

# **EVALUACIÓN DE DISEÑO Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA “CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES”**

**MINISTERIO DE SALUD**

**INFORME FINAL**

**OSCAR CASTILLO VELÁSQUEZ**

**RICARDO ZÚÑIGA CÁRDENAS**

**Lima, Junio del 2015**

**TABLA DE CONTENIDOS**

|   |           |
|---|-----------|
| Presentación  | <b>09</b> |
| <b>PARTE 1: CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA (IPE)</b>     | <b>10</b> |
| Reseña histórica  | <b>10</b> |
| <b>I. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA</b>                    | <b>11</b> |
| 1.1 Justificación de la Intervención Pública Evaluada                   | <b>11</b> |
| 1.2 Modelo Lógico en el que se inserta la Intervención Pública Evaluada | <b>13</b> |
| 1.2.1 Formulación de resultados (intermedio e inmediato)                | <b>15</b> |
| 1.2.2 Descripción de los productos y sub-productos                      | <b>16</b> |
| 1.3 Formulación de los indicadores y sus metas                          | <b>18</b> |
| 1.4 Relaciones de coordinación  | <b>20</b> |
| <b>II. PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA IPE</b>                         | <b>21</b> |
| 2.1 Estructura organizacional y mecanismos de coordinación              | <b>21</b> |
| 2.2 Focalización  | <b>25</b> |
| 2.2.1 Caracterización de la población potencial y objetivo              | <b>25</b> |
| 2.2.2 Criterios de Focalización   | <b>25</b> |
| 2.3 Productos provistos a la población                                  | <b>25</b> |
| 2.3.1 Caracterización de productos y cadena de entrega de servicios     | <b>25</b> |
| 2.3.2 Criterios de programación y cuantificación de metas físicas       | <b>31</b> |
| 2.4 Funciones y actividades de seguimiento y evaluación                 | <b>34</b> |
| 2.4.1 Disponibilidad y uso de sistemas de información                   | <b>34</b> |
| <b>III. PRESUPUESTO Y RESULTADOS</b>                                    | <b>37</b> |
| 3.1 Criterios de asignación, transferencia de recursos                  | <b>37</b> |
| 3.2 Proceso de asignación, y transferencia de recursos                  | <b>38</b> |
| 3.3 PIA/PIM vs. Presupuesto Ejecutado                                   | <b>43</b> |
| 3.4 Costos de los productos   | <b>44</b> |
| <b>PARTE 2: TEMAS DE EVALUACIÓN</b>                                     | <b>45</b> |
| <b>I. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA</b>                    | <b>45</b> |
| 1.1 Diagnóstico de la Situación Inicial                                 | <b>46</b> |
| 1.2 Lógica Vertical del Modelo Lógico                                   | <b>46</b> |
| 1.3 Lógica Horizontal del Modelo Lógico                                 | <b>47</b> |
| 1.4 Relaciones de coordinación interinstitucional                       | <b>50</b> |
| <b>II. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN</b>                                    | <b>52</b> |
| 2.1 Evaluación de la estructura organizacional                          | <b>52</b> |
| 2.2 Focalización y Priorización   | <b>52</b> |
| 2.2.1 Pertinencia de los criterios                                      | <b>52</b> |
| 2.2.1 Focalización  | <b>52</b> |
| 2.3 Productos provistos a la población                                  | <b>53</b> |
| 2.3.1 Evaluación del proceso de entrega de los productos                | <b>53</b> |
| 2.4 Funciones y actividades de seguimiento y evaluación                 | <b>54</b> |
| 2.4.1 Pertinencia de los indicadores                                    | <b>54</b> |
| 2.4.1 Disponibilidad y uso de sistemas de información                   | <b>56</b> |
| <b>III. PRESUPUESTO Y RESULTADOS</b>                                    | <b>58</b> |
| 3.1 Eficacia y calidad de la Intervención Pública Evaluada              | <b>58</b> |
| 3.1.1 Desempeño de los productos de la IPE                              | <b>62</b> |
| 3.1.2 Desempeño en la obtención de los productos de la IPE              | <b>62</b> |
| 3.1.3 Desempeño de la IPE a nivel de resultado inmediato e intermedio   | <b>65</b> |

**INFORME FINAL DE LA EDEP “CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES”**

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 3.2  | Análisis presupuestario                               | <b>67</b> |
| 3.2.1  | Ejecución presupuestaria                              | <b>68</b> |
| 3.2.2  | Asignación/Distribución de recursos                   | <b>70</b> |
| 3.3  | Eficiencia de la Intervención Pública Evaluada        | <b>72</b> |
| 3.3.1  | Análisis de eficiencia de sub-productos y/o productos | <b>73</b> |
| 3.4  | Sostenibilidad  | <b>76</b> |
| 3.5  | Justificación de la continuidad                       | <b>76</b> |
| 3.6  | Análisis de Género                                    | <b>77</b> |
| <b>PARTE 3: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> |   | <b>78</b> |
| <b>ANEXOS</b>                                  |   | <b>78</b> |

**LISTA DE GRÁFICOS**

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1</b>  | DCI en menores de 5 años según características seleccionadas. 2007.        | <b>12</b> |
| <b>2</b>  | Modelo inicial conceptual de desnutrición infantil, muerte y discapacidad  | <b>13</b> |
| <b>3</b>  | Intervenciones claves y eficaces en el PAN                                 | <b>14</b> |
| <b>4</b>  | Modelo lógico del PAN  | <b>15</b> |
| <b>5</b>  | Organigrama funcional nacional del PAN                                     | <b>21</b> |
| <b>6</b>  | Organigrama funcional regional del PAN                                     | <b>23</b> |
| <b>7</b>  | Flujograma de atención del CRED  | <b>28</b> |
| <b>8</b>  | Proceso de producción del CRED   | <b>29</b> |
| <b>9</b>  | Proceso de producción de Municipios Saludables                             | <b>29</b> |
| <b>10</b> | Cadena de producción de Municipios Saludables                              | <b>30</b> |
| <b>11</b> | Marco del seguimiento en el PAN  | <b>34</b> |
| <b>12</b> | Evolución del PIM del CRED según fuente de financiamiento 2009-2014        | <b>39</b> |
| <b>13</b> | Distribución del PIA del CRED según genérica de gasto. 2012-2014           | <b>40</b> |
| <b>14</b> | PIM del CRED asignado a los pliegos MINSA y SIS. 2009-2014                 | <b>41</b> |
| <b>15</b> | PIM del CRED por gobiernos nacional y regionales. 2009-2014                | <b>41</b> |
| <b>16</b> | Menores de 3 años con CRED según características sociodemográficas. 2007   | <b>45</b> |
| <b>17</b> | Cobertura del CRED en menores de 5 años por departamento. 2007             | <b>45</b> |
| <b>18</b> | Cobertura del CRED y DCI en menores de 5 años por departamento. 2007       | <b>46</b> |
| <b>19</b> | Cobertura de CRED en menores de 3 años a nivel nacional. 2007-2013         | <b>58</b> |
| <b>20</b> | Evolución del CRED según variables socio demográficas. 2007-2013           | <b>59</b> |
| <b>21</b> | Cobertura CRED en menores de 3 años según región natural. 2007-2013        | <b>59</b> |
| <b>22</b> | Cobertura CRED en menores de 3 años según educación de la madre. 2007-2013 | <b>60</b> |
| <b>23</b> | Cobertura CRED en menores de 3 años según quintil de bienestar. 2007-2014  | <b>60</b> |
| <b>24</b> | Evolución de la cobertura CRED y desnutrición crónica infantil. 2009-2013  | <b>62</b> |
| <b>25</b> | Proyección de las metas físicas del CRED por departamento. 2013-2016       | <b>64</b> |
| <b>26</b> | Proporción de menores de 3 años con CRED según ENDES y HIS. 2010-2013      | <b>64</b> |
| <b>27</b> | PIM asignado por meta física CRED por departamento. 2014                   | <b>67</b> |
| <b>28</b> | Evolución del PIA, PIM y Ejecutado del CRED. 2009-2014                     | <b>68</b> |
| <b>29</b> | Ejecución presupuestal del CRED por gobiernos regionales. 2012-2013        | <b>69</b> |
| <b>30</b> | Ejecución presupuestal de Municipios Saludables por departamento. 2013     | <b>70</b> |
| <b>31</b> | Gasto por fuentes de financiamiento del CRED. 2009-2014                    | <b>71</b> |
| <b>32</b> | PIM per cápita asignado al CRED y DCI. 2012                                | <b>72</b> |
| <b>33</b> | PIM per cápita asignado al CRED y cobertura CRED alcanzada. 2012           | <b>72</b> |
| <b>34</b> | Evolución del PIM asignado al CRED. 2009-2014                              | <b>74</b> |
| <b>35</b> | Evolución del PIM por unidad de meta física CRED. 2009-2014                | <b>74</b> |
| <b>36</b> | Gasto por meta física unitaria CRED por departamento. 2012-2013            | <b>76</b> |

**LISTA DE CUADROS**

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1</b>  | Desnutrición crónica infantil por ámbitos de residencia. 1992-2008           | <b>10</b> |
| <b>2</b>  | Matriz Lógica del PAN  | <b>15</b> |
| <b>3</b>  | Indicadores del CRED y Municipios Saludables                                 | <b>17</b> |
| <b>4</b>  | Matriz de Indicadores de Desempeño y Metas de productos de la IPE. 2014      | <b>18</b> |
| <b>5</b>  | Relaciones de coordinación interinstitucional                                | <b>19</b> |
| <b>6</b>  | Funciones para la entrega del CRED   | <b>23</b> |
| <b>7</b>  | Población de niñas y niños menores de 3 años de edad. 2008-2013              | <b>24</b> |
| <b>8</b>  | Responsable, unidad de medida y grupo beneficiario de CRED                   | <b>25</b> |
| <b>9</b>  | Criterios para definir las metas físicas del CRED y sub-productos. 2009-2014 | <b>30</b> |
| <b>10</b> | Metas físicas programadas CRED por departamento. 2009-2015                   | <b>31</b> |
| <b>11</b> | Diferencia de metas físicas CRED en el SIGA y SIAF. 2010-2015                | <b>33</b> |
| <b>12</b> | Metas físicas CRED en pliegos nacionales en el SIGA. 2010-2015               | <b>33</b> |
| <b>13</b> | Metas físicas del producto Municipios Saludables. 2011-2015                  | <b>33</b> |
| <b>14</b> | Indicadores de los productos CRED y Municipios Saludables                    | <b>35</b> |
| <b>15</b> | Porcentaje del PIA de la IPE comparada al PIA del PAN. 2009-2014             | <b>38</b> |
| <b>16</b> | PIA, PIM y presupuesto ejecutado del CRED. 2009-2014                         | <b>38</b> |
| <b>17</b> | Fuentes de financiamiento del CRED. 2009-2014                                | <b>39</b> |
| <b>18</b> | Evolución del PIM asignado al CRED por departamentos. 2009-2014              | <b>42</b> |
| <b>19</b> | Evolución del PIM según metas físicas del CRED. 2009-2014                    | <b>43</b> |
| <b>20</b> | Gasto unitario por meta física CRED. 2010-2013                               | <b>44</b> |
| <b>21</b> | Gasto unitario por meta física de Municipios Saludables. 2012-2013           | <b>44</b> |
| <b>22</b> | Análisis de los subproductos CRED  | <b>47</b> |
| <b>23</b> | Indicadores existentes y propuestos de producción física de CRED             | <b>49</b> |
| <b>24</b> | Relaciones interinstitucionales del CRED                                     | <b>50</b> |
| <b>25</b> | Menores de tres años con CRED según pobreza y región natural. 2013           | <b>52</b> |
| <b>26</b> | Número de controles CRED en menores de 5 años. 2009-2013                     | <b>53</b> |
| <b>27</b> | Cumplimiento de las normas de atención CRED. 2014                            | <b>54</b> |
| <b>28</b> | Cambios en los códigos de indicadores CRED                                   | <b>57</b> |
| <b>29</b> | Metas físicas programadas y resultados del CRED. 2010-2013                   | <b>58</b> |
| <b>30</b> | Aumento del CRED en menores de 3 años según departamento. 2007-2013          | <b>61</b> |
| <b>31</b> | Deserción de controles CRED en menores de 3 años. 2011-2013                  | <b>62</b> |
| <b>32</b> | Metas del CRED en el SIGA y SIAF. 2010-2015                                  | <b>63</b> |
| <b>33</b> | Metas del CRED y población objetivo. 2013                                    | <b>63</b> |
| <b>34</b> | Niños menores de cinco años en riesgo nutricional. 2012-2013                 | <b>65</b> |
| <b>35</b> | Recuperación de niños menores de 5 años en riesgo nutricional. 2012          | <b>65</b> |
| <b>36</b> | Recuperación de niños menores de 5 años con desnutrición crónica. 2012       | <b>66</b> |
| <b>37</b> | Ejecutado del CRED por genérica de gasto. 2010-2014                          | <b>70</b> |
| <b>38</b> | Distribución de la genérica Bienes y Servicios del CRED. 2012-2014           | <b>71</b> |
| <b>39</b> | Gasto unitario por meta física CRED por departamento. 2010 -2013             | <b>75</b> |
| <b>40</b> | Análisis de Género en la IPE   | <b>77</b> |

**LISTA DE ANEXOS**

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| <b>1</b>  | Informe del trabajo de campo Dr. Ricardo Zúñiga                              | <b>92</b>  |
| <b>2</b>  | Informe del trabajo de campo Dr. Oscar Liendo                                | <b>99</b>  |
| <b>3</b>  | Definiciones Operacionales de Municipios Saludables. 2014                    | <b>117</b> |
| <b>4</b>  | Definiciones Operacionales de CRED. 2014                                     | <b>119</b> |
| <b>5</b>  | Reuniones y Talleres de Municipios Saludables                                | <b>120</b> |
| <b>6</b>  | Matriz de Indicadores de Municipios Saludables                               | <b>121</b> |
| <b>7</b>  | Productos del PAN según resultados intermedios                               | <b>123</b> |
| <b>8</b>  | Insumos priorizados para la atención de CRED                                 | <b>124</b> |
| <b>9</b>  | Insumos críticos adquiridos por unidades ejecutoras. 2012-2013               | <b>125</b> |
| <b>10</b> | Población nacional de menores de 3 años. 2013-2015                           | <b>126</b> |
| <b>11</b> | Población menor de tres años de edad y metas CRED. SIAF. 2013                | <b>126</b> |
| <b>12</b> | Déficit de nutrientes en niños de 6-35 meses por nivel de pobreza. 2012-2013 | <b>127</b> |
| <b>13</b> | Déficit de nutrientes en niños de 6-35 meses por ámbito. 2012-2013           | <b>127</b> |
| <b>14</b> | Niños 6 a 36 meses con alimentación complementaria. 2009-2011                | <b>128</b> |
| <b>15</b> | Manual de la entrevistadora. ENDES. 2013                                     | <b>129</b> |
| <b>16</b> | Metas físicas CRED nivel nacional. SIGA. 2010-2015                           | <b>133</b> |
| <b>17</b> | Metas físicas CRED por departamento. SIGA. 2009-2015                         | <b>133</b> |
| <b>18</b> | Metas físicas CRED por departamento. SIAF. 2009-2015                         | <b>134</b> |
| <b>19</b> | Proporción de menores de 3 años con CRED por departamento. 2010-2013         | <b>135</b> |
| <b>20</b> | Aumento del CRED en menores de 3 años según área de residencia. 2007-2012    | <b>136</b> |
| <b>21</b> | Número de menores de tres años con CRED por departamento. HIS. 2010-2013     | <b>136</b> |
| <b>22</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2009                              | <b>137</b> |
| <b>23</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2010                              | <b>138</b> |
| <b>24</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2011                              | <b>139</b> |
| <b>25</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2012                              | <b>140</b> |
| <b>26</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2013                              | <b>141</b> |
| <b>27</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2014                              | <b>142</b> |
| <b>28</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2015                              | <b>143</b> |
| <b>29</b> | Ejecutado del CRED por departamento. 2009-2014                               | <b>144</b> |
| <b>30</b> | PIM del CRED por departamento. 2009-2014                                     | <b>145</b> |
| <b>31</b> | PIM del CRED por meta física CRED  | <b>146</b> |
| <b>32</b> | PIA, PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2009                    | <b>147</b> |
| <b>33</b> | PIA, PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2010                    | <b>148</b> |
| <b>34</b> | PIA, PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2011                    | <b>148</b> |
| <b>35</b> | PIA, PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2012                    | <b>148</b> |
| <b>36</b> | PIA, PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2013                    | <b>148</b> |
| <b>37</b> | PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2014                         | <b>149</b> |
| <b>38</b> | Monto Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2014                         | <b>149</b> |
| <b>39</b> | Porcentaje de Ejecución del PIM del CRED por genérica de gasto. 2014         | <b>149</b> |
| <b>40</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2009                          | <b>149</b> |
| <b>41</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2010                          | <b>150</b> |
| <b>42</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2011                          | <b>151</b> |
| <b>43</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2012                          | <b>152</b> |
| <b>44</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2013                          | <b>153</b> |
| <b>45</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2014                          | <b>154</b> |

**INFORME FINAL DE LA EDEP “CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES”**

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| <b>46</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por genérica de gasto. 2012 | <b>155</b> |
| <b>47</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por genérica de gasto. 2013 | <b>156</b> |
| <b>48</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por genérica de gasto. 2014 | <b>156</b> |
| <b>49</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por nivel. 2012             | <b>156</b> |
| <b>50</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por nivel. 2013             | <b>157</b> |
| <b>51</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por nivel. 2013             | <b>157</b> |
| <b>52</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2009                        | <b>157</b> |
| <b>53</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2010                        | <b>158</b> |
| <b>54</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2011                        | <b>159</b> |
| <b>55</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2012                        | <b>160</b> |
| <b>56</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2013                        | <b>161</b> |
| <b>57</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2013                        | <b>162</b> |

## LISTA DE ABREVIATURAS

|            |   |
|------------|---|
| CENAN      | Centro Nacional de Nutrición y Alimentación del Instituto Nacional de Salud |
| CRED       | Control de crecimiento y desarrollo   |
| CUI        | Código Único de Identidad   |
| DCI        | Desnutrición Crónica Infantil   |
| DNI        | Documento Nacional de Identidad   |
| DGEI       | Dirección General de Estadística e Informática del MINSA                    |
| DGPP       | Dirección General de Presupuesto Público del MEF                            |
| DGPS       | Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA                        |
| DGSP       | Dirección General de Salud de las Personas del MINSA                        |
| DEAIS      | Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud de las Personas del MINSA |
| DIGEMID    | Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del MINSA               |
| DIRESA     | Dirección Regional de Salud   |
| DISA       | Dirección de Salud (Dirección sub-regional)                                 |
| DOCP-PAN   | Definiciones Operacionales y Criterios de Programación del PPAN             |
| EDEP       | Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal de Programas Presupuestales   |
| EESS       | Establecimientos de Salud (Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales) |
| ENAH0      | Encuesta Nacional de Hogares del INEI                                       |
| ENCRED     | Encuesta de Crecimiento y Desarrollo del INEI/MEF                           |
| ENDES      | Encuesta Nacional Demográfica y de Salud del INEI                           |
| GERESA     | Gerencia Regional de Salud  |
| HIS        | Sistema de Información de Consulta Externa                                  |
| IGSS       | Instituto de Gestión de Servicios de Salud del MINSA                        |
| IPE        | Intervención Pública Evaluada   |
| INS        | Instituto Nacional de Salud   |
| MAIS       | Modelo de Atención Integral de Salud  |
| MEF        | Ministerio de Economía y Finanzas   |
| MIDIS      | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social                                 |
| MINSA      | Ministerio de Salud   |
| NCHS       | National Center for Health Statistics                                       |
| OGEI       | Oficina General de Estadística e Informática del MINSA                      |
| OMS        | Organización Mundial de la Salud  |
| PAN        | Programa Presupuestal Articulado Nutricional                                |
| PE         | Presupuesto Ejecutado   |
| PIA        | Presupuesto Institucional de Apertura                                       |
| PIM        | Presupuesto Institucional Modificado  |
| PP         | Programa Presupuestal   |
| PpR        | Presupuesto por Resultados  |
| PRONAA     | Programa Nacional de Asistencia Alimentaria                                 |
| SIEN       | Sistema de Información del Estado Nutricional del INS/CENAN                 |
| SIGA - PpR | Sistema Integrado de Gestión Administrativa- Módulo Programación            |
| SIS        | Seguro Integral de Salud  |
| SISFOH     | Sistema de Focalización de Hogares  |
| UE         | Unidad Ejecutora, referida a la DIRESA, DISA, Red y Microrred               |
| UNICEF     | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia                               |
| VIN        | Vigilancia de Indicadores Nutricionales del INS/CENAN                       |



## Presentación

El presente documento constituye el informe final de la Evaluación del Diseño y Ejecución Presupuestal (EDEP), de los productos “Niño con CRED completo según edad” (CRED) y “Municipios Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación” (Municipios Saludables), del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN), financiado con recursos del Programa “Buen Gobierno y Reforma del Estado” de la agencia de Cooperación Alemana al Desarrollo-GIZ Perú.

La evaluación fue desarrollada en estrecha coordinación con la Dirección de Calidad del Gasto de la Dirección General de Presupuesto Público-DGPP del Ministerio de Economía y Finanzas-MEF y los resultados incorporan las observaciones efectuadas durante la reunión de presentación de los resultados preliminares al Viceministro de Salud y equipo técnico del MINSA, INS, SIS e INEN, el día 12 de mayo de 2015.

El objetivo de la evaluación definido en los Términos de Referencia de la EDEP fue consolidar los avances y complementar los contenidos de los informes de los productos CRED y Municipios Saludables de dos evaluaciones previas. La primera realizada por el Dr. Oscar Liendo Seminario en el año 2012 y posteriormente la evaluación realizada por el Dr. Ricardo Zúñiga en el año 2014.

Las principales preguntas que guiaron la evaluación y sus respuestas son las siguientes:

1. **¿Se justifica la identificación del problema y de la intervención de la IPE?**
  - Sí, ambos están debidamente justificados y sustentados.
2. **¿El diseño de la Intervención Pública Evaluada-IPE es adecuado?:**
  - Parcialmente, el modelo lógico es adecuado para el Programa Presupuestal Articulado Nutricional como un todo, pero existen importantes limitaciones para responder a la lógica de los productos de la IPE.
3. **¿Los productos CRED y Municipios Saludables focalizan a los niños y niñas según criterios de riesgo nutricional?**
  - No y esta falta de focalización es uno de los principales problemas encontrados.
4. **¿Es la implementación eficiente?**
  - No, el gasto incurrido para la obtención de los productos es muy elevado y heterogéneo a nivel de los gobiernos regionales.
5. **¿Es la implementación eficaz?**
  - No, existe un bajo resultado en las metas físicas programadas de cobertura de CRED.
6. **¿Los recursos presupuestarios del PAN se invierten en los puntos críticos?**
  - Si bien los recursos se han aplicado fundamentalmente en ítems como personal e insumos médicos, no hay evidencia que se destinen exclusivamente a la finalidad de la IPE
7. **¿Hay evidencia de los efectos o resultados de la atención de CRED en la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil-DCI en los niños y niñas atendidos?**
  - No existe, ha sido imposible diferenciar el impacto de las atenciones de CRED sobre la DCI de manera independiente de otros productos de la IPE o de otros factores externos.

Luego de seis años de implementación del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, no se aprecia progresos en la aplicación operativa del modelo de gestión orientada a resultados del Presupuesto por Resultados, a pesar de los avances en los aspectos normativos desarrollados por el MEF.

## PARTE 1: CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

### RESEÑA HISTÓRICA DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

El Control del Crecimiento y Desarrollo infantil como una actividad crítica en la supervivencia y desarrollo de la infancia, fue propuesto por primera vez en la década del 70' en Nigeria, por el médico británico David Morley, quien encontró que el 80% de la mortalidad infantil podía ser evitada y preservado el potencial de desarrollo, mediante intervenciones preventivas y promocionales desarrolladas en establecimientos de salud básicos atendidos por personal auxiliar.

Morley promovió un paquete de intervenciones integrado por las vacunaciones, la rehidratación oral, la promoción de la lactancia materna y el monitoreo del crecimiento infantil, al que denominó “Camino a la Salud”, que mediante el registro periódico del peso y estatura en gráficos individuales, permite identificar precozmente a los niños y niñas en riesgo nutricional, implementar las medidas necesarias para su recuperación<sup>1</sup> y efectuar el seguimiento correspondiente.

El UNICEF promocionó en la década de los 80 a nivel internacional la estrategia denominada “*una revolución por la supervivencia y desarrollo infantil*” basada en cuatro intervenciones integradas por el acrónimo GOBI<sup>2</sup> por sus iniciales en inglés, que incluían el control del crecimiento, la rehidratación oral, la lactancia materna y las vacunaciones. Esta estrategia fue vinculada a la promoción de la salud y la participación comunitaria, especialmente de madres organizadas y agentes comunitarios de salud, habiéndose desarrollado considerable experiencia en su aplicación, incluido el Perú, que fue uno de los países pioneros de esta estrategia a nivel mundial.

El Ministerio de Salud del Perú aprobó en setiembre de 1983 las Normas de Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil<sup>3</sup> basado en el uso del Carné de Crecimiento y Desarrollo y una Ficha de Crecimiento y Desarrollo para niños y niñas, mediante gráficas peso/edad y talla/edad en base al patrón de referencia del National Center for Health Statistics-NCHS de EEUU, que incluía el registro de las vacunaciones y las pautas de desarrollo sicomotor. Desde entonces, el control de crecimiento y desarrollo del niño se realiza en el país como parte de la atención integral del niño y la niña, donde cumple un papel integrador de otras intervenciones, en particular las vacunaciones y la evaluación del desarrollo psicomotor.

La ley del Presupuesto Fiscal para el año 2007, estableció la implementación del enfoque de Presupuesto por Resultados, que tiene como principal instrumento operativo a los Programas Presupuestales. En el año 2008 se empezó la implementación del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN), con el propósito de reducir la desnutrición crónica infantil, que tiene entre sus productos al “*CRED completo para la edad*” y “*Municipios que promueven el cuidado infantil*”<sup>4</sup>. Este último producto tiene como antecedentes la experiencia de la Red de Municipios y Comunidades Saludables, que se estableció en el Perú a partir del año 1996, en base a la cual el MINSA crea en el año 2005 el Programa Municipios y Comunidades Saludables.

<sup>1</sup> Morley, D; Woodland, Margaret (1979). *See How They Grow: Monitoring Child Growth for Appropriate Health Care in Developing Countries*. London and Basingstoke: Macmillan.

<sup>2</sup> Growth monitoring, Oral rehydration, Breast feeding, Immunization

<sup>3</sup> RM N° 0136-84-SA/DVM

<sup>4</sup> En este informe, se hace referencia a estos productos con la denominación acortada de “CRED” y “Municipios Saludables”

# I. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

## 1.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

### El problema: La desnutrición crónica infantil

La desnutrición crónica infantil-DCI, constituye una de las políticas públicas prioritarias en el país, debido a que afecta significativamente el potencial de desarrollo físico, cognitivo y socio-emocional de un gran contingente de niñas y niños menores de 5 años de edad y mantiene de esta manera la transmisión inter-generacional de la pobreza<sup>5 6</sup>.

*La desnutrición infantil crónica es el principal instrumento de transmisión del subdesarrollo y pobreza entre generaciones, puesto que la falta de alimentos en los años más críticos del desarrollo físico y psicomotor de los niños compromete decisivamente su capacidad intelectual, su rendimiento escolar, su capacidad productiva y su integración social e incide sobremanera en el potencial de desarrollo de la sociedad<sup>7</sup>.*

### Magnitud y evolución de la desnutrición crónica en el país

El Perú es una de los países con mayor prevalencia de DCI en América Latina, conjuntamente con algunos países andinos y de la América Central. En el año 2007, al inicio de implementación del Programa Articulado Nutricional-PAN, cerca de uno de cada tres niños y niñas menores de 5 años de edad (28.5%), sufría de desnutrición crónica (Patrón OMS), situación que afectaba al 36.9% de los niños y niñas de esa edad en el área rural y al 36.4% en la Región Sierra.

La DCI en el país tiene una tendencia de reducción continua, pero con diferente velocidad de reducción a lo largo del tiempo. Entre 1992 y 1996 la DCI tuvo una disminución anual de 2.7 puntos porcentuales como promedio nacional, periodo en que se inició la implementación del programa de Asistencia Alimentaria del PRONAA que distribuía una “papilla” nutricional a los menores de tres años de edad mediante los EESS. En el periodo 1996-2007 la DCI solo descendió en promedio 0.3 puntos porcentuales anuales.

**CUADRO 1**  
**EVOLUCIÓN DE LA DCI EN MENORES DE 5 AÑOS POR ÁMBITOS DE RESIDENCIA, 1992-2008. PATRÓN NCHS<sup>1</sup>**

| ÁMBITO | 1992 | 1996 | 2000 | 2007 | Reducción anual<br>1992-1996 <sub>2</sub> | Reducción anual<br>1996-2007 <sub>2</sub> |
|--------|------|------|------|------|---|---|
| Total  | 36.5 | 25,8 | 25,4 | 22,6 | 2.7                                       | 0.3                                       |
| Urbana | 25.9 | 16,2 | 13,4 | 11,8 | 2.4                                       | 0.4                                       |
| Rural  | 53.4 | 40,4 | 40,2 | 36,9 | 3.2                                       | 0.3                                       |

Notas: <sup>1/</sup> Se usa el patrón NCHS por disponibilidad de datos 1992-2008. <sup>2/</sup>puntos porcentuales de reducción anual promedio en el periodo señalado.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ENDES.

<sup>5</sup> Child Development in Developing Countries. www.thelancet.com

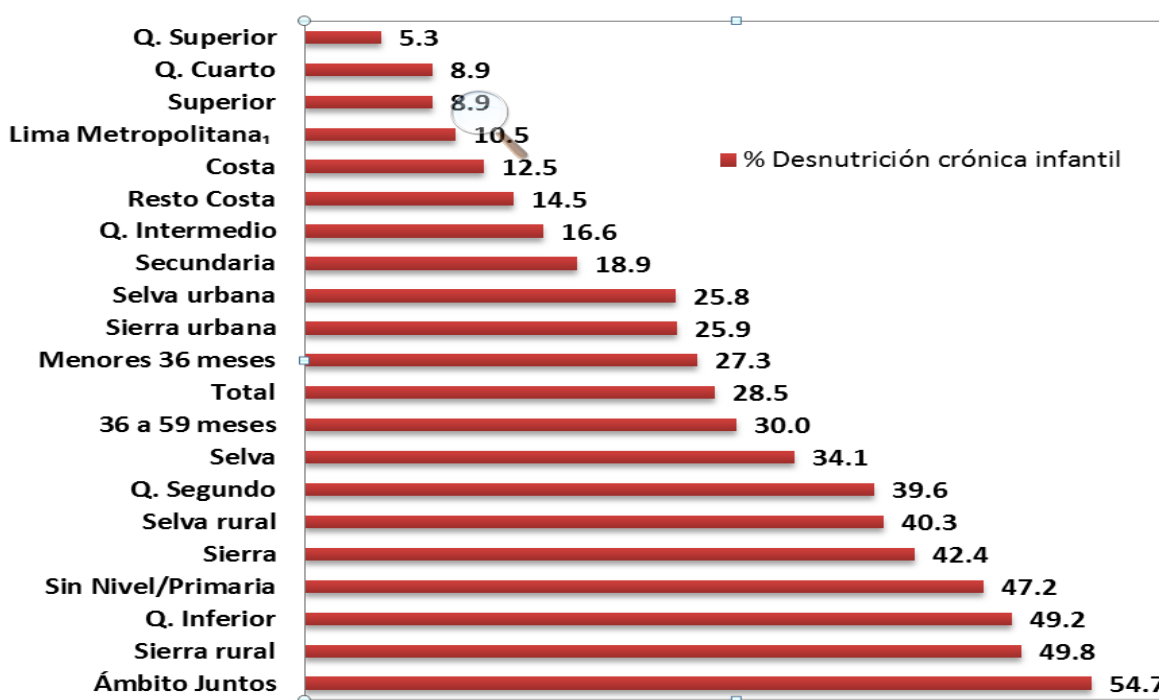
<sup>6</sup> Victora Cesar G. et al: Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. The Lancet, Volume 371 -9609, Páginas 340 - 357, 26 2008.

<sup>7</sup> Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «La cohesión social en América Latina y el Caribe» (2004/C 110/12)

La baja reducción de la DCI en el periodo 1996-2007 refleja el limitado impacto de los programas nutricionales implementados en ese periodo, incluyendo la distribución de “papilla”<sup>8</sup> por el PRONAA, que carecía de una estrategia focalizada en la recuperación de los niños y niñas desnutridos que requerían de apoyo alimentario.

La desnutrición crónica infantil en el año 2007 tuvo diferente prevalencia según características sociodemográficas, con una diferencia de 10 veces entre el grupo de niños y niñas del quintil superior de riqueza con la población del ámbito del Programa JUNTOS, revelando la estrecha relación de la DCI con las condiciones de calidad de vida, en especial la educación, pobreza y ruralidad de la Sierra y Selva.

**GRÁFICO 1**  
**PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL<sup>1</sup> EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN**  
**CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS. 2007. PATRÓN OMS**



Notas: <sup>1</sup>/Lima Metropolitana comprende la provincia del Callao.

Fuente: Elaboración propia en base a la publicación: Indicadores de Resultados de Programas Estratégicos. Resultados Preliminares 2012. INEI.

### La intervención: Control de Crecimiento y Desarrollo-CRED

El Control de Crecimiento y Desarrollo tiene dos componentes independientes pero interligados, en el concepto de desarrollo integral de la infancia.

***“El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas”<sup>9</sup>.***

<sup>8</sup> Programa Nacional de Asistencia Alimentaria, desactivado en el año 2012.

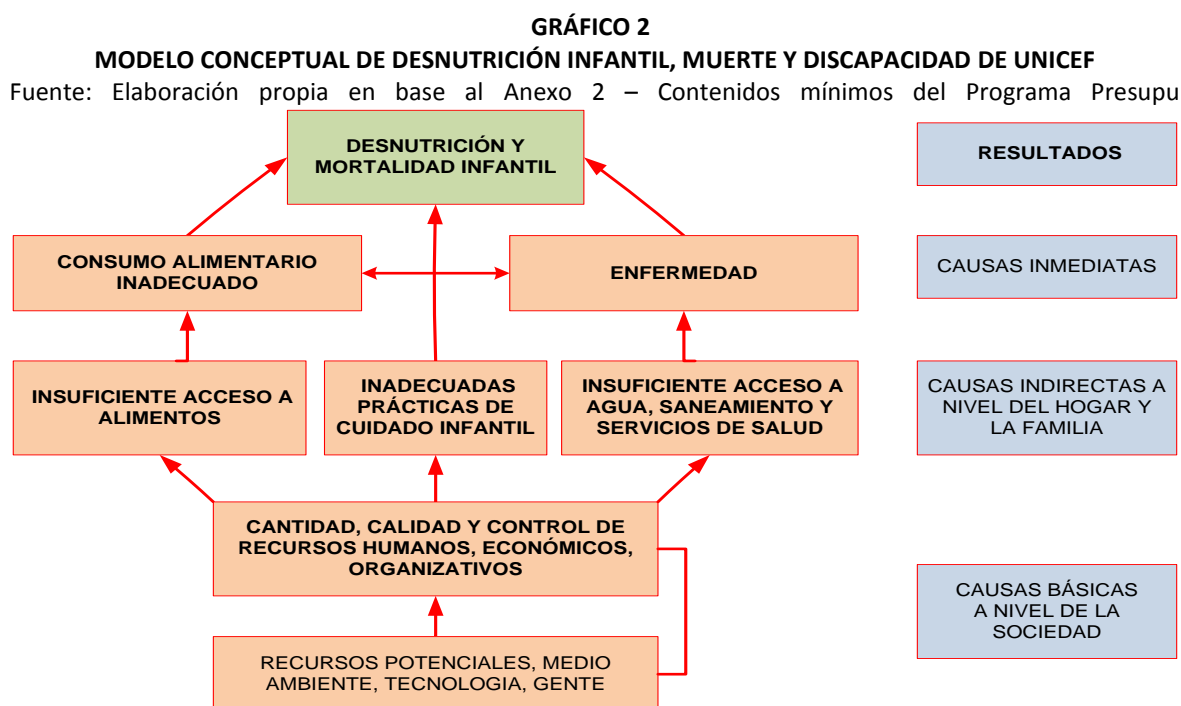
<sup>9</sup> Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. MINSA. 2010.

Mientras el control del crecimiento se orienta a determinar el estado de nutrición de las niñas y niños mediante la medición periódica del peso y la talla, el control del desarrollo se dirige a evaluar un conjunto de parámetros relacionados al desarrollo psicomotor integral. El componente control de crecimiento del producto CRED permite detectar precozmente la desnutrición infantil e intervenir para la recuperación nutricional, en el marco de un proceso de cuidado integral compartido entre la familia y los servicios de salud. El CRED facilita además la provisión de otros productos del PAN y la articulación de otras intervenciones que actúan sobre los determinantes de la salud y desnutrición infantil.

Experiencias latinoamericanas relevantes en el descenso de la desnutrición crónica infantil como Chile<sup>10</sup> y Cuba, que partieron de niveles de DCI similares al resto del continente, lograron en dos décadas reducciones sustanciales, mediante un conjunto de intervenciones implementadas en el primer nivel de atención, en las que el control periódico del crecimiento de los niños y niñas fue el eje integrador.

## 1.2 MODELO LÓGICO EN QUE SE INSERTA LA IPE

El Modelo Conceptual del PAN fue desarrollado por el MEF y el MINSA en base al Modelo Conceptual de Desnutrición Infantil del UNICEF<sup>11</sup>, que describe los factores y relaciones de causalidad vinculados a la Desnutrición Crónica Infantil.



estatal Articulado Nutricional MINSA. 2014

Como se aprecia en el gráfico, una de las dos causas inmediatas de la desnutrición infantil es el inadecuado consumo alimentario, mientras dos de las tres causas indirectas son el acceso insuficiente a los alimentos y prácticas inadecuadas de cuidado a nivel de hogar y la familia. El déficit

<sup>10</sup> Regional Ministerial Conference, Chapter II : The eradication of child undernutrition in Chile, WFP 2008

<sup>11</sup> Anexo 2.Contenidos mínimos del PAN. Directiva 002-2012-EF/50.01

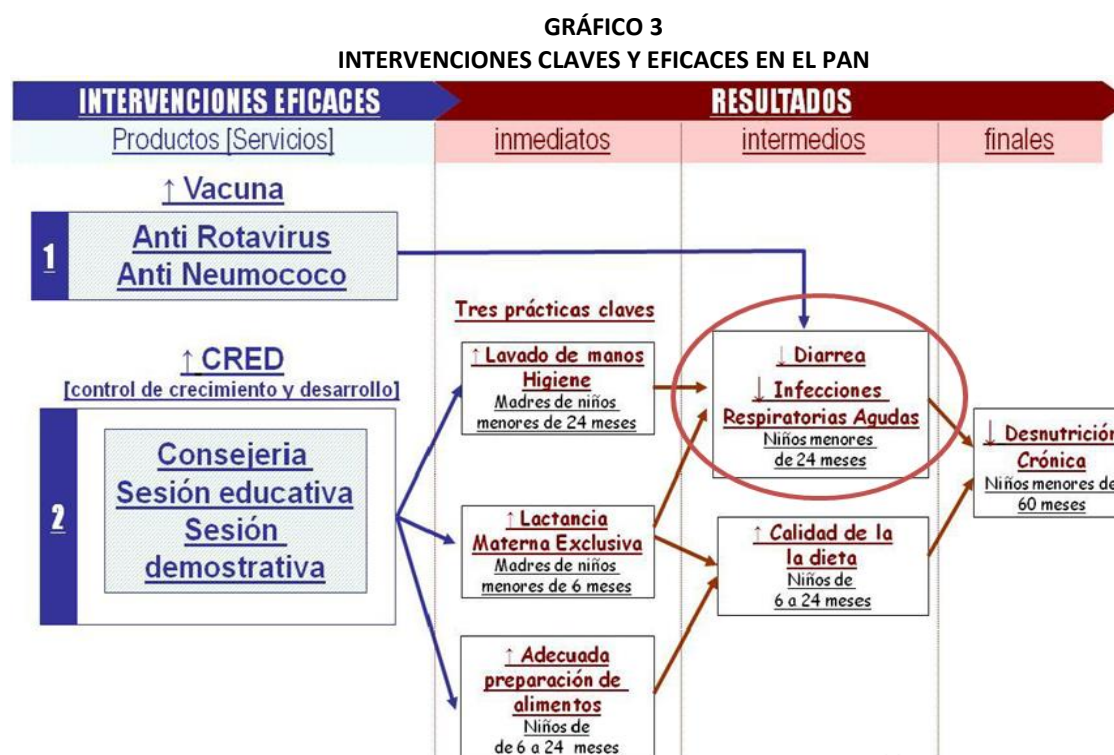
alimentario, principalmente en consumo de energía y grasas, en los años 2012 y 2013 afectaba al 76% de niñas y niños entre 6 a 35 meses de edad en pobreza extrema.<sup>12</sup>

### Modelo Explicativo del PAN

El modelo explicativo del PAN se deriva del proceso de adaptación del modelo conceptual e identifica dentro de los factores o trayectorias causales directas de la DCI a las IRAS y EDAS en menores de 24 meses, mientras las intervenciones identificadas son la lactancia materna exclusiva, el lavado de manos en madres de niños menores de 24 meses, y la alimentación complementaria. Otros factores relacionados con la DCI, son la calidad de la dieta y la cantidad de micronutrientes.

### Modelo Prescriptivo del PAN

Este modelo identifica entre 17 prácticas estudiadas, al CRED y la vacunación infantil, como las dos intervenciones (productos) claves para modificar los caminos causales del modelo explicativo. En este modelo, el CRED incluye a la Consejería, Sesiones Educativas y Sesiones Demostrativas como medio para promover tres prácticas clave: lavado de manos, lactancia materna exclusiva y adecuada preparación de alimentos, que constituyen los resultados inmediatos que llevan al resultado intermedio *Mejor Calidad de la Dieta*<sup>13</sup>.



Fuente: Anexo 2. Contenidos mínimos del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, MINSA. 2014.

### Modelo Lógico del PAN

El proceso de diseño del PAN concluye en el Modelo Lógico, que destaca el incremento de la cobertura, oportunidad y calidad del producto CRED y su vínculo al Programa JUNTOS, al SIS y a la alfabetización. El resultado contribuye al resultado inmediato: *Madres adoptan prácticas*

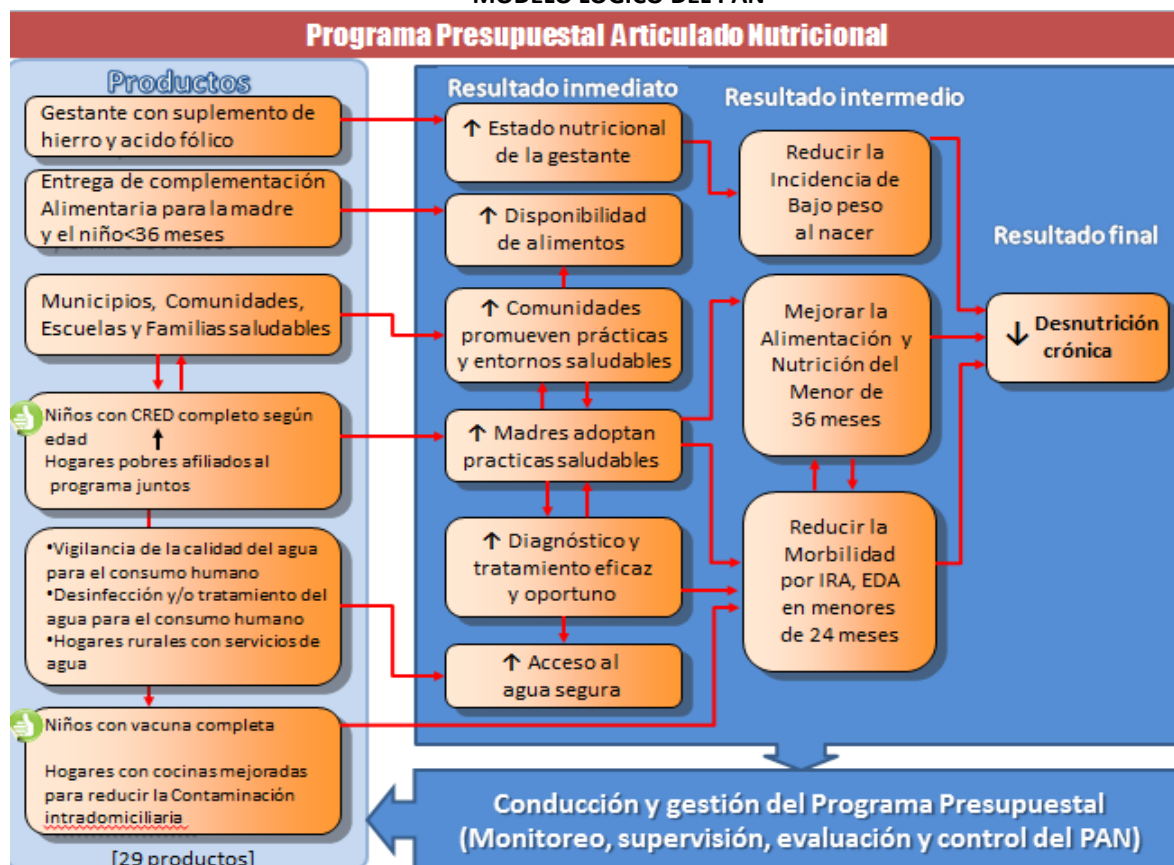
<sup>12</sup> Datos del sistema de Vigilancia de Ingesta Nutricional-VIN, del Instituto Nacional de Salud, 2013

<sup>13</sup> En las DOCP del PAN la consejería y sesiones demostrativas están comprendidas en el producto Familias Saludables.

*saludables*; pero no tiene vinculación con la entrega y complementación alimentaria de la madre y el niño menor de 36 meses, por lo que está desvinculado del resultado intermedio *Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses*.

El producto Municipios Saludables, conjuntamente con los productos Comunidades, Escuelas y Familias Saludables, está vinculado al resultado inmediato *Comunidades promueven prácticas y entornos saludables*.

**GRÁFICO 4**  
**MODELO LÓGICO DEL PAN**



Nota: Este modelo corresponde a una revisión del diseño original del PAN, que mantiene un enfoque multiinstitucional.

Fuente: Presentación PPT Reunión Presupuesto por Resultados. Dirección Temática /DGPP/MEF. Octubre 2012.

### 1.2.1 FORMULACIÓN DE RESULTADOS FINAL, INTERMEDIO E INMEDIATO

#### Matriz lógica del PAN

A continuación se presenta la Matriz Lógica del PAN, que muestra las relaciones entre los productos CRED y Municipios Saludables con los resultados inmediatos, intermedios y final del PAN.

De acuerdo a la Matriz Lógica, el producto “Niños con CRED completo para su edad” contribuye al logro del resultado inmediato “Mayor número de hogares que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses de edad”, que a su vez,



contribuye al resultado intermedio “Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses de edad”.

**CUADRO 2**  
**MATRIZ LÓGICA DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL PAN**

| RESULTADO FINAL  | RESULTADO INTERMEDIO  | RESULTADO INMEDIATO   | PRODUCTOS   |
|--|---|---|---|
| Disminución de desnutrición crónica en niños menores de 5 años de edad | Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses de edad     | Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación del menor de 36 meses | Familias saludables   |
|  |   |   | Comunidades saludables  |
|  |   |   | Instituciones educativas saludables   |
|  |   |   | Municipios que promueven el cuidado infantil  |
|  |   | Mejorar la disponibilidad de alimentos  | Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos |
|  | Reducir la morbilidad en IRAS y EDAS y otras enfermedades prevalentes | Madres que adoptan prácticas saludables para cuidado infantil y adecuada alimentación del menor de 36 meses               | CRED completo para la edad  |
|  |   |   | Niños con suplemento de hierro y vitamina A   |
|  |   | Incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de IRAS, EDAS y otras enfermedades prevalentes                         | Atención de IRAS y EDAS.  |
|  |   |   | Atención de parasitosis intestinal  |
|  |   |   | Atención de otras enfermedades prevalentes  |
|  |   |   | Niños con vacuna completa para la edad  |
|  |   | Incrementar el acceso y uso de agua segura  | Comunidad accede al consumo de agua para consumo humano                               |

Fuente: Elaboración propia en base a la tabla N° 14 del Anexo 2: Contenidos Mínimos del PAN. 2014

### 1.2.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SUB-PRODUCTOS

Los productos CRED y Municipios Saludables están descritos en las Definiciones Operacionales y Criterios de Programación (DOCP) del PAN, 2013, así como en los Modelos Operacionales del documento Anexo 2, Contenidos Mínimos del PAN. MINSA. 2014.

#### Descripción del producto CRED

##### Niños con CRED Completo según Edad (Producto 3033255)

“actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna”. El tiempo promedio requerido es de 45 minutos por atención.

#### Descripción de los subproductos CRED

El producto *CRED completo para la edad* cuenta con seis subproductos, descritos a continuación.

##### SUB PRODUCTO

Niño menor de un año con CRED (3325501). Desde un mes hasta los 11 meses 29 días de edad). 11 controles.

Niño de un año con CRED (3325502): Desde 12 meses hasta 23 meses 29 días de edad. 6 controles.



Niño de dos años con CRED (3325503): Desde 24 meses hasta los 35 meses 29 días de edad. 4 controles.

#### Subproducto Visita Domiciliaria de Seguimiento (3325504)

##### Definición Operacional

Actividad que implica el desplazamiento del personal al domicilio de las niñas o niños, con el objetivo de desarrollar acciones de seguimiento y acompañamiento a la familia del menor de 36 meses que presenta factores de riesgo para el crecimiento y desarrollo o patologías, a fin de fortalecer las prácticas de cuidado integral del niño (lactancia materna, lavado de manos, higiene, identificación de signos de peligro, afecto, estimulación, etc.). La actividad es realizada por personal de salud. El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

#### Subproducto Dosaje de hemoglobina (3325505)

##### Definición Operacional

Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de sangre e identificar los niveles de hemoglobina en niños y niñas menores de 36 meses para descartar anemia por deficiencia de hierro; el procedimiento se realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio o aquellos que cuenten con hemoglobímetro portátil y personal capacitado en su manejo. El tiempo promedio utilizado en la toma y procesamiento es de 8 minutos por muestra.

#### Subproducto Test de Graham (3325506)

##### Definición Operacional

Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de frotis perianal de niños y niñas menores de 36 meses para descartar *Enterobius vermicularis*; el procedimiento se realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio. El tiempo promedio utilizado en la toma y procesamiento es de 5 minutos por muestra.

#### Subproducto Examen seriado de heces (3325507)

##### Definición Operacional

Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar tres muestras de heces de niños y niñas menores de 36 meses para descartar Parasitosis intestinal, Fasciolosis y Paragonimiosis; el procedimiento se realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio. El tiempo promedio utilizado en procesamiento es de 5 minutos por muestra.

#### Producto Municipios Saludables

Este producto también está descrito en las Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de Programas Presupuestales del MINSA, en el año 2013.

##### Municipios Saludables Promueven el Cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación (Producto 3033248)

*“aquella Municipalidad que tiene su Consejo Municipal (Alcalde y Regidores) y Comité Multisectorial capacitados, y que implementa Políticas públicas, Intervenciones y/o Proyectos de inversión pública social simplificados, para la implementación de Centros de Vigilancia Comunal, Saneamiento básico, Agua segura, Cocinas mejoradas, entre otros; generando condiciones favorables para que las familias desarrollen Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil con énfasis en el menor de 36 meses”.*

En las Definiciones Operacionales y Criterios de Programación del PAN del 2013<sup>14</sup>, el producto Municipios Saludables se describe como *“la municipalidad que tiene su Consejo Municipal (Alcalde y Regidores) y Comité Multisectorial capacitados, y que implementa Políticas públicas,*

<sup>14</sup> RM. No. 289- 2013/MINSA

*intervenciones y/o Proyectos de Inversión Pública simplificados*”. El producto busca generar condiciones favorables para que las familias desarrollen prácticas saludables para el cuidado infantil, con énfasis en los menores de 36 meses, mediante la implementación de Centros de Vigilancia Comunal<sup>15</sup>, saneamiento básico, agua segura y cocinas mejoradas.

#### CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES

Responsable operacional: EESS del Primer Nivel de Atención de categoría I-2, I-3 o I-4 que tenga el mayor nivel de complejidad (guarda relación estrecha con la categoría) en el distrito y/o se encuentre más cercano a la Municipalidad. En el caso que exista más de un EESS con estas características se debe utilizar las 2 condiciones (categorización y cercanía). También se incluyen a los EESS del segundo nivel de atención que tienen población asignada.

Unidad de Medida: Municipio

Grupo beneficiario o atendido: Consejo Municipal (Alcalde y Regidores) y Comité Multisectorial del 100% de las municipalidades de los distritos más pobres (quintil 1 y 2) de la Región o ámbito de intervención. Las municipalidades de los distritos (quintil 3 a 5), con “bolsones de pobreza”, en los que se haya identificado la DCI como problema prioritario pueden ser incluidos.

#### SUBPRODUCTOS DE MUNICIPIOS SALUDABLES

| SUB PRODUCTO  | ACCIONES   |
|---|--|
| Consejo Municipal capacitado para promover el cuidado infantil (3324803)      | Reuniones y talleres de abogacía, técnicas y de capacitación en promoción de la salud, en temas como alimentación y nutrición saludable. |
| Comité Multisectorial capacitado para promover el cuidado infantil (3324804). | Reuniones y talleres de abogacía, técnicas y de capacitación en promoción de la salud, en temas como alimentación y nutrición saludable. |

### 1.3. FORMULACIÓN DE INDICADORES Y SUS METAS

A continuación se presentan los indicadores de producción física y de desempeño de los productos CRED y Municipios Saludables, definidos por el MINSA.

**CUADRO 3**  
**INDICADORES DE LOS PRODUCTOS CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES**

| PRODUCTO                     | INDICADORES DE PRODUCCIÓN FÍSICA  | INDICADORES DE DESEMPEÑO   |
|------------------------------|---|--|
| <b>CRED</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Niños de 01 a 11 meses: 01 control por mes (11 controles)</li> <li>Niños de 12 a 23 meses: 01 control cada 2 meses (6 controles)</li> <li>Niños de 24 a 35 meses: 01 control cada 3 meses (4 controles)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de menores de 36 meses con CRED completo para su edad.</li> <li>Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.</li> </ul>                         |
| <b>Municipios Saludables</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de Municipios cuyo Comité Multisectorial participa en 5 reuniones de implementación de Municipio Saludable y recibe un taller de capacitación en Gestión Local de Salud.</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de Municipios con Comité Multisectorial y Consejo Municipal capacitados para promover prácticas y generación de entornos saludables en alimentación y nutrición infantil.</li> </ul> |

Fuente: Modelo Operacional de los productos del Programa Articulado Nutricional. Anexo 2. Contenidos Mínimos del PAN. MINSA. 2014

<sup>15</sup> En el documento Anexo 2 del PAN, MINSA 2012, la denominación era *Centros de Vigilancia Comunal Nutricional*, denotando el énfasis en los aspectos nutricionales.

**CUADRO 4**  
**MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y METAS DE LOS PRODUCTOS CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES. 2014**

| DESCRIPCIÓN   | NOMBRE Y FÓRMULA DE CÁLCULO   | UNIDAD DE MEDIDA | FUENTE | VALORES                    |                            |                            |                            |                    |                    | META                       |
|---|---|------------------|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|
|   |   |                  |        | 2009                       | 2010                       | 2011                       | 2012                       | 2013               | 2014               | 2016                       |
| RESULTADO INMEDIATO DEL PRODUCTO CRED   |   |                  |        |                            |                            |                            |                            |                    |                    |                            |
| <i>Madres que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación del menor de 36 meses de edad</i>     | <b>Proporción de niños menores de 36 meses con CRED completo de acuerdo a su edad</b><br>N° de niños < 36 meses de edad que reciben sus controles de CRED / N° de niños < de 36 meses   | Porcentaje       | ENDES  | 27.7                       | 40.0                       | 47.3                       | 50.8                       | 50.5               | 52.4               | 95.0                       |
|   | <b>Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad que recibió suplemento de hierro</b><br>N° de niños < 36 meses de edad que reciben suplemento de Fe / N° de niños < de 36 meses   | Porcentaje       | ENDES  | 14.1                       | 18.4                       | 17.0                       | 19.6                       | 23.6               | 24.5               | 95.0                       |
| RESULTADO INMEDIATO DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES  |   |                  |        |                            |                            |                            |                            |                    |                    |                            |
| <i>Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación del menor de 36 meses,</i> | <b>Proporción de municipios distritales de los quintiles 1 y 2 que participan en reuniones de abogacía, técnicas y de capacitación en promoción de salud en alimentación y nutrición saludable</b><br>N° de municipios distritales de los quintiles 1 y 2 que participan en reuniones de abogacía, técnicas y de capacitación en promoción de salud en alimentación y nutrición saludable/ N° de municipios distritales de los quintiles 1 y 2. | Porcentaje       | HIS    | No disponible <sup>1</sup> | No disponible <sup>1</sup> | No disponible <sup>1</sup> | No disponible <sup>1</sup> | 1,320 <sup>1</sup> | 1,428 <sup>1</sup> | No disponible <sup>1</sup> |

Nota<sup>1</sup>: Información de Cálculo de la Meta de Producto, página 166 del Anexo 2, Contenidos Mínimos del PAN, 2014 Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración en base al documento Anexo 2, Contenidos Mínimos del PAN, 2014 Ministerio de Salud. Datos para 2014 de la ENDES 2014

#### 1.4. RELACIONES DE COORDINACIÓN

La relación del MINSA con los Gobiernos Regionales-GR se desarrolla en el marco de la actual descentralización sectorial, que ha transferido las competencias operacionales a los GR, lo que limita el ejercicio del rol rector del MINSA. La coordinación territorial se efectúa a través de las DIRESAS/GERESAS, bajo la autoridad de los Gobiernos Regionales que cuentan con un Coordinador Regional y un Coordinador Local del PAN. A nivel de provincias y distritos las Direcciones de Salud (DISAS) son las responsables de coordinar la atención del CRED que se brinda en los EESS.

En el siguiente cuadro se presenta la síntesis de las relaciones interinstitucionales en el ámbito del sector salud y fuera de él, con otros programas e instituciones.

**CUADRO 5**  
**RELACIONES DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DE LA IPE**

| INSTITUCIÓN                            | TIPO DE RELACIÓN  |
|--|---|
| INS                                    | El INS es responsable del seguimiento de indicadores nutricionales mediante el del SIEN y VIN. Adicionalmente es responsable del Producto Vigilancia, Investigación y Tecnologías en Nutrición (33244).   |
| SIS                                    | El SIS reembolsa a los EESS los gastos por atenciones CRED a los niños y niñas asegurados en el SIS.  |
| Gobiernos Regionales (DIRESAS/GERESAS) | El MINSA ejerce la rectoría en aspectos normativos, técnicos y programáticos, pero la implementación corresponde a la DIRESA/GERESA.  |
| Gobiernos Locales (Municipalidades)    | Son responsables de la Atención Primaria en su ámbito territorial según la Ley de Descentralización.<br>Tienen un rol clave en los productos Municipios y Comunidades Saludables dirigidos a promover la adecuada alimentación infantil.<br>Son responsables del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, que tiene como una de sus principales intervenciones a los Centros de Vigilancia Comunal para la Salud y Nutrición Infantil, focalizados en la reducción de la DCI <sup>16</sup> . |
| Programa Cuna Más (MIDIS)              | Personal de los EESS participa en algunas actividades de los servicios de cuidado diurno del Programa Cuna Más.   |
| Programa JUNTOS                        | Requiere de la certificación de la atención CRED a los niños y niñas de las familias beneficiarias, para recibir el subsidio monetario.   |
| RENIEC                                 | Emite el DNI, necesario para inscripción de los recién nacidos, así como de las niñas y niños en el Padrón Nominal y en el SIS.   |
| INEI                                   | Genera los principales indicadores de resultados del PAN/CRED.  |
| MEF                                    | Ejerce la rectoría en temas presupuestarios y asigna los recursos financieros a los pliegos presupuestarios en el contexto del PAN.   |

Fuente: Elaboración propia en base a revisión de documentos institucionales.

<sup>16</sup> Forman parte del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, a partir del año 2012

## II. PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA IPE

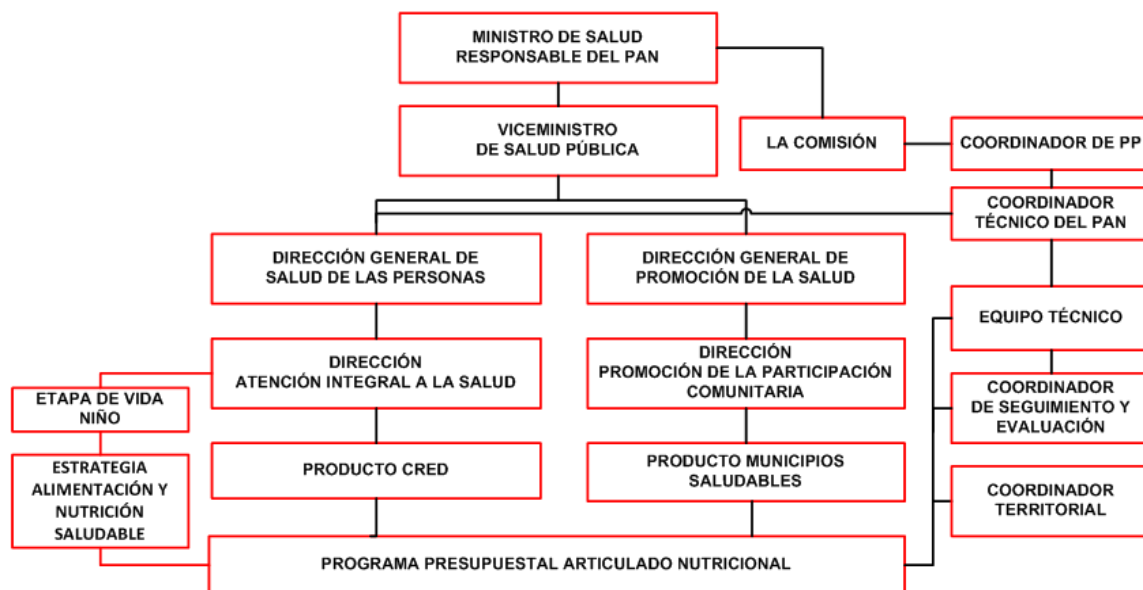
### 2.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y MECANISMOS DE COORDINACIÓN

En cumplimiento de la Directiva 002-2012-EF/050.01 “Directiva para los Programas Presupuestales en el Marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público para el año 2013”, el Ministerio de Salud conformó la Comisión Técnica del Programa Articulado Nutricional-PAN, con representantes de la Direcciones Generales de Salud de las Personas (DGSP), Promoción de la Salud (DGPS), Salud Ambiental (DIGESA) y de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIMEMID) y emitió la Resolución Ministerial 394-2012, en la que designa como Responsable Técnico del PAN al Jefe del Instituto Nacional de Salud, quien a su vez delegó la Coordinación Técnica al Director del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-CENAN<sup>17</sup>.

Según las normas, el Responsable Técnico lidera el Equipo Técnico de diseño del PP tiene las siguientes funciones y competencias:

- Remitir a la DGPP el Anexo N° 2 “Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal”.
- Proporciona las metas físicas y financieras.
- Asistir técnicamente y coordinar con las dependencias del MINSA y de otras entidades que participan en la programación de los productos y actividades, la programación física y financiera, hasta su registro en el “Módulo de Formulación Presupuestal” del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF).
- Elaborar la propuesta de proyecto de presupuesto del PP.
- Elaborar, remitir y coordinar con la DGPP, la implementación y ejecución de un “Plan de trabajo de articulación territorial del PP”, según el anexo N° 5 de la Directiva.

**GRÁFICO 5**  
**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL MINSA RELACIONADO AL PAN/IPE**



Fuente: Elaboración propia

<sup>17</sup> En el año 2014 la coordinación técnica del PAN fue asignada al MINSA, DGSP.

La unidad funcional *Etapas de Vida Niño* de la DAIS, es la responsable técnica de la normatividad de atención de salud de los niños y niñas menores de 10 años de edad y de la mayoría de los productos del PAN, incluido el producto CRED.

### **Organización para los productos CRED y Municipios Saludables**

La Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral de salud a nivel nacional, encargado de establecer las normas y supervisar y evaluar la atención brindada, mediante la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud (DAIS)<sup>18</sup>.

La normatividad del producto Municipios Saludables está a cargo de la Dirección de Participación Comunitaria de la Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA, que también es responsable técnica de los productos Comunidades, Familias y Escuelas Saludables del PAN.

El Coordinador de Seguimiento y Evaluación es designado por el titular del pliego y participa en el Equipo Técnico en las distintas fases del proceso presupuestario. Sus funciones y competencias son:

- Coordina el registro de la información solicitada para el seguimiento y evaluación.
- Coordina con la DGPP la generación de información de indicadores.
- Proporciona la información sobre los indicadores de producción.
- Verifica la calidad de la información de los indicadores de producción física.
- Verifica el registro de las metas de los indicadores de producción física en los sistemas correspondientes.
- Propone los indicadores de desempeño de resultado específico y productos.
- Coordina con la DGPP la validación de la información de la ficha técnica de cada indicador de desempeño propuesto, en coordinación con las entidades que generen la información.
- Verifica el registro de las metas de los indicadores de desempeño multianualmente en los sistemas correspondientes y verifica su consistencia.
- Participa en el proceso de implementación de las Evaluaciones Independientes.
- Coordina con la DGPP la validación de los contenidos de la tabla 24 del Anexo N° 2.
- Coordina con la DGPP la generación de información de evidencias.

### **Coordinación territorial**

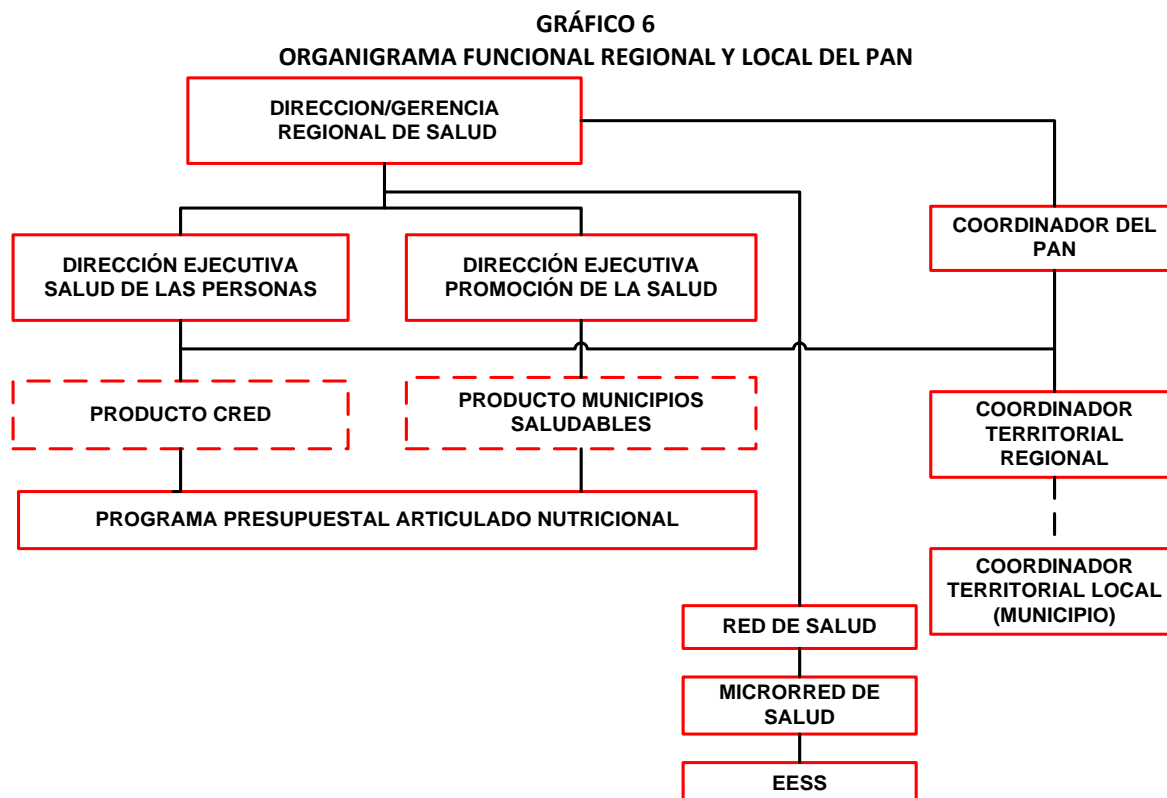
El titular del pliego debe designar un Coordinador Territorial responsable de la articulación territorial durante el diseño, programación, formulación, ejecución, y evaluación del presupuesto, con las siguientes funciones:

- Coordinar con los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales la implementación de los productos, actividades y proyectos inmersos.
- Coordinar con los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales involucrados, las metas de producción física y financieras que corresponden al pliego en el marco de sus competencias.
- Colaborar con el seguimiento del cumplimiento de las actividades vinculadas a los productos del PP a nivel nacional.
- Coordinar con los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y la DGPP acciones de capacitación, asistencia técnica y acompañamiento para mejorar la gestión del PP y garantizar los resultados del mismo.
- Proponer al responsable técnico del PP, un plan de trabajo para la articulación territorial del PP, en coordinación con los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales y la DGPP.

<sup>18</sup> Según lo establecido en el art. 41 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

### Organización regional y local

A nivel regional existe una organización funcional liderada por la Dirección o Gerencia Regional de Salud (DIRESA/GERESA)<sup>19</sup>, cuya responsabilidad técnica corresponde al coordinador del PAN. Las Unidades Ejecutoras<sup>20</sup> tienen un coordinador encargado de la programación de las metas físicas y financieras en coordinación con los responsables de las Redes y Microrredes, mientras los EESS son responsables de la entrega del servicio a la población objetivo.



Fuente: Elaboración propia en base a documentos MEF y MINSA

### Coordinador Regional y Local

A nivel de los Gobiernos Regionales, la coordinación del PAN recae en un Coordinador Regional (Gerente de Planificación y Presupuesto del pliego), quien debe liderar un equipo constituido con los responsables del área técnica y de administración y logística. Actualmente los Gobiernos Locales tienen una participación directa en la implementación del producto Municipios Saludables, pero no participan en el producto CRED.

Los Coordinadores del nivel regional y local tienen funciones de articulación con el nivel nacional en las fases de programación, formulación, ejecución y evaluación del presupuesto.

<sup>19</sup> A cargo de la Dirección de Salud (DISA) en el caso de Lima Metropolitana

<sup>20</sup> Una Unidad Ejecutora puede ser una Red de Salud, un hospital o la sede de la DIRESA o DISA.

**CUADRO 6**  
**FUNCIONES PARA LA ENTREGA DEL PRODUCTO CRED**

| <b>NIVEL NACIONAL</b>  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Formula y aprueba la Guía de Práctica Clínica, Norma Técnica, Definiciones Operacionales, Criterios de Programación, Estructura de Costos (Listado de insumos).</li> <li>– Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica en el proceso de implementación en el nivel regional.</li> </ul>  |
| <b>NIVEL REGIONAL</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ejecuta, monitorea, evalúa, dirige, coordina y controla la entrega del producto en la región en concordancia con lo establecido por el nivel nacional.</li> <li>– Organiza los EESS en Redes y Microrredes para garantizar la continuidad de la entrega del producto, en coordinación con los Gobiernos Locales.</li> <li>– Organiza, implementa y mantiene los establecimientos de salud para garantizar la entrega del producto.</li> <li>– Monitorea y evalúa la calidad, oportunidad y cobertura del producto a nivel operativo.</li> <li>– Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para la entrega del producto.</li> <li>– A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención; provee los insumos necesarios para la entrega del producto.</li> </ul> |
| <b>NIVEL LOCAL<sup>1</sup> - PUNTO DE ATENCIÓN (EESS)</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– Programa, establece el cuadro de necesidades y entrega el producto garantizando la calidad oportunidad y cobertura, en el marco de lo normado por el nivel nacional y regional a través de los establecimientos de salud.</li> </ul>  |

Nota<sup>1</sup>: A cargo de la DIRESA/GERESA. No tiene participación del gobierno municipal.

Fuente: Modelo Operacional de los Productos del Programa Articulado Nutricional. MINSA. 2014

### **Estructura organizacional para la entrega del producto Municipios Saludables**

Las actividades para la entrega del producto Municipios Saludables, se realizan a nivel de los tres niveles de gobierno.

La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) del MINSA es responsable de: i) diseño del producto; ii) establecer las definiciones operacionales de producto y subproductos; iii) evaluación de la programación; y iv) desarrollo de la asistencia técnica a las regiones, así como de seguimiento y evaluación del producto. Dentro de la DGPS, se ha conformado una Unidad Funcional de Gestión (UFG) que depende de la Dirección General, que cuenta con tres personas encargadas de esas funciones.

La DIRESA/DISA está encargada de las funciones de planeamiento, programación, monitoreo y evaluación, contratación de personal, adquisición de recursos e insumos, mientras la Red y Microrred de salud, es responsable de la programación, supervisión y monitoreo, y los EESS de la ejecución de las actividades.

Las actividades de capacitación del Consejo Municipal y del Comité Multisectorial están a cargo del EESS del Primer Nivel de Atención (I-2 al I-4) con el mayor nivel de categoría del distrito, o del EESS que se encuentre más cercano a la capital del Municipio, por lo que a su vez deben ser capacitados por el personal de la Microrred.



## 2.2 FOCALIZACIÓN

### 2.2.1 CARACTERIZACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

Mientras en el documento Anexo 2 Contenidos Mínimos del PAN 2014, se considera como población objetivo del PAN a toda la población menor de 5 años de edad<sup>21</sup>, en las DOCP del producto CRED se considera como población objetivo a las niñas y niños menores de tres años de edad pobre y pobre extremo.

**CUADRO 7**  
**POBLACION DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD. VALORES Y METAS. 2008-2013**

| POBLACIÓN             | VALORES   |           |           |           | METAS/PROYECCIONES |           |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|-----------|
|                       | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | 2014               | 2015      |
| Potencial             | 1 780,733 | 1 774,984 | 1 765,923 | 1 735,884 | 1 721,324          | 1 709,070 |
| Objetivo <sup>1</sup> | 747,907   | 745,493   | 741,687   | 729,071   | 722,956            | 717,809   |
| Atendida <sup>2</sup> | 1 617,519 | 1 797,288 | 1 793,269 | 1 749,600 | n/d                | n/d       |

Nota<sup>1</sup>: Población menor de tres años pobre o pobre extrema. Nota<sup>2</sup>: Atenciones CRED reportadas por el HIS. Fuente: Elaboración propia en base a proyecciones de población INEI (potencial y objetivo) y datos del sistema de información HIS/MINSA (atendida).

El instrumento identificado para cuantificar a la población objetivo es el Padrón Nominal de Niños y Niñas menores de 6 años de edad, lo que requiere de la inscripción de los niños y niñas en el Registro Nacional de Identidad-RENIEC para la obtención del Documento Nacional de Identidad (DNI). Para identificar a los niños y niñas pobres y en pobreza extrema, se cuenta con la información de la población asegurada al régimen subsidiado del Seguro Integral de Salud y de la lista de beneficiarios del Programa JUNTOS.

### 2.2.2 CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN

Las Definiciones Operacionales y Criterios de Programación del PAN, hasta el año 2013 establecen que la entrega del producto CRED y sus subproductos se hagan al 100% de niños menores de 36 meses de edad de los quintiles 1 y 2 de pobreza (responsabilidad del sub sector MINSA/Región).

Igualmente, las actividades del Producto Municipios Saludables deben programar el 100% de las municipalidades correspondientes a los distritos más pobres (quintil 1 y 2) del departamento o ámbito de intervención. Eventualmente se puede incluir a las municipalidades de distritos del quintil 3 a 5 con “bolsones de pobreza”, en los que se haya identificado la desnutrición crónica infantil como un problema prioritario.

## 2.3 PRODUCTOS PROVISTOS A LA POBLACIÓN

### 2.3.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS

El Control de Crecimiento y Desarrollo es una actividad final de los servicios de salud, brindada por enfermera o médico. Los EESS del segundo y tercer nivel brindan atención de CRED en las niñas y

<sup>21</sup> Anexo Nº 2 Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal Articulado Nutricional 2014, y Definiciones Operacionales 2014. MINSA. Página 15.

niños con riesgo detectado, con diagnóstico de alteración, o trastorno del crecimiento o desarrollo. El tiempo promedio establecido por atención es de 45 minutos. El CRED puede ser ejecutado fuera de un EESS, si se cuenta con las condiciones físicas y equipamiento necesario.

**CUADRO 8**  
**RESPONSABLE, UNIDAD DE MEDIDA Y GRUPO BENEFICIARIO DE CRED**

| <b>Producto: Niños con CRED completo según edad<sup>22</sup></b> |  |
|--|--|
| Responsable  | Pliego 11 Ministerio de Salud; Pliego 131 Instituto Nacional de Salud; Pliego 135 Seguro Integral de Salud; Pliegos de todos los Gobiernos Regionales. |
| Unidad de Medida   | Niño menor de 36 meses controlado (Niño que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos).                               |
| Grupo beneficiario o atendido                                    | 100% de niños menores de 36 meses, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.  |

Fuente: Modelo Operacional de los Productos del Programa Articulado Nutricional. MINSA. 2014

El control CRED incluye las siguientes acciones<sup>23</sup>

Evaluación del crecimiento y estado nutricional – Identificación, manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales, según nivel de complejidad y capacidad resolutive.

Evaluación del desarrollo - Identificación y manejo de problemas del desarrollo según nivel de complejidad y capacidad resolutive.

Identificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno para el crecimiento y desarrollo del niño

Examen físico

Detección de enfermedades prevalentes u otras alteraciones físicas

Descarte de anemia a través del dosaje de hemoglobina a partir de los 6 meses

Descarte de parasitosis a través del examen seriado de heces (método directo y técnica de sedimentación espontánea en tubo) y Test de Graham

Detección de problemas sensoriales (visuales, auditivos)

Detección de signos de violencia familiar y maltrato infantil.

Prescripción y seguimiento de la suplementación con micronutrientes **según** esquema vigente.

Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente.

Registro en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN y VEA), registro de seguimiento y citas, etc.

Durante la atención CRED se debe elaborar el Plan de Atención de Salud Individualizado y brindar consejería de acuerdo a los hallazgos:

- Identificación y análisis conjunto (madre y prestador) de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo, cuidado y crianza de la niña y el niño.
- Identificación y elección conjunta (madre y prestador) de alternativas de solución, toma de acuerdos y compromisos para mejorar el cuidado integral del niño en el hogar (alimentación, crianza y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad, entre otros).
- Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de acuerdos y compromisos.
- Monitoreo del plan de atención de salud individualizado.

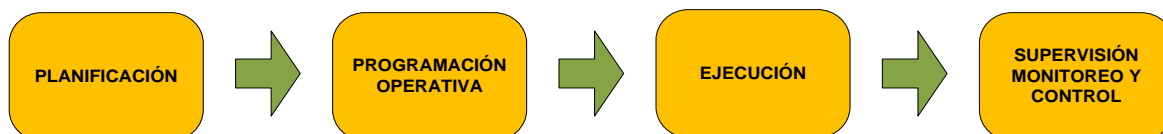
<sup>22</sup> La información del producto CRED considera: i) Definiciones operacionales y criterios de programación de los Programas Presupuestales del MINSA, aprobadas con RM. No. 289- 2013/MINSA, y ii) Norma Técnica de Salud para el Control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, aprobada por R. M. – Nº 990 - 2010/MINSA.

<sup>23</sup> Modelo Operacional de los Productos del Programa Articulado Nutricional. MINSA. 2014

- Información sobre oportunidades locales y regionales de protección y apoyo a la familia y al niño o niña.
- Entrega de material de información y educativo de apoyo a la madre o adulto responsable del cuidado del niño o niña.

### Flujo de procesos

El proceso para la producción del CRED según el Modelo Operacional para el año 2014 tiene la siguiente secuencia:



### Capacitación del personal de salud

El personal de salud encargado de la atención CRED requiere de capacitación no menor a 40 horas por año, a cargo del equipo de gestión regional, unidades ejecutoras y EESS cabecera de Microrred o Red. La metodología, duración y frecuencia de la capacitación depende de los contenidos temáticos, cuyo contenido mínimo incluye<sup>24</sup>:

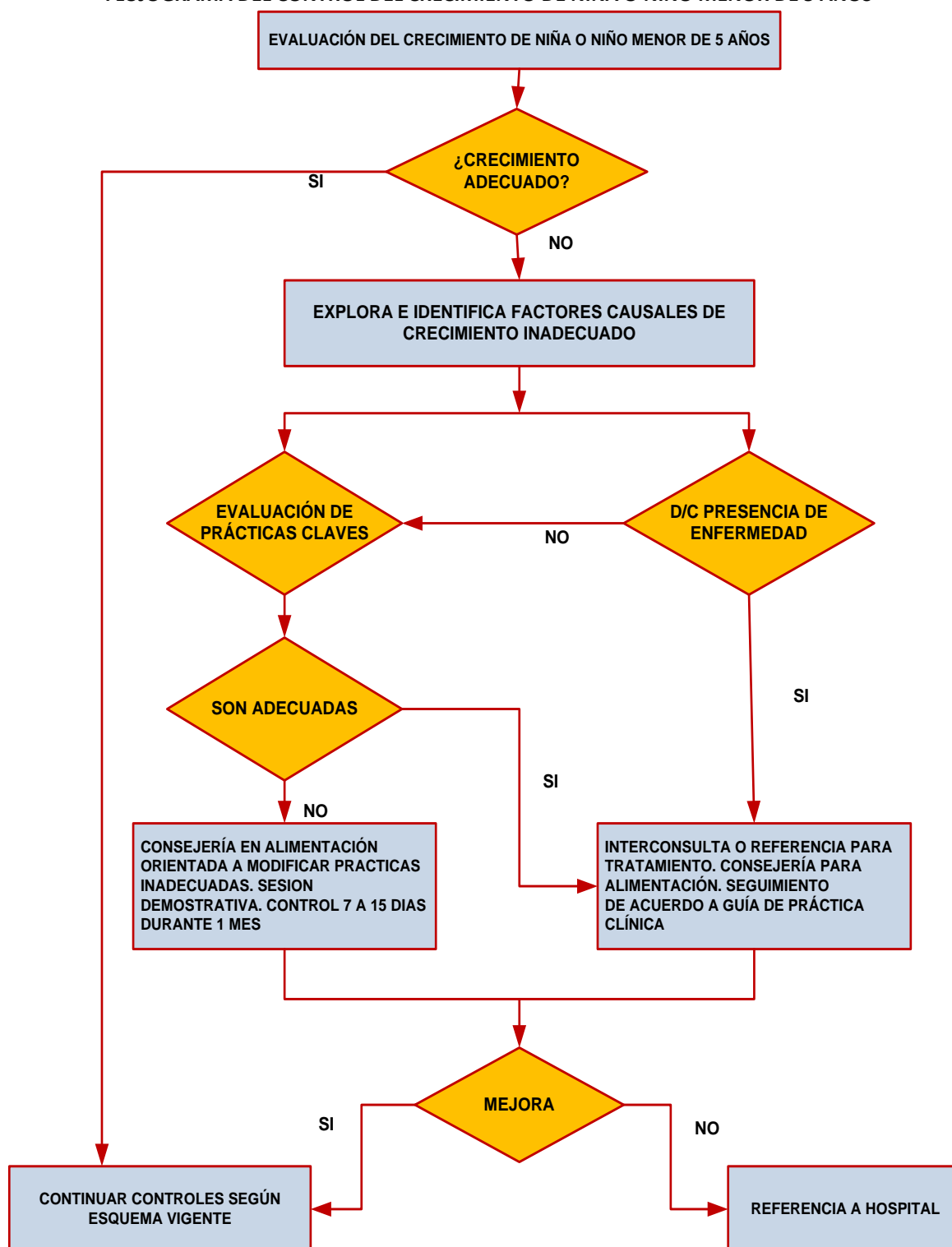
- Crecimiento y Desarrollo del niño
- Consejería
- Estimulación temprana
- Antropometría
- Nutrición materna infantil
- Detección y manejo de violencia
- Atención Integral de salud
- Sistema de información
- Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente
- Información sobre oportunidades locales y regionales de protección y apoyo a la familia y al niño o niña.
- Entrega de material de información y educativo de apoyo a la madre o adulto responsables del cuidado del niño o niña.
- Registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN y VEA), registro de seguimiento y citas, etc.

A continuación se presenta el flujograma para el manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales, incluido en las Normas Técnicas de atención del CRED del MINSA, que han sido elaboradas en el contexto de la atención integral al crecimiento y desarrollo infantil. A pesar que estas normas no forman parte de la normatividad del CRED como producto del PAN<sup>25</sup>, en la práctica son las que determinan el proceso de atención CRED en los EESS.

<sup>24</sup> Modelo Operacional de los Productos del Programa Articulado Nutricional. MINSA. 2014.

<sup>25</sup> Se refiere a los Criterios de Programación y Definiciones Operacionales y los Modelos Operacionales del CRED como producto del PAN.

**GRÁFICO 7**  
**FLUJOGRAMA DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO DE NIÑA O NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**

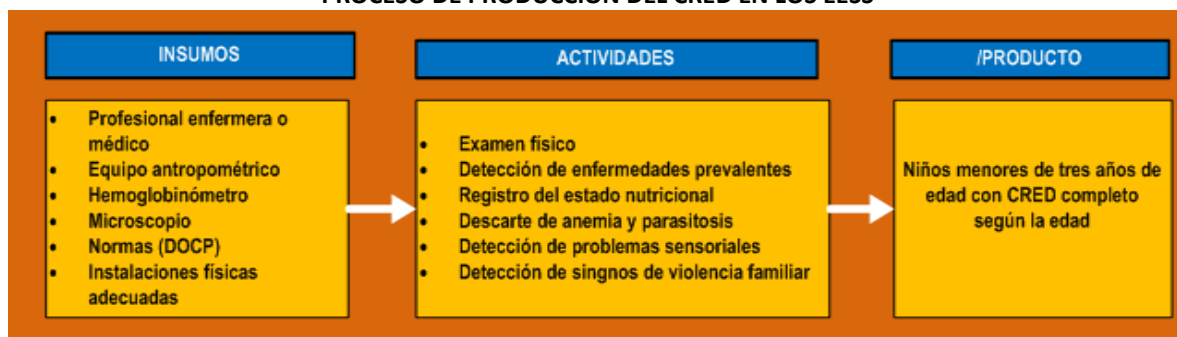


Fuente: Norma Técnica para Atención del CRED de la Niña y el Niño Menor de 5 años. MINSA 2010

#### Proceso de entrega del producto CRED

La cadena de resultados del producto CRED a nivel de los EESS se muestra en el siguiente gráfico.

**GRÁFICO 8**  
**PROCESO DE PRODUCCIÓN DEL CRED EN LOS EESS**

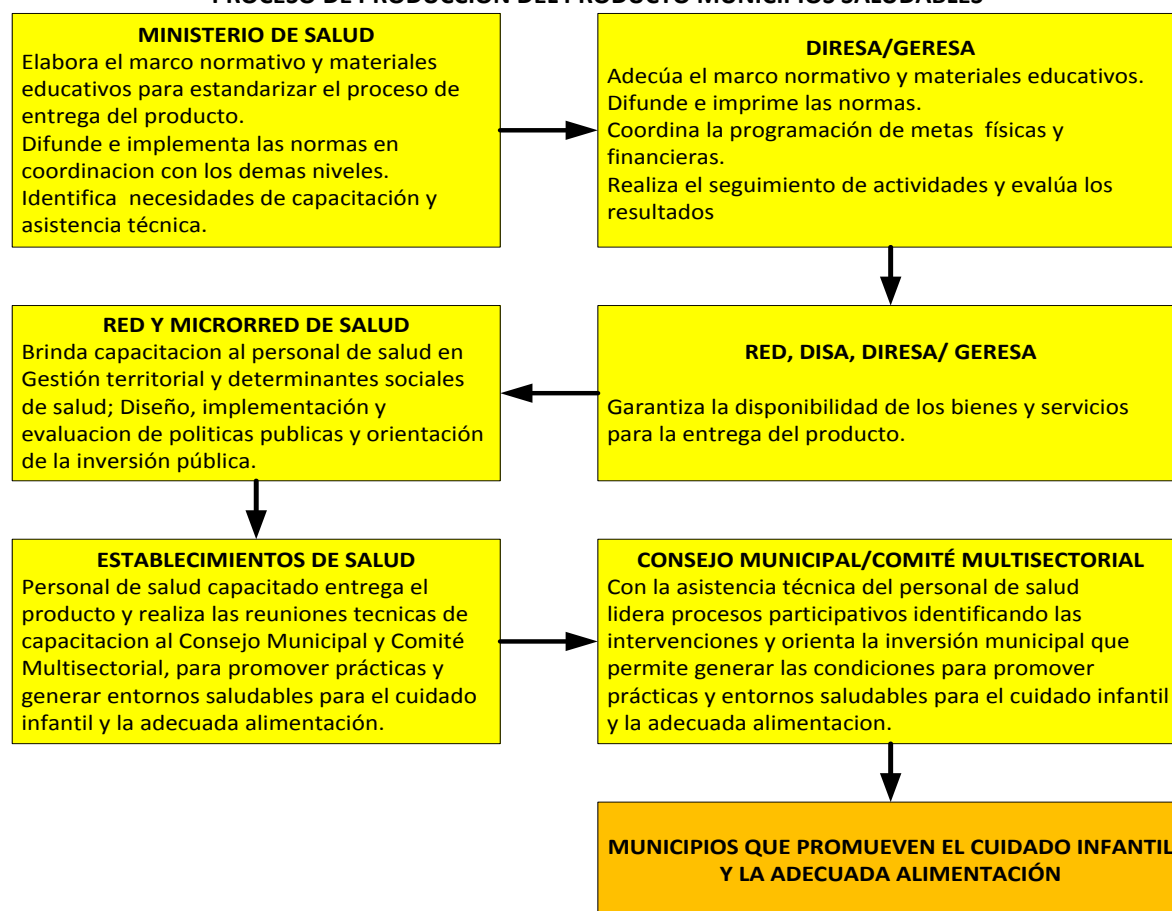


Fuente: Elaboración propia en base a los Modelos Operacionales de los productos del PAN

### Modalidad de producción del producto Municipios Saludables

La obtención del producto Municipios Saludables tiene la siguiente secuencia.

**GRÁFICO 9**  
**PROCESO DE PRODUCCIÓN DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES**



Fuente: Elaboración propia en base al Modelo Operacional de los Productos del Programa Articulado Nutricional. MINSA. 2014

El Modelo Operacional menciona que la entrega de este producto debe considerar el contenido del documento técnico “Manual del Agente Comunitario de Salud”. R.M. Nº 702-2009/MINSA.

### Producción de los subproductos

El producto Municipios Saludables incluye dos subproductos: *Consejo Municipal capacitado para promover el cuidado infantil* (3324803) y *Comité Multisectorial capacitado para promover el cuidado infantil* (3324804). Los Municipios con Concejo Municipal y Comité Multisectorial capacitados, deben desarrollar reuniones de abogacía, técnicas y de capacitación en promoción de la salud, en temas como alimentación y nutrición saludable.

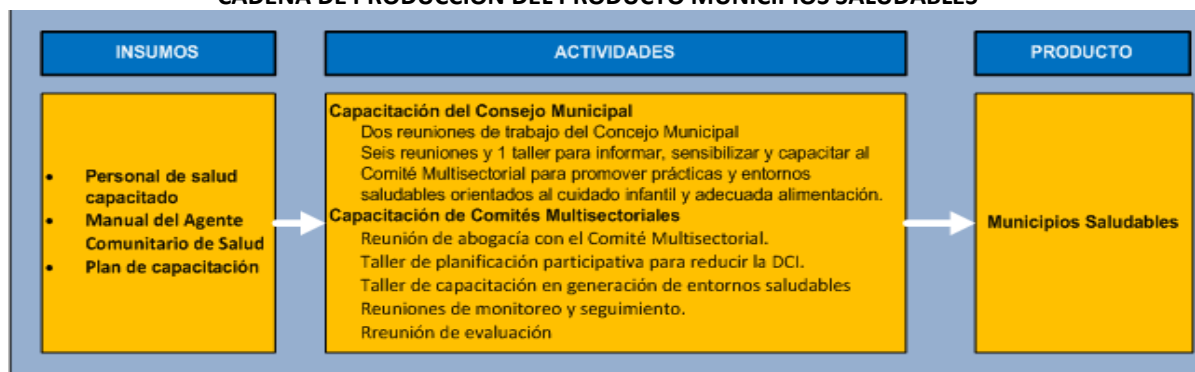
Para la sensibilización y capacitación del Consejo Municipal y Comité Multisectorial, la Microrred debe coordinar con el EESS del primer nivel de atención con mayor nivel del distrito, o con el que se encuentre más cercano a la capital del municipio, la programación de tres talleres de 18 horas efectivas cada uno, para capacitar al personal de salud en los siguientes temas:

- Gestión Local de Salud con Enfoque Territorial y estrategias para implementar prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil, priorizando las familias de los niños y niñas menores de 36 meses.
- Formulación, gestión, implementación y evaluación de las políticas públicas.
- Orientación de la Inversión Pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal y Presupuesto Participativo, entre otros)

### Criterios de programación

Los criterios de programación establecen como prioritarios al 100% de municipios<sup>26</sup> de los quintiles 1 y 2. Los municipios de los quintiles 3, 4 y 5 con “bolsones de pobreza” en los que hayan identificado la DCI como problema prioritario también pueden ser incluidos. Se considera el listado de municipios priorizado por el MIDIS para la implementación de intervenciones efectivas para la reducción de la DCI<sup>27</sup> y los municipios que han programado el producto Comunidades Saludables. La cadena de resultados del producto Municipios Saludables se presenta en el siguiente gráfico.

**GRÁFICO 10**  
**CADENA DE PRODUCCIÓN DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES**



Fuente: Elaboración propia en base a los Modelos Operacionales de los productos del PAN.

Las Definiciones Operacionales del producto establecen que los municipios, comunidades e instituciones educativas priorizados en el Programa Articulado Nutricional deben ser las mismas que los priorizadas en el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, con la finalidad de articular y complementar los productos de ambos Programas Presupuestales.

<sup>26</sup> Según el Modelo Operacional de los Productos del Programa Articulado Nutricional. MINSA. 2014, solo se considera a las municipalidades provinciales y distritales, que en marzo del año 2013 eran 1,838 (195 Provinciales y 1,643 Distritales) y no incluye a las 2,302 Municipalidades de Centros Poblados.

<sup>27</sup> RM. N° 131-2012-MIDIS.

### 2.3.2 CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y SU CUANTIFICACIÓN

A continuación se presenta los criterios de programación de metas físicas de los productos CRED y Municipios Saludables.

#### Método de cálculo para programar la meta física del CRED

Las Definiciones Operacionales y Criterios de Programación-DOCP del PAN/CRED establecen hasta el año 2013, que la programación de las metas físicas del producto *CRED completo para la edad* son el 100% de las niñas y niños menores de tres años de edad perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre, tomando como fuente al Padrón Nominal. En el Anexo 2 Contenidos Mínimos del PAN del año 2014, el MINSA ha establecida como criterio de programación para el año 2015, al 80% de niños y niñas menores de 36 meses pertenecientes a un ámbito determinado (responsabilidad del sub sector MINSA/Gobierno Regional) y no menciona el criterio de pobreza o pobreza extrema.

**CUADRO 9**  
**CRITERIOS PARA DEFINIR LAS METAS FÍSICAS DEL PRODUCTO CRED Y SUB-PRODUCTOS**

| PRODUCTO Y SUBPRODUCTOS CRED            | CRITERIO PARA DEFINIR LAS METAS FÍSICAS  |
|---|--|
| <b>PRODUCTO CRED</b>                    |  |
| Niño < 3 años con CRED completo         | 100% de niños y niñas menores de 3 años de edad, pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre.   |
| <b>SUB PRODUCTO CRED</b>                |  |
| Niño < 1 año con CRED completo          | 100% de niños y niñas de 1 mes hasta los 11 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre (11 controles al año).  |
| Niño 1 año con CRED completo            | 100% de niños y niñas de 12 meses hasta los 23 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre (6 controles al año)   |
| Niño 2 años con CRED completo           | 100% de niños y niñas de 24 meses hasta los 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre (4 controles al año).  |
| Visita Domiciliaria de Seguimiento CRED | Programar como mínimo una visita para:<br>- 100% de menores de 36 meses que no acuden a control.<br>- Niños y niñas en riesgo nutricional o desnutrición<br>- Alteraciones del desarrollo y otros factores de riesgo.<br>Realizar el cálculo de la meta física según la tendencia histórica. |
| Dosaje de hemoglobina                   | 100% de niños y niñas entre 6 a 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.   |
| Test de Graham                          | 100% de niños y niñas entre 12 hasta los 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.  |
| Examen seriado de heces                 | 100% de niños y niñas a partir de los 12 meses de edad hasta los 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.  |

Nota: Indicador para ser generado a partir del año 2014 por el HIS

Fuente: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación 2013. MINSA

Todos los EESS realizan la programación de las metas físicas, que es consolidada por la Microrred de Salud y a su vez por las Redes de Salud o Unidades Ejecutoras en el aplicativo SIGA PpR. La DIRESA/GERESA consolida las metas de todas sus Unidades Ejecutoras, obteniendo la meta Regional por agregación.

### Metas físicas programadas

Las metas físicas programadas del producto *CRED completo para la edad* aumentaron en 74% entre los años 2009 al 2015, con un pico en el 2012 en que superaron los 4 millones. Entre el 2013 y 2014 las metas se han mantenido relativamente estables y en el año 2015 se han reducido.

**CUADRO 10**  
**METAS FISICAS PROGRAMADAS CRED POR DEPARTAMENTO EN EL SIGA. 2009-2015**

| REGIÓN            | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      | 2015      | Cambio % |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Puno              | 149,138   | 254,836   | 233,941   | 162,559   | 422,528   | 134,516   | -10      |
| Cusco             | 153,615   | 300,202   | 204,436   | 345,433   | 200,618   | 161,435   | 5        |
| Lima <sup>1</sup> | 88,585    | 173,691   | 97,630    | 116,692   | 126,583   | 92,778    | 5        |
| Moquegua          | 15,479    | 33,918    | 32,113    | 20,718    | 18,568    | 16,735    | 8        |
| San Martín        | 104,389   | 194,010   | 193,241   | 153,333   | 143,108   | 113,374   | 9        |
| Junín             | 165,966   | 207,977   | 181,014   | 283,139   | 181,080   | 214,454   | 29       |
| Piura             | 217,061   | 394,159   | 315,264   | 105,244   | 347,750   | 291,542   | 34       |
| Ancash            | 132,446   | 231,034   | 193,023   | 134,671   | 175,548   | 179,245   | 35       |
| Ica               | 74,358    | 120,890   | 103,142   | 60,511    | 99,494    | 110,668   | 49       |
| La Libertad       | 156,004   | 262,945   | 875,938   | 268,323   | 361,870   | 236,181   | 51       |
| Pasco             | 32,115    | 59,292    | 40,657    | 49,587    | 58,134    | 48,687    | 52       |
| Tumbes            | 25,035    | 38,177    | 42,922    | 29,046    | 38,177    | 39,536    | 58       |
| Loreto            | 121,437   | 301,242   | 305,086   | 314,027   | 256,466   | 200,226   | 65       |
| Ayacucho          | 75,606    | 157,739   | 142,121   | 115,499   | 136,504   | 126,580   | 67       |
| Huánuco           | 137,688   | 235,055   | 231,434   | 236,857   | 214,891   | 237,040   | 72       |
| Ucayali           | 59,793    | 119,322   | 116,892   | 111,582   | 104,536   | 110,510   | 85       |
| Amazonas          | 45,948    | 107,560   | 117,442   | 114,343   | 110,926   | 91,473    | 99       |
| Huancavelica      | 28,247    | 43,391    | 87,769    | 68,065    | 71,217    | 64,722    | 129      |
| Madre de Dios     | 10,263    | 25,428    | 24,153    | 17,093    | 15,739    | 28,460    | 177      |
| Apurímac          | 13,510    | 42,407    | 82,021    | 80,759    | 64,493    | 40,376    | 199      |
| Arequipa          | 23,685    | 100,841   | 137,486   | 203,616   | 150,758   | 141,188   | 496      |
| Cajamarca         | 48,780    | 235,167   | 151,341   | 346,941   | 353,239   | 345,980   | 609      |
| Callao            | 11,158    | 59,409    | 108,052   | 108,104   | 60,008    | 88,336    | 692      |
| Lambayeque        | 6,441     | 137,760   | 145,745   | 144,199   | 119,773   | 126,559   | 1,865    |
| Tacna             | 0         | 10,000    | 9,662     | 26,218    | 54,600    | 58,282    | ---      |
| Nacional          | 1,896,747 | 3,846,452 | 4,172,525 | 3,616,559 | 3,886,608 | 3,298,883 | 74       |

Nota<sup>1</sup>: Las metas físicas CRED de Lima en el SIGA no incluyen las DISAS

Fuente: Elaboración propia con datos del SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

Las metas físicas programadas en el aplicativo SIGA PpR deberían ser las mismas que se registran en el SIAF, sin embargo existen significativas diferencias que alcanzan del 452% en el año 2011, como se aprecia en el siguiente cuadro.



**CUADRO 11**  
**DIFERENCIA EN LAS METAS FÍSICAS CRED PROGRAMADAS EN EL SIGA PpR Y SIAF. 2010-2015**

| FUENTE              | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      | 2015      |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| SIGA                | 1,896,747 | 3,846,452 | 4,172,525 | 3,616,559 | 3,886,608 | 3,298,883 |
| SIAF                | 1,191,409 | 850,672   | 1,612,514 | 1,246,869 | 965,367   | 902,590   |
| Diferencia absoluta | 705,338   | 2,995,780 | 2,560,011 | 2,369,690 | 2,921,241 | 2,396,293 |
| Diferencia relativa | 159%      | 452%      | 259%      | 290%      | 403%      | 365%      |

Fuente: Elaboración propia con datos del SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

En el aplicativo SIGA PpR también se reportan las metas físicas del producto *CRED completo para la edad* asignadas a los tres pliegos del nivel nacional, las mismas que tienen un incremento de 15 veces en el año 2015 en comparación con el promedio del periodo 2009-2014.

**CUADRO 12**  
**PROGRAMACION DE METAS FÍSICAS CRED EN PLIEGOS NACIONALES EN EL SIGA PpR. 2010-2015**

| PLIEGO | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    | 2014    | 2015      |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| MINSA  | 196,598 | 110,392 | 205,102 | 154,339 | 124,095 | 168,907 | 870,864   |
| SIS    | 57,424  | 112,871 | 32,876  | 10,992  | 11,255  | 29,991  | 2,135,503 |
| IGSS   | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1,862   | 137,751   |
| Total  | 254,022 | 223,263 | 237,978 | 165,331 | 135,350 | 200,760 | 3,144,118 |

Fuente: Elaboración propia con datos del SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

### Metas físicas del producto Municipios Saludables

En los lineamientos operacionales del PAN la unidad de programación de este producto es el municipio provincial y distrital. Sin embargo, las metas físicas en el aplicativo SIGA<sup>28</sup> alcanzan un número de municipios varias veces superior al total de municipios existentes<sup>29</sup>.

**CUADRO 13**  
**METAS FISICAS PROGRAMADAS DE MUNICIPIOS SALUDABLES. 2011-2015**

| DEPARTAMENTO | 2011  | 2012             | 2013  | 2014 | 2015 |
|--------------|-------|------------------|-------|------|------|
| Amazonas     | 220   | 371              | 269   | 204  | 194  |
| Ancash       | 1,750 | 505              | 422   | 461  | 543  |
| Apurímac     | 113   | 351              | 408   | 336  | 160  |
| Arequipa     | 262   | 298              | 332   | 436  | 408  |
| Ayacucho     | 1,037 | 312              | 573   | 815  | 436  |
| Cajamarca    | 420   | 204              | 462   | 920  | 505  |
| Cusco        | 424   | 367              | 358   | 432  | 361  |
| Huancavelica | 294   | 354              | 692   | 316  | 260  |
| Huánuco      | 184   | 268              | 294   | 373  | 339  |
| Ica          | 69    | 294              | 53    | 38   | 63   |
| Junín        | 343   | 410              | 5,454 | 758  | 446  |
| La Libertad  | 528   | 253 <sup>1</sup> | 209   | 220  | 146  |

<sup>28</sup> En el aplicativo SIAF las metas físicas del producto se ajustan al número de municipios existentes.

<sup>29</sup> El Perú tiene un total de 4,144 municipios, de los cuales 195 son Municipios Provinciales, 1,647 Municipios Distritales y 2,302 Municipios de Centros Poblados. 1,305 municipios son considerados municipios rurales.

## INFORME FINAL DE LA EDEP "CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES"

|               |               |              |               |              |              |
|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Lambayeque    | 236           | 152          | 136           | 52           | 33           |
| Loreto        | 208           | 324          | 269           | 197          | 156          |
| Madre de Dios | 624           | 35           | 32            | 34           | 44           |
| Moquegua      | 27            | 14           | 68            | 62           | 71           |
| Pasco         | 98            | 96           | 87            | 112          | 109          |
| Piura         | 104           | 227          | 282           | 114          | 257          |
| Puno          | 1,076         | 519          | 242           | 355          | 166          |
| San Martín    | 665           | 397          | 206           | 220          | 238          |
| Tacna         | 42            | 21           | 69            | 104          | 108          |
| Tumbes        | 96            | 96           | 49            | 47           | 52           |
| Ucayali       | 3,014         | 1,404        | 62            | 66           | 113          |
| Lima          | 335           | 362          | 284           | 481          | 344          |
| Callao        | 8             | 11           | 6             | 21           | 16           |
| <b>Total</b>  | <b>12,169</b> | <b>7,381</b> | <b>11,312</b> | <b>7,153</b> | <b>5,552</b> |

Nota<sup>1</sup>: En la programación SIGA de La Libertad figura la meta de 163,253 para el 2012, lo que es probablemente un error de digitación, por lo que solo se han tomado en cuenta los tres últimos dígitos.

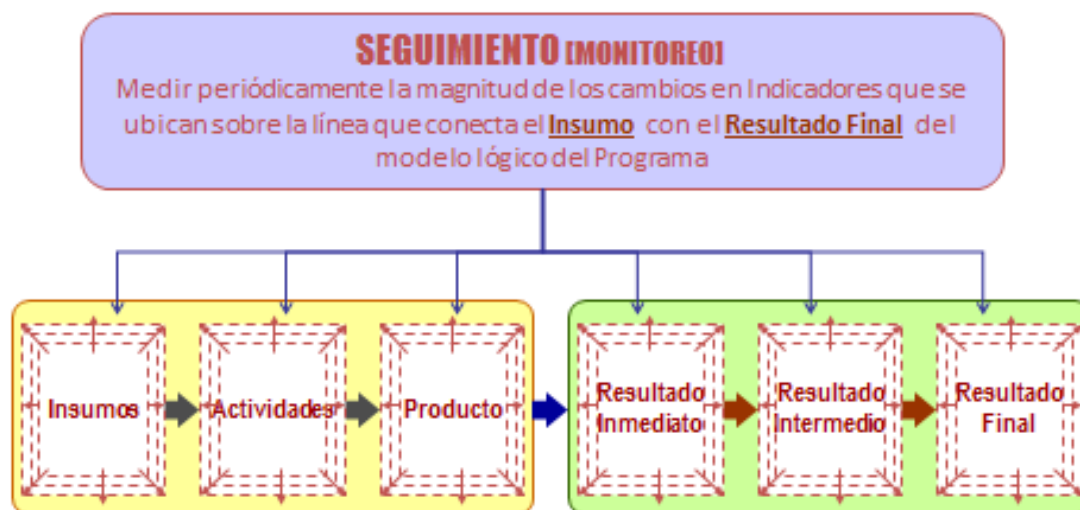
Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

## 2.4 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### 2.4.1 DISPONIBILIDAD Y USO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Normativamente, el seguimiento de los productos CRED y Municipios Saludables, está concebido como una actividad continua y sistemática, mediante el cual se realiza el seguimiento de los indicadores de desempeño y resultados, la verificación del cumplimiento de las metas físicas y financieras, y la asignación de los recursos para los productos al nivel nacional y regional.

**GRÁFICO 11**  
**MARCO DEL SEGUIMIENTO EN EL PAN**



Fuente: Presentación PPT del PAN - OGPP-OGEI-MINSA.2013

Como se aprecia en el gráfico anterior, el nivel nacional y regional tienen la función de seguimiento y evaluación del resultado final, intermedio e inmediato de los productos del PAN, mientras los pliegos y unidades ejecutoras deben realizar el seguimiento trimestral de los

indicadores de disponibilidad de insumos, el cumplimiento de sub-productos y el monitoreo mensual y trimestral del logro de los resultados inmediatos, intermedios y final.

**CUADRO 14**  
**INDICADORES DE LOS PRODUCTOS CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES**

| PRODUCTO                     | INDICADORES  | FUENTE  |
|------------------------------|--|---|
| <b>CRED</b>                  | <b>PRODUCCIÓN FÍSICA</b>   | Sistema de información HIS del MINSA <sup>1</sup> |
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Niños de 01 a 11 meses: 1 control por mes (11 controles)</li> <li>Niños de 12 a 23 meses: 1 control cada 2 meses (6 controles)</li> <li>Niños de 24 a 35 meses: 1 control cada 3 meses (4 controles)</li> </ul> |   |
|                              | <b>DESEMPEÑO</b>   | Encuesta Demográfica y de Salud ENDES             |
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de menores de 36 meses con CRED completo para su edad.</li> </ul>  |   |
| <b>Municipios Saludables</b> | 2 Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.  | Sistema de información HIS del MINSA <sup>2</sup> |
|                              | <b>PRODUCCIÓN FÍSICA</b>   |   |
|                              | 3 Número de Municipios cuyo Comité Multisectorial participa en 5 reuniones de implementación de Municipio Saludable y recibe un taller de capacitación en Gestión Local de Salud.  | Sistema de información HIS del MINSA <sup>2</sup> |
|                              | <b>DESEMPEÑO</b>   |   |
|                              | 4 Porcentaje de Municipios con Comité Multisectorial y Consejo Municipal capacitados para promover prácticas y generación de entornos saludables en alimentación y nutrición infantil.   | Sistema de información HIS del MINSA <sup>2</sup> |
|                              |  |   |

Nota<sup>1</sup>: El HIS genera actualmente información del número de niñas y niños con CRED completo. Nota<sup>2</sup>: El HIS debe generar esta información a partir del año 2014

Fuente: Modelo Operacional de los productos del Programa Articulado Nutricional. Anexo 2. Contenidos Mínimos del PAN. MINSA. 2014

### Encuesta ENDES

La encuesta ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), conducida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, genera información semestral y anual del indicador *proporción de menores de 36 meses con CRED completo para su edad*, con inferencia estadística departamental, áreas urbana y rural, regiones naturales, educación de la madre y quintiles de pobreza. La información de la Provincia Constitucional del Callao es reportada por la encuesta ENDES integrada al departamento de Lima, lo que impide comparar los datos ENDES de Lima con la información del HIS y SIGA PpR, que generan la información del Callao separada de la información de Lima.

### Sistema de Información HIS

El Sistema de Información de Consulta Ambulatoria-HIS del MINSA, a cargo de la Oficina General de Estadística e Informática-OGEI, proporciona información del número de atenciones CRED efectuado por los EESS, en base al *Registro Diario de Atención Integral de la Niña y el Niño*, así como la información sobre las niñas o niños con *CRED completo para la edad*. A partir del 2014 el HIS debe generar información de los indicadores del producto Municipios Saludables.

El recojo de información es realizado por el responsable de estadística en los EESS y la digitación es efectuada en los puntos de digitación. Las Unidades Ejecutoras, Redes, DISAS/DIREASs son las encargadas de consolidar los datos de sus ámbitos y enviarlos mensualmente al MINSA.

### **Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS- SIASIS**

El SIASIS también genera información del número de atenciones CRED prestadas a las niñas y niños afiliados al SIS. El proceso de registro de atenciones en el Formato Único de Atención (FUA) con información nominal, se acompaña de un *Proceso de Control Presencial Posterior* de las Prestaciones de Salud financiadas por el SIS, que tiene controles de calidad mediante filtros y auditoría de los datos.

### **Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN)**

El SIEN está implementado desde el año 2003 por el Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, con la finalidad de generar información local, regional y nacional, para apoyar la toma de decisiones orientadas a mejorar el estado nutricional. El SIEN procesa semanalmente información del peso, talla y hemoglobina en base a las historias clínicas y Formatos de Registro Diario (FRD), de los niños y niñas menores de cinco años y madres gestantes atendidos en los EESS. La información del SIEN es desagregada por UE, Red y municipio.

### **Sistema Integrado de Gestión Administrativa del PpR -SIGA PpR**

El aplicativo SIGA PpR genera información de las metas físicas y financieras del PAN y mediante el aplicativo COGNOS enlaza la información con la base de datos analítica del SIAF. Las metas físicas del CRED de las DISAS y hospitales de Lima no se reportan en la Base de datos analítica de programación del Gobierno Regional de Lima, lo que distorsiona la información para la evaluación de la eficiencia y eficacia del departamento de Lima.

### **Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF**

El SIAF mediante su herramienta *Consulta Amigable*, proporciona información actualizada diaria y mensualmente del PIA, PIM y Ejecutado de los productos del PAN, incluyendo la fuente de financiamiento y la genérica de gasto a nivel de las unidades ejecutoras.

### III: PRESUPUESTO Y RESULTADOS

#### 3.1. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS

Los criterios de asignación presupuestaria para el producto CRED siguen las normas del PpR, a partir de la programación de los insumos necesarios para la realización de los subproductos y logro del producto. El punto de partida son las Definiciones Operacionales y Criterios de Programación del PAN, que establecen las actividades del CRED para los niños y niñas menores de 36 meses, que hasta el año 2014 focaliza a la población pobre y pobre extrema.

Según la Directiva para la Programación y Formulación Anual del Presupuesto del Sector Público con perspectiva Multianual, durante la etapa de formulación presupuestaria, el MEF comunica al MINSA “el techo, o piso presupuestal” del Pliego, para que este lo distribuya entre los programas presupuestales y productos y ajuste su meta física. Luego el pliego sustenta su propuesta (PIA) ante el MEF. La asignación presupuestaria del MEF hacia los diferentes pliegos (MINSA, SIS, Regiones-Unidades Ejecutoras), sigue el flujo de la cadena funcional.

Hasta el año 2011 los recursos del PAN se asignaban al Pliego MINSA, quien posteriormente los transfería a los Pliegos Regionales. Desde el año 2012 la asignación se realiza directamente a las Unidades Ejecutoras de los gobiernos regionales, con excepción del SIS que recibe los recursos del MEF y los transfiere a los gobiernos regionales a través de la genérica “Donaciones y Transferencias para financiar los gastos por las atenciones de CRED a niños y niñas menores de 5 años que realizan los EESS, en base a la tarifa establecida por la R.M. 226-2011-SA del 23 marzo de 2011, que asciende a S/. 6.00 por atención. La programación presupuestaria del aplicativo SIGA divide la asignación presupuestaria del departamento de Lima en dos pliegos. Las DISAS la reciben en el Pliego 011 (MINSA), mientras el Gobierno Regional de Lima la recibe en el Pliego 99 463.

#### 3.2 PROCESO DE ASIGNACIÓN Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS

Las DIRESAS, DISAS y Unidades Ejecutoras deben programar los recursos mediante sus Redes y Microrredes, en la Programación de Anual de Adquisiciones y Contrataciones de la entidad (PAAC) y realizar los procesos logísticos para la adquisición de insumos. La asignación de recursos humanos para el CRED debe considerar la meta física, el tiempo promedio utilizado por atención, características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría y capacidad resolutoria del EESS, modalidad de atención (individual o colectivo) y escenario en el que se desarrolla.

La Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público, ley 28112, establece que las Unidades Ejecutoras deben iniciar en el mes de Mayo el proceso de programación de sus metas físicas y recursos por Centro de Costo, que son consolidados en el Presupuesto de sus Unidades Ejecutoras (Mayo) y luego en sus Pliegos (Mayo-Junio) para cumplir los plazos de sustentación y revisión establecidos por directivas del MEF (Julio).

Luego que el MEF consolida el Presupuesto del Sector Público, lo envía a la Comisión de Presupuesto del Congreso, para ser debatido y aprobado a fines de Noviembre. Durante los tres primeros meses del año, las Unidades Ejecutoras tienen la oportunidad de ajustar las metas físicas y el presupuesto aprobado<sup>30</sup>.

<sup>30</sup> Segundo dispositivo complementario transitorio de la Ley del Presupuesto Público para el año 2014.

### Porcentaje del PIA de la IPE en relación al PIA del MINSA

El PIA del producto CRED aumentó proporcionalmente casi cuatro veces (396%) en el periodo 2009-2014 y representa el 17% del PIA del PAN en el 2014, mientras el PIA del producto Municipios Saludables solo aumento 13% en ese periodo, con el 1.2% del total de recursos del PAN.

**CUADRO 15**  
**PORCENTAJE DEL PIA DE LA IPE EN RELACIÓN AL PIA DEL PAN. 2009-2014**

| AÑO  | PRODUCTO              | PIA DE LA IPE (S/.)  | % PIA DEL PAN |
|------|-----------------------|----------------------|---------------|
| 2009 | Municipios Saludables | 3,791,889            | 0.93          |
|      | CRED                  | 20,141,252           | 4.96          |
|      | <b>PAN</b>            | <b>406,260,395</b>   | <b>100.00</b> |
| 2010 | Municipios Saludables | 4,379,660            | 0.59          |
|      | CRED                  | 86,432,609           | 11.61         |
|      | <b>PAN</b>            | <b>744,231,712</b>   | <b>100.00</b> |
| 2011 | Municipios Saludables | 5,969,655            | 0.65          |
|      | CRED                  | 110,025,230          | 11.98         |
|      | <b>PAN</b>            | <b>918,180,264</b>   | <b>100.00</b> |
| 2012 | Municipios Saludables | 7,100,698            | 0.60          |
|      | CRED                  | 196,964,549          | 16.51         |
|      | <b>PAN</b>            | <b>1,192,845,953</b> | <b>100.00</b> |
| 2013 | Municipios Saludables | 10,756,012           | 0.98          |
|      | CRED                  | 176,617,218          | 16.02         |
|      | <b>PAN</b>            | <b>1,102,395,226</b> | <b>100.00</b> |
| 2014 | Municipios Saludables | 13,376,770           | 1.20          |
|      | CRED                  | 191,358,157          | 17.19         |
|      | <b>PAN</b>            | <b>1,112,938,465</b> | <b>100.00</b> |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF – MEF. Consulta el 17.03.2015

### 3.3 PIA, PIM Y PRESUPUESTO EJECUTADO

En el periodo 2009 - 2014 hubo un incremento creciente del PIA y PIM del producto CRED, acompañado de un alto nivel de ejecución, que alcanzó el 96% del PIM en el 2014.

**CUADRO 16**  
**PIA, PIM Y PRESUPUESTO EJECUTADO DEL PRODUCTO CRED. 2009-2014**

| AÑO  | PIA         | PIM         | EJECUTADO (PE) | % PE/PIM |
|------|-------------|-------------|----------------|----------|
| 2009 | 20,185,128  | 58,429,923  | 30,756,428     | 53       |
| 2010 | 86,432,609  | 128,765,692 | 118,902,099    | 92       |
| 2011 | 110,025,230 | 164,496,601 | 145,637,871    | 89       |
| 2012 | 196,964,549 | 194,492,590 | 171,302,202    | 88       |
| 2013 | 176,617,218 | 362,101,941 | 332,745,942    | 92       |
| 2014 | 191,358,157 | 328,367,223 | 314,843,035    | 96       |

Fuente: Elaboración propia en base al SIGA/SIAF al 17.03.2015

### Asignación del PIA del CRED según fuentes de financiamiento

La principal fuente de financiamiento del CRED en el período 2009 al 2014 han sido *Recursos Ordinarios* con el 76%, seguida de *Donaciones y Transferencias* con el 19%, totalizando entre

ambas el 95% del financiamiento. Recursos Ordinarios ha tenido un incremento de 4.9 veces en el periodo 2009-2014, con una disminución relativa del 86% en el año 2009 al 68% en el 2013.

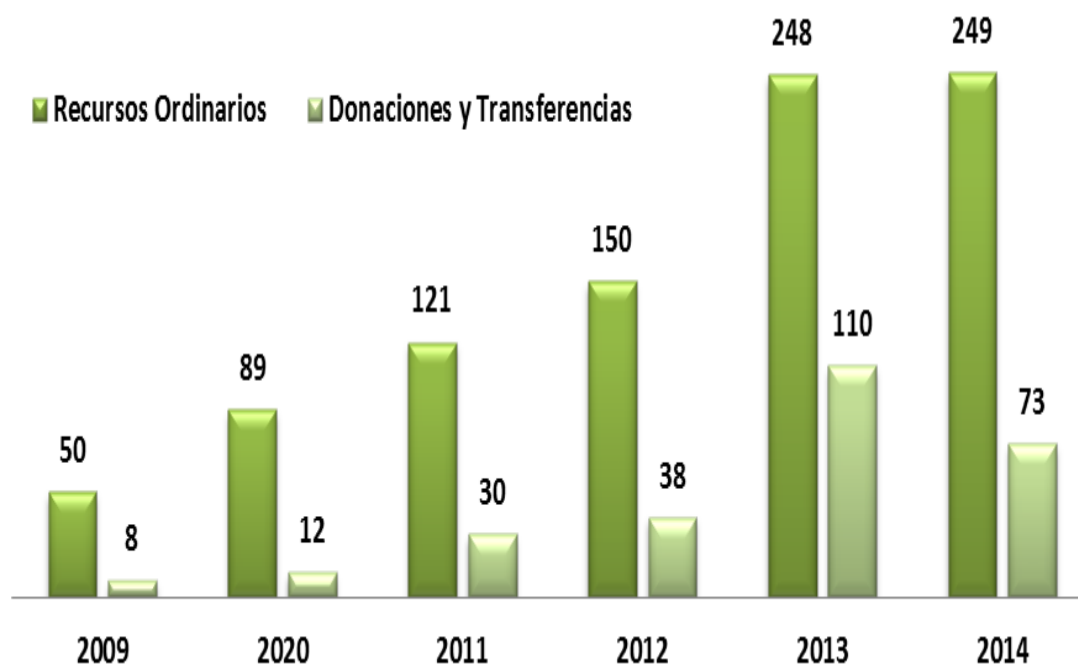
**CUADRO 17**  
**FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL PRODUCTO CRED. 2009-2014**

| AÑO   | RECURSOS ORDINARIOS | DONACIONES Y TRANSFERENCIAS | RECURSOS DETERMINADOS | RDR        | TOTAL PIM     |
|-------|---------------------|-----------------------------|-----------------------|------------|---------------|
| 2009  | 50,149,132          | 7,512,504                   | 0                     | 768,209    | 58,429,845    |
| 2010  | 89,182,025          | 12,279,650                  | 26,833,600            | 470,417    | 128,765,692   |
| 2011  | 121,020,441         | 30,268,070                  | 10,475,902            | 2,732,188  | 164,496,601   |
| 2012  | 149,972,145         | 37,829,689                  | 5,244,269             | 1,446,487  | 194,492,590   |
| 2013  | 247,814,808         | 110,443,213                 | 112,839               | 3,579,781  | 361,950,641   |
| 2014  | 249,120,404         | 73,432,026                  | 3,258,048             | 2,525,932  | 328,336,410   |
| Total | 907,258,955         | 271,765,152                 | 45,924,658            | 11,523,014 | 1,236,471,779 |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF. Consulta 15 de enero del 2015

La fuente Donaciones y Transferencias ha tenido el mayor incremento absoluto de 9 veces entre los años 2009 al 2014, debido al creciente aumento de los recursos asignados al Seguro Integral de Salud para las transferencias a los EESS. El siguiente gráfico muestra la evolución de las fuentes Recursos Ordinarios y Donaciones y Transferencias para el periodo 2009-2014.

**GRÁFICO 12**  
**EVOLUCIÓN DEL PIM DEL CRED, SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO 2009 – 2014**  
(En millones de Nuevos Soles)



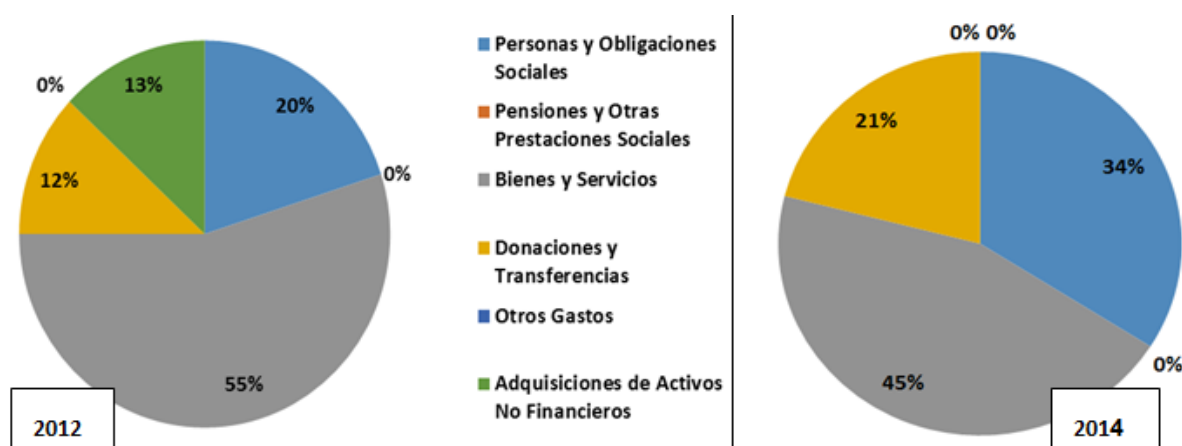
Fuente: Elaboración propia en base al SIAF – MEF. Consulta 17.03.2015

### Distribución del PIM por genéricas de gasto

La genérica Adquisición de Bienes y Servicios aumentó 5 veces entre los años 2009 y 2014, mientras Personal y Obligaciones Sociales aumentó proporcionalmente del 5% al 20% en ese período. La genérica “Donaciones y Transferencias” es la tercera en importancia, con un pico en el año 2013, en que alcanzó el 26%. La totalidad de esta genérica está asignada al SIS, que posteriormente la transfiere a las Unidades Ejecutoras de los pliegos Regionales para financiar los costos variables de la atención CRED por los EESS.

La genérica Bienes y Servicios recibió el 55% del total de los recursos del CRED en el 2012 y el 45% en el 2014, mientras Donaciones y Transferencias casi se duplicó y Personal y Obligaciones Sociales se incrementó del 20% al 34%.

**GRÁFICO 13**  
**DISTRIBUCION DEL PIA DEL CRED SEGÚN GENÉRICAS DE GASTO. 2012 y 2014**



Fuente: Elaboración propia en base al SIAF – MEF

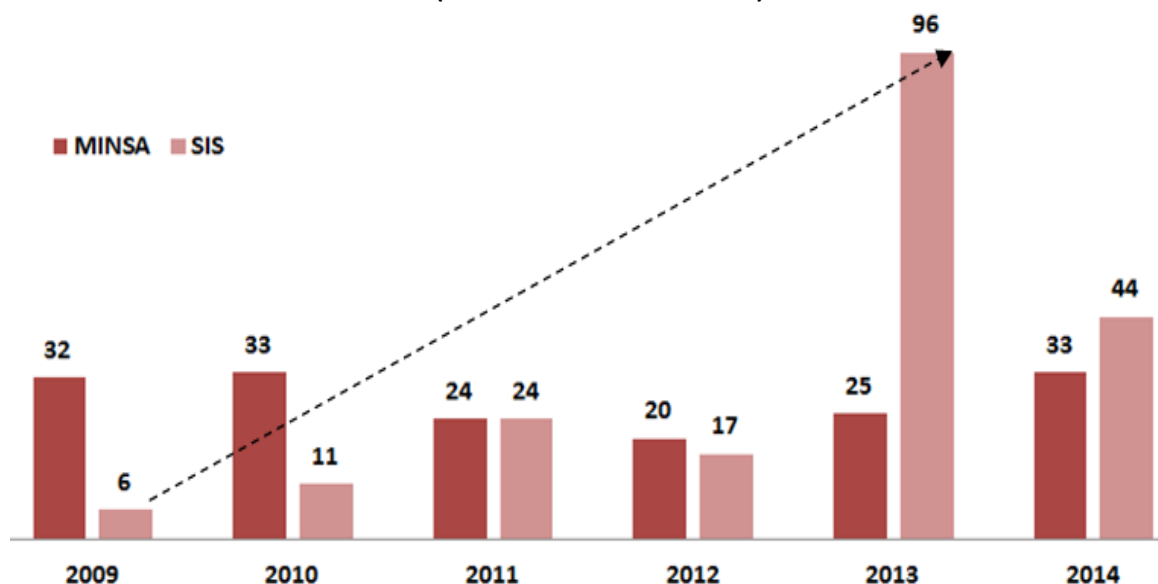
En el año 2012 la genérica “Adquisición de Activos No Financieros” representó el 13% del PIA, sin embargo el año 2014 ha desaparecido de la programación

### Asignación presupuestal al MINSA y SIS

El siguiente gráfico muestra la evolución del presupuesto del producto CRED en los pliegos Ministerio de Salud y Seguro Integral de Salud, entre el año 2009 al 2014. Se aprecia que el PIM del MINSA se ha mantenido relativamente estable, mientras el presupuesto del Seguro Integral de Salud se incrementó de S/. 6 millones en el año 2009 a S/. 96 millones en el 2013, para reducirse a S/. 44 millones en el año 2014.



**GRÁFICO 14**  
**PIM ASIGANDO AL PRODUCTO CRED EN LOS PLIEGOS MINSA Y SIS. 2009 - 2014**  
 (En millones de Nuevos Soles)

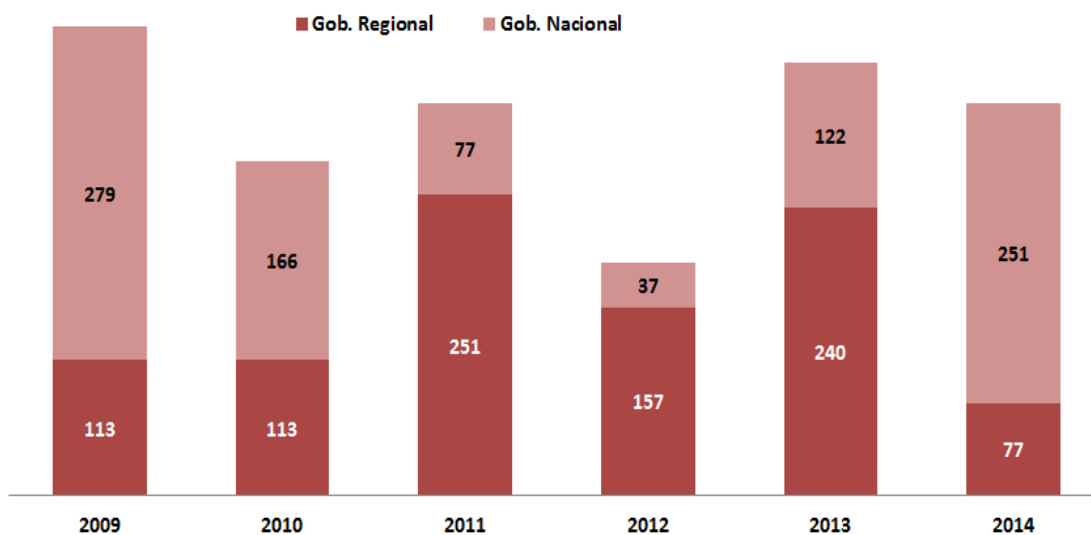


Fuente: Elaboración propia en base al SIGA SIAF. Consulta el 17.03.2015

#### Distribución del presupuesto del CRED entre pliegos

La distribución proporcional del PIM del CRED asignado al Gobierno Nacional y a los Gobiernos Regionales, tuvo grandes variaciones entre los años 2009 al 2014, como se aprecia en el siguiente gráfico, donde llama especialmente la atención la gran disminución de la asignación a los gobiernos regionales el 2014, comparado con el año 2013.

**GRÁFICO 15**  
**EVOLUCIÓN DEL PIM DEL CRED DEL GOBIERNO NACIONAL Y GOBIERNOS REGIONALES, 2009 - 2014**  
 (En millones de Nuevos Soles)



Nota: La información de la consulta amigable SIAF difiere notablemente de la obtenida del SIGA el 17.3.2015.

Fuente: Elaboración propia en base a información del SIAF. Consulta 15 Marzo 2015.

### PIM asignado a Gobiernos Regionales

El PIM asignado al producto CRED tuvo un aumento promedio del 82% en el periodo 2009 al 2014, con variaciones de 74% en La Libertad y 99% en Tumbes y Ucayali.

**CUADRO 18**  
**EVOLUCIÓN DEL PIM ASIGNADO AL CRED ENTRE DEPARTAMENTOS. 2009-2014**

| DEPARTAMENTO  | 2009       | 2014        | AUMENTO<br>ABSOLUTO | AUMENTO % |
|---------------|------------|-------------|---------------------|-----------|
| La Libertad   | 2,151,407  | 8,196,526   | 6,045,119           | 281       |
| Total         | 58,429,923 | 328,367,223 | 269,937,300         | 462       |
| Lima          | 922,285    | 5,235,056   | 4,312,771           | 468       |
| San Martín    | 1,285,221  | 8,067,908   | 6,782,687           | 528       |
| Cusco         | 1,515,901  | 10,413,034  | 8,897,133           | 587       |
| Callao        | 720,914    | 5,690,620   | 4,969,706           | 689       |
| Cajamarca     | 3,727,133  | 29,427,785  | 25,700,652          | 690       |
| Madre de Dios | 181,835    | 1,463,327   | 1,281,492           | 705       |
| Arequipa      | 1,649,104  | 13,410,221  | 11,761,117          | 713       |
| Lambayeque    | 710,225    | 6,124,749   | 5,414,524           | 762       |
| Ayacucho      | 1,240,039  | 13,124,448  | 11,884,409          | 958       |
| Huánuco       | 1,615,318  | 17,161,024  | 15,545,706          | 962       |
| Amazonas      | 872,096    | 11,176,509  | 10,304,413          | 1,182     |
| Apurímac      | 551,263    | 8,218,699   | 7,667,436           | 1,391     |
| Pasco         | 302,666    | 4,873,475   | 4,570,809           | 1,510     |
| Junín         | 617,312    | 11,598,268  | 10,980,956          | 1,779     |
| Piura         | 556,194    | 14,462,538  | 13,906,344          | 2,500     |
| Moquegua      | 51,679     | 1,521,655   | 1,469,976           | 2,844     |
| Puno          | 555,206    | 16,645,159  | 16,089,953          | 2,898     |
| Ancash        | 387,164    | 12,785,541  | 12,398,377          | 3,202     |
| Loreto        | 387,771    | 17,463,222  | 17,075,451          | 4,403     |
| Huancavelica  | 377,820    | 18,502,016  | 18,124,196          | 4,797     |
| Ucayali       | 115,191    | 9,152,575   | 9,037,384           | 7,846     |
| Tumbes        | 22,534     | 2,001,949   | 1,979,415           | 8,784     |

Nota: Ica y Tacna no registran los recursos asignados en el año 2009.

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF – MEF. Consulta el 17.03.2015

### Asignación del PIM según metas físicas del producto CRED

El PIM asignado por meta física del producto *CRED completo para la edad* aumentó en promedio 8.4 veces (844%) en el periodo 2009-2014 a nivel nacional, con diferencias entre 5,100% de aumento en Tumbes y reducción de 44% en Lambayeque.

**CUADRO 19**  
**EVOLUCIÓN DEL PIM DEL CRED SEGÚN METAS FÍSICAS PROGRAMADAS<sup>1</sup>. 2009-2014**  
**(Valores en nuevos soles)**

| DEPARTAMENTO  | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | EVOL. %          |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------------------|
| Tacna         | 0    | 0    | 32   | 18   | 14   | 15   | -52 <sup>2</sup> |
| Lambayeque    | 110  | 9    | 13   | 26   | 45   | 48   | -44              |
| Callao        | 65   | 14   | 16   | 18   | 58   | 64   | 98               |
| Cajamarca     | 76   | 37   | 93   | 46   | 70   | 85   | 112              |
| Arequipa      | 70   | 14   | 20   | 25   | 63   | 95   | 136              |
| La Libertad   | 14   | 12   | 7    | 22   | 31   | 35   | 250              |
| Madre de Dios | 18   | 11   | 37   | 107  | 83   | 51   | 283              |
| Apurímac      | 41   | 125  | 87   | 93   | 176  | 204  | 498              |
| Ica           | 0    | 0    | 6    | 45   | 29   | 32   | 500 <sup>2</sup> |
| Lima          | 10   | 4    | 20   | 32   | 49   | 56   | 560              |
| San Martín    | 12   | 16   | 21   | 24   | 62   | 71   | 592              |
| Huánuco       | 12   | 21   | 24   | 47   | 78   | 72   | 600              |
| Amazonas      | 19   | 35   | 39   | 67   | 121  | 122  | 642              |
| Ayacucho      | 16   | 40   | 58   | 93   | 108  | 104  | 650              |
| Cusco         | 10   | 22   | 21   | 22   | 71   | 65   | 650              |
| Total         | 9    | 20   | 25   | 39   | 57   | 76   | 844              |
| Pasco         | 9    | 40   | 63   | 68   | 55   | 100  | 1,111            |
| Junín         | 4    | 17   | 38   | 32   | 64   | 54   | 1,350            |
| Piura         | 3    | 20   | 31   | 99   | 45   | 50   | 1667             |
| Huancavelica  | 13   | 83   | 50   | 101  | 212  | 286  | 2,200            |
| Ancash        | 3    | 14   | 28   | 48   | 68   | 71   | 2,367            |
| Loreto        | 3    | 28   | 33   | 40   | 48   | 87   | 2,900            |
| Moquegua      | 3    | 1    | 16   | 63   | 64   | 91   | 3,033            |
| Puno          | 4    | 34   | 41   | 81   | 40   | 124  | 3,100            |
| Ucayali       | 2    | 10   | 13   | 30   | 56   | 83   | 4,150            |
| Tumbes        | 1    | 2    | 17   | 44   | 36   | 51   | 5,100            |

Nota<sup>1</sup>: Obtenido mediante la división del PIM asignado al CRED entre las metas físicas del CRED. Nota<sup>2</sup>: variación entre 2011 al 2014.

Fuente: Elaboración propia en base al SIGA para las metas CRED y base de datos analítica del SIAF para el PIM. Consulta 17.03.2015

### 3.4 COSTOS DE LOS PRODUCTOS

No es posible determinar los costos de los productos de la IPE por falta de información de los costos administrativos y costos indirectos, que pertenecen al clasificador presupuestal *Acciones Comunes* que incluye a todos los productos del PAN. Por este motivo, solo se puede estimar el gasto unitario de las atenciones CRED, mediante la división del presupuesto devengado entre el número de niñas y niños con CRED completo reportado por el HIS. Entre 2010 - 2013 hubo un crecimiento promedio del 58% del gasto unitario, con diferencias entre departamentos que alcanzan 2,284 veces (2013) entre el gasto de S/.15 de Piura y S/. 3,883 de Amazonas.

**CUADRO 20**  
**GASTO UNITARIO POR OBTENCION DEL PRODUCTO CRED. 2010-2013**

| Departamento  | 2010 | 2011  | 2012  | 2013  | Variación %<br>2010-2013 |
|---------------|------|-------|-------|-------|--------------------------|
| Pasco         | 410  | 59    | 123   | 136   | -33                      |
| Cusco         | 334  | 329   | 347   | 199   | -60                      |
| Ucayali       | 104  | 63    | 97    | 82    | -79                      |
| Piura         | 176  | 34    | 46    | 15    | 9                        |
| Puno          | 194  | 165   | 187   | 59    | 30                       |
| Cajamarca     | 269  | 147   | 118   | 118   | 44                       |
| Loreto        | 658  | 103   | 1,209 | 394   | 60                       |
| La Libertad   | 51   | 90    | 123   | 38    | 75                       |
| Áncash        | 135  | 132   | 125   | -     | 93 <sup>1</sup>          |
| Lima          | 12   | 20    | 38    | 14    | 117                      |
| Ayacucho      | 198  | 68    | 135   | 323   | 163                      |
| Huánuco       | 156  | 111   | 129   | 346   | 222                      |
| Nacional      | 146  | 138   | 177   | 353   | 242                      |
| Junín         | 137  | 15    | 56    | 350   | 255                      |
| Apurímac      | 222  | 242   | 320   | 568   | 256                      |
| San Martín    | 90   | 225   | 331   | 308   | 342                      |
| Lambayeque    | 134  | 344   | 283   | 606   | 452                      |
| Tacna         | -    | 353   | 350   | 1,755 | 497 <sup>2</sup>         |
| Callao        | 100  | 178   | 339   | 526   | 526                      |
| Arequipa      | 62   | 215   | 243   | 380   | 613                      |
| Huancavelica  | 107  | 131   | 241   | 767   | 717                      |
| Madre de Dios | 110  | 3,034 | 3,449 | 1,219 | 1,108                    |
| Amazonas      | 217  | -     | -     | 3,883 | 1,789 <sup>3</sup>       |
| Tumbes        | 11   | 53    | 52    | 1,531 | 13,918                   |
| Ica           | 3    | 414   | 611   | 656   | 21,867                   |
| Moquegua      | 7    | 150   | 265   | 2,292 | 32,743                   |

Nota<sup>1</sup>: Corresponde al aumento 2010-2012. Nota<sup>1</sup>: Corresponde al aumento 2011-2013. Nota<sup>1</sup>: Corresponde al aumento 2010-2013 sin los años 2011- 2013.

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF/SIGA para presupuesto devengado y HIS para atenciones CRED.

El gasto unitario del producto Municipios Saludables, casi se duplicó (+95%) entre 2010-2013, como consecuencia del aumento del presupuesto devengado y la disminución de las metas alcanzadas.

**CUADRO 21**  
**GASTO UNITARIO POR META FISICA DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES. 2012-2013**

| AÑO  | META ALCANZADA | DEVENGADO  | GASTO POR META |
|------|----------------|------------|----------------|
| 2012 | 19,481         | 9,160,014  | 470            |
| 2013 | 12,632         | 10,425,557 | 825            |
| 2014 | 15,244         | 13,988,393 | 917            |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF

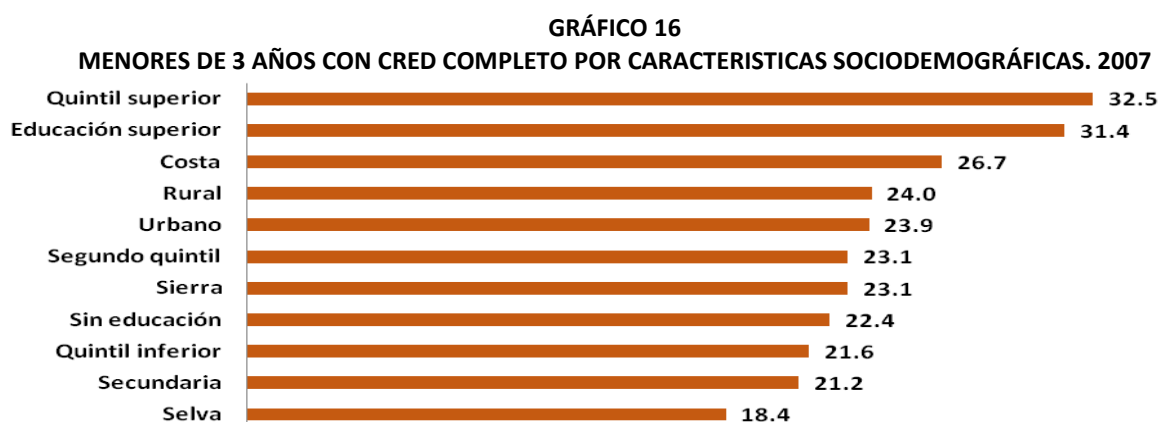
## PARTE 2. TEMAS DE AVALUACIÓN

### I. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

#### 1.1 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN INICIAL

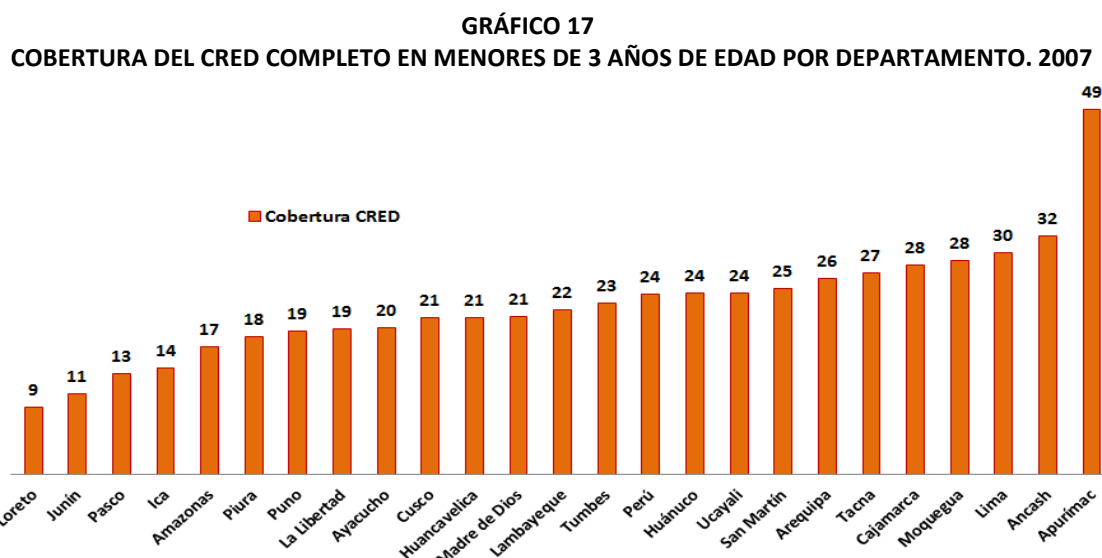
##### Situación del CRED al inicio del PAN

Según información de la encuesta ENDES, en el año 2007 solo el 24% de niños y niñas menores de tres años de edad tenían *CRED completo para la edad*, con valores similares (24%) en los ámbitos urbano y rural. El gráfico señala las diferencias según diversas características, mostrando que residir en la Selva, baja educación de las madres y pertenecer al quintil inferior de bienestar, estaba relacionado con la mayor probabilidad de tener bajas coberturas de CRED.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ENDES 2007

En el año 2007 existía una gran diferencia en la cobertura de CRED según departamento, con Loreto (9%) y Apurímac (49%) en los extremos, mientras Huancavelica, estaba en una situación intermedia, con una cobertura del 21%.

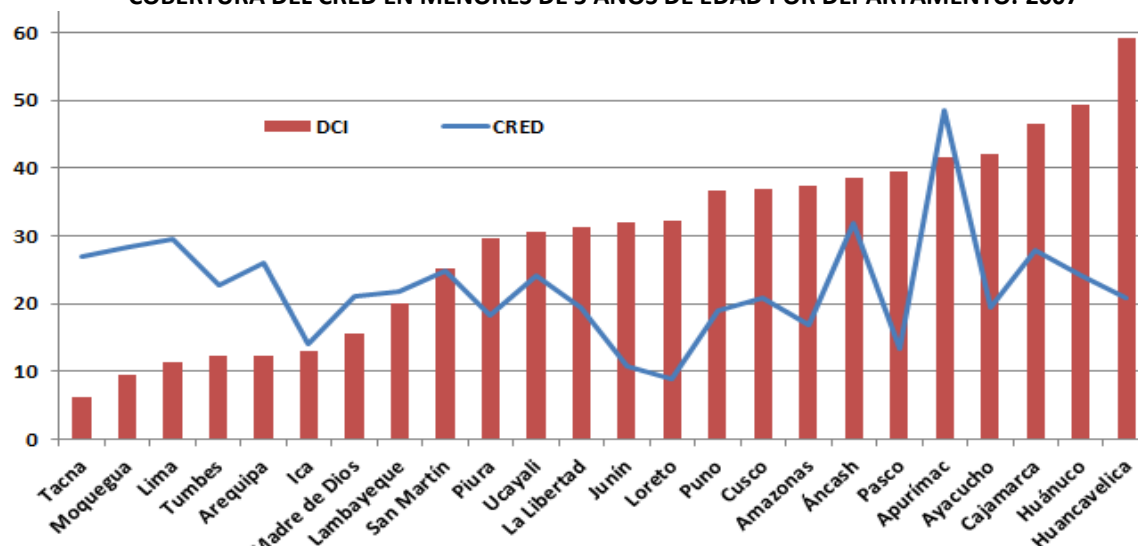


Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ENDES 2007

### Cobertura de CRED y tasa de DCI

En quince departamentos la cobertura de CRED era menor a la tasa de DCI, mientras en nueve el CRED fue mayor a la DCI, lo que muestra la limitada relación entre ambas variables ese año.

**GRÁFICO 18**  
**COBERTURA DEL CRED EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD POR DEPARTAMENTO. 2007**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la ENDES 2007

## 1.2 LÓGICA VERTICAL DEL MODELO LÓGICO

### ¿Son los productos evaluados, necesarios y suficientes para el logro de los resultados?

El siguiente cuadro muestra la relación lógica vertical entre los dos productos evaluados, con el logro de los resultados inmediatos<sup>31</sup>.

| RELACIÓN LÓGICA VERTICAL ENTRE LOS PRODUCTOS Y LOS RESULTADOS DE LA IPE   |  |
|---|--|
| Producto  | Producto   |
| Municipios que promueven el cuidado infantil  | CRED completo para la edad   |
| Resultado Inmediato   | Resultado Inmediato  |
| Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación del menor de 36 meses | Madres que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación del menor de 36 meses |

Para alcanzar el Resultado Inmediato de los productos<sup>32</sup> *Municipios que promueven el cuidado infantil* y *CRED completo para la edad*, son necesarios ambos productos, pero no son suficientes por sí solos, se requiere de los resultados intermedios de otros productos del PAN.

El producto *CRED completo para la edad*, cuenta con evidencias en la literatura que confirman su papel en el logro del resultado inmediato “*Madres que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación del menor de 36 meses*”, debido a que permite evaluar el estado nutricional de los niños y niñas atendidos en los EESS y desarrollar durante la atención la consejería necesaria para orientar el adecuado cuidado y la alimentación infantil.

<sup>31</sup> Tabla N° 14, Matriz lógica del Programa Presupuestal PAN, Anexo 2 Contenidos Mínimos 2014

<sup>32</sup> Los resultados pertenecen a todo el PAN y no solamente a los productos evaluados.

El producto Municipios Saludables, cuenta con limitada y menos específica evidencia en la literatura. Sin embargo, existe abundante evidencia sobre la importancia del trabajo a nivel de la comunidad y en el contexto territorial, por lo que también se confirma su importancia en la lógica vertical.

### **Necesidad y suficiencia de los subproductos CRED para obtener los productos**

Los siete sub-productos del CRED, son necesarios pero insuficientes, para el logro del producto *CRED completo para la edad*. Mientras los cuatro primeros subproductos corresponden a acciones directamente relacionadas al CRED (CRED completo en niños menores de un año, en niños de un año, en niños de dos años y Visita domiciliaria), los subproductos Dosaje de Hemoglobina y *Test de Graham* y *Examen Seriado de Heces*, son exámenes auxiliares para el diagnóstico de anemia y parasitosis intestinal, por lo que podrían ser integrados a los productos “*Niños con suplemento de hierro y vitamina A*”, y “*Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal*”, lo que haría más coherente su programación y ejecución, actualmente fragmentada entre el CRED y estos productos.

**CUADRO 22**  
**ANÁLISIS DE LOS SUB PRODUCTOS Y ACTIVIDADES DEL CRED**

| SUB PRODUCTO/ACTIVIDAD                  | NIVEL DE NECESIDAD Y SUFICIENCIA  |
|---|---|
| Niño menor 1 año con CRED completo      | Indispensables, pero no suficientes   |
| Niño de 1 año con CRED completo         |   |
| Niño de 2 años con CRED completo        |   |
| Visita Domiciliaria de seguimiento CRED |   |
| Dosaje de hemoglobina                   | Corresponde al producto <i>Niños con suplemento de hierro y vitamina A</i>          |
| Test de Graham                          | Corresponde al producto <i>Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal</i> |
| Examen seriado de heces                 |   |

Es notoria la ausencia de un subproducto del CRED focalizado en la recuperación nutricional de las niñas y niños menores de tres años de edad detectados en riesgo o desnutridos por el CRED.

### **Necesidad y suficiencia de los subproductos Municipios Saludables**

Los dos subproductos del producto Municipios Saludables: Consejos Municipales Capacitados y Comités Multisectoriales Capacitados, son importantes y necesarios pero no suficientes para el logro del resultado intermedio. Están diseñados para facilitar que los Consejos Municipales conjuntamente con los Comités Multisectoriales se sensibilicen para implementar actividades dirigidas a mejorar la alimentación y cuidado infantil. Sin embargo, no existe una propuesta operacional dirigida a facilitar la implementación efectiva de las intervenciones en el contexto territorial.

### **Consistencia de los productos y sub-productos con la lógica vertical del Modelo Lógico del PAN**

El producto y sub-productos del CRED y Municipios Saludables, son consistentes con el logro del resultado inmediato del PAN. Sin embargo, no son suficientes por sí mismos, se necesita de la concurrencia de otros productos del PAN para el logro de los resultados a nivel inmediato.

## **1.3 LÓGICA HORIZONTAL DEL MODELO LÓGICO**

### **Análisis de los indicadores de resultado intermedio**

En la Tabla N° 11 “Principales indicadores del PAN 2000, 2007-2011” del documento “Anexo N° 2 Contenidos Mínimos del PAN 2013”, el resultado intermedio *Mejorar la alimentación y nutrición*

del menor de 36 meses de edad, cuenta con dos indicadores: “Proporción de menores de 6 meses con lactancia exclusiva” y “Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia”, los cuales son generados por la ENDES.

Si bien ambos indicadores son importantes, el primero está limitado a los menores de 6 meses de edad y el segundo está focalizado en la anemia, dejando de lado la evaluación integral de la alimentación y nutrición. Un indicador más adecuado para medir el resultado intermedio podría ser “Proporción de niños de seis a 36 meses con alimentación apropiada” con la siguiente fórmula de cálculo:

|   |       |
|---|-------|
| Niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad que consume los requerimientos FAO <sup>1</sup> en calorías, lípidos y proteínas | X 100 |
| Total de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad  |       |

Nota<sup>1</sup>: Food & Agricultural Organización de Naciones Unidas.

El Sistema de Vigilancia Nutricional-VIN del CENAN/Instituto Nacional de Salud, actualmente genera esta información solo a nivel de macro regional, pero podría extenderse la muestra al nivel regional.

#### Indicador de resultado inmediato

El Modelo Lógico del PAN establece como resultado inmediato relacionado al CRED “Madres que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación del menor de 36 meses de edad”<sup>33</sup>, el que cuenta con dos indicadores:

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA | FUENTE DE DATOS | RESPONSABLE DE DEFINICIÓN |
|--|------------------|-----------------|---------------------------|
| Proporción de niños menores de 36 meses con CRED completo de acuerdo a su edad | Porcentaje       | ENDES           | MINSA                     |
| Proporción de niños de 6 a 35 meses de edad que recibió suplemento de hierro   | Porcentaje       | ENDES           | MINSA                     |

Considerando que “CRED completo para la edad” es un indicador de cobertura, su logro no significa necesariamente que se alcance el resultado “Madres que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación del menor de 36 meses de edad”, por lo que es recomendable incluir indicadores adicionales que recojan el resultado de la mejora de prácticas saludables del producto CRED, entre los que se puede considerar los siguientes:

- Proporción de madres de niñas y niños menores de tres años con prácticas alimentarias adecuadas (número de comidas diarias, composición de los alimentos y lactancia materna prolongada). Actualmente este indicador forma parte de la información generada por la ENDES y es usado por el producto Familias Saludables, pero no es utilizado por el CRED.
- Proporción de madres de niñas y niños menores de tres años con adecuadas prácticas de lavado de manos en el hogar: indicador no desarrollado.

Para la evaluación de la recuperación del riesgo nutricional y desnutrición infantil, puede utilizarse la información existente en el HIS-MINSA para monitorear los siguientes indicadores:

- a) Indicadores directamente relacionados a la DCI por déficit de talla para la edad:

<sup>33</sup> Correspondiente al año 2014.



- Proporción de niños y niñas menores de tres años con riesgo nutricional de talla recuperados (1 DS inferior al patrón de referencia OMS).
  - Proporción de niños y niñas menores de tres años con desnutrición crónica recuperados (talla inferior a 2 DS del patrón de referencia OMS).
- b) Indicadores que permitan detectar cambios de manera más precoz que el déficit de talla para la estatura:
- Proporción de niños y niñas menores de tres años con riesgo nutricional de peso para la edad recuperados (peso para la edad menor a 1 DS del patrón OMS)
  - Proporción de niños y niñas menores de tres años con desnutrición aguda recuperados (peso para la estatura menor a 2 DS del patrón OMS)

#### INDICADORES DE LOS SUBPRODUCTOS CRED

El cuadro siguiente contiene la relación de los indicadores necesarios para el monitoreo de los subproductos del CRED, su disponibilidad actual y fuente.

| CUADRO 23   |  |   |
|---|--|---|
| INDICADORES EXISTENTES Y PROPUESTOS PARA MONITOREAR LA PRODUCCIÓN FÍSICA DEL CRED |  |   |
| SUB PRODUCTOS   | INDICADOR  | DISPONIBILIDAD Y FUENTE   |
| Niño < 1 año con CRED completo  | <i>Número de niños menores de un año con CRED completo para su edad.</i>   | Existe. La información del número de niñas y niños menores de tres años con CRED completo es generada por el sistema HIS.   |
| Niño 1 año con CRED completo  | <i>Número de niños menores de un año con CRED completo para su edad.</i>   |   |
| Niño de 2 años con CRED completo  | <i>Número de niños menores de un año con CRED completo para su edad.</i>   |   |
| Visita Domiciliaria de seguimiento CRED   | <i>Proporción de niños menores de 36 meses de edad en riesgo nutricional o desnutridos que han recibido visita domiciliaria.</i> | No existe. La información del número de visitas domiciliarias CRED debe ser generada a partir de 2014 por el HIS.   |
| Dosaje de hemoglobina (Hb)  | <i>Proporción de niños entre 6 y 36 meses de edad con dosaje de hemoglobina anual.</i>   | No existe actualmente. La información de atenciones por Dosaje de Hb, Test de Graham y Examen Seriado de Heces, es registrada en el sistema HIS, pero solo se reporta el número de dosajes de Hb. |
| Test de Graham  | <i>Proporción de niños entre 6 y 36 meses de edad con test de Graham</i>   |   |
| Examen seriado de heces   | <i>Proporción de niños entre 6 y 36 meses de edad atenciones para examen seriado de heces.</i>                                   |   |

Fuente: Elaboración propia

#### Indicadores del producto CRED y subproductos

El Producto *Niños con CRED completo según edad* tiene como indicador de desempeño “*Proporción de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad*”, cuyos valores son proporcionados por la encuesta ENDES dos veces al año, con inferencia departamental, por área de residencia (urbana, rural), dominio de residencia (Costa, Sierra, Selva), educación de la madre y quintiles de bienestar.

Considerando las restricciones de personal de los EESS y de otros insumos para el trabajo extramuros, las *Visitas Domiciliarias de Seguimiento* no pueden cubrir todas las deserciones de los controles CRED, por lo que deben focalizarse en las niñas y niños en riesgo nutricional o desnutridos, lo que puede ser evaluado mediante el indicador “*Visita domiciliaria a niños y niñas menores de tres años con riesgo nutricional y desnutridos*”, con la siguiente fórmula:

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Proporción de niños y niñas menores de tres años en riesgo nutricional o desnutridos que reciben Visita Domiciliaria de Seguimiento</b> | <b>x 100</b> |
| <b>Total de niños y niñas menores de 36 meses de edad en riesgo nutricional o desnutridos</b>  |              |

### Análisis Horizontal de la Matriz Lógica

Debido a la falta de indicadores, fuentes y supuestos no es posible validar la lógica horizontal de la Matriz Lógica de los productos CRED y Municipios Saludables.

## 1.4 RELACIONES DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

El siguiente cuadro muestra las intervenciones en la atención del CRED, en relación con otros programas e instituciones.

**CUADRO 24**  
**FUNCIONAMIENTO DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES DEL CRED**

| INSTITUCIÓN                         | TIPO DE RELACIÓN  | PERTINENCIA Y SUFICIENCIA  |
|-------------------------------------|---|--|
| INS<br>Instituto Nacional de Salud  | El INS es responsable del seguimiento de indicadores nutricionales mediante el SIEN y VIN y del producto Vigilancia, Investigación y Tecnologías en Nutrición (33244).  | Pertinente pero insuficiente. Se requiere de una mayor coordinación y vinculación operativa, especialmente con los resultados del SIEN que no están vinculados al seguimiento y evaluación del CRED.   |
| SIS<br>Seguro Integral de Salud     | El SIS rembolsa a los EESS las atenciones CRED a los niños y niñas afiliados al SIS.  | Las relaciones de coordinación del MINSA con el SIS son adecuadas.   |
| Gobiernos Regionales (DIRESAS)      | El MINSA ejerce la rectoría técnica y programática, pero la implementación corresponde a las DIRESAS/GERESAS.   | No es uniforme, cada GR tiene diferente perfil.  |
| Gobiernos Locales (Municipalidades) | Son responsables de la Atención Primaria en sus ámbitos según la Ley de Descentralización. Tienen un rol potencialmente muy importante en la promoción de la adecuada alimentación infantil y recuperación nutricional. | Es pertinente debido a que los determinantes de la desnutrición infantil están fuera del control de los EESS y pertenecen al entorno territorial del municipio.<br>Es insuficiente debido a que los GLs no participan en la gestión de los EESS. |
| Programa Cuna Más (MIDIS)           | El personal de EESS participa en algunas actividades del Programa.  | Pertinente pero insuficiente, debido a la falta de indicaciones normativas.  |
| Programa JUNTOS                     | Se requiere de la certificación de atención de CRED en los niños y niñas de las familias beneficiarias para recibir el subsidio monetario condicionado.   | Pertinente pero insuficiente. Pérdida de oportunidades para focalizar la reducción de la DCI entre las condicionalidades del Programa  |
| RENIEC                              | Emite el DNI, necesario para inscripción de los niños y niñas en el Padrón Nominal y en el SIS  | Adecuado pero insuficiente a la luz de la falta de universalización en la disponibilidad del DNI   |
| INEI                                | Genera los principales indicadores de resultados del PAN/CRED.  | Pertinente y suficiente.   |
| MEF                                 | El MEF ejerce la rectoría en temas presupuestarios y asigna los recursos financieros en el contexto del PAN.  | Pertinente, pero insuficiente por falta de influencia del MEF en la calidad del gasto y aplicación del modelo de gestión para resultados   |

Fuente: Elaboración propia en base a revisión de documentos institucionales

Este amplio espectro de interrelaciones con otros programas e instituciones, ubica al CRED como una intervención estratégica, con gran potencial para integrar al conjunto de intervenciones destinadas a reducir la desnutrición infantil.

El Producto Municipios Saludables, puede tener duplicidades con el Producto “Municipios promueven practicas saludables en salud sexual y reproductiva”, debido a que sus sub-productos Consejo Municipal capacitado en Gestión Local para elaborar PIP y Políticas Públicas a favor de la Salud Materna Neonatal; y Comité Multisectorial capacitado en Gestión Local para promover Practicas Saludables en Salud Materna Neonatal, coinciden con los sub-productos del Producto “Municipios Saludables que Promueven el Cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación”.

## II. PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN

### 2.1 EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Los roles de cada nivel de gobierno en el PAN están claramente definidos, bajo la rectoría técnica del MINSA y del MEF. La coordinación del PAN encargada en el año 2012 al Instituto Nacional de Salud/CENAN, órgano técnico y de investigación del Sector Salud, tropezó con una brecha de gestión, debido a que el INS/CENAN no participa en los procesos de programación, ejecución y supervisión de los servicios, función a cargo de la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA. Por este motivo, el reciente nombramiento como Coordinador Técnico del PAN al Director General de Salud de las Personas del MINSA, debe facilitar la apropiación y cumplimiento de la gestión integral, incluyendo el seguimiento y evaluación en el nivel nacional.

Las relaciones de coordinación del PAN/CRED en los tres niveles de gobierno están adecuadamente definidas a nivel normativo, pero debido al débil ejercicio de la función rectora del MINSA, las acciones regionales dependen de la voluntad de las Diresas. Por otro lado, falta aplicar el enfoque territorial local en coordinación con los gobiernos locales.

### 2.2 FOCALIZACIÓN/PRIORIZACIÓN

#### 2.2.1 PERTINENCIA DE LOS CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

Mientras la población potencial para el control CRED son todos los niños y niñas menores de 36 meses, la población objetivo para la programación de la meta física del producto *CRED completo para la edad* hasta el año 2014 fueron los niños y niñas menores de 36 meses pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre, lo que es un criterio pertinente, debido a que constituye la población de mayor riesgo para la desnutrición.

Sin embargo, en los EESS la atención del CRED se basa en las normas de atención del CRED del MINSA, que establece la atención del 100% de la población menor de 5 años de edad, debido a que permite integrar diversos servicios del sector salud orientados a promover el desarrollo integral de la infancia. Este doble criterio afecta la programación de las metas físicas y presupuestarias del CRED, establecidas sobre la población de niñas y niños menores de tres años de edad en pobreza, que en la práctica se extienden a toda la población menor de 5 años.

#### 2.2.2 FOCALIZACIÓN

##### Cobertura y filtración

En los años 2012 y 2013, el 63% y 64% respectivamente de la población menor de tres años de edad con CRED por algún programa social no era pobre, con mayor proporción relativa en el ámbito urbano, lo que podría considerarse como filtración en base a las DOCP del PAN vigentes.

**CUADRO 25**  
**MENORES DE TRES AÑOS CON CRED SEGÚN NIVELES DE POBREZA Y REGIÓN NATURAL. 2013**

| POBLACIÓN        | NÚMERO TOTAL | URBANO | RURAL | PROPORCIÓN |
|------------------|--------------|--------|-------|------------|
| Pobre extremo    | 84,483       | 3%     | 25%   | 12%        |
| Pobre no extremo | 241,981      | 30%    | 38%   | 33%        |
| No pobre         | 407,216      | 67%    | 37%   | 55%        |
| Total            | 733,680      | 100%   | 100%  | 100%       |

Fuente: Elaboración propia en base a datos de ENAHO 2013

El porcentaje de niños y niñas perteneciente a los grupos en pobreza y pobreza extrema representaron el 45% de las atenciones CRED en 2013<sup>34</sup>, lo que es superior al 37% de niños y niñas menores de tres años de edad estimados en pobreza (27%) y pobreza extrema (10%) por la ENAHO.

### Controles CRED en niños y niñas mayores de tres años de edad

El número de controles CRED en niños y niñas mayores de 3 años de edad (entre 3 a 4 años), representa entre el 30% (2009) y 35% (2012) del total de controles efectuados en los EEES con recursos del producto CRED.

**CUADRO 26**  
**NÚMERO DE CONTROLES CRED EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. 2009-2013**

| AÑO  | CONTROLES CRED SEGÚN EDAD |                  |                      |
|------|---------------------------|------------------|----------------------|
|      | 0-2 AÑOS DE EDAD          | 3-4 AÑOS DE EDAD | % CONTROLES 3-4 AÑOS |
| 2009 | 1'617,519                 | 488,332          | 30                   |
| 2010 | 1'797,288                 | 552,481          | 31                   |
| 2011 | 1'793,269                 | 585,815          | 33                   |
| 2012 | 1'749,600                 | 610,689          | 35                   |

Fuente: SIEN MINSA/ Proyecciones población INEI

### Sub cobertura

El trabajo de campo en Ucayali mostró que alrededor del 25% de la población objetivo vive en zonas alejadas y presenta problemas de acceso. De igual modo, en las zonas con acceso exclusivamente fluvial, una importante limitación para realizar las visitas domiciliarias de CRED, son los insuficientes recursos asignados para combustible de los botes con motor fuera de borda.

## 2.3 PRODUCTOS PROVISTOS A LA POBLACIÓN

### 2.3.1 EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

Las Definiciones Operacionales y Criterio de Programación del CRED, así como los Lineamientos Operacionales establecidos en el documentos Anexo 2 del PAN, Contenidos Mínimos 2014 del MINSA, dirigen la *Visita Domiciliaria de Seguimiento* a varios temas, como la falta de asistencia a los controles y problemas de desarrollo, lo que diluye el seguimiento de los niños y niñas detectados en riesgo nutricional o desnutridos durante la atención CRED. El flujograma de atención incluido en las Normas de Atención del CRED del MINSA, establece un proceso intramuros y no considera la *Visita Domiciliaria de Seguimiento* para las niñas y niños que no acuden a los controles, o que tienen algún criterio de riesgo nutricional<sup>35</sup>.

El subproducto *Dosaje de Hemoglobina*, está asociado al producto del PAN “Niños con suplemento de hierro y vitamina A”, al igual que los subproductos *Test de Graham* y *Examen Seriado de Heces*, que están vinculados al producto “Atención de niños con parasitosis intestinal” del PAN, lo que torna complejo y disfuncional su ubicación como subproductos del CRED.

<sup>34</sup> Datos de la ENAHO 2012.

<sup>35</sup> Entre los criterios de riesgo identificados, no se menciona específicamente al riesgo nutricional o la desnutrición.

### Disponibilidad de equipo antropométrico e insumos

La encuesta ENCREC 2014<sup>36</sup> registra que solo el 71% y 75% de los Centros de Salud y Puestos de Salud tienen tallímetro, mientras el 76% y 68% de los Centros y Puestos de Salud cuentan con balanza pediátrica respectivamente, ambos equipos indispensables para efectuar la evaluación nutricional de los niños y niñas. Igualmente, solo el 84% de Centros de Salud cuentan con Hemoglobínómetro para el descarte de anemia, disponibilidad que se reduce al 68% en los Puestos de Salud.

En el trabajo de campo en Pasco, un trabajador de salud tuvo la siguiente opinión sobre la disponibilidad de insumos:

*“...estamos en sobre stock de multimicronutrientes, DARES no respeta la programación que estamos haciendo, no hay consumo, no hay demanda, solicitamos que se respete. El 2013 se inicia un proyecto piloto a nivel nacional, los programas sociales empezaron a repartir multimicronutrientes y cuando el personal de salud iba a entregar ya no aceptaban porque el programa social ya le había entregado, esto genera sobre stock, está bien que manden pero con mayor fecha de vencimiento, por lo menos 2 años...”, “hay sub productos como por ejemplo la suplementación de niños con sulfato ferroso y vitamina A, este tiempo, el desabastecimiento es histórico...”.*

### Registro de equipos antropométricos en el SIGA Patrimonio

Según los registros del SIGA Patrimonio, ninguna de las DRESAS y DISAS disponen del 100% de los seis equipos antropométricos para la atención del CRED en todos sus EESS entre 2010 al 2014. En Ayacucho y Huancavelica, sus EESS contaban con el 34% y 31% respectivamente de todos los equipos y Ayacucho y Amazonas fueron los que más aumentaron el registro de equipos, mientras Huancavelica tuvo un modesto aumento y Apurímac un descenso del 52% en el año 2014 comparado con el 2012.

La falta de registro de los equipos antropométricos en el sistema SIGA Patrimonio, muestra la débil implementación de este sistema por los EESS y ocasiona que gran parte de las adquisiciones de equipos se realizan sin la información necesaria para una adecuada programación para el cierre de las brechas existentes.

### Cumplimiento de las normas de atención CRED

La ENCREC 2013 muestra el siguiente perfil de cumplimiento de las normas durante la atención CRED<sup>37</sup>, donde destaca positivamente el control de peso, talla y registro de los datos.

**CUADRO 27**  
**PERFIL DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DURANTE LA ATENCIÓN CRED. 2013 2014**

| ACCIONES EVALUADAS   | % CUMPLIMIENTO |
|--|----------------|
| Controla el peso y talla y registra los datos en la historia clínica         | 93             |
| Brinda orientación y/o consejería sobre alimentación complementaria          | 90-83          |
| Evalúa el crecimiento y estado nutricional                                   | 81             |
| Evalúa la alimentación en base a la guía elaborada                           | 43             |
| Pregunta a la madre el estado de salud del niño/niña desde su último control | 42             |
| Controla el perímetro cefálico   | 20             |

Fuente: Elaboración propia en base a la ENCREC 2013.

<sup>36</sup> Encuesta a Establecimientos de Salud en la Atención del Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones y Sesiones Demostrativas en preparación de alimentos en menores de 36 meses. INEI. 2014.

<sup>37</sup> Huánuco, Amazonas y Cajamarca.

El tiempo medio de atención del control CRED es de 28 minutos en los Centros de Salud y 31 minutos en los Puestos de Salud, lo que si bien es inferior a los 45 minutos establecidos en las DOCP, es un tiempo significativo, tomando en cuenta que la duración promedio de atención en los consultorios de salud infantil de los EESS es de 10 minutos.

Según la ENCREC 2014, el 83% de Centros de Salud y 90% de Puestos de Salud brindaba orientación y/o consejería sobre alimentación complementaria, sin embargo, las Diresas y Disas solo financian el 39% de estas actividades en Centros de Salud y 31% en los Puestos de Salud, por lo que los costos son absorbidos por los participantes, el personal de salud y las municipalidades.

En el 2013, la ENCREC reportó que solo el 61% de EESS brindaba orientación y/o consejería nutricional, con menores porcentajes aún de cumplimiento de otras actividades:

- 47% brinda orientación y/o consejería en lavado de manos
- 46% indica la suplementación de micronutrientes
- 43% monitorea la suplementación
- 35% brinda orientación y/o consejería según el diagnóstico encontrado (anemia, etc.).
- 29% brinda orientación y/o consejería de la lactancia materna exclusiva
- 10% indica descarte de anemia (dosaje de hemoglobina)
- 5% indica la desparasitación profiláctica a partir de los dos años de edad.
- 3% indica descarte de parasitosis a partir de un año de edad (examen seriado de heces, test de Graham)

El marco normativo actual del CRED, no ha establecido actividades comunitarias para la recuperación nutricional de los niños y niñas en riesgo nutricional o desnutridos en las redes comunitarias promovidas por otros productos del PAN, como Municipios, Comunidades y Hogares Saludables y por otra parte, los EESS carecen de personal para el trabajo extramuros.

Según la norma técnica CRED del MINSA, el personal responsable de la atención requiere de capacitación continua, con un mínimo de 40 horas académicas por año. Al preguntar a trabajadores de salud de los EESS (encuesta ENCREC 2014) sobre su capacitación en CRED en los últimos 12 meses, el 54% del personal de Centros de Salud y 65% de los Puestos de Salud manifestó no haber recibido capacitación en el último año.

Otros factores registrados en el trabajo de campo como barreras para la atención, incluyen la diversidad cultural de la población, la difícil accesibilidad geográfica y la inadecuada organización de los EESS para brindar atención integral.

## 2.4 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### 2.4.1 PERTINENCIA DE LOS INDICADORES

El Producto *Niños con CRED completo según edad* tiene como indicador de desempeño “*Proporción de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad*”, que también figura en algunos documentos del PAN como indicador de desempeño del resultado inmediato.

Para evidenciar el cumplimiento del conjunto de siete sub-productos que forman parte del Producto CRED, el indicador de producto “Proporción de niños menores de 36 meses con CRED completo de acuerdo a su edad” debería de incluir en su definición operacional a todos (7) los subproductos actuales. Sin embargo, desde un punto de vista operacional, es conveniente que los subproductos *dosaje de hemoglobina, examen seriado de heces y test de Graham* se incorporen a los Productos respectivos.

Actualmente no hay indicadores para la Visita Domiciliaria de Seguimiento, que puede ser medido mediante el indicador “*Proporción de niños y niñas menores de tres años con riesgo nutricional y desnutridos que reciben Visita Domiciliaria de Seguimiento*”.

#### 2.4.2 DISPONIBILIDAD Y USO DE UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

No existe evidencia que se realicen acciones de seguimiento y evaluación del producto CRED o Municipios Saludables de forma sistemática por parte del MINSA, DIRESAS o niveles inferiores. Durante la evaluación no se ha proporcionado documentación de informes elaborados por las unidades responsables. Tampoco hay evidencia que la información sea usada para la toma de decisiones, lo que se manifiesta en la falta de ajuste de las metas a los resultados del año anterior y el mantenimiento de asignaciones per cápita desproporcionadas entre gobiernos regionales y años.

La ENDES genera información de calidad para el seguimiento de los indicadores de desempeño del producto CRED a nivel de resultado intermedio: *Proporción de niñas y niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad*, a nivel nacional con calidad estadística a nivel de los departamentos<sup>38</sup>, pero no está desagregada a nivel de DISAS, REDES o EESS. Por otro lado, la información anual está disponible meses después que las actividades programadas están en ejecución, por lo que no es útil para la programación anual. La información de la ENDES recoge los datos de todos los niños y niñas menores de tres años de edad, incluyendo datos de proveedores privados, mientras el CRED como producto del PAN se limita a los EESS del sector público de salud<sup>39</sup>.

Una importante limitación para la gestión de la información es la falta de integración funcional entre el HIS, SIASIS y SIEN, así como de estos sistemas con los subsistemas administrativos del MEF (SIGA y SIAF), que actualmente están integrados mediante el aplicativo COGNOS. El sistema de información HIS genera información de los niños o niñas con *CRED completo para la edad*, pero la información no está disponible de manera regular<sup>40</sup>, lo que muestra la falta de demanda por información. El número de *Visitas Domiciliares de Seguimiento* de CRED se debe reportar por el HIS a partir del año 2014.

Debido a los frecuentes cambios en los códigos de procesamiento de los indicadores relacionados al CRED por el sistema HIS, la información reportada no tiene la misma representatividad a lo largo de los años, como se aprecia en el siguiente cuadro.

<sup>38</sup> En varios departamentos el *coeficiente de variación* del indicador CRED proporcionado por la encuesta ENDES solo permite usar el dato como valor referencial.

<sup>39</sup> El INEI publica anualmente en forma conjunta con el MEF, el documento “*Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos*”, con datos que toman como año base el 2007.

<sup>40</sup> La información para la presente evaluación fue proporcionada incompleta a los dos meses de solicitada.



| CUADRO 28   |                   |              |       |
|---|-------------------|--------------|-------|
| CAMBIOS EN LOS CÓDIGOS DE PROCESAMIENTO DE INDICADORES VINCULADOS AL CRED   |                   |              |       |
| INDICADOR HIS   | CODIGOS EMPLEADOS |              |       |
|   | 2010              | 2011         | 2013  |
| Número de niños y niñas menores de tres años de edad en riesgo nutricional (ganancia inadecuada de peso para la edad) | Z7241             | Z7241 y Z724 | Z724  |
| Número de niños y niñas menores de tres años de edad con desnutrición aguda (Peso/Estatura Patrón OMS)                | E46X              | E46X y E440  | E440. |

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por la OGEI/MINSA. Enero del 2015.

La información del CRED registrada en los sistemas SIEN y SIASIS no es utilizada para el seguimiento del cumplimiento de las metas físicas y la recuperación nutricional de los niños y niñas atendidos, a pesar que la información se registra en todos los EESS.

El gran potencial del Padrón Nominal para el seguimiento longitudinal de niños y niñas menores de tres años atendidos por CRED, no es utilizado, a pesar que el 40% de EESS cuenta con esta herramienta.

### Municipios saludables

El análisis de la información recogida en las entrevistas a los responsables de Promoción de la Salud del MINSA, DIRESAS y Microrredes muestra el siguiente perfil:

- Los EESS no registran el cumplimiento de las capacitaciones de los sub-productos *Consejo Municipal Capacitado* y *Comité Multisectorial Capacitado*. Tampoco hay información sobre los temas de la capacitación ni sobre los resultados obtenidos.
- El sistema HIS aún no genera datos para el monitoreo de este producto, pero tiene programado generar los indicadores de las subproductos a partir del 2014.

### III. PRESUPUESTO Y RESULTADOS

#### 3.1 EFICACIA Y CALIDAD DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

En el periodo 2010-2013 hubo un bajo desempeño en el logro de las metas físicas programadas del producto CRED, con variaciones entre 72% (2010) y 39% (2012), originado fundamentalmente por el aumento de las metas programadas, mientras el número de niñas y niños con CRED completo se mantuvo relativamente estable.

**CUADRO 29**  
**META FÍSICA PROGRAMADA Y RESULTADOS ALCANZADOS DE CONTROL CRED. 2010-2013**

| PRODUCTOS                    | UNIDAD DE MEDIDA | 2010      | 2011       | 2012       | 2013       |
|------------------------------|------------------|-----------|------------|------------|------------|
| Meta programada <sup>1</sup> | Atención         | 2,226,466 | 4,243,543  | 4,590,530  | 4,024,557  |
| Cantidad ejecutada           | Atención         | 1,617,519 | 1,797,288  | 1,793,269  | 1,749,600  |
| Diferencia                   | Atención         | -609,947  | -2,446,255 | -2,797,261 | -2,274,957 |
| % de Ejecución               | Atención         | 72%       | 42%        | 39%        | 45%        |

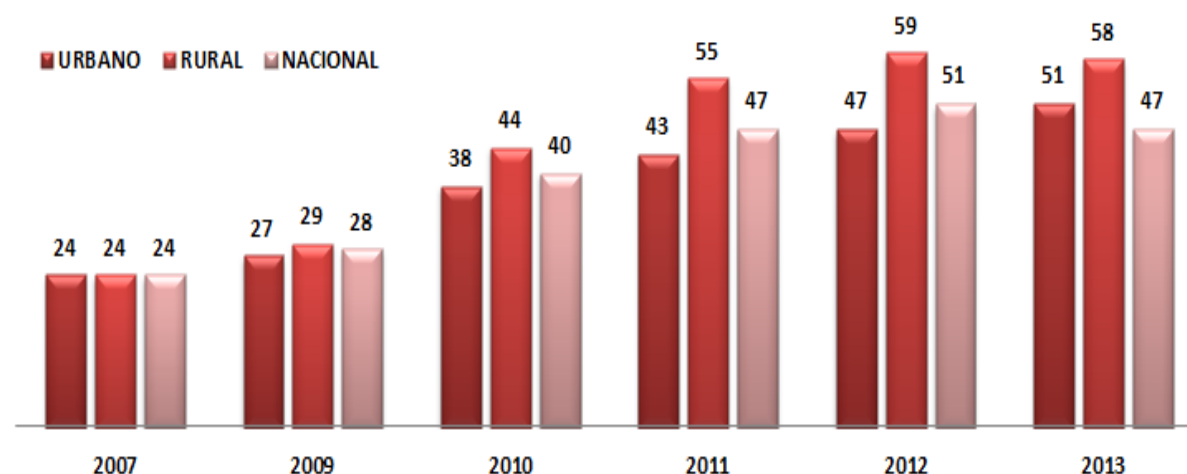
Nota<sup>1</sup>: Incluye las metas CRED de los departamentos y las de los pliegos del nivel nacional.

Fuente: Elaboración propia con datos del SIGA para las metas y HIS para las atenciones.

#### Cobertura del producto CRED completo para la edad

En el periodo 2007-2013, la cobertura del *CRED completo para la edad* aumentó 95% como promedio nacional, con un incremento de 112% en el área urbana y 141% en el área rural. En el gráfico se aprecia la disminución de la cobertura de CRED en el nivel rural y nacional en el 2013 en comparación con el 2012, mientras se mantiene el crecimiento del nivel urbano.

**GRÁFICO 19**  
**COBERTURA DE CRED EN MENORES DE 36 MESES DE EDAD A NIVEL NACIONAL. 2007-2013**

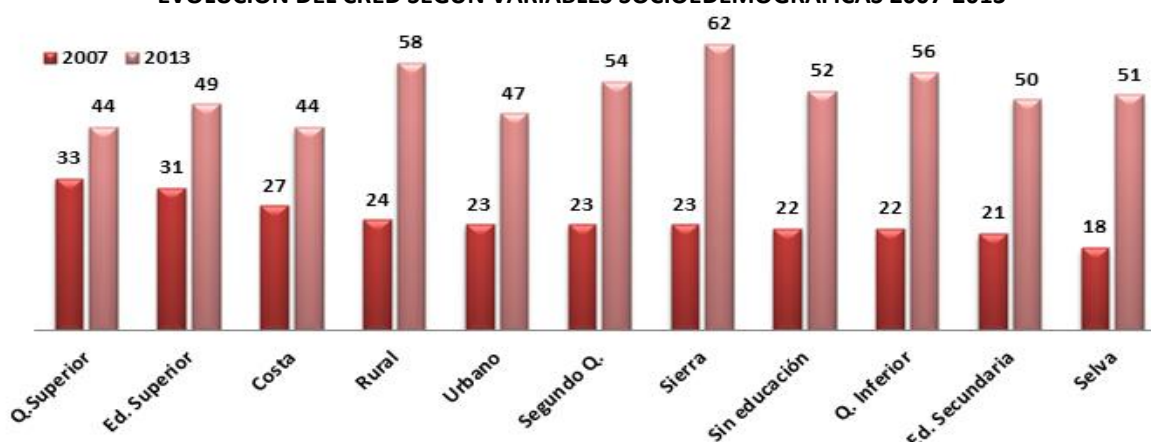


Fuente: Elaboración propia en base a Indicadores de los Programas Presupuestales, 2013. ENDES. INEI: MEF.

#### Aumento del CRED según variables socioeconómicas

El crecimiento del CRED entre el 2007 al 2013 según las principales variables socioeconómicas relacionadas, muestra un positivo avance en el área rural, Región Sierra, menores quintiles de bienestar y menor educación de la madre, lo que ha reducido significativamente las brechas existentes en el 2007.

**GRÁFICO 20**  
**EVOLUCIÓN DEL CRED SEGÚN VARIABLES SOCIOEDEMOGRÁFICAS 2007-2013**

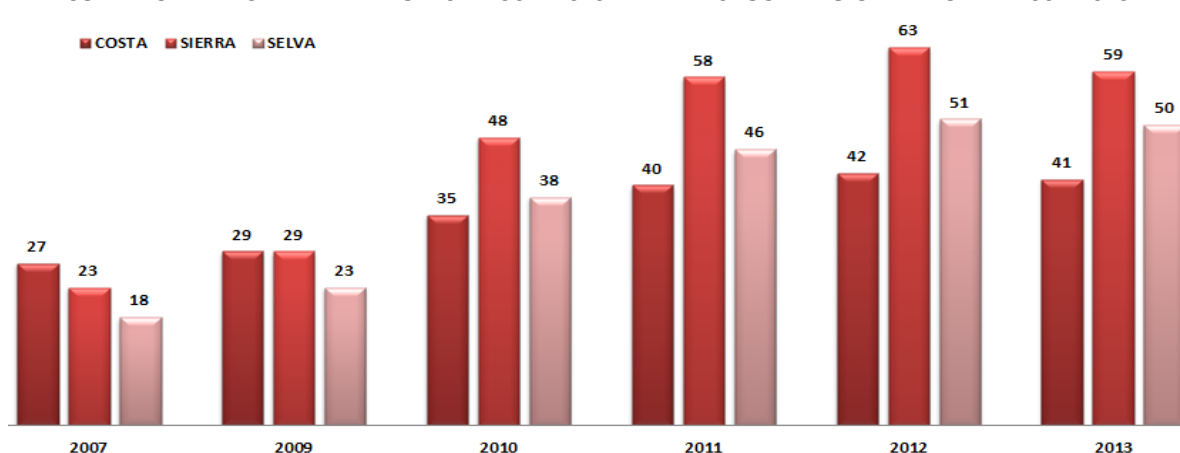


Fuente: Elaboración propia con datos del INEI-ENDES

### **Evolución del CRED por regiones naturales**

Entre 2007 al 2013 hubo un mayor incremento de la proporción de menores de 36 meses de edad con CRED completo para la edad en la Región Sierra y Selva. En el año 2007, la Costa superaba en cuatro puntos a la Sierra y en nueve puntos porcentuales a la Selva, mientras en el 2013, la Sierra superó a la Costa y a la Selva en 18 y 9 puntos porcentuales respectivamente, mientras la Selva tuvo 8 puntos porcentuales más que la Costa. Se aprecia también la disminución por primera vez de la cobertura del CRED en las tres regiones naturales en el año 2013 en comparación con el año anterior, especialmente en la región Sierra.

**GRÁFICO 21**  
**COBERTURA DE CRED EN MENORES DE 36 MESES DE EDAD SEGÚN REGIÓN NATURAL. 2007-2013**



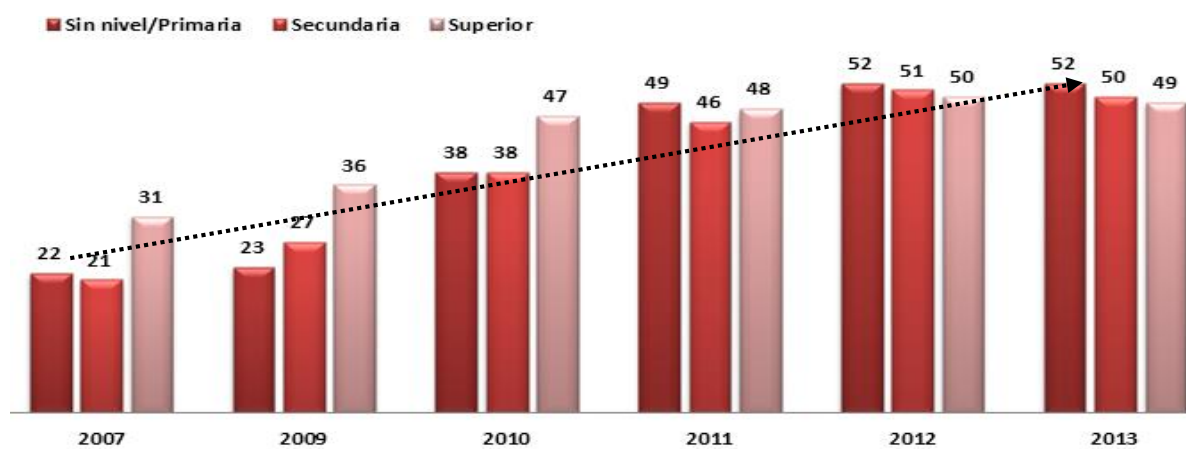
Fuente: Elaboración propia en base a Indicadores de los Programas Presupuestales, 2013. ENDES. INEI: MEF.

### **CRED y educación de las madres**

En el año 2007, la proporción de niños con CRED completo fue mayor en niños y niñas con madres con educación superior, en comparación con los hijos de madres sin educación/educación primaria. Esta brecha se fue cerrando progresivamente y en el 2013 la cobertura de CRED en niñas y niños con madres sin nivel educativo llegó a 52%, superando la cobertura de niñas y niños de

madres con educación secundaria y superior. También se aprecia en el año 2003 una ligera disminución de la cobertura del CRED en las madres con educación secundaria y superior.

**GRÁFICO 22**  
**COBERTURA DE CRED EN MENORES DE 36 MESES DE EDAD SEGÚN EDUCACIÓN DE LA MADRE. 2007-2013**

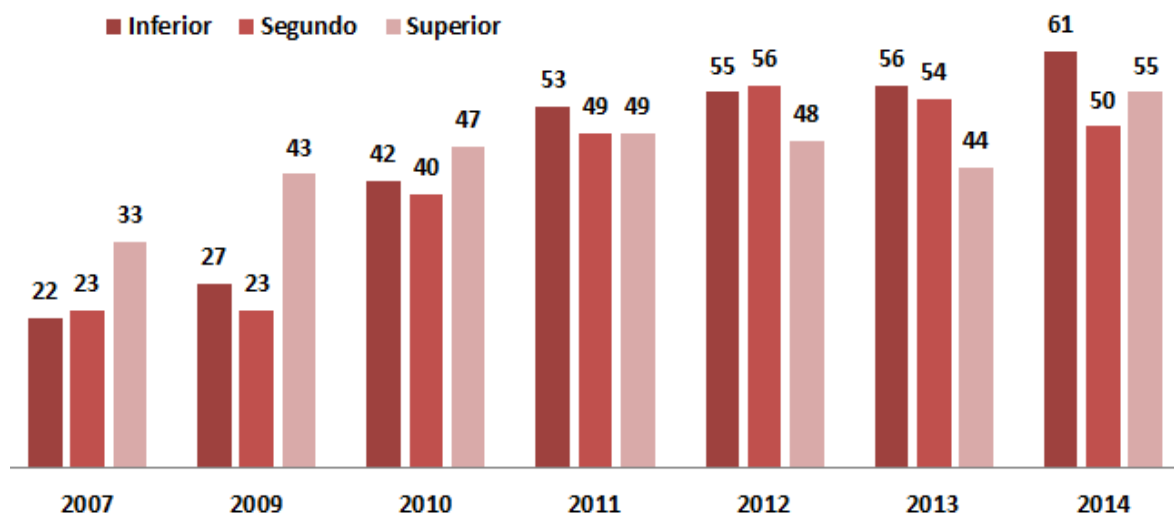


Fuente: Elaboración propia en base a Indicadores de los Programas Presupuestales, 2013. ENDES. INEI: MEF.

### CRED y quintiles de bienestar

En el año 2007, la proporción de niños con *CRED completo para la edad* según quintiles de bienestar era muy superior en el quintil superior, diferencia que se fue acortando rápidamente y en el año 2013, la cobertura de los niños y niñas del quintil inferior superó en 12 puntos al quintil superior, diferencia que se reduce a la mitad en el 2014, situación que debe recibir un seguimiento cuidadoso para identificar si se trata de una tendencia regresiva.

**GRÁFICO 23**  
**COBERTURA DE CRED EN MENORES DE 36 MESES SEGÚN QUINTILES DE BIENESTAR. 2007-2014**



Fuente: ENDES-INEI. Avance de los Indicadores de Resultados los Programas Presupuestales, 2014

### CRED en el ámbito del Convenio EUROSPAN

La cobertura de CRED en los seis departamentos del Convenio EUROSPAN muestra que Huancaavelica (54%), Amazonas (52%) y Ayacucho (51%), tuvieron una mayor tasa de aumento que el promedio nacional, mientras Huánuco (41%), Cajamarca (35%) y Apurímac (5%) tuvieron menor

crecimiento que el promedio, lo que llama la atención, debido al gran apoyo técnico y financiero adicional recibido por estos departamentos.

### Aumento del CRED según departamentos

La cobertura del *CRED completo para la edad* en el periodo 2007-2013 aumentó en todos los departamentos, liderado por Junín con un incremento porcentual del 409%, mientras Apurímac solo tuvo un aumento del 16%, lo que es una diferencia de 25 veces.

**CUADRO 30**  
**AUMENTO % DEL CRED EN MENORES DE 36 MESES SEGÚN DEPARTAMENTO. 2007-2013**

| DEPARTAMENTO  | 2007 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | AUMENTO<br>ABSOLUTO | AUMENTO<br>% |
|---------------|------|------|------|------|------|---------------------|--------------|
| Apurímac      | 49   | 62   | 51   | 56   | 57   | 8                   | 16           |
| Lima          | 30   | 36   | 37   | 41   | 40   | 10                  | 33           |
| Ucayali       | 24   | 37   | 46   | 39   | 35   | 11                  | 46           |
| Lambayeque    | 22   | 39   | 37   | 41   | 41   | 19                  | 86           |
| Arequipa      | 26   | 37   | 45   | 47   | 49   | 23                  | 88           |
| Tacna         | 27   | 43   | 59   | 54   | 56   | 29                  | 107          |
| Ica           | 14   | 27   | 41   | 41   | 30   | 16                  | 114          |
| Moquegua      | 28   | 52   | 53   | 57   | 60   | 32                  | 114          |
| Madre de Dios | 21   | 30   | 41   | 43   | 46   | 25                  | 119          |
| San Martín    | 25   | 45   | 47   | 54   | 60   | 35                  | 140          |
| Cajamarca     | 28   | 56   | 72   | 69   | 68   | 40                  | 143          |
| Tumbes        | 23   | 42   | 49   | 42   | 56   | 33                  | 143          |
| Piura         | 18   | 30   | 43   | 45   | 47   | 29                  | 161          |
| Cusco         | 21   | 51   | 64   | 64   | 59   | 38                  | 181          |
| Huánuco       | 24   | 70   | 72   | 69   | 69   | 45                  | 188          |
| Ayacucho      | 20   | 52   | 61   | 69   | 62   | 42                  | 210          |
| La Libertad   | 19   | 25   | 37   | 43   | 63   | 44                  | 232          |
| Puno          | 19   | 40   | 47   | 63   | 66   | 47                  | 247          |
| Amazonas      | 17   | 29   | 53   | 60   | 60   | 43                  | 253          |
| Huancavelica  | 21   | 39   | 74   | 77   | 76   | 55                  | 262          |
| Pasco         | 13   | 51   | 60   | 63   | 58   | 45                  | 346          |
| Loreto        | 9    | 25   | 36   | 41   | 42   | 33                  | 367          |
| Junín         | 11   | 37   | 53   | 57   | 56   | 45                  | 409          |

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENDES-INEI.

Se aprecia la gran heterogeneidad en el aumento del CRED en esos años, destacando como ejemplos positivos Junín, Loreto y Pasco, mientras Apurímac, Lima y Ucayali muestran modestos avances. Llama especialmente la atención la situación de Apurímac, que tuvo la mayor cobertura de CRED en el 2007 y el menor incremento porcentual entre 2007 al 2013, con una disminución de 5 puntos porcentuales entre los años 2010 a 2013.

### Deserción de controles CRED

Las elevadas coberturas de niñas y niños con CRED completo para la edad reportado por la encuesta ENDES, contrastan con el alto porcentaje de deserción para completar los controles establecidos en los criterios de programación del CRED.

**CUADRO 31**  
**DESERCIÓN DE CONTROLES CRED/ CRED INCOMPLETO EN < DE 3 AÑOS, 2011-2013**

| EDAD     | 1° CONTROL |         | ULTIMO CONTROL |         | % DE DESERCIÓN |      |
|----------|------------|---------|----------------|---------|----------------|------|
|          | 2011       | 2013    | 2011           | 2013    | 2011           | 2013 |
| < 1 año  | 370,649    | 394,637 | 217,614        | 249,604 | 41             | 37   |
| Un año   | 393,636    | 395,023 | 182,942        | 198,952 | 54             | 50   |
| Dos años | 289,265    | 279,544 | 176,625        | 190,831 | 39             | 32   |

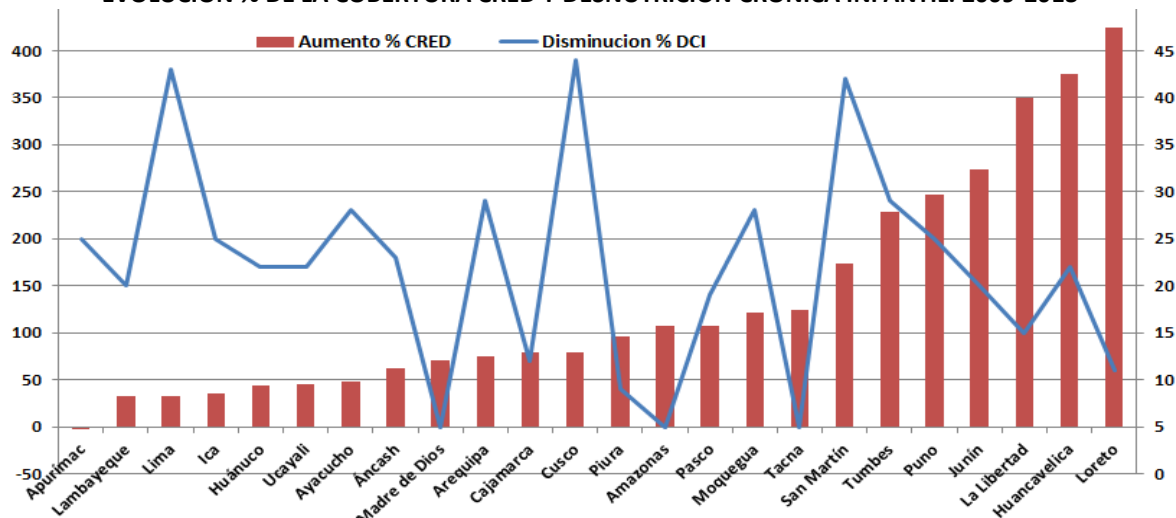
Fuente: Elaboración propia en base a datos del HIS MINSA

### Aumento del CRED y Desnutrición Crónica Infantil

No existe correspondencia entre el aumento de la cobertura proporcional del CRED con la disminución proporcional de la DCI en el periodo 2009-2013, que se muestran como dos variables independientes. Doce departamentos tuvieron una disminución proporcional de la DCI muy superior al aumento de la cobertura del CRED, mientras otros 12 revelan lo contrario.

Como casos extremos está Apurímac donde hubo decrecimiento de la cobertura CRED en ese periodo (-3%) a pesar de lo que obtuvo una importante disminución de la DCI (-25%), mientras Loreto que tuvo el mayor aumento de la cobertura CRED (+47%) logró una modesta (-11%) disminución proporcional de la DCI.

**GRÁFICO 24**  
**EVOLUCIÓN % DE LA COBERTURA CRED Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. 2009-2013**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuestas ENDES para la DCI y cobertura CRED.

### 3.1.1 DESEMPEÑO DE LA IPE EN CUANTO A SUBPRODUCTOS

No existe información sobre las metas y resultados alcanzados a nivel de los subproductos de la IPE.

### 3.1.2 DESEMPEÑO DE LA IPE EN CUANTO A LA OBTENCIÓN DE PRODUCTOS

#### Metas físicas programadas del producto CRED

A pesar que las metas físicas del producto CRED registradas en el SIGA PpR y en el SIAF deberían ser las mismas, existe una importante diferencia entre ambas, como se observa a continuación.

**CUADRO 32**  
**DIFERENCIA EN LAS METAS FÍSICAS DEL CRED EN EL SIGA Y SIAF. 2010-2015**

| FUENTE            | 2010      | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      | 2015      |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| SIGA <sup>1</sup> | 2,226,466 | 4,243,543 | 4,590,530 | 4,024,557 | 4,226,458 | 3,300,563 |
| SIAF              | 1,191,409 | 850,672   | 1,612,514 | 1,246,869 | 965,367   | 902,590   |
| Diferencia        | 1,035,057 | 3,392,871 | 2,978,016 | 2,777,688 | 3,261,091 | 2,397,973 |
| Diferencia %      | 54%       | 20%       | 35%       | 31%       | 23%       | 27%       |

Nota: incluyen las metas de los pliegos nacionales y de los gobiernos regionales.

Fuente: Elaboración propia en base al SIGA. Consulta 17.03.2015

Las metas físicas de niñas y niños menores de tres años de edad con *CRED completo para la edad* deben tener como límite máximo la población total (100%) de niñas y niños de esa edad, por lo que llama la atención que en el año 2013 las metas programadas en el SIGA sean 108% mayores a la población de esa edad como promedio nacional, con extremos en Cuzco (+353%) y Lima (-25%).

**CUADRO 33**  
**METAS FÍSICAS DEL PRODUCTO CRED Y POBLACIÓN OBJETIVO. 2013**

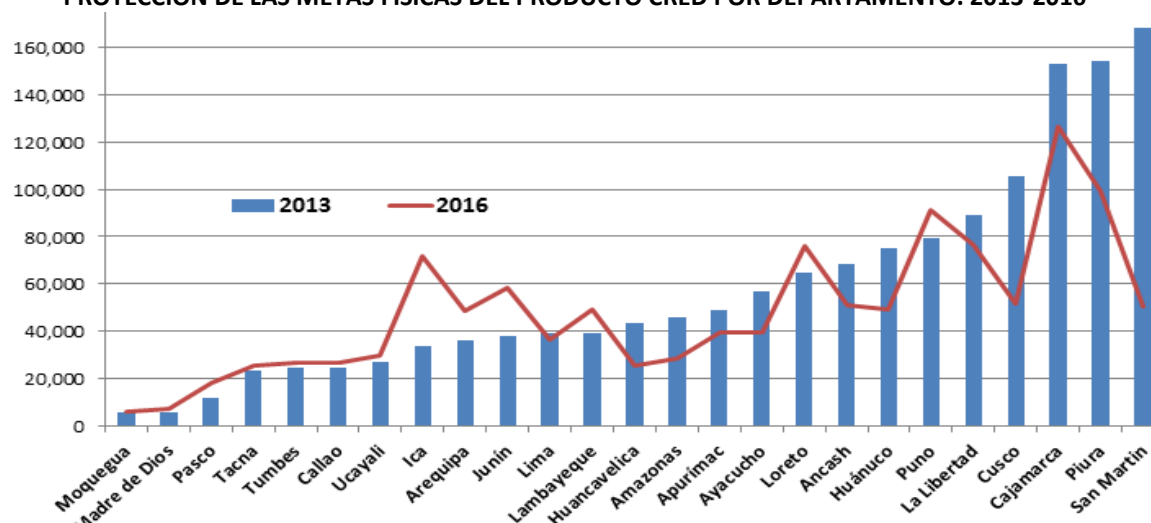
| DEPARTAMENTO  | POBLACIÓN<br>MENOR 3 AÑOS | META SIGA<br>PROGRAMADA | DIFERENCIA<br>ABSOLUTA | DIFERENCIA<br>PORCENTUAL |
|---------------|---------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| Lima          | 475,443                   | 116,692                 | -358,751               | -25                      |
| Piura         | 112,142                   | 105,244                 | -6,898                 | -6                       |
| Ica           | 40,829                    | 60,511                  | 19,682                 | 48                       |
| Tacna         | 17,043                    | 26,218                  | 9,175                  | 54                       |
| Huancavelica  | 40,630                    | 68,065                  | 27,435                 | 68                       |
| Puno          | 88,384                    | 162,559                 | 74,175                 | 84                       |
| Ancash        | 67,410                    | 134,671                 | 67,261                 | 100                      |
| Nacional      | 1,735,505                 | 3,616,559               | 1,881,054              | 108                      |
| Lambayeque    | 65,965                    | 144,199                 | 78,234                 | 119                      |
| Madre de Dios | 7,821                     | 17,093                  | 9,272                  | 119                      |
| Callao        | 46,595                    | 108,104                 | 61,509                 | 132                      |
| Tumbes        | 12,155                    | 29,046                  | 16,891                 | 139                      |
| Ayacucho      | 46,992                    | 115,499                 | 68,507                 | 146                      |
| Moquegua      | 8,114                     | 20,718                  | 12,604                 | 155                      |
| Pasco         | 19,110                    | 49,587                  | 30,477                 | 159                      |
| Apurímac      | 30,978                    | 80,759                  | 49,781                 | 161                      |
| La Libertad   | 102,787                   | 268,323                 | 165,536                | 161                      |
| San Martín    | 49,223                    | 153,333                 | 104,110                | 212                      |
| Arequipa      | 62,210                    | 203,616                 | 141,406                | 227                      |
| Junín         | 86,515                    | 283,139                 | 196,624                | 227                      |
| Cajamarca     | 95,053                    | 346,941                 | 251,888                | 265                      |
| Ucayali       | 27,576                    | 111,582                 | 84,006                 | 305                      |
| Huánuco       | 57,216                    | 236,857                 | 179,641                | 314                      |
| Amazonas      | 27,470                    | 114,343                 | 86,873                 | 316                      |
| Loreto        | 69,559                    | 314,027                 | 244,468                | 351                      |
| Cusco         | 76,272                    | 345,433                 | 269,161                | 353                      |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

### Proyección 2014-2016 de las metas físicas CRED

En doce departamentos las metas físicas proyectadas al 2016 en la programación multianual del PAN/CRED se han reducido en comparación al 2013, notoriamente en San Martín, mientras en otros 13 departamentos se han mantenido iguales o han aumentado.

**GRÁFICO 25**  
**PROYECCIÓN DE LAS METAS FÍSICAS DEL PRODUCTO CRED POR DEPARTAMENTO. 2013-2016**

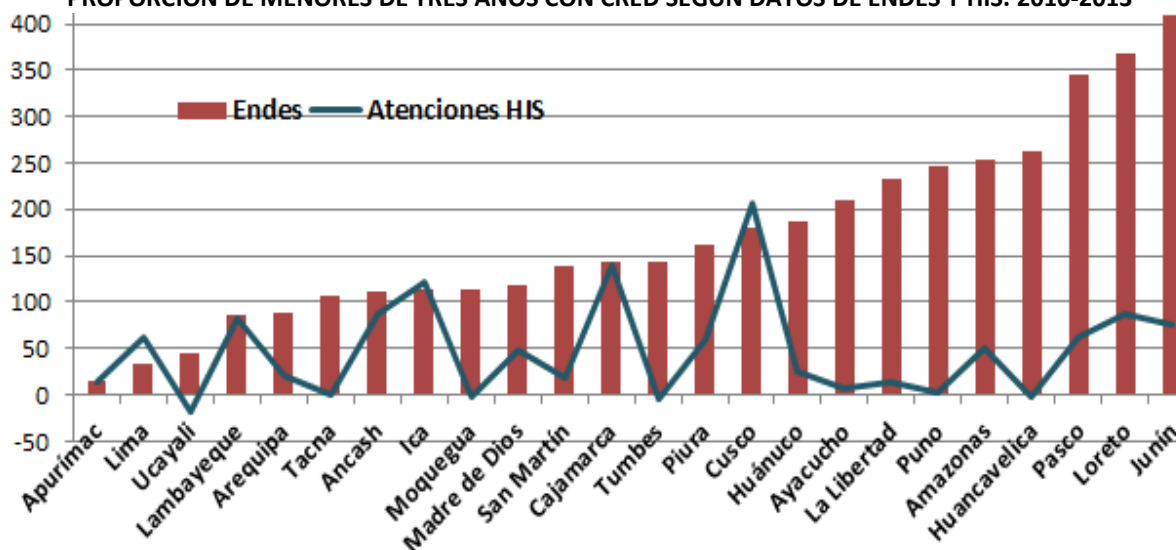


Fuente: Elaboración propia en base a datos del SIGA PpR

### Correlación entre la cobertura de CRED y atenciones HIS

El siguiente gráfico muestra falta de correlación entre la proporción de menores de tres años de edad con *CRED completo para la edad* reportado por la encuesta ENDES y el número de niños y niñas menores de tres años de edad con CRED completo según el sistema HIS del MINSA en el período 2010-2013.

**GRÁFICO 26**  
**PROPORCIÓN DE MENORES DE TRES AÑOS CON CRED SEGÚN DATOS DE ENDES Y HIS. 2010-2013**



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta ENDES el sistema HIS para el número de niñas y niños con CRED completo.



La encuesta ENAHO reporta en el 2013, que el 32% de controles CRED a nivel nacional son efectuados por proveedores privados, que no registran sus datos en el sistema HIS.

### 3.1.3 DESEMPEÑO DE LA IPE A NIVEL DE RESULTADO INMEDIATO E INTERMEDIO

#### Resultado inmediato

En las Definiciones Operacionales del producto CRED del PAN<sup>41</sup> se identifica como indicadores del resultado inmediato a la *Proporción de menores de 36 meses con CRED completo para su edad* y *Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad que recibieron suplemento de hierro*. Sin embargo, ambos indicadores son resultados de desempeño del producto y no de resultado inmediato, que tendrían que medir “*Madres que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación del menor de 36 meses*”.

Como mencionado anteriormente, el indicador *CRED completo para la edad* solo incluye a tres de los siete subproductos del CRED.

#### Recuperación del riesgo nutricional

A pesar del gran número de niñas y niños detectados en riesgo nutricional durante los controles CRED, la recuperación del riesgo por inadecuada ganancia de peso solo alcanza al 3% como promedio nacional.

**CUADRO 34**  
**NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN RIESGO NUTRICIONAL<sup>1</sup>. 2012-2013**

| AÑO  | INADECUADA<br>GANANCIA DE PESO | INADECUADA<br>GANANCIA DE TALLA | DESNUTRICIÓN<br>CRÓNICA | TOTAL EN RIESGO<br>NUTRICIONAL |
|------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 2012 | 306,452                        | 381,140                         | 526,710                 | 1,214,302                      |
| 2013 | 273,700                        | 286,464                         | 507,865                 | 1,068,029                      |

Nota<sup>1</sup>: No existe información para los menores de tres años de edad.

Fuente: Elaboración propia con datos del HIS para ganancia inadecuada de peso y talla y ENDES para la DCI.

La recuperación del riesgo nutricional por deficiente crecimiento en estatura es 3.36% a nivel nacional. Mientras en Moquegua la recuperación alcanza el 35%, Lambayeque solo consiguió una recuperación del 0.03% de los niños y niñas diagnosticadas en riesgo durante el control CRED.

**CUADRO 35**  
**RECUPERACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS<sup>1</sup> EN RIESGO NUTRICIONAL. 2012**

| DEPARTAMENTO  | RIESGO NUTRICIONAL (GANANCIA INADECUADA DE ESTATURA) |            |              |
|---------------|--|------------|--------------|
|               | Diagnóstico  | Recuperado | % recuperado |
| Lambayeque    | 3,238  | 1          | 0.03         |
| Pasco         | 2,682  | 2          | 0.07         |
| Madre de Dios | 691  | 1          | 0.14         |
| Cusco         | 91,666   | 162        | 0.18         |
| Ucayali       | 11,644   | 67         | 0.58         |
| La Libertad   | 8,721  | 65         | 0.75         |
| Amazonas      | 11,109   | 163        | 1.47         |
| Apurímac      | 23,107   | 364        | 1.58         |

<sup>41</sup> Según el Anexo 2. Contenidos Mínimos del PAN. 2014. MINSA.

**INFORME FINAL DE LA EDEP “CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES”**

|              |         |        |       |
|--------------|---------|--------|-------|
| Piura        | 20,374  | 329    | 1.61  |
| Lima         | 26,962  | 677    | 2.51  |
| Ancash       | 20,985  | 658    | 3.14  |
| Cajamarca    | 49,576  | 1,560  | 3.15  |
| Nacional     | 381,140 | 12,831 | 3.36  |
| Ica          | 6,458   | 234    | 3.62  |
| Tacna        | 1,264   | 60     | 4.75  |
| Ayacucho     | 5,745   | 424    | 7.38  |
| Puno         | 16,436  | 1,564  | 9.52  |
| Arequipa     | 6,838   | 709    | 10.37 |
| San Martín   | 7,314   | 1,067  | 14.59 |
| Huancavelica | 5,937   | 1,103  | 18.58 |
| Junín        | 16,198  | 3,199  | 19.75 |
| Moquegua     | 1,202   | 422    | 35.11 |
| Huánuco      | 32,140  | n/d    | n/d   |
| Loreto       | 9,210   | n/d    | n/d   |
| Tumbes       | 1,643   | n/d    | n/d   |

Nota<sup>1</sup>: No existe esta información para los niños y niñas menores de tres años de edad de manera separada.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del HIS, Ministerio de Salud.

### **Recuperación de la desnutrición**

La tasa promedio nacional de recuperación de las niñas y niños detectados con desnutrición crónica infantil durante el control CRED en el 2012 es de solo 1.7%, y ningún departamento alcanza el 10% de recuperación de la población infantil diagnosticada como desnutrida, lo que podría responder a la falta de disponibilidad de la suplementación alimentaria, por la eliminación de la “papilla” ese año.

Es significativo que Tacna y Moquegua, los dos departamentos con menor tasa de DCI en menores de 5 años de edad, estén entre los departamentos con mayores tasas de recuperación de las niñas y niños desnutridos.

**CUADRO 36**  
**RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DCI. 2012**

| DEPARTAMENTO  | DESNUTRICIÓN (TALLA INADECUADA PARA LA EDAD) |            |              |
|---------------|--|------------|--------------|
|               | Diagnóstico                                  | Recuperado | % Recuperado |
| Tumbes        | 2,248  | 1          | 0.04         |
| Pasco         | 3,555  | 4          | 0.11         |
| Lambayeque    | 4,849  | 7          | 0.14         |
| Cusco         | 36,997                                       | 78         | 0.21         |
| Amazonas      | 15,053                                       | 59         | 0.39         |
| Piura         | 45,137                                       | 202        | 0.45         |
| Madre de Dios | 526  | 3          | 0.57         |
| Ucayali       | 3,962  | 23         | 0.58         |
| Apurímac      | 10,847                                       | 67         | 0.62         |
| Loreto        | 6,476  | 44         | 0.68         |
| Huánuco       | 30,459                                       | 217        | 0.71         |
| Lima          | 13,145                                       | 143        | 1.09         |
| La Libertad   | 33,948                                       | 399        | 1.18         |

# INFORME FINAL DE LA EDEP “CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES”

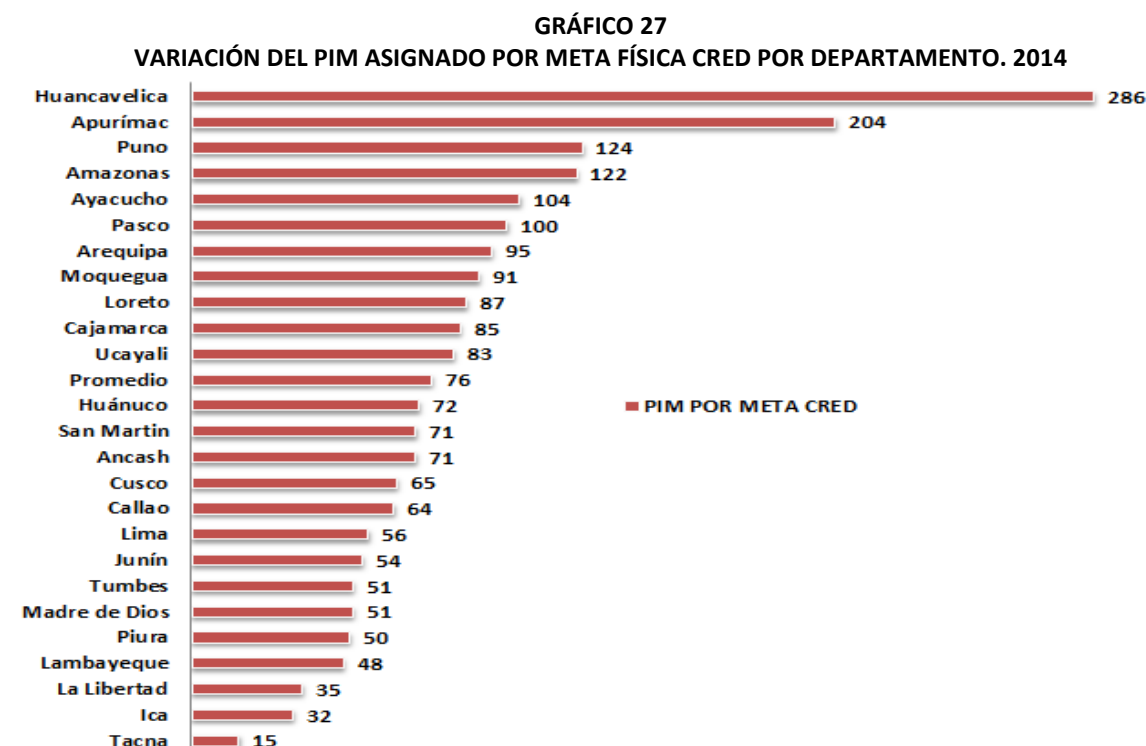
|              |         |       |      |
|--------------|---------|-------|------|
| Ayacucho     | 21,367  | 261   | 1.22 |
| Ica          | 2,980   | 40    | 1.34 |
| Cajamarca    | 45,800  | 645   | 1.41 |
| Arequipa     | 4,839   | 78    | 1.61 |
| Nacional     | 358,498 | 6,053 | 1.68 |
| Ancash       | 33,542  | 734   | 2.19 |
| Tacna        | 582     | 24    | 4.12 |
| Puno         | 8,247   | 464   | 5.63 |
| Huancavelica | 12,606  | 839   | 6.66 |
| Junín        | 11,103  | 756   | 6.81 |
| Moquegua     | 348     | 25    | 7.18 |
| San Martín   | 9,882   | 940   | 9.51 |

Fuente: Elaboración propia con datos del HIS MINSA

El elevado número de niños y niñas en riesgo nutricional o desnutridos, requiere ser enfrentado con intervenciones específicas dirigidas a su recuperación nutricional, las que no han sido consideradas en el diseño original del PAN ni en las revisiones anuales posteriores.

## 3.2 ANÁLISIS PRESUPUESTARIO

Existen grandes diferencias en el PIM asignado por meta física programada del *CRED completo para la edad* entre departamentos, como se muestra a continuación en el año 2014, con una diferencia de 19 veces entre Tacna (S/. 15) y Huancavelica (S/. 286).



Fuente: Elaboración propia en base al SIGA. Consulta 17.03.2015

### 3.2.1 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

En el periodo 2009-2014 hubo una elevada ejecución del presupuesto asignado al producto CRED, paralelo al gran incremento del Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

**GRÁFICO 28**  
**EVOLUCIÓN DEL PIA, PIM Y DEVENGADO DEL CRED, 2009 – 2014**  
(Millones de nuevos soles)



Fuente: Elaboración propia en base al SIAF – MEF. Consulta el 17.03.2015

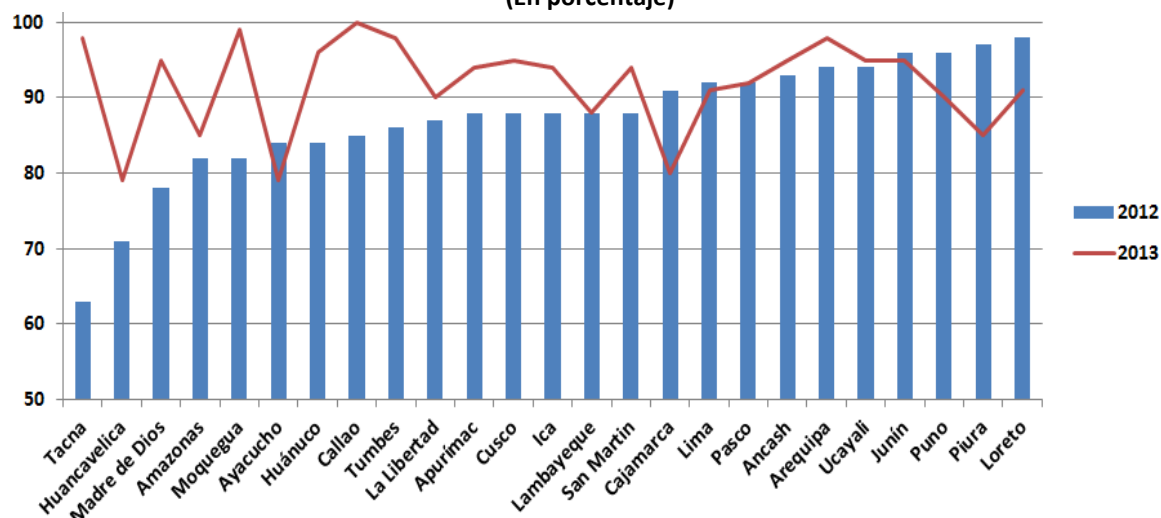
En el gráfico se aprecia el aumento creciente del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), de S/. 20 millones en el año 2009 a S/. 191 millones en el 2014, mientras el PIM se incrementó de S/. 58 millones a S/. 328 millones en el mismo periodo, lo que representa un aumento de casi 10 veces (955%) del PIA y 6 veces (565%) del PIM, a pesar de la disminución del PIM (-11%) en el 2014 respecto al año anterior.

#### Ejecución por los Gobiernos Regionales

La ejecución del PIM por los Gobiernos Regionales fue en promedio mayor al 60% en el año 2012, destacando Loreto, Piura y Puno con el 97%, 96% y 96% respectivamente. Las regiones con menor ejecución fueron Tacna, Huancavelica y Madre de Dios, con el 63%, 71% y 77%.

En el año 2013, los departamentos con mayor y menor ejecución cambiaron y son Callao, Tumbes y Moquegua con el 100%, 98% y 98%, mientras Cajamarca, Huancavelica y Ayacucho tuvieron las ejecuciones más bajas (79%) de PIM.

**GRÁFICO 29**  
**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PRODUCTO CRED POR GOBIERNOS REGIONALES. 2012-2013**  
(En porcentaje)



Fuente: Elaboración propia en base al SIAF-MEF

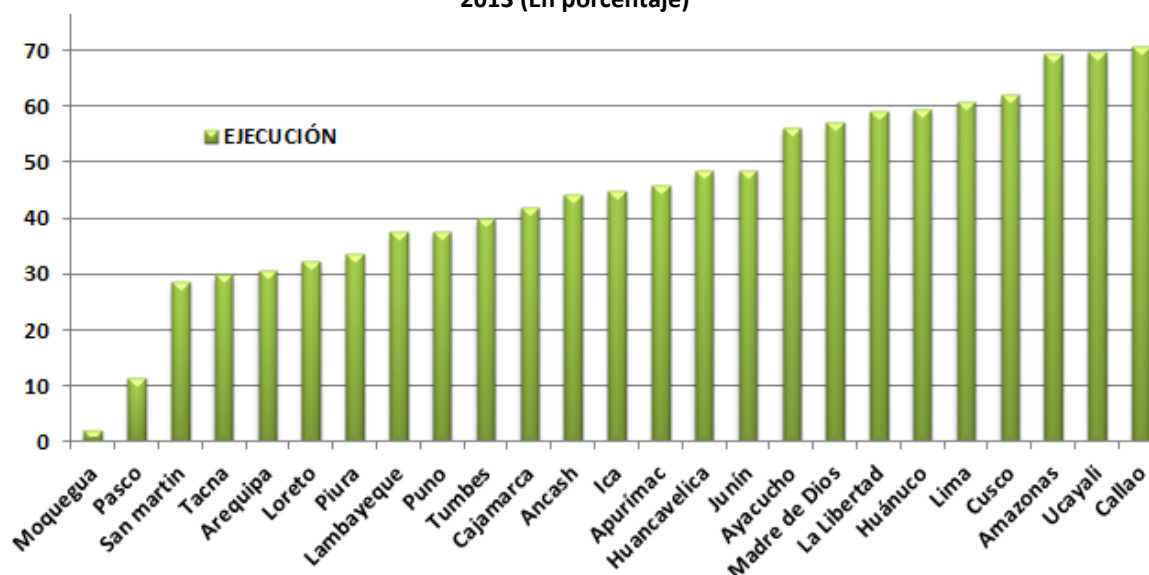
La información de la base de datos analítica del SIAF, obtenida del consolidado nacional del SIGA PpR, no registra las metas físicas o presupuestarias ni los avances de los subproductos CRED<sup>42</sup>, por lo que no es posible evaluar la pertinencia del gasto y su relación con la cobertura de intervenciones críticas como la *Visita Domiciliaria de Seguimiento*.

#### **Ejecución presupuestal del Producto Municipios Saludables**

La ejecución del PIM asignado al producto Municipios Saludables por gobiernos regionales es muy heterogénea y menor en comparación al CRED. En particular llama la atención la ejecución menor al 30% de Tacna, San Martín, Pasco y Moquegua, este último con una ejecución de solo 2%.

<sup>42</sup> El SIGA y SIAF solo registran información de la cadena funcional programática de los programas presupuestales.

**GRÁFICO 30**  
**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES POR GOBIERNOS REGIONALES.**  
**2013 (En porcentaje)**



Fuente: Elaboración propia en base al SIAF-MEF

### Ejecución presupuestal según genéricas

A continuación se muestra los altos niveles de ejecución de las genéricas en el CRED, con excepción de *Adquisiciones de Activos no Financieros* que tiene una baja ejecución todos los años (59% a 78%). Esta genérica incluye la adquisición de equipos para el CRED (balanzas y tallímetros), y los Proyectos de Inversión Pública orientados a mejorar la atención del CRED.

**CUADRO 37**  
**DEVENGADO DEL PRODUCTO CRED POR GENÉRICA DE GASTO, 2010-2014**

| GENÉRICA                                | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |      |      |      |      |
|---|-------------------------|------|------|------|------|
|   | 2010                    | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Personal y obligaciones sociales        | 100                     | 100  | 100  | 100  | 100  |
| Pensiones y Otras prestaciones sociales | 100                     | 100  | 100  | 13   | 100  |
| Bienes y servicios                      | 94                      | 94   | 86   | 88   | 94   |
| Donaciones y Transferencias             | 100                     | 100  | 100  | 100  | 100  |
| Otros gastos                            | 100                     | 100  | 93   | 96   | 98   |
| Adquisiciones de activos no financieros | 78                      | 78   | 59   | 70   | 74   |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF - MEF

### 3.2.1. ASIGNACIÓN/DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS

El gráfico permite apreciar el gran peso de las fuentes *Recursos Ordinarios* y *Donaciones y Transferencias*, que en conjunto suman el 95% del total de los fondos ejecutados en el periodo 2009-2014.

**GRÁFICO 31**  
**PESO RELATIVO DE GASTO POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL CRED. 2009-2014**



Fuente: Elaboración propia. Consulta SIAF.

La distribución del PIM de la genérica Bienes y Servicios entre 2012 a 2014, muestra que el 80% está dirigido a la contratación de personal en la modalidad Contratación Administrativa de Servicios (CAS).

**CUADRO 38**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA GENÉRICA BIENES Y SERVICIOS DEL PRODUCTO CRED. 2012-2014**  
(Millones de nuevos soles)

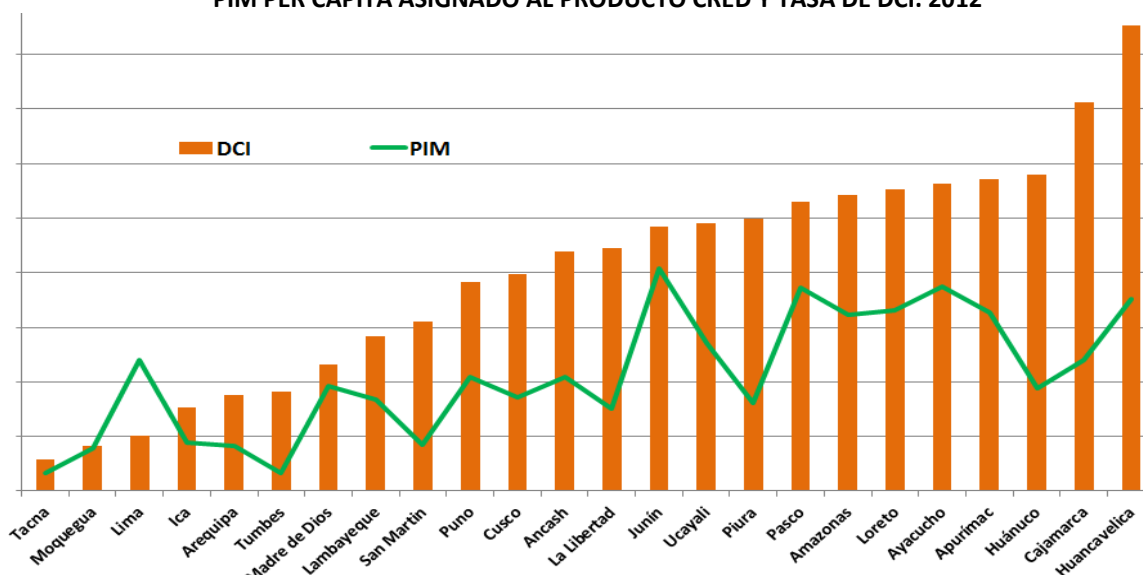
| DETALLE DE LA SUB-GENÉRICA                                     | PIM  |       |       |                 |        |
|--|------|-------|-------|-----------------|--------|
|  | 2012 | 2013  | 2014  | TOTAL 2012-2014 | %      |
| 1. Viajes  | 5.6  | 8.6   | 7.2   | 21.4            | 6.5%   |
| 2. Servicios Básicos, Comunicaciones, Publicidad y Difusión    | 3.0  | 3.8   | 3.8   | 10.6            | 3.2%   |
| 3. Servicios de Limpieza, Seguridad y Vigilancia               | 0.2  | 0.6   | 0.1   | 0.9             | 0.3%   |
| 4. Servicio de Mantenimiento, Acondicionamiento y Reparaciones | 0.7  | 1.7   | 0.7   | 3.1             | 0.9%   |
| 5. Alquiler de Muebles e Inmuebles                             | 0.1  | 0.1   | 0.3   | 0.5             | 0.2%   |
| 6. Servicios Administrativos, Financieros y de Seguros         | 0.03 | 0.1   | 0.3   | 0.43            | 0.1%   |
| 7. Servicios Profesionales y Técnicos                          | 5.7  | 10.4  | 11.2  | 27.3            | 8.3%   |
| 8. Contrato Administrativo de Servicios                        | 66.1 | 99.1  | 97.7  | 262.9           | 80.4%  |
| Total  | 81.4 | 124.4 | 121.3 | 327.13          | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF. Consulta el 10.03.2015

#### Asignación al CRED y tasa de DCI

La asignación del PIM per cápita de niñas y niños menores de tres años de edad entre los pliegos de Gobiernos Regionales es muy heterogénea, y no guarda relación con la tasa de DCI del departamento correspondiente, como se aprecia a continuación.

**GRÁFICO 32**  
**PIM PER CÁPITA ASIGNADO AL PRODUCTO CRED Y TASA DE DCI. 2012**

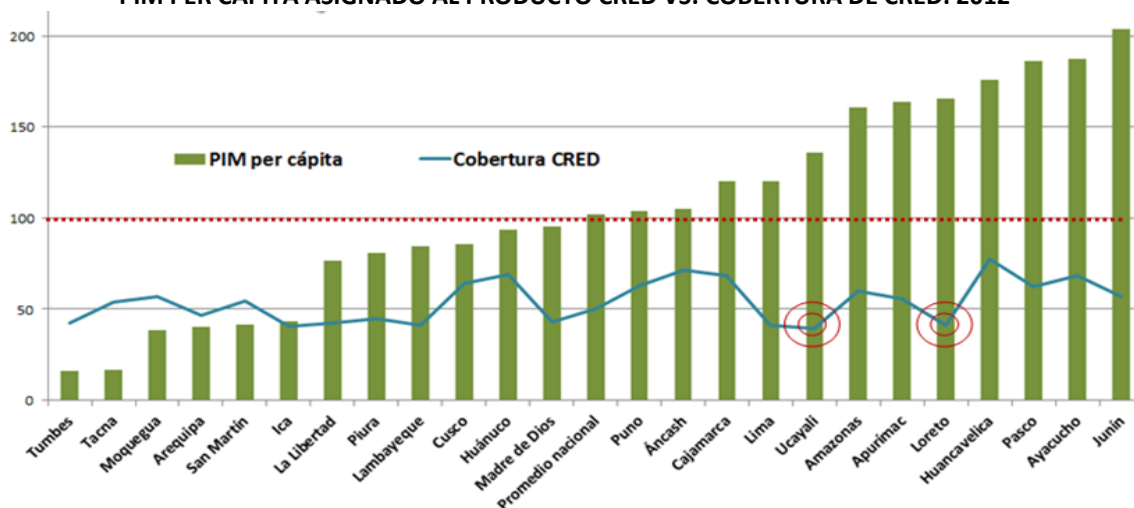


Fuente: Elaboración propia en base al SIAF MEF y datos de la ENDES 2012

### 3.2.2. ASIGNACIÓN/DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS

La asignación presupuestal per cápita (PIM) asignado al CRED por departamento en el año 2012 no muestra correlación con la cobertura del producto CRED. Tumbes y Tacna tienen baja asignación presupuestaria y la misma cobertura que Loreto y Ucayali, que tienen altas asignaciones en el PIM del CRED.

**GRÁFICO 33**  
**PIM PER CÁPITA ASIGNADO AL PRODUCTO CRED VS. COBERTURA DE CRED. 2012**



Fuente: Elaboración propia en base al SIAF

El gráfico revela la falta de correlación entre la asignación presupuestaria al PIM del CRED per cápita por departamento, con la cobertura alcanzada del CRED en el año 2012. Se aprecia una asignación por debajo de la asignación promedio nacional en 12 departamentos, con extremos en



Tumbes y Tacna que tienen muy bajas asignaciones en relación a la cobertura del CRED, mientras Ayacucho y Junín reciben las mayores asignaciones, lo que no se refleja en mayor cobertura.

### **Pertinencia y suficiencia en la asignación de recursos**

En el trabajo de campo en Pasco y Ucayali, se constató la variabilidad del proceso de asignación de los recursos. En Pasco, el personal de las Microrredes acude a las unidades Ejecutoras que tienen instalado el SIGA PpR, para realizar la programación, con la asesoría de los equipos de planificación de las Unidades Ejecutoras (habitualmente una Red de Salud). En Ucayali, el personal de planificación de la DISA junto a los Coordinadores del PAN o de Promoción de Salud, realizan el proceso de programación de manera centralizada en la DISA.

Una preocupación común en las dos regiones evaluadas en el trabajo de campo, es que luego de efectuar la programación física y presupuestaria, considerada excesivamente detallada y compleja, existe un desfase entre los montos programados y la asignación del MEF como techo o piso presupuestal al pliego del gobierno regional. Ello ocasiona frustración en las DIRESAS, que consideran que la programación presupuestal en el PpR es un acto formal, debido a que lo finalmente asignado corresponde a la asignación histórica<sup>43</sup>. Por otro lado, se señala el rol preponderante del Pliego Regional, en el ajuste y asignación final del presupuesto de sus Unidades Ejecutoras, para ajustarse al techo presupuestal asignado por el MEF a la DIRESA<sup>44</sup>.

*“...en los últimos tres años la asignación presupuestal no cubre las necesidades para cumplir los objetivos, se tiene que priorizar la distribución del presupuesto. Ahora como cada producto tiene un kit y el dinero que envían no es suficiente se tiene que priorizar la distribución. En la programación multianual nos dijeron que el presupuesto es el mismo, entonces las metas no se van a incrementar. La programación quita tiempo, implica mucho esfuerzo para que finalmente no se respete la programación, cada año no nos incrementan, no es un presupuesto por resultado, es un presupuesto en base a lo histórico. Nos exigen resultados pero con el mismo presupuesto...”<sup>45</sup>;*

## **3.3 EFICIENCIA DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA**

### **3.3.1 ANÁLISIS DE EFICIENCIA DE SUB-PRODUCTOS Y/O PRODUCTOS**

#### **Eficiencia en la asignación**

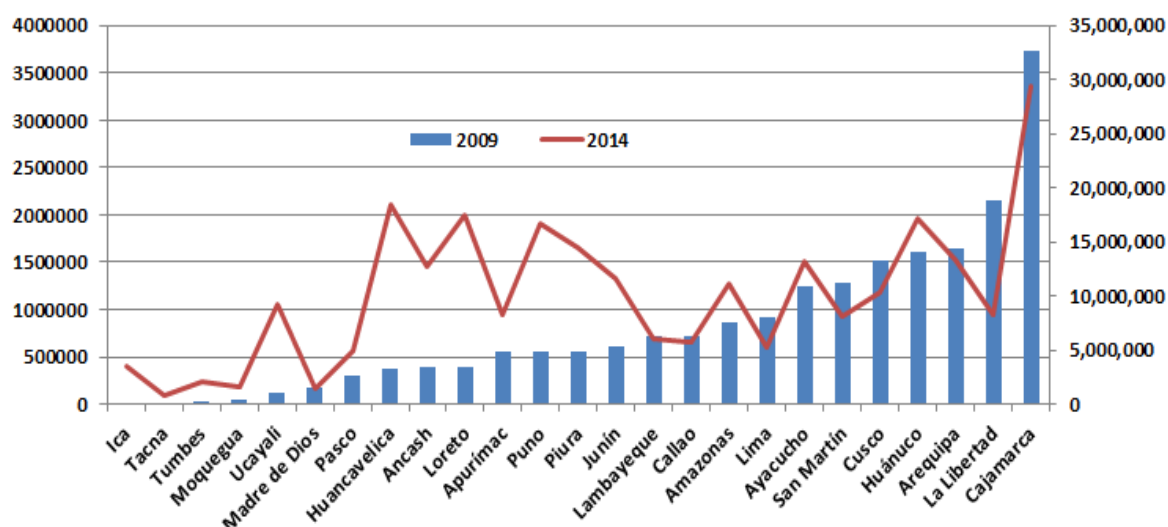
Entre los años 2009 a 2014 hubo un crecimiento del 568% en los recursos asignados (PIM) al producto *CRED completo para la edad* a nivel de departamentos, sin evidencias que lo justifiquen. El crecimiento del PIM fue muy heterogéneo entre departamentos con mayores aumentos en Tumbes con 8,864% y Ucayali 7,946%, mientras en La Libertad y Lima el PIM aumentó 381% y 568% respectivamente.

<sup>43</sup> A pesar de estas observaciones, se aprecia el crecimiento significativo y constante de los recursos presupuestarios asignados al PIM de los pliegos de los gobiernos regionales para el producto CRED.

<sup>44</sup> Por ejemplo, la DIRESA Ucayali señala que programó en el año 2013 un presupuesto de S/. 1,202,055, mientras la asignación fue de S/. 658,940 (54% de lo programado), a pesar de lo cual no se realizó ningún ajuste en las metas físicas programadas.

<sup>45</sup> El monto de la asignación presupuestal para el producto CRED entre 2012 y 2013, ha aumentado en Ucayali de 3.4 a 5.8 millones, mientras en Pasco ha disminuido de 3.3 a 3.1 millones.

GRÁFICO 34  
EVOLUCIÓN DEL PIM ASIGNADO AL PRODUCTO CRED. 2009-2014

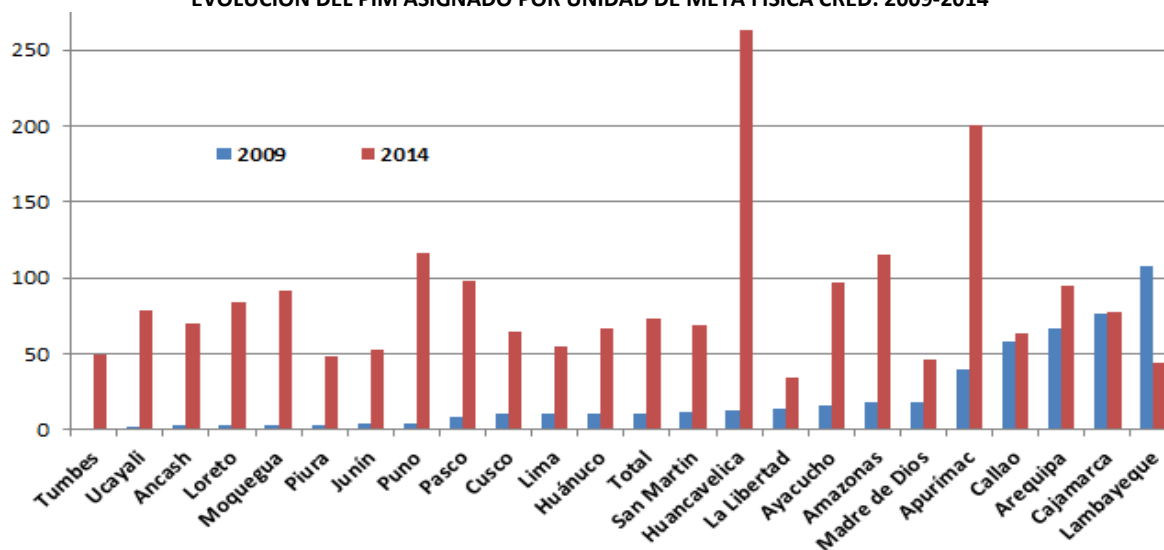


Fuente: Elaboración propia en base a datos del SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

#### PIM asignado por unidad de meta física CRED

El PIM asignado por unidad de meta física del producto CRED completo para la edad muestra una gran diferencia entre departamentos a lo largo del periodo 2009-2014.

GRÁFICO 35  
EVOLUCIÓN DEL PIM ASIGNADO POR UNIDAD DE META FÍSICA CRED. 2009-2014



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

#### Gasto unitario por producto CRED

El gasto por el producto CRED completo en menores de tres años de edad para el periodo 2010-2013, muestra una disminución porcentual de 16% en Cajamarca y aumento de 626% en Ucayali,

con variaciones del gasto en valores absolutos entre S/. 35 en Tacna en 2010 y S/. 4,120 en Loreto en 2012.

**CUADRO 39**  
**GASTO UNITARIO POR PRODUCTO CRED POR DEPARTAMENTO. 2010 -2013**

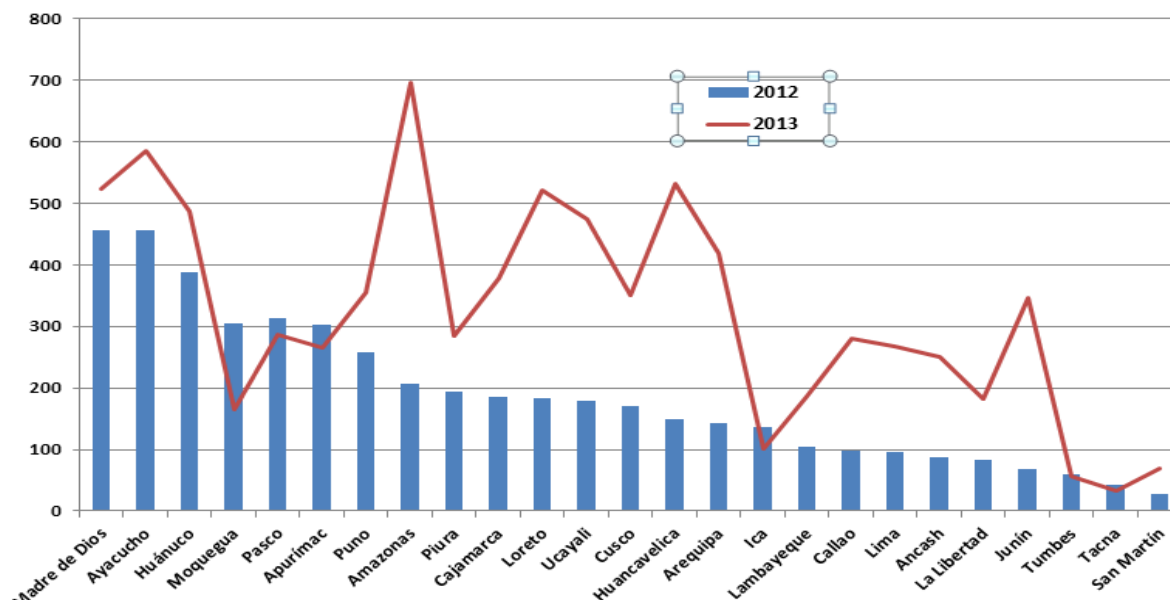
| Departamento      | 2010 | 2011 | 2012  | 2013 | Variación %<br>2010-2013 |
|-------------------|------|------|-------|------|--------------------------|
| Cajamarca         | 395  | 315  | 259   | 340  | -16                      |
| Cusco             | 197  | 167  | 323   | 177  | -11                      |
| Loreto            | 680  | 656  | 4,120 | 643  | -6                       |
| Junín             | 259  | 208  | 251   | 248  | -4                       |
| Madre de Dios     | 335  | 458  | 346   | 339  | 1                        |
| Piura             | 182  | 144  | 196   | 185  | 2                        |
| Apurímac          | 335  | 335  | 567   | 405  | 21                       |
| Pasco             | 419  | 384  | 331   | 525  | 25                       |
| Ancash            | 187  | 207  | 222   | 262  | 40                       |
| La Libertad       | 75   | 69   | 146   | 113  | 51                       |
| Total             | 178  | 192  | 272   | 281  | 58                       |
| Lambayeque        | 196  | 244  | 258   | 309  | 58                       |
| Puno              | 190  | 243  | 282   | 320  | 68                       |
| Ayacucho          | 220  | 263  | 330   | 370  | 68                       |
| Amazonas          | 234  | 271  | 453   | 425  | 82                       |
| Lima <sup>1</sup> | 28   | 45   | 68    | 53   | 89                       |
| San Martín        | 92   | 80   | 219   | 182  | 98                       |
| Huánuco           | 167  | 254  | 424   | 402  | 141                      |
| Tacna             | 35   | 32   | 80    | 90   | 157                      |
| Ica               | 74   | 193  | 177   | 189  | 155                      |
| Tumbes            | 131  | 192  | 233   | 356  | 172                      |
| Callao            | 188  | 186  | 348   | 525  | 179                      |
| Moquegua          | 97   | 183  | 217   | 312  | 222                      |
| Huancavelica      | 155  | 172  | 436   | 658  | 325                      |
| Arequipa          | 96   | 173  | 345   | 453  | 372                      |
| Ucayali           | 136  | 267  | 494   | 988  | 626                      |

Nota: Departamentos ordenados según el porcentaje de variación en el periodo 2010-2013.

Fuente: Elaboración propia en base al SIGA para el presupuesto devengado y HIS para el número de controles. Consulta al SIGA 17.03.2015

El siguiente gráfico hace ostensible el gran aumento del gasto unitario por producto CRED entre 2012 y 2013 en la gran mayoría de departamentos, así como la diferencia en la asignación entre departamentos, con variaciones de casi 17 veces entre Madre de Dios (+ S/. 427) comparado con San Martín (+ S/ 27.).

**GRÁFICO 36**  
**AUMENTO DEL GASTO POR PRODUCTO CRED SEGÚN DEPARTAMENTO. 2012-2013**



Fuente: Elaboración propia en base al SIAF-MEF

No es posible efectuar el análisis del gasto al nivel de subproductos del CRED, por falta de información disponible de las metas y la asignación presupuestal (SIAF-MEF)<sup>46</sup>. La disponibilidad de esta información permitiría establecer la importancia asignada a los subproductos del CRED y vincularla a los resultados, especialmente en el subproducto *Visita Domiciliaria de Seguimiento*.

### 3.4 SOSTENIBILIDAD DE LA INTERVENCIÓN PÚBLICA EVALUADA

El producto *Niños con CRED completo según edad*, es uno de los productos con mayores condiciones de sostenibilidad del PAN, debido a que permite evaluar el estado nutricional de las niñas y niños, detectar el riesgo de desnutrición y facilitar el seguimiento individual hasta la recuperación. Por esta razón, el CRED es un instrumento universalmente aplicado desde hace varias décadas, por su rol crítico en el cuidado integral de la salud y nutrición infantil.

El producto *Municipios Saludables* tiene una gran importancia vinculado al trabajo extramuros del CRED, en actividades como la promoción de hábitos alimentarios, cuidado infantil y seguimiento del riesgo nutricional. Sin embargo, no tiene la prioridad ni respaldo financiero suficiente. Los gobiernos locales tampoco le han brindado el apoyo necesario debido al desconocimiento de los beneficios de la promoción de la salud y su relación con la Atención Primaria de la Salud, que es una competencia municipal específica establecida por la Ley de Descentralización del Sector Público.

### 3.5 JUSTIFICACIÓN DE LA CONTINUIDAD

El producto “Niños con CRED completo según edad” debe continuar debido a que es esencial para la reducción de la DCI al permitir: i) el diagnóstico del estado nutricional de los niños y niñas atendidos en los EESS, ii) identificar a los niños y niñas en riesgo nutricional o desnutridos, y iii)

<sup>46</sup> los sub productos del CRED no son equivalentes a las actividades de la cadena funcional programática de los programas presupuestales, por lo que carecen de asignación presupuestal.

monitorear su evolución hasta su recuperación nutricional. Adicionalmente, el producto CRED es un elemento integrador de otras actividades como vacunaciones, que también son parte esencial de la estrategia de reducción de la desnutrición crónica infantil.

El producto “Municipios Saludables”, tiene un gran potencial para abordar los determinantes de la DCI, al enfocarse en factores clave del entorno social para la promoción del cuidado apropiado a nivel del hogar y la comunidad. Sin embargo, este producto requiere de importantes cambios en su diseño e implementación para poder cumplir un rol efectivo.

### 3.6 ANÁLISIS DE GÉNERO

El diseño del PAN incorpora el enfoque de género en el Modelo Lógico al señalar el rol de la madre en diversos momentos del ciclo de vida, como el cuidado prenatal, la lactancia materna y el cuidado alimentario del niño y niña. Uno de los principales instrumentos del CRED es el Carné de Salud del Niño y Carné de Salud de la Niña, diferenciados por los valores antropométricos correspondientes al sexo correspondiente. Sin embargo, el enfoque de género no se aplica en otros documentos como las Definiciones Operacionales y Criterios de Programación que generalmente no mencionan a los niños y niñas y describiéndolos generalmente como “niños”. Los indicadores del Producto “Niños con CRED completo según edad” tampoco diferencian el género en su formulación o en los resultados.

**CUADRO 40**  
**ANÁLISIS DE GÉNERO EN LA IPE**

| ¿Corresponde incorporar el enfoque de Género en la IPE según la evaluación? ¿Por qué?   | ¿En la definición de población objetivo?    | ¿En la definición de resultado intermedio o productos? | ¿En la provisión del servicio? | ¿En la formulación de indicadores? |
|---|---|--|--------------------------------|------------------------------------|
| Para detectar si existe discriminación en la provisión del producto CRED, que explique los mayores valores de DCI en las niñas. | Sí, en todos                                |  |                                |                                    |
| ¿Se incorpora actualmente?  | No se incorpora plenamente en la actualidad |  |                                |                                    |

Fuente: Elaboración propia en base a la información mencionada.

## PARTE 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones y recomendaciones han sido estructuradas en cuatro grandes áreas: i) Diseño, ii) Implementación, iii) Seguimiento y iv) Presupuesto.

### 4 CONCLUSIONES

#### 1.1. DISEÑO

1. El diseño del producto CRED en el contexto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional-PAN cuenta con una sólida evidencia internacional y nacional, que sustenta su importancia crítica en la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil-DCI, al permitir la detección de los niños y niñas en riesgo nutricional o desnutridos y facilitar las medidas para su recuperación. Sin embargo, en el Modelo Lógico y Matriz Lógica del PAN no se incluye la recuperación del riesgo nutricional y desnutrición detectados durante la atención CRED.
2. Se aprecia un conflicto operacional entre el CRED como producto del PAN, focalizado en la reducción de la DCI, y el CRED dirigido al desarrollo integral de las niñas y niños menores de 5 años establecido en la Norma Técnica de Atención del CRED del MINSA.
3. Las DOCP del PAN define al CRED como *“actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera o médico”*, y no considera su implementación por personal técnico o auxiliar de salud en el nivel comunitario, lo que refuerza el modelo de atención intramuros y debilita las alternativas para la atención CRED en el contexto de la familia, la comunidad y el territorio.
4. El CRED está fraccionado programáticamente en siete subproductos, tres de los cuales (Dosaje de hemoglobina, Test de Graham y Examen seriado de heces) están operacionalmente vinculados a otros dos productos del PAN *“Atención de niños con parasitosis intestinal”* y *“Niños con suplemento de hierro y vitamina A”*, lo que dificulta su implementación integrada al CRED.
5. En las Definiciones Operacionales y Criterios de Programación (DOCP) del PAN, el subproducto *Visita Domiciliaria* no focaliza el seguimiento de los niños y niñas en riesgo nutricional o desnutridos, que deberían ser su objetivo central, dejando un vacío normativo para la atención del riesgo nutricional en el hogar.
6. A pesar que en el Modelo Lógico del PAN el producto Municipios Saludables está relacionado con el resultado inmediato *“Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación del menor de 36 meses”*, mediante acciones desarrolladas por los Consejos Municipales y Comités Multisectoriales capacitados, operacionalmente existe una débil relación con el seguimiento de los niños y niñas en riesgo nutricional o desnutridos en el contexto territorial, desaprovechando el valioso aporte potencial de actores como agentes comunitarios de salud, grupos de madres o centros de vigilancia comunitaria, que pueden actuar sobre los determinantes de la DCI.
7. El Modelo Lógico del PAN establece un papel clave a la adecuada alimentación infantil, sin embargo, el producto *“alimentación complementaria”* que incluía la entrega de la papilla durante la atención del CRED, fue eliminado en el año 2012, aduciendo problemas de dilución (inadecuado aporte), baja adherencia e insuficiente provisión, en lugar de encarar la deficiente gestión efectuada por el PRONAA y las Diresas, responsables del programa. Esta decisión eliminó una de las principales estrategias para enfrentar el riesgo nutricional y la desnutrición crónica asociada a la insuficiente alimentación y extrema pobreza.

## 1.2 IMPLEMENTACIÓN

1. La estructura organizacional para la atención del CRED es apropiada en los aspectos formales y responde a la normatividad de los Programas Presupuestales, pero no está implementada como modelo de gestión para resultados, debido a la falta de instrumentos para el monitoreo, poca claridad en la responsabilidad en los resultados y en la rendición de cuentas. Por otro lado, existe una gran debilidad en la conformación de los equipos técnicos encargados de las funciones clave de diseño, implementación y seguimiento en el nivel nacional y regional. El MINSA no había designado al Coordinador Territorial, actor clave para el trabajo con las DRESAS/GERESAS, hasta el cierre de la presente evaluación.
2. La cobertura del CRED en las niñas y niños menores de tres años de edad en el periodo 2007-2013, muestra un mayor aumento en el ámbito rural, región Selva, menores quintiles de bienestar y menor educación de las madres, lo que ha eliminado las grandes brechas sociales de cobertura del año 2007. Por este motivo, llama la atención que el foco en la población pobre y extremadamente pobre se haya excluido en los criterios de programación del CRED para el presente año (2015). Se aprecia también la disminución por primera vez de la cobertura del CRED en las tres regiones naturales en el año 2014 en comparación con el año anterior, especialmente en la región Sierra.
3. Es paradójico que a pesar del incremento de la cobertura CRED, la recuperación de los niños y niñas diagnosticados como desnutridos sea menor al 2% como promedio nacional y en ningún departamento alcance al 10%. La recuperación de los niños y niñas en riesgo nutricional por deficiente crecimiento en estatura es menor al 10% en 17 departamentos, con grandes diferencias entre Moquegua que alcanza el 35% y Lambayeque, que solo consiguió una recuperación del 0.03%.
4. Existe una baja eficacia y gran dispersión en el logro de las metas físicas programadas de los productos CRED y Municipios Saludables. En el año 2014, 18 departamentos alcanzaron metas inferiores al 80% de las metas CRED programadas en el SIAF, con un promedio nacional del 60% y diferencias entre el 48% de logro en Tumbes y 110% en La Libertad.
5. A pesar que en el periodo 2012-2013 hubo disminución de la deserción en los controles del CRED, cerca de la mitad de los niños y niñas no completa el número de controles establecido por las DOCP. Esto se debe principalmente a la falta de estrategias operativas para reducir la deserción en los EESS.
6. La relación entre el aumento de cobertura del CRED y la reducción de la DCI es muy heterogénea entre departamentos, lo que revela la complejidad de los factores causales de la DCI.
7. El modelo prevalente de atención intramuros de los EESS, absorbe toda la capacidad de atención del personal de salud, lo que limita el trabajo educativo y de seguimiento en la comunidad. En las zonas amazónicas y de difícil acceso, esta situación se agrava por la limitación de recursos asignados al transporte fluvial.
8. Las acciones con otros programas sociales relacionados con la desnutrición infantil, no está suficientemente coordinada para aprovechar posibles sinergias con el PAN/CRED. Parte importante del aumento de cobertura del CRED en los últimos años se debe a la obligación de tener la certificación de la atención CRED como condición del Programa JUNTOS para que las madres de las niñas y niños afiliados reciban los subsidios monetarios. Sin embargo, el gran potencial de esta relación no se aprovecha debidamente para mejorar la nutrición infantil.
9. El flujograma para la atención del CRED es adecuado para detectar el déficit de crecimiento en los EESS así como los criterios de referencia a otros niveles, pero no se considera aspectos críticos como la consejería y sesiones demostrativas ni la *Visita Domiciliaria de Seguimiento*.

10. No se han desarrollado estrategias de comunicación y movilización social para sensibilizar y movilizar a las madres y a la población en acciones contra la desnutrición infantil y para promover al CRED como una estrategia efectiva para el diagnóstico y recuperación nutricional de las niñas y niños. Igualmente falta adecuación cultural en los contenidos de consejería y sesiones demostrativas del CRED y se carece de guías alimentarias y recetarios adaptados a las características culturales regionales.
11. A pesar de los siete años transcurridos a partir del inicio del PAN/CRED, la ENCRE<sup>47</sup> 2013 y 2014 muestra que un porcentaje significativo de EESS carecen de equipo antropométrico para la evaluación nutricional, lo que es un indicador del descuido operativo en que se maneja el PAN/CRED a nivel regional. Parte del problema se debe a la falta de las especificaciones técnicas de los equipos antropométricos y normas de calidad, a lo que se agrega las limitadas capacidades administrativas de algunas Unidades Ejecutoras, así como los escasos o inexistentes proveedores locales, lo que demora y torna ineficiente el sistema de compras de equipos y materiales para el CRED.
12. Se carece de información confiable de la situación de equipos antropométricos para CRED en el módulo SIGA Patrimonio, lo que dificulta realizar una buena planificación y asignación de recursos para cubrir las brechas. Por otro lado, muchas Unidades Ejecutoras no cuentan con los sistemas SIGA Logístico y SIGA Patrimonio operativos.
13. Las actividades *Reuniones* y *Talleres* del producto Municipios Saludables, duplican las actividades del producto Municipios Saludables para Salud Sexual y Reproductiva, debido a la falta de indicaciones para una programación integrada.
14. Los gobiernos locales no tienen una participación activa en la implementación del enfoque territorial, a pesar de existir normativamente la figura de un Coordinador Local.

### 1.3. SEGUIMIENTO

1. Luego de seis años de implementación, se carece de información oportuna y sistemática para el seguimiento operativo y rendición de cuentas de los resultados de la implementación de los productos CRED y Municipios Saludables a nivel Nacional, Diresas, Disas, Redes y Microrredes de Salud, lo que muestra la limitada aplicación del modelo de *Gestión por Resultados* en el PAN.
2. La información del indicador *Proporción de niños con CRED completo* proporcionado por la ENDES reporta la situación de la población nacional total menor de cinco años de edad, que no es la misma de la población beneficiaria del producto CRED del PAN, que se limita a la población de niñas y niños menores de tres años de edad atendidos en los EESS del sector público de salud. Tampoco es oportuna para la programación anual y no está desagregada para los niveles de Disas, Microrredes, Redes y EESS.
3. La encuesta ENDES y el sistema de información HIS no generan actualmente información sobre el producto Municipios Saludables.
4. La información del Padrón Nominal distrital de niñas y niños, disponible en el 61% de Centros de Salud y 60% de los Puestos de Salud en el año 2014, no se utiliza para el seguimiento nominal longitudinal de los niños y niñas que reciben control del CRED.
5. No se efectúa el seguimiento de los subproductos del producto CRED, incluida la *Visita Domiciliaria*, debido a que se carece de los indicadores correspondientes y no se generan los reportes para evaluar los avances de las metas físicas y ejecución presupuestal en el SIGA PpR.

---

<sup>47</sup> Encuesta a Establecimientos de Salud en la Atención del Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones y Sesiones Demostrativas en preparación de alimentos en menores de 36 meses. INEI. 2014.



6. La información de la Provincia Constitucional del Callao es reportada por la encuesta ENDES integrada al departamento de Lima, lo que impide comparar los datos ENDES de Lima con la información del HIS y SIGA PpR, que reportan la información del Callao separada de Lima.
7. No se emplea los datos del SIEN para identificar a los distritos con altos índices de desnutrición infantil, estrategia que podría facilitar intervenciones focalizadas según el riesgo nutricional.
8. No se cuenta con un aplicativo informático que facilite la vinculación de las bases de datos de los sistemas de información HIS, SIEN, SIASIS en los niveles operativos, lo que obliga al procesamiento manual de la información de estas fuentes.
9. Las metas físicas del CRED de las DISAS y hospitales de Lima no se reportan en la base de datos de programación del Gobierno Regional de Lima, lo que distorsiona la información para la evaluación de la eficiencia y eficacia del departamento de Lima.
10. No se genera información del CRED según el criterio de género, lo que impide conocer si existe discriminación en la atención CRED por este criterio.
11. Los frecuentes cambios en los códigos de procesamiento de los indicadores relacionados al CRED por el sistema HIS, modifican los valores de los indicadores generados, lo que dificulta el análisis de la información reportada.
12. No se cumple con la generación de los reportes periódicos de seguimiento y evaluación del PAN por parte del MINSA y las Diresas/GERESAS.

#### 1.4 PRESUPUESTO

1. El monto del PIM asignado por meta física del producto *CRED completo para la edad* se incrementó en promedio 840% en el periodo 2009-2014, sin una justificación programática para este aumento de recursos.
2. La asignación presupuestal al CRED analizada según el criterio de asignación per cápita por departamento, tiene grandes cambios entre años y diferencias de hasta en 20 veces entre gobiernos regionales, lo que muestra una asignación no equitativa y cuestiona el funcionamiento del sistema de programación SIGA PpR.
3. El gasto unitario por departamento por atención CRED en menores de tres años de edad para el periodo 2010 - 2013, disminuyó 16% en Cajamarca y aumentó 626% en Ucayali, con variaciones de 117 veces entre los S/. 35 asignados a Tacna en 2010 y S/. 4,120 a Loreto en el 2012.
4. Debido a que los subproductos del CRED no están calificados como actividades, no forman parte de la Cadena Funcional Programática del producto CRED, por lo que no reciben asignaciones presupuestarias específicas ni se registra sus metas físicas en el SIGA PpR, lo que impide evaluar su importancia relativa en la programación física y presupuestaria y posteriormente en la ejecución del gasto.
5. La programación presupuestaria del aplicativo SIGA divide la asignación presupuestaria de la IPE correspondiente al Departamento de Lima en dos pliegos. Las DISAS la reciben en el Pliego 011 (MINSA), mientras el Gobierno Regional de Lima la recibe en el Pliego 99 463, lo que impide evaluar la eficiencia del gasto del departamento de Lima.
6. La específica de gasto de la sub genérica *Contrato Administrativo de Servicios* tiene un nivel desproporcionadamente alto del presupuesto del CRED, lo que se debe a la contratación de personal CAS con recursos del CRED, que en la práctica se encargan de diversas funciones en los EESS.
7. Los operadores en los distintos niveles no tienen acceso a la base de datos analítica del SIAF y del SIGA PpR, procesada mediante el aplicativo COGNOS.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones recogen en la columna Problema Identificado, una síntesis de las conclusiones con la misma numeración, para facilitar su revisión en mayor detalle en caso sea necesario.

### 2.1 DISEÑO

| PROBLEMA IDENTIFICADO  | RECOMENDACIÓN  | ACTIVIDADES ESPECIFICAS  |
|--|--|--|
| 1. El Modelo Lógico y Matriz Lógica del Programa Articulado Nutricional-PAN, no incluye la recuperación del riesgo nutricional y la desnutrición detectada durante la atención CRED.   | Revisar el Modelo y Matriz Lógica del PAN para incluir la recuperación nutricional como Resultado Inmediato de la atención CRED.   | El Coordinador Técnico debe revisar estos modelos para la elaboración del Anexo 2 del PAN 2016.  |
| 2. Existe un conflicto operacional entre el CRED como producto del PAN, focalizado en la reducción de la DCI, y el CRED dirigido al desarrollo integral de los menores de 5 años de la Norma Técnica de Atención del CRED del MINSA. | Incluir el foco del producto CRED en reducir la DCI, en la Norma Técnica de atención del CRED del MINSA.   | El Coordinador Técnico del PAN debe coordinar con la Dirección de Salud de las Personas-DGSP del MINSA, la introducción del foco de reducción de la DCI del producto CRED, en las Normas de Atención del CRED del MINSA. |
| 3. Las Definiciones Operacionales y Criterios de Programación-DOCP del PAN no considera la implementación del CRED por personal técnico o auxiliar de salud, en el nivel comunitario.  | Considerar la evaluación antropométrica del CRED por personal técnico de campo y Agentes Comunitarios de Salud capacitados, para ampliar las alternativas de atención en el espacio comunitario.                                   | El Coordinador Técnico del PAN debe impulsar la modificación de las DOCP del PAN, para incluir al personal de campo en el control antropométrico del CRED.   |
| 4. Tres de los siete subproductos del CRED están operacionalmente vinculados a otros productos del PAN, lo que dificulta su implementación integrada al CRED.  | Integrar los subproductos <i>Dosaje de hemoglobina</i> , <i>Test de Graham</i> y <i>Examen seriado de heces</i> , en los productos “Atención de niños con parasitosis intestinal” y “Niños con suplemento de hierro y vitamina A”. | El Coordinador Técnico del PAN en conjunto con la DGSP/MINSA debe revisar la pertinencia de este cambio.   |
| 5. El subproducto <i>Visita Domiciliaria</i> del CRED no focaliza adecuadamente en los niños y niñas con riesgo nutricional o  | La <i>Visita Domiciliaria</i> del CRED debe focalizar a los niños y niñas detectados en riesgo nutricional o desnutridos.  | El Coordinador Técnico del PAN en conjunto con la DGSP/MINSA debe efectuar el cambio en las DOCP y revisar la implementación a   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| desnutridos.  |   | nivel operativo.  |
| 6. El producto Municipios Saludables no incluye actividades de seguimiento de los niños y niñas identificados en riesgo nutricional o desnutridos y no facilita la participación de los gobiernos locales en la reducción de la DCI con una visión territorial. | Incluir en el producto Municipios Saludables el seguimiento comunitario de los niños y niñas identificados en riesgo nutricional o desnutridos por el CRED y el rol de los municipios en la reducción de la desnutrición infantil en el contexto territorial. | Los coordinadores Técnico y de Seguimiento y Evaluación, con la Dirección de Promoción de la Salud del MINSA, debe incluir el seguimiento de los niños y niñas en riesgo nutricional a nivel de la comunidad y la participación de los municipios en la reducción de la DCI en el contexto territorial. |
| 7. El producto “ <i>alimentación complementaria</i> ” del PAN, que incluía la entrega de la papilla durante la atención del CRED, fue eliminado en el año 2012.   | Revisar la pertinencia de incluir un producto de alimentación suplementaria para enfrentar la inseguridad alimentaria familiar, en los niños y niñas en extrema pobreza detectados en riesgo o desnutridos por el CRED.                                       | El Coordinador Técnico del PAN, conjuntamente con el Comité de Expertos en Nutrición Infantil del MINSA, debe revisar esta propuesta.   |

## 2.2 IMPLEMENTACIÓN

| PROBLEMA IDENTIFICADO   | RECOMENDACIÓN   | ACTIVIDADES ESPECIFICAS   |
|---|---|---|
| 1. El CRED no está implementado como modelo de gestión para resultados. La estructura organizacional nacional es débil y no se cuenta con el Coordinador Territorial del ámbito nacional. | Fortalecer el modelo de gestión para resultados, así como los equipos técnicos encargados en los niveles central y regional, incluyendo el nombramiento del Coordinador Territorial nacional. | El Coordinador Técnico del PAN debe promover la implementación del modelo de gestión para resultados a nivel nacional y regional y el nombramiento del Coordinador Territorial. |
| 2. El foco en la población de niños y niñas en pobreza no está considerado en los criterios de programación para el presente año (2015).  | Mantener el foco del CRED en la población de niños y niñas en pobreza y pobreza extrema.  | Los coordinadores Técnico y Territorial del PAN deben asegurar la estrategia de focalización del CRED en la población en pobreza con las DRESAS/GERESAS.                        |
| 3. La recuperación de los niños y niñas diagnosticados en riesgo es de 3.36% y de desnutrición es de 1.68% como promedio nacional.  | Fortalecer el foco de la atención en la recuperación de los niños y niñas detectados por el CRED en riesgo nutricional o desnutrición.  | La DGSP/Coordinador Técnico debe establecer directivas, normas y actividades para la recuperación del riesgo nutricional y la desnutrición, incluyendo metas e indicadores.     |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 4. Solo se ha alcanzado como promedio nacional el 60% de las metas programadas del producto CRED en el año 2014, con resultados que varían entre el 48% de cumplimiento en Tumbes y 110% en La Libertad. | Fortalecer la capacidad de gestión del CRED mediante la programación trimestral y seguimiento y reporte periódico del cumplimiento de las metas físicas.  | El coordinador de Seguimiento y Evaluación debe implementar esta medida con las DIRESAS/GERESAS.   |
| 5. Cerca de la mitad de los niños y niñas que inician el CRED no completa el número de controles establecido por las DOCP.   | Identificar estrategias operativas para cumplir los controles establecidos y evitar la deserción en los EESS.   | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación del PAN, debe establecer medidas para detectar oportunamente la deserción de los controles CRED.  |
| 6. La relación entre el aumento de cobertura del CRED y la reducción de la DCI es muy heterogénea entre departamentos, lo que revela la complejidad de los factores causales de la DCI.                  | Considerar la necesidad de una evaluación de impacto en los productos del PAN/CRED.   | La alta dirección del MINSA, conjuntamente con la Dirección de Calidad del Gasto del MEF, debe considerar la necesidad de efectuar una evaluación de impacto integral al PAN.                    |
| 7. El modelo prevalente de atención CRED es intramuros, con débil trabajo educativo y de seguimiento en la comunidad.  | Reforzar la atención CRED en la comunidad, dotándolo de recursos humanos y materiales para el trabajo educativo y de seguimiento. En las zonas amazónicas y de difícil acceso, asegurar recursos para transporte de personal. | El Coordinador Técnico y Territorial del PAN, conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del MINSA debe asegurar los recursos para la atención del CRED en la comunidad. |
| 8. Las acciones con otros programas sociales relacionados con la desnutrición infantil, no están suficientemente coordinados para aprovechar potenciales sinergias.                                      | Mejorar la articulación con otros programas sociales, en especial con el programa JUNTOS, para vincular la atención del CRED con la reducción de la desnutrición infantil en los niños beneficiarios.                         | El Coordinador Técnico debe coordinar esta acción con los sectores responsables de los programas sociales, especialmente con el MIDIS.   |
| 9. Las normas y el flujograma para la atención del CRED del MINSA carecen de orientación para el seguimiento y recuperación de los niños y niñas detectados en riesgo nutricional o desnutridos.         | Revisar y adaptar las normas y flujogramas de atención CRED del MINSA hacia la recuperación nutricional de los niños y niñas detectados en riesgo.  | El Coordinador Técnico del PAN debe coordinar esta medida con las áreas técnicas encargadas.   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 10. Se carece de estrategias de comunicación y movilización social que sensibilicen a las madres y promuevan la participación de la población en acciones contra la desnutrición infantil. | Fortalecer las acciones de promoción social y participación comunitaria dirigidos a la recuperación nutricional de los niños y niñas identificados en riesgo. Producir guías alimentarias y recetarios adaptados a las características culturales regionales. | El Coordinador Técnico del PAN debe coordinar las medidas con la Dirección de Promoción de la Salud y el CENAN del INS para ser implementadas con las Diresas/GERESAS. |
| 11. Un porcentaje significativo de EESS carecen de equipo antropométrico.  | Proporcionar las especificaciones técnicas de los equipos antropométricos. Considerar compras corporativas de equipo antropométrico para el CRED.   | El Coordinador Técnico conjuntamente con el Coordinador Territorial del PAN debe promover esta medida con la OGA y las Diresas.  |
| 12. La información sobre equipos antropométricos en el SIGA Patrimonio es muy deficiente, lo que dificulta la planificación para cubrir las brechas.                                       | Promover el uso del sistemas SIGA Logístico y SIGA Patrimonio y mantener actualizada la información del equipo antropométrico.  | El Coordinador Técnico del PAN debe coordinar esta medida con las Diresas  |
| 13. Las actividades <i>reuniones</i> y <i>talleres</i> del producto Municipios Saludables, duplican las del producto Municipios Saludables para Salud Sexual y Reproductiva,               | Efectuar una programación integrada de estos productos y desarrollar directivas para una programación integrada de los producto Municipios Saludables y Municipios Saludables para Salud Sexual y Reproductiva,   | El Coordinador Técnico del PAN debe coordinar la implementación de esta medida con la Dirección de Promoción de la Salud y con las Diresas.                            |
| 14. Los gobiernos locales no tienen una participación activa en la implementación del PAN/CRED, la que carece de un enfoque territorial.   | Involucrar a los municipios en la reducción de la DCI bajo un enfoque territorial, considerando su responsabilidad en la Atención Primaria de la Salud.   | La alta dirección del MINSA, conjuntamente con el Coordinador Técnico y el Coordinador Territorial deben coordinar esta recomendación con las Diresas/GERESAS.         |

### 2.3. SEGUIMIENTO

| PROBLEMA IDENTIFICADO  | RECOMENDACIÓN  | ACTIVIDADES ESPECIFICAS  |
|--|--|--|
| 15. Se carece de información oportuna para el seguimiento y rendición de cuentas de los resultados de la implementación de los productos CRED y Municipios Saludables a nivel de Departamentos, DISAS, Redes y | Crear una base de datos nominal de la información del HIS relacionado al CRED/PAN y difundir la información de resultados del CRED/PAN en formato amigable de la página Web del MINSA. | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación del PAN debe considerar esta medida en coordinación con la OGEI del MINSA, evaluando la pertinencia de implementar un Tablero de Control y Salas de Situación para el |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Microrredes de Salud.  |   | seguimiento de los indicadores del PAN, CRED y Municipios Saludables a nivel nacional, regional y local.   |
| 16. La encuesta ENDES no genera información oportuna para la programación operativa y no está disponible para los niveles de DISAS, Microrredes, Redes y EESS.                               | Utilizar complementariamente a la ENDES la información del SIEN, conjuntamente con el HIS y SIASIS para el monitoreo de las atenciones CRED y la situación nutricional en el nivel operativo. | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación, en coordinación con el CENAN, SIS y OGEI del MINSA debe desarrollar su implementación en las DIRESAS/GERESAS.  |
| 17. La Encuesta ENDES y el Sistema de Información HIS del MINSA, no generan información de las actividades del producto Municipios Saludables.   | Asegurar la generación de la información del producto Municipios Saludables por el sistema HIS.   | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación en coordinación con la OGEI y DIRESAS debe asegurar los reportes por el sistema HIS.  |
| 18. La información del Padrón Nominal distrital de niñas y niños, no se utiliza para el seguimiento nominal longitudinal de los niños y niñas que reciben control del CRED.                  | Utilizar la información del Padrón Nominal distrital de niñas y niños para el seguimiento nominal longitudinal de los niños y niñas vinculada a una base de datos de atenciones CRED del HIS. | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación conjuntamente con la OGEI del MINSA y el Coordinador Técnico del PAN deben evaluar esta recomendación considerando la implementación de un registro individual con un <i>chip</i> de memoria. |
| 19. No se efectúa el seguimiento de los subproductos del CRED, incluida la <i>Visita Domiciliaria</i> y se carece de los indicadores correspondientes.                                       | Definir los indicadores de los subproductos CRED, incluida la <i>Visita Domiciliaria</i> y generar los reportes correspondientes.   | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación conjuntamente con la OGEI del MINSA deben evaluar esta recomendación.   |
| 20. La información del Callao es reportada integrada al departamento de Lima por la ENDES, mientras el HIS y SIGA PpR reportan la información del Callao separada de la información de Lima. | Homologar la información del Callao y Lima de la ENDES con la información del HIS y SIGA PpR para poder comparar los datos de las fuentes.  | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación conjuntamente con el INEI y el MEF deben considerar la implementación de esta recomendación.  |
| 21. No se emplea los datos del SIEN para focalizar a los distritos con altos índices de desnutrición infantil para facilitar intervenciones focalizadas.                                     | Incluir los datos de riesgo nutricional en el Padrón Nominal y usar el SIEN para calificar el criterio de riesgo nutricional según distritos.   | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación del PAN debe promover la implementación de esta medida en coordinación con la OGEI del MINSA y las DIRESAS.   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 22. No se cuenta con un aplicativo informático que facilite la interfaz de las bases de datos de los sistemas de información HIS, SIEN, SIASIS en los niveles operativos.  | Vincular la información generada por estos sistemas mediante bases de datos en lenguaje SQL para facilitar su interconexión.                                 | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación del PAN debe promover la implementación de esta medida en coordinación con la OGEI del MINSA, el INS y el SIS. |
| 23. Las metas físicas CRED de las DISAS y hospitales de Lima no se reportan en la base de datos SIGA del Gobierno Regional de Lima, lo que distorsiona la información para la evaluación de la eficiencia y eficacia de las metas. | Integrar las metas físicas CRED de las DISAS y hospitales de Lima en la base de datos SIGA.  | El Coordinador Técnico conjuntamente con el Coordinador de Seguimiento y Evaluación del PAN debe analizar esta medida con la                              |
| 24. No se genera información del CRED según criterio de género, lo que impide conocer si existe discriminación en la atención CRED por este criterio.  | Introducir el enfoque de género en la gestión de la información del CRED   | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación del PAN debe implementar esta acción en coordinación con la OGEI del MINSA.                                    |
| 25. Los frecuentes cambios en los registros de los indicadores del sistema HIS dificultan el seguimiento de los indicadores para monitorear la recuperación nutricional y el cumplimiento/deserción de los controles.              | Mantener los criterios de registro de los indicadores CRED del sistema HIS, para permitir el seguimiento longitudinal de indicadores a lo largo de los años. | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación debe coordinar esta acción con la OGEI del MINSA.  |
| 26. No se cumple con la generación de los reportes periódicos sobre el seguimiento y evaluación del PAN.   | Cumplir con la emisión de los reportes semestrales, como parte de la implementación de la cultura de Gestión para Resultados.                                | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación del PAN debe coordinar la preparación y emisión de los reportes.   |

## 2.4 PRESUPUESTO

| PROBLEMA IDENTIFICADO   | RECOMENDACIÓN   | ACTIVIDADES ESPECÍFICAS   |
|---|---|---|
| 1. El monto del PIM asignado por meta física del producto <i>CRED completo para la edad</i> se incrementó en promedio 8.4 veces en el periodo 2009-2014, sin una justificación programática para este aumento.                  | Evaluar los criterios de asignación presupuestaria entre departamentos y años.  | El Coordinador Técnico del PAN con el equipo PpR de la OGPP del MINSA debe efectuar esta acción con el MEF y las Diresas.   |
| 2. La asignación presupuestal al CRED analizada según el per cápita entre departamentos muestra tiene grandes aumentos en el periodo 2009-2014 y diferencias de hasta 20 veces.   | Establecer el criterio de asignación per cápita para los productos CRED y Municipios Saludables, ajustada según las características de las Unidades Ejecutoras.       | El Coordinador Técnico del PAN debe implementar esta medida con el MEF y las Diresas y la participación del Coordinador de Seguimiento y Evaluación.                              |
| 3. El gasto unitario por atención CRED es muy alto, con grandes variaciones internas entre departamentos, lo que muestra baja eficiencia en la ejecución.   | Aplicar el monitoreo del gasto unitario por producto CRED y Municipios Saludables en todas las Diresas/GERESAS y considerar una auditoría del gasto efectuado.        | El Coordinador Técnico del PAN debe coordinar esta medida con la OGPP del MINSA, el MEF y las Diresas, contando con la participación del Coordinador de Seguimiento y Evaluación. |
| 4. Debido a que los subproductos del CRED no están calificados como actividades, no forman parte de la Cadena Funcional Programática, por lo que no se registra sus metas físicas y presupuestarias en el SIGA PpR.             | Cambiar la calificación de los subproductos CRED a actividades para incluirlos en la programación física y presupuestaria del SIGA.                                   | El Coordinador Técnico del PAN debe coordinar esta medida con la OGPP del MINSA y el MEF.   |
| 5. La programación presupuestaria del SIGA del Departamento de Lima está dividida en el Pliego 011 (MINSA) para las DISAS y el Pliego 99 463 para el Gobierno Regional y la información no está integrada en los reportes SIGA. | Considerar la integración funcional de las asignaciones presupuestarias del departamento de Lima para permitir su análisis y comparación con los otros departamentos. | El Coordinador Técnico del PAN debe efectuar esta acción con la OGPP del MINSA y el MEF.  |
| 6. La específica <i>Contrato Administrativo de Servicios</i> tiene un alto porcentaje de  | Revisar y monitorear la contratación y uso efectivo de recursos humanos en la   | El Coordinador Técnico del PAN debe coordinar esta medida con las Diresas.  |



|  |  |   |
|--|--|---|
| asignación y es utilizada parcialmente para contratar personal que no cumple funciones vinculadas al CRED.   | modalidad CAS en los productos CRED y Municipios Saludables.   |   |
| 7. Los operadores en los distintos niveles no tienen acceso a la base de datos analítica del SIAF y del SIGA PpR, procesada mediante el aplicativo COGNOS. | Colocar la información de la base de datos analítica del SIGA/SIAF en formato amigable para acceso libre de los diferentes usuarios. | El Coordinador de Seguimiento y Evaluación del PAN debe coordinar esta medida con el MEF. |

**LISTA DE ANEXOS**

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| <b>1</b>  | Informe del trabajo de campo Dr. Ricardo Zúñiga                              | <b>92</b>  |
| <b>2</b>  | Informe del trabajo de campo Dr. Oscar Liendo                                | <b>99</b>  |
| <b>3</b>  | Definiciones Operacionales de Municipios Saludables. 2014                    | <b>117</b> |
| <b>4</b>  | Definiciones Operacionales de CRED. 2014                                     | <b>119</b> |
| <b>5</b>  | Reuniones y Talleres de Municipios Saludables                                | <b>120</b> |
| <b>6</b>  | Matriz de Indicadores de Municipios Saludables                               | <b>121</b> |
| <b>7</b>  | Productos del PAN según resultados intermedios                               | <b>123</b> |
| <b>8</b>  | Insumos priorizados para la atención de CRED                                 | <b>124</b> |
| <b>9</b>  | Insumos críticos adquiridos por unidades ejecutoras. 2012-2013               | <b>125</b> |
| <b>10</b> | Población nacional de menores de 3 años. 2013-2015                           | <b>126</b> |
| <b>11</b> | Población menor de tres años de edad y metas CRED. SIAF. 2013                | <b>126</b> |
| <b>12</b> | Déficit de nutrientes en niños de 6-35 meses por nivel de pobreza. 2012-2013 | <b>127</b> |
| <b>13</b> | Déficit de nutrientes en niños de 6-35 meses por ámbito. 2012-2013           | <b>127</b> |
| <b>14</b> | Niños 6 a 36 meses con alimentación complementaria. 2009-2011                | <b>128</b> |
| <b>15</b> | Manual de la entrevistadora. ENDES. 2013                                     | <b>129</b> |
| <b>16</b> | Metas físicas CRED nivel nacional. SIGA. 2010-2015                           | <b>133</b> |
| <b>17</b> | Metas físicas CRED por departamento. SIGA. 2009-2015                         | <b>133</b> |
| <b>18</b> | Metas físicas CRED por departamento. SIAF. 2009-2015                         | <b>134</b> |
| <b>19</b> | Proporción de menores de 3 años con CRED por departamento. 2010-2013         | <b>135</b> |
| <b>20</b> | Aumento del CRED en menores de 3 años según área de residencia. 2007-2012    | <b>136</b> |
| <b>21</b> | Número de menores de tres años con CRED por departamento. HIS. 2010-2013     | <b>136</b> |
| <b>22</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2009                              | <b>137</b> |
| <b>23</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2010                              | <b>138</b> |
| <b>24</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2011                              | <b>139</b> |
| <b>25</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2012                              | <b>140</b> |
| <b>26</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2013                              | <b>141</b> |
| <b>27</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2014                              | <b>142</b> |
| <b>28</b> | PIA, PIM y Ejecutado del CRED por Pliegos. 2015                              | <b>143</b> |
| <b>29</b> | Ejecutado del CRED por departamento. 2009-2014                               | <b>144</b> |
| <b>30</b> | PIM del CRED por departamento. 2009-2014                                     | <b>145</b> |
| <b>31</b> | PIM del CRED por meta física CRED  | <b>146</b> |
| <b>32</b> | PIA, PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2009                    | <b>147</b> |
| <b>33</b> | PIA, PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2010                    | <b>148</b> |
| <b>34</b> | PIA, PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2011                    | <b>148</b> |
| <b>35</b> | PIA, PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2012                    | <b>148</b> |
| <b>36</b> | PIA, PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2013                    | <b>148</b> |
| <b>37</b> | PIM y Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2014                         | <b>149</b> |
| <b>38</b> | Monto Ejecución del CRED por genérica de gasto. 2014                         | <b>149</b> |
| <b>39</b> | Porcentaje de Ejecución del PIM del CRED por genérica de gasto. 2014         | <b>149</b> |
| <b>40</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2009                          | <b>149</b> |
| <b>41</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2010                          | <b>150</b> |
| <b>42</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2011                          | <b>151</b> |
| <b>43</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2012                          | <b>152</b> |
| <b>44</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2013                          | <b>153</b> |
| <b>45</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables. 2014                          | <b>154</b> |
| <b>46</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por genérica de gasto. 2012    | <b>155</b> |
| <b>47</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por genérica de gasto. 2013    | <b>156</b> |
| <b>48</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por genérica de gasto. 2014    | <b>156</b> |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| <b>49</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por nivel. 2012 | <b>156</b> |
| <b>50</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por nivel. 2013 | <b>157</b> |
| <b>51</b> | PIA, PIM y Ejecución de Municipios Saludables por nivel. 2013 | <b>157</b> |
| <b>52</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2009            | <b>157</b> |
| <b>53</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2010            | <b>158</b> |
| <b>54</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2011            | <b>159</b> |
| <b>55</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2012            | <b>160</b> |
| <b>56</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2013            | <b>161</b> |
| <b>57</b> | Gasto de Producción de los Productos del PAN. 2013            | <b>162</b> |

## ANEXO 1

### INFORME DEL TRABAJO DE CAMPO REALIZADO POR EL DR. RICARDO ZÚÑIGA CÁRDENAS (MAYO DE 2014)

#### I. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE CAMPO

##### 1. OBJETIVO GENERAL

Realizar la evaluación de la implementación, eficacia, eficiencia y la calidad de las acciones vinculadas a los productos “Niños con CRED completo según edad” y “Municipios saludables que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”\_del Programa Presupuestal Articulado Nutricional.

##### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar y determinar si la implementación de las acciones vinculadas a los productos evaluados “CRED” y “Municipios Saludables” es el más apropiado para la obtención de resultados, a partir de la identificación de los productos que se financian con la intervención y su relación con los resultados esperados.
- Evaluar y determinar si las unidades responsables de las acciones vinculadas con los productos evaluados son eficaces (alcanzan las metas previstas), eficientes (al menor costo) y que cumplen con requerimientos de calidad.

#### II. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Los departamentos de Pasco y Ucayali fueron seleccionados en base a las siguientes variables: i) la variación porcentual de la proporción de niños menores de 36 meses de edad con CRED completo para su edad (2007 vs 2012); ii) la variación porcentual de la Proporción de menores de seis meses con lactancia materna exclusiva (2007-2012); iii) la variación porcentual del porcentaje de anemia (2007 vs 2012).

Para efectos de corregir distorsiones con los datos, se procedió a realizar una estandarización de los datos a un rango de 0 a 1, asignando “0” para el de menor desempeño y de 1 al de mejor resultado. Tal es así que Cerro de Pasco tiene mejor desempeño que Ucayali y Lima. La selección de la Red, Micro Red y EESS en Cerro de Pasco y Ucayali se realizó en base al número de atenciones de CRED en los EE.SS. En Lima se seleccionó por conveniencia, a la DISA Lima Este, considerando que la alta prevalencia de DCI y sobre todo el mayor número absoluto de casos de DCI en el distrito de San Juan de Lurigancho, jurisdicción de la Red San Juan de Lurigancho, que es ámbito de esta DISA, teniendo en cuenta también un mayor acceso y disponibilidad de información en esta Red.

#### III. MAPEO DE ACTORES

La población de estudio estuvo conformada por las madres de niños menores de 3 años de edad y representantes de las instituciones vinculadas con la entrega de los productos CRED y Municipios Saludables. La población de estudio se dividió en tres grupos, regional, distrital y comunal. En cada grupo se entrevistó a actores clave entre ellos autoridades, funcionarios y personal de los equipos técnicos encargados de la gestión y la entrega directa de los productos, y a nivel comunal además de las autoridades también a la población beneficiaria, madres de niños menores de 36 meses de edad.

Los actores a entrevistados según los niveles fueron los siguientes:

- Nivel Regional: Coordinadores del PAN en la DIRESA/DISA (producto CRED), Coordinadores de Promoción de la Salud en la DIRESA/DISA (producto Municipios Saludables).
- Nivel Local: Responsables de Presupuesto y Logística de la Unidad Ejecutora o Red de Salud, Coordinadores del PAN en la Red y Micro-Red de Salud (producto CRED),

Coordinadores de Promoción de la Salud en la Red y Micro-Red de Salud (producto Municipios Saludables), y Representante de la Gerencia de Desarrollo Social/Humano o su equivalente del Municipio Distrital (producto Municipios Saludables), personal de salud (enfermera/técnico) responsable de brindar la atención de CRED del Establecimiento de Salud seleccionado.

- Nivel Comunal: madres de los niños menores de 36 meses de edad que reciben el producto CRED.

El trabajo de campo se realizó en los tres departamentos seleccionados, Ucayali (bajo desempeño), Cerro de Pasco (buen desempeño) y Lima (bajo desempeño), se visitó la DIRESA/DISA, Unidad Ejecutora, Micro Red y Establecimiento de Salud. En Ucayali se visitó la DIRESA Ucayali, la Red Nueva Requena, la MR Nueva Requena y el EESS Nueva Requena (el centro de salud es la cabecera de la Micro Red); en Cerro de Pasco, la DIRESA Pasco, Red de Salud Pasco, Micro Red Huariaca y Centro de Salud Huariaca (el centro de salud es la cabecera de la Micro Red); en Lima<sup>48</sup>, la DISA Lima Este, Red San Juan de Lurigancho y Centro de Salud Caja de Agua.

#### IV. INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACION

Se utilizaron los siguientes instrumentos para la recolección de datos:

- Guía de entrevista para Coordinadores/Responsables del PAN/CRED en DIRESA, Red, Micro-Red y EE.SS.
- Guía de entrevista Coordinadores de Promoción de la Salud/Responsables de Municipios Saludables en DIRESA, Red, Micro-Red y EE.SS.
- Guía de entrevista Gerente de Desarrollo Humano o Social de la Municipalidad Distrital.
- Guía de entrevista de satisfacción de madres de niños menores de 36 meses de edad respecto a los servicios brindados en el Control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de salud.
- Guía de entrevista Coordinadores/Responsables del PAN/CRED en MINSA.
- Guía de entrevista Responsable de Municipios Saludables en MINSA (DGPS).
- Encuesta sobre Capacidad resolutive para la entrega del producto CRED y sus sub productos

#### V. RESUMEN DEL DESARROLLO DEL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo se realizó en los tres departamentos seleccionados, Ucayali (bajo desempeño), Cerro de Pasco (buen desempeño) y Lima (bajo desempeño), se visitó la DIRESA/DISA, Unidad Ejecutora, Micro Red y Establecimiento de Salud. En Ucayali se visitó la DIRESA Ucayali, la Red Nueva Requena, la MR Nueva Requena y el EESS Nueva Requena (el centro de salud es la cabecera de la Micro Red); en Cerro de Pasco, la DIRESA Pasco, Red de Salud Pasco, Micro Red Huariaca y Centro de Salud Huariaca (el centro de salud es la cabecera de la Micro Red); en Lima<sup>49</sup>, la DISA Lima Este, Red San Juan de Lurigancho y Centro de Salud Caja de Agua.

Los actores a entrevistados según los niveles fueron los siguientes:

- Nivel Regional: Coordinadores del PAN en la DIRESA/DISA (producto CRED), Coordinadores de Promoción de la Salud en la DIRESA/DISA (producto Municipios Saludables).
- Nivel Local: Responsables de Presupuesto y Logística de la Unidad Ejecutora o Red de Salud, Coordinadores del PAN en la Red y Micro-Red de Salud (producto CRED), Coordinadores de Promoción de la Salud en la Red y Micro-Red de Salud (producto

<sup>48</sup> No realizada.

<sup>49</sup> No realizada.

Municipios Saludables), y Representante de la Gerencia de Desarrollo Social/Humano o su equivalente del Municipio Distrital (producto Municipios Saludables), personal de salud (enfermera/técnico) responsable de brindar la atención de CRED del Establecimiento de Salud seleccionado.

- Nivel Comunal: madres de los niños menores de 36 meses de edad que reciben el producto CRED.

En el trabajo de campo se realizó las siguientes actividades

- Ucayali (16 y 17 de mayo del 2014): en la DIRESA, Red de Salud y Establecimiento de Salud se realizó entrevistas a profundidad al responsable del Articulado Nutricional, Promoción de la Salud, Planificación y Logística. En el Establecimiento de Salud se entrevistó a las madres de niños beneficiarios del PAN y se aplicó la lista de verificación para conocer la disponibilidad de los recursos críticos para brindar la atención del CRED en el consultorio de atención del niño, promoción de la salud, farmacia e inmunizaciones.
- Cerro de Pasco (19 y 20 de mayo del 2014): a parte de las entrevistas a profundidad al personal del PAN, Promoción de la Salud, Planificación y Logística de la DIRESA, Red de Salud y Establecimiento de Salud, se realizó el taller de análisis de restricciones. En el Establecimiento de Salud se entrevistó a las madres de niños beneficiarios del PAN y se aplicó la lista de verificación para conocer la disponibilidad de los recursos críticos para brindar la atención del CRED en el consultorio de atención del niño, promoción de la salud, farmacia e inmunizaciones.
- Lima: al igual que en los dos departamentos anteriores se realizaron entrevistas a profundidad al responsable del Articulado Nutricional, Promoción de la Salud, Planificación y Logística de la DISA Lima Este, Red de Salud y Establecimiento de Salud. Se desarrolló un taller de análisis de restricciones.

## CONCLUSIONES

El trabajo de campo efectuado en Ucayali y Pasco permite llegar a las siguientes conclusiones:

### **Pertinencia del producto Municipios Saludables**

En relación a los sub-productos de Municipios Saludables: Consejo Municipal capacitado para promover el cuidado infantil, y Comité Multisectorial capacitado para promover el cuidado infantil, no se ha encontrado que actualmente, tal como está diseñado este producto, éste sea una intervención eficaz que contribuye a la disminución de la DCI.

### **Modelo de atención**

Los servicios de salud no están organizados para brindar atención integral basada en la familia y comunidad y existe el limitado compromiso del personal de salud, ocasionando que los servicios estén orientados principalmente a la atención individual y no a la familia y comunidad, todo esto contribuye a que no se logre los resultados inmediatos e intermedios del Programa Articulado Nutricional para los productos CRED y Municipios Saludables. Es necesario mencionar que los participantes identificaron que el limitado compromiso del personal de salud se debe principalmente a la sobrecarga laboral y las bajas remuneraciones.

### **Coordinación**

Se ha identificado que una de las instituciones con quienes se está haciendo un trabajo conjunto y complementario es con el Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema. El personal de salud participa en las acciones de estimulación temprana con los niños. Sin embargo, se recomienda que estas acciones estén mejor coordinadas para aprovechar sinergias al respecto. En el caso

de Pasco, cuando nació la Estrategia CRECER había reuniones de articulación para tratar desnutrición, pero actual gestión del Gob. Regional no toma énfasis en trabajar CRECER Pasco, por lo que estas reuniones conciliar acciones para reducir desnutrición se han discontinuado. Otro actor a nivel local, con quien se tienen acciones complementarias es con los Gobiernos Locales que cuentan con Centros de Vigilancia Nutricional. Aquí también el personal de salud participa en las acciones de estimulación temprana con los niños.

En el Producto “Municipios Saludables que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”, se puede identificar algunas posibles duplicidades con el Producto “Municipios promueven practicas saludables en salud sexual y reproductiva”. Según lo recogido en trabajo de campo, no se tiene claridad respecto a la programación conjunta.

Un tema recogido en Ucayali es que se ha perdido la articulación entre las acciones de la Estrategia de Inmunizaciones y las del CRED, en particular en relación a los nuevos esquemas y fechas de vacunación. El esquema y calendario actual de inmunizaciones privilegia que se logre gran parte de la cobertura de vacunas hasta los 6 meses de edad. Sin embargo, estas acciones han estado siempre enlazadas, pues las madres llevaban a sus niños un mismo día para su vacunación y su control de CRED. Así, se observa una caída importante en las coberturas de CRED completo a partir justamente del séptimo mes de edad.

#### **Definición de la población potencial y objetivo**

La población potencial, referida a los niños menores de 36 meses, ha sido definida en función del problema que dio origen a la Intervención Pública Evaluada. Para determinar la población objetivo, la programación de la meta física (niños y niñas menores de 36 meses pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre) se utiliza como fuente la información del INEI. En el caso de Ucayali, se usa la población INEI al 100%. En el caso de Pasco, se utiliza población INEI, aunque para vacunación se considera el 100% de la población, incluida ESSALUD, mientras para CRED solamente se toma en cuenta la población asignada a MINSA. En las regiones del trabajo de campo (Pasco y Ucayali) no se tiene actualizado aún el Padrón nominado.

#### **Focalización**

Como se ha mencionado en el ítem previo, si bien no se realiza focalización de la población y se programa al 100%, y dado que la asignación es menor a lo programado (solicitado), la situación real es que existe una población que no llega a ser atendida por limitaciones de la propia demanda en acceder a los servicios de salud. Así por ejemplo de lo recogido en el trabajo de campo, en Ucayali, existe un porcentaje de la población que se estima en 25 a 30% del total, que vive en zonas alejadas, y que presenta problemas de acceso (adicionalmente estas poblaciones son indudablemente población en extrema pobreza, primer quintil). De igual modo, y en forma particular en la Selva, en las zonas con acceso fluvial, una limitante importante es que los propios servicios se le dificulta realizar las visitas domiciliarias porque hay limitaciones en los recursos asignados para el combustible para las salidas del equipo de salud en los botes con motor fuera de borda (no se considera en los insumos para la prestación de CRED). Aquí una recomendación es considerar para zonas de selva el insumo combustible en los recursos para para la prestación de CRED (visitas domiciliarias). En Pasco también existen zonas de selva con estas limitaciones de acceso.

#### **Programación**

Según el Taller de Análisis de Restricciones desarrollado en el trabajo de campo, podemos resumir los siguientes aspectos analizados:

La entrega de los productos CRED y Municipios saludables del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, tiene tres restricciones principales:

- a) No se realiza una programación real de necesidades,
- b) Servicios orientados al individuo y no a la familia y comunidad, y
- c) Sobrecarga laboral y multifuncionalidad del personal.

La programación no real de necesidades obedece a varios aspectos, a que no existen estándares de especificaciones técnicas de equipos, materiales e insumos, esto hace que no se cuente con un Kit acorde a la realidad actual para entregar los productos y subproductos de CRED y municipios saludables, generando adicionalmente que los materiales e insumos sean de mala calidad. Esta restricción también es causada por que a nivel regional no se dispone de un sistema de información integrado, oportuno y de calidad, Por otro lado, el SIGA PpR es considerado complejo, poco amigable y no se encuentra actualizado, lo mismo que el SIGA Patrimonio.

Según lo recogido en el trabajo de campo, la entrega de estos subproductos atraviesa por varias situaciones críticas, entre ellas:

- a. La asignación insuficiente de recursos económicos para la adquisición de bienes y servicios, Al respecto un trabajador de salud manifiesta: *“...en los últimos tres años la asignación presupuestal no cubre las necesidades para cumplir los objetivos, se tiene que priorizar la distribución del presupuesto. Ahora como cada producto tiene un kit y el dinero que envían no es suficiente se tiene que priorizar la distribución. En la programación multianual nos dijeron que el presupuesto es el mismo, entonces las metas no se van a incrementar. La programación quita tiempo, implica mucho esfuerzo para que finalmente no se respete la programación, cada año no nos incrementan, no es un presupuesto por resultado, es un presupuesto en base a lo histórico. Nos exigen resultados pero con el mismo presupuesto...”*;
- b. Inadecuada programación de necesidades: *“...es necesario hacer una buena programación, el usuario tiene que hacer un buen pedido, el personal de las estrategias nunca coordina con el responsable de farmacia, entonces el responsable de farmacia pide lo que cree conveniente...”*;
- c. Escases o sobre stock de medicamentos y micronutrientes, insumos, materiales y equipos: *“...estamos en sobre stock de multimicronutrientes, DARES no respeta la programación que estamos haciendo, no hay consumo no hay demanda, solicitamos que se respete. El 2013 se inicia un proyecto piloto a nivel nacional, los programas sociales empezaron a repartir multimicronutrientes y cuando el personal de salud iba a entregar ya no aceptaban porque el programa social ya le había entregado, esto genera sobre stock, está bien que manden pero con mayor fecha de vencimiento, por lo menos 2 años...”*, *“hay sub productos como por ejemplo la suplementación de niños con sulfato ferroso y vitamina A, este subproducto nunca se va a lograr ya que no se dispone de esta vitamina desde hace mucho tiempo, el desabastecimiento es histórico. Por otro lado el desabastecimiento de vacuna influenza es frecuente a pesar de que es una zona con alta incidencia de IRAs. Nosotros estamos saneando el problema de otros actores, en el programa presupuestal solamente evalúan la participación del sector salud...”*.
- d. Limitadas acciones de control, la diversidad cultural de la población, la difícil accesibilidad geográfica y la inadecuada organización de los servicios de salud para brindar atención integral e integrada de salud.

#### **Asignación de recursos**

Este proceso de asignación de recursos se inicia cuando se realiza el proceso de programación de las metas físicas. Según lo reportado en el trabajo de campo por las Regiones, esto puede



ser variable. Regiones con mayores niveles de participación en el proceso, donde los representantes de las micro-redes acuden a las Unidades ejecutoras que tienen instalado el SIGA PPR, y realizan el proceso de programación con la asesoría de los equipos de planificación de las Unidades ejecutoras (habitualmente una Red de Salud, aunque una UE pueden tener a cargo más de una Red). En otros casos (como en Ucayali), los equipos de planificación junto a los Coordinadores de PAN/CRED o Promoción realizan el proceso de manera centralizada.

Una preocupación repetida en las regiones evaluadas, es que el personal que participa siente que la programación detallada y engorrosa que desarrollan no tiene sentido, si posteriormente, sobre techos históricos, se asigna un monto menor a lo programado. Por otro lado, se señala la participación del Pliego Regional, en la asignación final de presupuesto de sus Unidades Ejecutoras, considerando el techo presupuestal total asignado al Pliego.

### **Personal de salud**

La sobrecarga laboral del personal y las múltiples funciones que cumplen se debe principalmente al número insuficiente de recursos humanos, ocasionada por la limitada asignación presupuestal para la contratación de personal y para la mejora de honorarios, lo que ocasiona renuncias frecuentes del personal. Así, en varios lugares se contrató personal de enfermería con honorarios bajos (800 soles). Sin embargo, según los participantes del Taller, la normatividad actual de presupuesto no permite que el pliego regional asigne presupuesto para la mejora de honorarios y la contratación de personal. La salida dada es nuevos contratos, con un monto incrementado, pero que reduciría el número de personal contratado.

La sobrecarga laboral del personal de salud, las múltiples funciones y las renuncias frecuentes hacen que el personal tenga limitadas competencias en promoción de la salud, esto contribuye a la limitada asistencia técnica a autoridades locales lo que ocasiona que exista un limitado compromiso de las autoridades locales para la vigilancia de calidad de agua y/o desinfección, que no se prioricen proyectos de inversión pública, que no se declara como prioridad local acciones de promoción de la salud y que no se asigne presupuesto suficiente para el cumplimiento de acciones de promoción de la salud.

Otra situación adicional que se ha documentado, en el tema laboral, es la programación de guardias nocturnas y diurnas en los establecimientos de salud, sobre todo en los de mayor capacidad resolutive. Una enfermera programada en turno de noche determina que no atenderá CRED la mañana del día de la guardia, ni tampoco al día siguiente (descanso post guardia), esto es por dos días consecutivos. Están programadas habitualmente entre 5 guardias nocturnas y 5 diurnas, lo que restringe la disponibilidad efectiva de personal.

Otro tema relacionado, es que en varias regiones, como Ucayali, existen entre 25% y 30% de establecimientos de salud no cuentan con Personal profesional de enfermería. Esto es particularmente crítico en las zonas poco accesibles o inaccesibles, incluso personal SERUMS no quiere cubrir estas plazas. Se requiere un sistema de contratación con condiciones diferenciadas para atraer personal en estas zonas.

### **Aspectos de comunicación**

Otro aspecto sugerido en el trabajo de campo, es fortalecer el tema comunicacional. Se requiere sensibilizar a la población (en particular a las madres) de la necesidad de su control de CRED, que se vea que llevar a sus hijos al control CRED es para “tener un niño feliz e inteligente”. Se recomienda que se priorice la producción de spots (tarea del MINSA) y que estos materiales se difundan en las regiones. Una situación complementaria “ideal” sería desarrollar acciones de adecuación cultural de estos mensajes, pero demandan al menos empezar con uno spot general.

**Disponibilidad de equipos**

Respecto a las adquisiciones de equipos, en el trabajo de campo se señalaron limitaciones en conseguir las especificaciones técnicas para estos bienes, lo que ha dificultado en cumplir oportunamente los procesos logísticos para concretar las compras. Sería recomendable que el MINSA facilite estas adquisiciones, alcanzando a las regiones dichas especificaciones. Finalmente, otra limitación fue el no contar con el SIGA Logístico actualizado.

## ANEXO 2

### INFORME DEL TRABAJO DE CAMPO REALIZADO POR EL DR. OSCAR LIENDO SEMINARIO JULIO – SETIEMBRE DEL 2012

En el desarrollo de la EDEP CRED se identificaron algunos aspectos que requirieron ser constatados y analizados en terreno, entre los que se encuentra las razones que puedan explicar la relación entre el aumento de las coberturas del CRED y el descenso de la desnutrición crónica infantil y la escasa correlación entre el CRED y otras intervenciones ligadas.

Otros temas que requirieron de un acercamiento a la información del nivel local son la pertinencia de definiciones operacionales, la existencia y aplicación de indicadores de gestión en las Unidades Operativas, la estructura del gasto a nivel local y la participación de otras fuentes de financiamiento en el CRED.

Con este objetivo se programó la visita a tres ámbitos locales, identificados en función a la heterogeneidad de escenarios del CRED en el país.

#### OBJETIVO

Aportar con información de evidencia local al análisis de la EDEP del producto CRED del PAN.

#### AMBITOS

Los ámbitos seleccionados responden a los disímiles resultados encontrados en CRED en los departamentos, por lo que se incluyen dos provincias andinas y una amazónica, todas ellas con mejora en la cobertura del CRED pero con diferente velocidad de descenso de la desnutrición crónica infantil. En cada lugar se visitó la Dirección Regional, Unidad Ejecutora, Microrred, y dos establecimientos de salud pertenecientes a los distritos de mayor pobreza según el Mapa de Pobreza 2009 del INEI.

#### ÁMBITOS DEL TRABAJO DE CAMPO

| Departamento  | Provincia | Unidad Ejecutora | Microrred                      | EESS                                      |
|---------------|-----------|------------------|--------------------------------|---|
| 1. Pasco      | Pasco     | Red Salud Pasco  | MR Huariaca                    | PS Pallanchacra<br>PS Ticlacayán          |
| 2. Cusco      | Anta      | Red Cusco Norte  | MR Anta                        | PS Huroconco<br>PS Ancahuasi              |
| 3. San Martín | Lamas     | Salud San Martín | MR Cuñumbuque<br>MR Caynarachi | PS Zapatero<br>CS Pongo del<br>Caynarachi |

#### METODOLOGIA

La metodología empleada fueron visitas y entrevistas al personal de las Diresas, Disas, Red, Microrred y Establecimientos de Salud. Se coordinó con los responsables del nivel regional correspondiente el cronograma y personal que debía participar, incluyendo al personal directivo local del sector.

La duración del proceso de evaluación fue de tres semanas, del cual el 30% estuvo dedicado aproximadamente a preparar y estandarizar la metodología, incluyendo las guías de entrevistas, el análisis de la información y la elaboración del informe.

**CRONOGRAMA (2012)**

| FASE                  | JULIO |       |       |      | AGOSTO |       |       |       | SET |
|-----------------------|-------|-------|-------|------|--------|-------|-------|-------|-----|
|                       | 9-14  | 16-21 | 23-27 | 30-4 | 6-11   | 12-18 | 20-24 | 27-31 | 3-8 |
| Diseño y organización | X     | X     | X     |      |        |       |       |       |     |
| Trabajo campo         |       |       |       | X    | X      | X     | X     | X     |     |
| Procesamiento         |       |       |       |      |        | X     |       |       | X   |
| Análisis              |       |       |       |      |        |       | X     |       | X   |

**RESULTADOS**

- En la DIRESA Pasco el avance en coberturas CRED fue del 46%, mientras que en Cusco el 29%, en San Martín no había datos por el procesamiento HIS retrasado.
- El mayor avance en cobertura CRED corresponde con la reducción de la DCI en Pasco.
- Las mayores actividades de consejería y sesiones demostrativas están relacionadas con la velocidad de descenso DCI.
- El trabajo conjunto entre el nivel regional y municipios está asociado con mayor velocidad de descenso de la DCI.
- Hay limitada recuperación nutricional de niños en riesgo nutricional a pesar del aumento de coberturas CRED y disponibilidad de alimentación complementaria.
- Existe una tasa considerable de deserción en los controles CRED. Entre las causas recogidas en el trabajo de campo figuran la incapacidad de los EESS para realizar visitas domiciliarias para el seguimiento, y la migración estacional de las familias rurales (San Martín).
- Muy limitadas visitas domiciliarias para los niños en riesgo nutricional.
- La gestión y atención del CRED está integrada a otros productos y actividades de atención infantil.
- Durante las visitas de campo se constató buena demanda para el CRED. Sin embargo, no hay información disponible sobre la calidad de atención. El tiempo medio de espera de las madres para la atención CRED fue de dos horas, mientras la duración de la atención se mantuvo dentro de las normas establecidas por el MINSA.

**Deserción de controles CRED**

- Se constata una alta deserción en los controles CRED, del 30% y 38% en Cusco y Pasco respectivamente. No se dispone de esta información en San Martín, donde se reporta una considerable cantidad de niños procedente de familias rurales migrantes que trabajan estacionalmente en las cosechas de café y cacao, lo que origina la pérdida de continuidad en el control CRED de los niños.
- En ningún lugar visitado se encontró un registro histórico de la deserción. En todo caso se requiere mayor profundización para estudiar este fenómeno de deserción, el mismo que puede ser precozmente detectado y monitoreado correlacionando regularmente las coberturas del CRED con la vigilancia nutricional infantil del SIEN.

**Recuperación nutricional de niños en riesgo nutricional**

- A pesar del aumento de las coberturas CRED y alimentación complementaria disponible en todos los EESS (papilla nutricional), se constató una baja capacidad para reducir la desnutrición.
- La capacidad del CRED para incidir sobre el riesgo nutricional detectado muestra desalentadores resultados según la información de las visitas de campo.

- La información sobre la recuperación de la desnutrición crónica infantil no se utiliza para la programación de metas o actividades específicas del producto CRED.
- Los EESS carecen de normas y orientación para la recuperación nutricional de los niños detectados en riesgo o desnutridos.
- El personal de los EESS carece de tiempo para realizar visitas domiciliarias debido a la alta demanda de atenciones en los establecimientos. Se percibe desaliento para esta labor, que se considera no reconocida debidamente y representa un menor rendimiento según las normas, frente a otras acciones de cumplimiento obligatorio.
- En todos los EESS visitados de Cusco y San Martín, se constató la distribución de la papilla nutricional del PRONAA para todos los menores de tres años atendidos. Este importante recurso sin embargo no tiene seguimiento, ni es mencionado en la consejería nutricional. Solo en uno de los establecimientos (Cusco), se encontró material demostrativo (de una ONG local) para la preparación de la papilla (vajilla y cucharilla apropiadas).

### **Gestión del CRED**

- Muchas tareas administrativas se efectúan por el personal asistencial. En las visitas de campo se constató que el personal de enfermería a cargo del CRED, tiene a su cargo registros estadísticos, programación y administración logística y aún financiera, lo que quita valioso tiempo a su labor asistencial.
- Las Unidades Ejecutoras cuentan con encargados técnicos para el PAN con el apoyo del administrador, planificador y logístico.
- La programación del CRED se hace en las Unidades Ejecutoras con el apoyo de las Microrredes.
- Las Redes y Microrredes desempeñan una importante función en la gestión y supervisión de los EESS, sin embargo carecen de personal, presupuesto y acceso a internet para realizar esta labor.
- Las actividades de consejería y sesiones demostrativas están más desarrollada en Pasco, donde se cuenta con material educativo producido en la región. Hay ausencia de materiales educativos de apoyo en las otras regiones.
- En las regiones visitadas, las municipalidades apoyan la estrategia de Centros de Vigilancia Comunal, con locales y equipamiento. En el EESS de Andahuasi, Anta, Cuzco, la municipalidad contrató personal técnico para el trabajo comunitario, modalidad que ha permitido realizar visitas domiciliarias de seguimiento, consejería a madres y el funcionamiento adecuado de los Centros de Vigilancia Comunales.

### **Personal**

- El personal contratado para el CRED en los EESS desempeña tareas multifuncionales para la atención infantil, incluyendo inmunizaciones, suplementación de micronutrientes, desparasitación, alimentación complementaria y consejería, las que se realizan durante la atención CRED.
- Hay una alta rotación de personal por asimetrías salariales entre las regiones, cuyas diferentes escalas de remuneraciones alientan poco al trabajo en zonas rurales. En San Martín se han tenido extensas huelgas sindicales en los últimos dos años.
- A pesar del registro de actividades de personal en el sistema HIS-MINSA, la información no es procesada para analizar su dedicación y rendimiento.
- No existe una capacitación sistemática del personal de EESS. Las DIRESAS y UE carecen de planes y registros de necesidades de capacitación.
- La capacitación principal se da en los EESS mediante la lectura y estudio de los manuales técnicos del CRED del MINSA.
- El nuevo personal es capacitado en CRED, pero sus frecuentes traslados y cambios afectan los resultados.

### Logística

- El proceso de adquisiciones es complejo y lento, con demoras de varios meses entre la adquisición y la distribución en los EESS y exige mucho tiempo al personal encargado del CRED en UE y Redes, entre otras razones por los escasos proveedores locales calificados.
- El control patrimonial del MINSA está siendo incorporado gradualmente al SIGA Logística.
- En todos los EESS se detectó desabastecimiento de sulfato ferroso y “Chispitas” de multi-micronutrientes.
- Se constató adecuado equipamiento para las actividades del CRED, con problemas para el mantenimiento de equipos, por sus diferentes características y marcas, al ser donados o adquiridos sin la debida orientación.

### Monitoreo y supervisión

- Escasas actividades de monitoreo centrado en resultados. A nivel regional la información de recuperación nutricional se registra, mas no se monitorea ni analiza.
- En el trabajo de campo se constató en Unidades Ejecutoras y Diresas un retraso de casi un trimestre en el procesamiento de los indicadores de resultados. Contrasta esta limitación con el tiempo que exigen estos sistemas de información al personal de salud en el llenado de fichas y formatos, que requiere de un promedio de 2 a 3 horas diario para esta labor. En los niveles gerenciales el procesamiento de indicadores insume igualmente mucho tiempo y esfuerzo.
- Se carece de información oportuna para el monitoreo en los EESS, debido a que los indicadores del CRED son procesados manualmente, a pesar que son digitalizados a nivel de las Redes y Microrredes muchas veces solo están disponibles en tablas de EXCEL.
- La programación de actividades se efectúa mediante el sistema SIGA/PpR, mientras el registro de las actividades se efectúa en el sistema HIS del MINSA. Esta diferente fuente de datos plantea problemas para el procesamiento oportuno de los indicadores de desempeño.
- Los datos de los subproductos CRED Dosaje de Hemoglobina y exámenes parasitológicos del 2011 son parciales o no disponibles en junio del 2012.
- En las visitas de campo se encontró debilidad para monitorear la gestión del CRED, con escasa información sobre los recursos humanos y materiales asignados dentro del CRED.
- Evaluar el desempeño tropieza también con vacíos en procesos como la supervisión y monitoreo, que se registran en el HIS pero sin procesarse.
- Los sistemas informáticos del SIGA-MEF y el HIS-MINSA no están vinculados
- El presupuesto para supervisión del PAN se utiliza a nivel de Diresas, sin disponibilidad de recursos para las Redes y Microrredes.
- En todos los EESS visitados se constató la existencia del Padrón Nominal, el mismo que se actualiza mensualmente y orienta la programación.

## VII. FICHAS DE CAMPO

La información colectada y analizada en el trabajo de campo de las Diresas Cuzco, Pasco y San Martín, correspondiente al periodo Enero a Junio del 2012, se presenta en las siguientes tablas e incluye a las siguientes unidades:

- **DIRESA CUSCO**  
DISA Cusco Norte, Microrred (MR) ANTA, Puestos de Salud (PS) Huarcocondo y Ancahuasi
- **DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN**  
DISA Tarapoto, Microrredes (MR) Cuñumbuque y Caynarachi; Puesto de Salud (PS) Zapatero, Centro de Salud (CS) Caynarachi
- **DIRESA PASCO**  
DISA Pasco, Microrred Huariaca, Puestos de Salud (PS) Pallanchacra y Ticlacayán

INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO. ENERO A JUNIO DEL 2012

RESULTADOS A NIVEL DEL PRODUCTO CRED

| AÉREA   | NIVEL     | DIRESA CUSCO  | DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN   | DIRESA PASCO   |
|---|-----------|---|---|--|
| <b>COBERTURA CRED &lt; 3 AÑOS</b>                 | <b>RG</b> | 29.85%  | Pendiente procesamiento manual de la información estadística del 1er semestre (4 UE y 10 redes) | 44.6 %. Han disminuido casos de EDA, IRA infantil y aumentado agua segura  |
| <b>TASA DE RECUPERACIÓN DE RIESGO NUTRICIONAL</b> | <b>RG</b> | DCI: 19,665 casos, 0 recuperados. Desnutrición Aguda: 140 casos, 0 recuperados. No hay seguimiento. Ausencia de normas para recuperación. Consultoría para recuperación del RN con bajo peso. | Pendiente   | DCI: 1,160 casos, 72 recuperado (6.2%) Desnutrición Aguda; 174 casos, 46 recuperado (26.4%). Indicadores en hoja física de evaluación regional |
|   | <b>UE</b> | DCI: 4,639 casos, 0 recuperados. Desnutrición Aguda 17 casos, 0 recuperados   | DCI: 86 casos, 10 recuperados. Desnutrición Aguda: 41 casos, 1 recuperado                       | Pasco: 329 niños en riesgo, 72 recuperados (21.8%).  |
|   | <b>MR</b> |   | MR Cuñumbuque: DCI: 21 casos, 4 recuperados<br>Desnutrición Aguda: 15 casos, 0 recuperados      |  |
|   | <b>ES</b> | Ancahuasi: 139 casos DCI, 0 recuperados   | Zapatero: 10 niños con riesgo nutricional, ninguno recuperado                                   | Ticlacayán: casos registrados  |
|   |           | Huarocondo: 30 casos DCI, 0 recuperados   | Caynarachi: N/D   | Pallanchacra: casos registrados, es más fácil recuperar niños menores de 3 años  |
| <b>TASA DE DESERCIÓN CRED</b>                     | <b>RG</b> | Menor 1 año: 30%; 1 año: 22%; 2 años: 26%. No se da seguimiento, solo se monitorea la meta.   | N/D   | < 1 año: 38%, 1 año: 38%, 2 años: 51. Indicadores en hoja física de evaluación regional  |
|   | <b>UE</b> | No hay seguimiento para conocer la tasa de deserción  | < 1 año: 56%, 1 año: 51.3% , 2 años: 40.5%  |  |
|   | <b>MR</b> |   | Cuñumbuque: <1 año: 23.8%, 1 año: 38%, 2 años:  |  |

RESULTADOS A NIVEL DE SUBPRODUCTOS CRED

| ÁREA  | NIVEL | DIRESA CUSCO  | DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN   | DIRESA PASCO  |
|---|-------|---|---|---|
| VISITA DOMICILIARIA   | RG    | 9,755/28,241: 34.5%<br>Visita registrada en HIS como como Niño Visitado   | N/D Pendiente de procesamiento (solo 1er trimestre).  | 2012: 13,163/ 440: 3.5%<br>Visitas ligadas a sesiones demostrativas |
|   | UE    |   | 3,492 programadas, 8 visitas registradas.<br>Bajas vistas por escasez de personal y huelgas |   |
| CAUSA DE DESERCIÓN CRED   |       | Falta visita domiciliaria. Migración. Baja sensibilidad de padres. Los controles son irrecuperables. Falta de seguimiento. Falta de cupo para atención. | Migración.  | Migración.  |
| EXAMEN DE HEMOGLOBINA, HECES, TEST DE GRAHAM TRATAMIENTO DE PARASITOSIS | RG    | Hemoglobina: 41. %, Heces: 2.3 %; Graham: 6%. Desparasitación: no hay meta física, profilaxis a partir de los 12 meses: 2,381.                          |   |   |
|   | UE    | Hemoglobina: 38 % (8,205/21,459)  |   |   |
|   | ES    | Ancahuasi: laboratorio disponible y operativo. Albendazol disponible  |   |   |
|   |       | Huarocondo: sin laboratorio, refieren a CS Anta: Albendazol disponible.   |   |   |
| ATENCIÓN AL DESARROLLO  | RG    | No hay registro ni seguimiento en el HIS. Existe hoja de transferencia.   |   |   |
|   | ES    | Activo, con apoyo material, orientación metodológica.   |   |   |
|   | CM    | Activo en Centros de Vigilancia Comunal.  |   |   |



| CONSEJERÍA |       |  |   |   |
|------------|-------|--|---|---|
| ÉREA       | NIVEL | DIRESA CUSCO   | DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN   | DIRESA PASCO  |
| CONSEJERÍA | RG    | No registradas   | 491 sesiones demostrativas y educativas   | 28,065 consejerías individuales, 1,720 sesiones demostrativas con 18,389 beneficiarias. Material educativo local desarrollado: rotafolio de campo y de escritorio. Aplicación masiva de sesiones demostrativas mediante CRED colectivo para beneficiarias del PIM, Vaso de Leche, PRONEI, Wawa-Wasi |
|            | ES    | Consejería verbal (7 minutos). Se carece de material educativo local. Se carece de vocabulario quechua para la consejería. No se realiza CRED comunitario.   | Se carece de material educativo. TV y video desaprovechados en espacios de espera de EESS. No se realiza CRED comunitario.    | CRED colectivo en CS de Huariaca<br>Consejería individual con material educativo  |
|            | CM    | Acahuasi: Sesiones demostrativas en CENTROS DE VIGILANCIA COMUNAL, trabajo con madres. 2 agentes comunitarias apoyan. Carecen de material educativo adecuado | Zapatero: Carecen de material educativo adecuado para consejería. Hay Guías para sesiones demostrativas, tazones para papilla | Pallanchacra: Material educativo local apropiado para consejería  |
|            |       | Huarocondo: sesiones demostrativas mensuales a madres de Juntos. Carecen de material educativo adecuado para consejería                                      | Caynarachi: Carecen de material educativo adecuado para consejería  | Ticlacayán: Material educativo local apropiado para consejería  |

MODELO DE ATENCION

| AÉREA               | NIVEL | DIRESA CUSCO   | DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN   | DIRESA PASCO  |
|---------------------|-------|--|---|---|
| ATENCIÓN INTRAMUROS | ES    | Ancahuasi: atención 6 horas diarias, 25 controles CRED/día. Promedio atención: 20 minutos. Inmunización integrada. 70% del tiempo de enfermera dedicada al CRED. Tiempo de espera de madres: 2 a 3 horas   | Zapatero: Inmunización integrada<br>Tiempo de espera de madres: 2 a 3 horas.<br>Seis horas diarias de atención  | Ticlacayán: Inmunización integrada<br>Mantenía trabajo con CRED e inmunizaciones comunitarias, ahora aumentó la deserción.  |
|                     |       | Huarocondo: atención dos turnos de 6 horas, 160 a 190 niños por mes. Inmunización integrada. 30 a 40 minutos por atención, Tiempo de espera de madres: 2 a 3 horas   | CS Caynarachi: Atención CRED por auxiliar de enfermería. Inmunización integrada. Tiempo de espera: 2 a 3 horas. TV y Video en salas de espera                                   | Pallanchacra: Inmunización integrada<br>12 horas diarias de atención  |
| ATENCIÓN EXTRAMUROS | RG    | Prejuicios para el CRED extramuros. Plan de Incentivos con 60 Centros de Vigilancia Comunal en 29 municipios (Norma MEF 1 por municipio)   |   | El año 2011 hubo inversión de fondos propios y de Incentivos Municipales para CRED, este año sólo para Centros de Vigilancia Comunal                                      |
|                     | MR    | Ausencia de directivas para inversión de Incentivos municipales, el alcalde anterior montó un CS paralelo CLAS limitado en proyección comunitaria por exigencia de rendimiento económico en atención intramuros  | Limitada coordinación con municipalidades   | Huariaca: antes se hacía CRED con PAI, ahora aumentó la tasa de deserción. 18 Centros de Vigilancia Comunal programados   |
|                     | ES    | A cargo de SECIGRA-sicología   |   |   |
|                     | CM    | Ancahuasi: Centro de Vigilancia Comunal en zona periurbana, con equipamiento y materiales. Agentes comunitarios capacitados, equipados y supervisados por ONG Plan Internacional. Se trabaja con madres de JUNTOS y Vaso de Leche. Juntas Vecinales sin capacitación. Municipalidad contrata facilitadoras para trabajo comunitario. | Zapatero: no hay Centros de Vigilancia Comunal en periferia   | Ticlacayán: Dos Centros de Vigilancia Comunal en periferia, se duplican con Cuna Más. Coordinación local con Caritas y Juntos. AISPED (4 equipos: 2 en Puna y 2 en Selva) |
|                     |       | Huarocondo: Municipalidad contrata a facilitador para Centro de Vigilancia Comunal y agentes. 18 agentes comunitarios capacitados. Dos grupos de madres. Nueve Juntas vecinales sin capacitación.  | Caynarachi: 10 Juntas vecinales hace 2 años. Municipalidad: financia un Centros de Vigilancia Comunal, programas radiales. Presupuesto Incentivos Municipales 2012: S/. 170,000 | Pallanchacra: Dos Centros de Vigilancia Comunal en periferia  |

**MICRONUTRIENTES Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

| AREA                               | NIVEL     | DIRESA CUSCO   | DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN  | DIRESA PASCO   |
|------------------------------------|-----------|--|--|--|
| <b>MICRO-NUTRIENTES</b>            | <b>ES</b> | PS Ancahuasi: Desabastecimiento de sulfato ferroso, Chispitas: distribución suspendida. Vit A: abastecidos y distribuida   | PS Zapatero: Desabastecimiento de Vit. A y Chispitas                                       | PS Ticsacayán<br>Desabastecimiento de Vit. A y Chispitas                                     |
|                                    |           | PS Huarocundo: Desabastecimiento de sulfato ferroso, Chispitas: distribución suspendida. Vit A: abastecidos y distribuida  | PS Caynarachi: Desabastecimiento de Vit. A y Chispitas                                     | PS Pallanchacra:<br>Desabastecimiento de Vit. A y Chispitas                                  |
| <b>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b> | <b>RG</b> | Dato no registrado. No hay directivas para incluir la papilla nutricional en la consejería   | Dato no registrado. No hay directivas para incluir la papilla nutricional en la consejería | Dato no registrado<br>No hay directivas para incluir la papilla nutricional en la consejería |
|                                    | <b>ES</b> | Ancahuasi: papilla nutricional 100% menores de 3 años (PIM), 30 raciones por mes. Existe vajilla demostrativa en Centros de Vigilancia Comunal. Madres comparten en familia al aceite donado para enriquecer la dieta del niño | Zapatero: papilla nutricional 100% menores de 3 años (PIM), 30 raciones por mes            | Ticsacayán: papilla nutricional 100% menores de 3 años (PIM), 30 raciones por mes            |
|                                    |           | Huarocundo: papilla nutricional 100% menores de 3 años (PIM). 30 raciones por mes  | Caynarachi: papilla nutricional 100% menores de 3 años (PIM), 30 raciones por mes          | Pallanchacra: papilla nutricional 100% menores de 3 años (PIM), 30 raciones por mes          |

COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

| AREA                           | NIVEL | DIRESA CUSCO  | DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN  | DIRESA PASCO  |
|--------------------------------|-------|---|--|---|
| REGISTRO NIÑOS EN SIS          | RG    | Dato no registrado, SIS ayuda a captar a < 1 año y financia atención (S/ 5 por visita urbana y S/. 6 visita rural)  | Dato no registrado   | Dato no registrado  |
|                                | UE    |   | Reembolso administrado para revertir medicamentos a cada establecimiento   |   |
|                                | ES    | SIS: baja cobertura, inscripción lenta (3 meses)  | Cobertura limitada, el trámite de inscripción puede tardar hasta un año por falta de acceso a internet (PS Zapatero y MR Cuñumbuque).  |   |
| TRABAJO CONJUNTO ATENCIÓN CRED | RG    | Existe un Consejo Regional de Seguridad Alimentaria (CORSA) desde el 2008 con un Plan Operativo Anual. Se coordina con Plus Petrol en La Convención   | Reciente estrategia regional PAINMI 2012-2014 (Programa de Acciones Integrales para mejorar la Nutrición Infantil), con 37 distritos priorizados. Tiene equipo técnico multisectorial y convenio con los municipios. | Implementación de estrategia CRECER 2008-2010: avances en equipamiento y capacitación. Proyecto de Mineras: 10% de EESS (Consejería, vigilancia, municipios). El Canon minero no está relacionado a nutrición. Luego de terminar CRECER se perdió coordinación con JUNTOS |
|                                | ES    | Alta inversión municipal dentro de lineamiento MEF para inversión en nutrición, facilitadores contratados. Coordinación con ONG Plan Internacional. Ayuda en Acción y WARA. Ficha de seguimiento conjunto MINSA/JUNTOS. Coordinación activa con JUNTOS. |  | Alta inversión municipal dentro de lineamiento MEF para inversión en nutrición, facilitadores contratados. ESSALUD: mantiene norma de 6 controles para < 1 año  |

PERSONAL PARA GESTIÓN PAN/CRED

| ÁREA         | NIVEL | DIRESA CUSCO   | DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN   | DIRESA PASCO  |
|--------------|-------|--|---|---|
| PERSONAL     | RG    | Encargada: Enfermera TC (PAN/CRED) desde hace un año. Cinco Unidades Ejecutoras: Cusco Norte, Cusco Sur, La Convención, Canchis y Quimbiri   | Encargada: Enfermera (PAN/CRED) 4 Unidades Ejecutoras y 10 redes  | Encargada: Enfermera 3 Unidades Ejecutoras  |
|              | UE    | Equipo: encargada técnica PAN, administrador, planificador y logístico. Programación del CRED: se hace en este nivel con participación de la Micro Red. Limitada participación de EESS en programación de recursos | Red de 100 EESS. Equipo: encargado técnico del PAN, administrador, planificador y logístico. Programación del CRED se hace en este nivel con participación de la Microrred. El PIA cubre solo el 15% de las necesidades en RRHH | Equipo: encargada técnica PAN, administrador, planificador y logístico. Programación del PRODUCTO/CRED: se hace en este nivel con participación de la Microrred |
| CAPACITACIÓN | RG    | Falta rectoría del nivel central. No hay Plan de Capacitación. Definición operacional para Capacitación CRED solo funcionó hasta el 2010. Ausencia de registros y seguimiento de capacitados                       | Delegada a Unidades Ejecutoras Se ha capacitado en Atención del Niño al 100% de profesionales y técnicos  | Plan anual de capacitación a cargo de equipo Etapa de Vida Niño   |
|              | MR    | Encargos de la capacitación de EESS Replican las capacitaciones recibidas, con 5 réplicas en primer semestre 2012  |   |   |
|              | ES    | Huarocondo: La enfermera no ha recibido ninguna capacitación, sólo lecturas de manuales.   |   |   |

MONITOREO Y EVALUACIÓN

| ÁREA                   | NIVEL | DIRESA CUSCO  | DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN  | DIRESA PASCO   |
|------------------------|-------|---|--|--|
| MONITOREO Y EVALUACIÓN | RG    | Procesamiento manual de indicadores. Análisis trimestral incluye todo el PAN, hasta Micro Redes con recursos del producto Monitoreo, Supervisión y Evaluación del PAN | Procesamiento manual de información. Carecen de recursos para supervisión. Tiene <i>Indicadores Trazadores</i> para evaluación semestral.  | Ausencia de boletín del HIS. Procesan manualmente indicadores  |
|                        | UE    | El monitoreo es de gabinete   | Ejecutan presupuesto de supervisión Recién instalado el HIS para Atención Integral del Niño  | Procesan manualmente indicadores   |
|                        | MR    | Encargados de la supervisión a EESS con recursos del PAN. Sólo una reunión anual de evaluación  | MR Cuñumbuque: Sin internet, con técnico en estadística. HIS no registra abandonos de controles CRED   | Procesan manualmente indicadores   |
|                        | ES    | Ancahuasi: No se monitorea deserción de controles, ni recuperación nutricional  | Zapatero: No se monitorean deserción de controles, ni recuperación nutricional. Libro de Seguimiento para < 3 años: vacunas, micronutrientes y controles   | Ticlacayán: Monitoreo de deserción y recuperación nutricional Llevan un Cuaderno de Registro extramuros              |
|                        |       | Huarocondo: No se monitorea deserción de controles, ni recuperación nutricional. Una visita de supervisión recibida de la MR Anta                                     | Caynarachi; No se monitorea deserción de controles, 20% de recuperación nutricional .Libro de Seguimiento para < 3 años: nombre, vacunas, micronutrientes y controles. Si migran lo marcan en rojo | Pallanchacra: Monitoreo de deserción y recuperación nutricional Llevan un Cuaderno de Registro de trabajo extramuros |

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

| ÁREA                                     | NIVEL | DIRESA CUSCO   | DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN   | DIRESA PASCO  |
|--|-------|--|---|---|
| SISTEMAS SIGA, SIAF, HIS, PADRÓN NOMINAL | RG    | Redes sin acceso a SIGA, dependen del sectorista PpR del MEF para conocer metas físicas. HIS se consolida mensualmente. No siguen metas físicas del SIGA. Padrón Nominal existe desde el 2009  | No se tiene acceso a "cubos" del SIGA   | SIGA PpR no instalado. Sin acceso a "Cubos". Reciben información del sectorista MEF para evaluaciones SIS: no procesa datos CRED en menores de 3 años |
|  | UE    | HIS CRED se usa desde el 2011 SIGA (Prog./Ejec./Logística y Patrimonio): inventario no cargado. No se manejan cubos del SIGA. HIS/SIS: % atención con SIS. HIS/SIGA no se usa para avance metas. SIEN en EESS. SIGA en UE. SE usó coberturas SIS 2011 para corregir al Padrón Nominal. Internet: 11 de 82 EESS | Padrón nominal utilizado a partir de Febrero del 2012. Utilizan población proyectada del INEI. No se manejan cubos del SIGA | Padrón nominal en uso<br>No se manejan cubos del SIGA   |
|  | MR    | Digitación del HIS<br>Internet desde hace 2 meses (SIS)  |   |   |
|  | ES    | Acahuasi: Padrón Nominal desde el 2012, antes tenían población sobre- estimada, actualización mensual. Cuando un niño se cambia de EESS desaparece su información anterior. Dos horas diarias dedicadas a llenar formularios. Tienen computadora. Sin internet.  | Zapatero: Padrón Nominal activo<br>Tienen computadora. Sin internet   | Pallanchacra: Padrón Nominal activo<br>Tienen computadora   |
|  |       | Huarocondo: Padrón Nominal activo, 238 niños. Campañas de inscripción con RENIEC. No comparte el Padrón Nominal con Juntos   | Caynarachi: Padrón Nominal activo<br>Tienen computadora. Carece de internet   | Ticlacayan. Padrón Nominal activo<br>Tienen computadora   |

RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

|                 | NIVEL | DIRESA CUSCO   | DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN  | DIRESA PASCO  |
|-----------------|-------|--|--|---|
| PIM             | RG    | 2009-PIM: 2'060,398 EJEC: 97.6%<br>2010-PIM: 7'538,678 EJEC: 96.6%<br>2011: PIM: 4'2999,606 EJEC: 87%. Total Ejec.: 13'038,648. Menores 5 años: 134,180. Per cápita: S/. 92.2  | 2009-PIM: 1'498,027 EJEC: 99.7%<br>2010-PIM: 3'472,601 EJEC: 96.6%<br>2011- PIM: 4'025,098 EJEC: 83.3%<br>Total Ejec: 8'206,882. Menores 5 años: 84,053, Per cápita: S/ 97.6   | 2009-PIM: 353,110 EJEC: 09.5%<br>2010-PIM: 2'409,038 EJEC: 96.5%<br>2011- PIM: 2'259,013 EJEC: 91,8%<br>Total Ejec.: 4'993,092<br>Menores 5 años: 33,813, Per cápita: S/ .147.6 |
| PIA             | UE    | PIA de 45 millones solicitados el 2012 para 6 Progs. Presupuestales solo han recibido 6 millones   |  |   |
| GENÉRICAS GASTO | MR    | -Personal: 12.3 %<br>-Bienes y servicios: 62 %<br>-Transferencias y Donaciones: 25.4%  | -Personal: 40.1%<br>-Bienes y servicios: 38.2%<br>-Transferencias y Donaciones: 21.7%  | -Personal: 5.0%<br>-Bienes y servicios: 87.4%<br>-Transferencias y Donaciones: 7.6%   |
| PERSONAL        | RG    | Alta tasa de renuncias (30%) del personal CAS/CRED. Reporte HIS/Personal: no se monitorea<br>Se ha creado una Escala Regional de contratos CAS para evitar inequidades en salarios (5 escalas). Hasta el 2011 enfermeras con sueldos de S/ 600 (CAS), 2012 s/ 1,300 -1,500 | Alta tasa de renuncias de personal CAS<br>2011: huelga regional de un mes<br>2012:Huelga regional de tres meses<br>Política RRHH: se mantiene al personal profesional y se renueva al técnico entre cambios de año presupuestal. | Alta tasa de renuncias del personal CAS/CRED<br>Esfuerzos de DIRESA por disminuir inequidades en salarios<br>Fuga de personal a Huánuco por mejores salarios.                   |
|                 | UE    | 10% de renuncias de personal mensual por bajos salarios (S/. 600). Escala nueva Enf. S/ 1,200 y medico S/ 2,200. 7 % de enfermeras dedicadas al CRED.<br>Contratos de personal con fondos SIS prohibidos   | Escasos recursos operativos luego de separación (2011) de la DIRESA Moyobamba y Hospital de Tarapoto.  |   |
|                 | ES    | Huarocondo: atención integrada de dos enfermeras, la enfermera CRED renunció   | Zapatero: no hay enfermera, municipalidad contrató una durante el 2011, luego fue prohibido por el MEF?  | Pallanchacra: atención integrada  |
|                 |       | Ancahuasi: atención integrada de tres enfermeras   | Caynarachi: atención integrada   | Ticlacayán: atención integrada  |



LOGÍSTICA Y EQUIPAMIENTO

| ÁREA      | NIVEL | DIRESA CUSCO   | DIRESA MOYOBAMBA - SAN MARTÍN               | DIRESA PASCO   |
|-----------|-------|--|---|--|
| LOGÍSTICA | RG    | SIGA/ logística no ha cargado el inventario                          |   | SIGA/LOGISTICO: sólo para cadena de frío. Proveedores limitados, solo 1 (fletes). Lista de insumos rígida. Almacenaje deficiente. Barreras para comprar Hemoque de EESS. Proceso compra: Marzo (adquisición), Mayo (recepción) Junio/Julio (distribución a 139 EESS) |
|           | UE    |  | SIGA Logística: inventario no actualizado   | Distribución engorrosa (Tablas de costos por cada EESS)  |
| EQUIPOS   | ES    | PS Ancahuasi: balanzas electrónicas no calibradas, falta pantoscopio | PS Zapatero: adecuado                       | PS Ticsacayán: Equipo adecuado, material donado no apropiado (balanzas)  |
|           |       | PS Huarcocondo: falta mesa para el tallímetro                        | PS: Caynarachi: adecuado                    | PS Pallanachaca: Equipo médico adecuado,   |
|           | CM    | Centros de Vigilancia Comunal implementados                          | Centros de Vigilancia Comunal implementados | Centros de Vigilancia Comunal implementados  |

**RIESGO NUTRICIONAL Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL. REGIÓN PASCO. 2012**

| DIAGNÓSTICO                                      | EDAD    | TOTAL | META | NÚMERO | COBERTURA (%) |
|--|---------|-------|------|--------|---------------|
| <b>Niños en riesgo nutricional</b>               | < 1 a   | 969   | 15%  | 329    | 34.0%         |
|  | 1 a     | 980   | 15%  | 338    | 34.5%         |
|  | 2 - 4 a | 2,990 | 15%  | 542    | 18.1%         |
| <b>Niños en riesgo nutricional recuperados</b>   | < 1 a   | 969   | 100% | 72     | 7.4%          |
|  | 1 a     | 980   | 100% | 62     | 6.3%          |
|  | 2 - 4 a | 2,990 | 100% | 137    | 4.6%          |
| <b>Recién nacidos con bajo peso al nacer</b>     | < 28 d  | 646   | 10%  | 89     | 13.8%         |
| <b>Niños con bajo peso al nacer recuperados</b>  | < 28 d  | 646   | 100% | 47     | 7.3%          |
| <b>Niños con desnutrición aguda</b>              | < 1 a   | 646   | 10%  | 43     | 6.7%          |
|  | 1 a     | 653   | 10%  | 62     | 9.5%          |
|  | 2 - 4 a | 1,993 | 10%  | 69     | 3.5%          |
| <b>Niños con desnutrición aguda recuperados</b>  | < 1 a   | 323   | 50%  | 10     | 3.1%          |
|  | 1 a     | 261   | 40%  | 11     | 4.2%          |
|  | 2 - 4 a | 997   | 40%  | 25     | 2.5%          |
| <b>Niños con desnutrición global</b>             | < 1 a   | 323   | 5%   | 105    | 32.5%         |
|  | 1 a     | 653   | 10%  | 89     | 13.6%         |
|  | 2 - 4 a | 997   | 5%   | 96     | 9.6%          |
| <b>Niños con desnutrición global recuperados</b> | < 1 a   | 162   | 50%  | 31     | 19.1%         |
|  | 1 a     | 261   | 40%  | 23     | 8.8%          |
|  | 2 - 4 a | 399   | 40%  | 29     | 7.3%          |

Fuente: DIRESA Pasco, 2012

INDICADORES NUTRICIONALES DE LA REGIÓN PASCO. 2012

| ACTIVIDAD                                       | EDAD      | TOTAL  | META | NÚMERO | COBERTURA |
|---|-----------|--------|------|--------|-----------|
| <b>Atendidos</b>                                | < 1 año   | 6,463  | 100% | 2,562  | 39.6%     |
|   | 1 año     | 6,532  | 100% | 2,228  | 34.1%     |
|   | 2 - 4 año | 19,933 | 100% | 4,220  | 21.2%     |
| <b>Atenciones</b>                               | < 1 año   | 71,093 | 11   | 17,352 | 24.4%     |
|   | 1 año     | 39,192 | 6    | 9,191  | 23.5%     |
|   | 2 año     | 26,372 | 4    | 5,730  | 21.7%     |
|   | 3 año     | 26,588 | 4    | 4,749  | 17.9%     |
|   | 4 año     | 26,792 | 4    | 4,018  | 15.0%     |
| <b>Controladas</b>                              | < 1 año   | 6,463  | 100% | 1,653  | 25.6%     |
|   | 1 año     | 6,532  | 100% | 1,442  | 22.1%     |
|   | 2 año     | 6,593  | 100% | 1,480  | 22.4%     |
|   | 3 año     | 6,647  | 100% | 1,155  | 17.4%     |
|   | 4 año     | 6,693  | 100% | 1,041  | 15.6%     |
| <b>Lactancia materna exclusiva</b>              | 6º Mes    | 4,201  | 65%  | 1,474  | 35.1%     |
| <b>Riesgo nutricional</b>                       | < 1 Año   | 969    | 15%  | 329    | 34.0%     |
|   | 1 Año     | 980    | 15%  | 338    | 34.5%     |
|   | 2 - 4 Año | 2,990  | 15%  | 542    | 18.1%     |
| <b>Riesgo nutricional recuperado</b>            | < 1 Año   | 969    | 100% | 72     | 7.4%      |
|   | 1 Año     | 980    | 100% | 62     | 6.3%      |
|   | 2 - 4 Año | 2,990  | 100% | 137    | 4.6%      |
| <b>Recién nacido atendidos con CRED</b>         | 7 Días    | 6,463  | 100% | 1,389  | 21.5%     |
|   | 14 Días   | 6,463  | 100% | 1,294  | 20.0%     |
| <b>Recién nacidos con bajo peso al nacer</b>    |           | 646    | 10%  | 89     | 13.8%     |
| <b>Niños con bajo peso al nacer recuperados</b> |           | 646    | 100% | 47     | 7.3%      |

Fuente: DIRESA Pasco, 2012

**RIESGO NUTRICIONAL Y RECUPERACIÓN NUTRICIONAL REGIÓN CUSCO. 2012**

| GRUPO DE EDAD                     | GANANCIA INADECUADA DE PESO |        | GANANCIA INADECUADA DE TALLA |        | DESNUTRICIÓN AGUDA |        | DESNUTRICIÓN CRÓNICA |        |
|-----------------------------------|-----------------------------|--------|------------------------------|--------|--------------------|--------|----------------------|--------|
|                                   | DX.                         | RECUP. | DX.                          | RECUP. | DX.                | RECUP. | DX.                  | RECUP. |
|                                   | P/E                         | P/E    | T/E                          | T/E    | P/T                | P/T    | T/E                  | T/E    |
| <b>RECIÉN NACIDO &gt;2,500 GR</b> | 234                         | 3      |                              |        |                    |        |                      |        |
| <b>&lt; 1 AÑO</b>                 | 782                         | 3      | 1,574                        | 6      | 46                 | 0      | 3128                 | 0      |
| <b>1 AÑO</b>                      | 865                         | 6      | 1,819                        | 5      | 34                 | 0      | 6013                 | 0      |
| <b>2 AÑOS</b>                     | 843                         | 7      | 1,879                        | 4      | 31                 | 0      | 5322                 | 0      |
| <b>3 AÑOS</b>                     | 371                         | 1      | 889                          | 2      | 19                 | 0      | 2848                 | 0      |
| <b>4 AÑOS</b>                     | 332                         | 0      | 806                          | 2      | 10                 | 0      | 2364                 | 0      |

Nota: DX: Diagnosticados; Recup: Recuperados; P/E: Peso por edad; T/E: Talla para la edad;

Fuente: DIRESA Cuzco, Datos HIS. 2012

ANEXO 3

DEFINICIONES OPERACIONALES DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES. 2014

| MODELO OPERACIONAL DEL PRODUCTO                         |  |   |    |   |    |   |
|---|--|---|----|---|----|---|
| PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL - MUNICIPIOS SALUDABLES |  |   |    |   |    |   |
| Denominación del producto                               | MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION (3033248)  |   |    |   |    |   |
| Grupo poblacional que recibe el producto                | Concejo municipal y comité multisectorial de distritos de quintil de pobreza 1 y 2   |   |    |   |    |   |
| Responsable del diseño del producto                     | Dirección General de Promoción de la Salud   |   |    |   |    |   |
| Responsable de la entrega del producto                  | Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención de categoría I-2, I-3 o I-4 que tenga el mayor nivel de complejidad (guarda relación estrecha con la categoría) en el distrito y/o se encuentre más cercano a la Municipalidad. En el caso que exista más de un Establecimiento de Salud con estas características se debe utilizar las 2 condiciones (categorización y cercanía). Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada.  |   |    |   |    |   |
| Niveles de Gobierno que entregan el producto completo   | GN   | X | GR | X | GL | X |
| Indicador de producción física de producto              | Número de Municipios que participan en reuniones de abogacía, técnicas y de capacitación en promoción de salud en alimentación y nutrición saludable   |   |    |   |    |   |
| Indicadores de desempeño del producto                   | Cobertura de Municipios que participan en reuniones de abogacía, técnicas y de capacitación en promoción de salud en alimentación y nutrición saludable  |   |    |   |    |   |
| Modelo operacional del producto                         |  |   |    |   |    |   |
| 1. Definición operacional                               |  |   |    |   |    |   |
|   | Para la realización de estas actividades, la Red y/o Microrred de salud deberá capacitar al personal de salud en los siguientes temas: Gestión territorial y determinantes sociales de la salud, Políticas Públicas (diseño, implementación y evaluación) y Orientación de la inversión pública.   |   |    |   |    |   |
|   | Para el desarrollo de las actividades se utiliza los siguientes documentos normativos: <ul style="list-style-type: none"><li>• RM 457-2005/MINSA Programa de Municipios y Comunidades saludables.</li><li>• Guía metodológica para la implementación de municipios saludables. DGPS-MINSA, 2006.</li></ul>   |   |    |   |    |   |
| 2. Organización para la entrega del producto            | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>MINSA:</b> Elabora y aprueba el marco técnico normativo y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, además difunde en medios cibernéticos, impresos y magnéticos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas (incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica), en coordinación con los demás niveles.</li><li>• <b>GERESA/DIRESA/DISA:</b> Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados.</li><li>• Redes de Salud y GERESA/DIRESA/DISA que sean unidades ejecutoras: Garantiza la</li></ul> |   |    |   |    |   |

|  | <p>disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Redes y Microrredes de salud:</b> Brinda capacitación al personal de salud en temas de Gestión territorial y Determinantes Sociales de la Salud, Políticas Públicas (diseño, implementación y evaluación) y Orientación de la inversión pública.</li><li>• <b>Establecimientos de salud:</b> El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de reuniones técnicas y de capacitación dirigido al Consejo Municipal y Comité Multisectorial, para promover prácticas y generar entornos saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación.</li><li>• <b>Gobierno local:</b> Con la asistencia técnica del personal de salud, lidera procesos participativos identificando las intervenciones y orientando la inversión municipal que permitan generar las condiciones para promover prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación.</li></ul>  |   |  |  |   |                          |   |  |   |   |  |  |   |
|--|---|---|--|--|---|--------------------------|---|--|---|---|--|--|---|
| 3. Criterios de programación   | <ul style="list-style-type: none"><li>• 100% de los Concejos Municipales de los distritos más pobres quintil 1 y 2 de pobreza. Se podrá programar a los Concejos municipales de los otros distritos (quintil 3 a 5 de pobreza), que tengan "bolsones de pobreza", en los que se haya identificado como problema prioritario la desnutrición crónica infantil.</li><li>• 100% de los Comités multisectoriales de los distritos más pobres quintil 1 y 2. Se podrá programar a los Comités multisectoriales de los otros distritos (quintil 3 a 5), que tengan "bolsones de pobreza", en los que se haya identificado la desnutrición crónica como problema prioritario.</li></ul>  |   |  |  |   |                          |   |  |   |   |  |  |   |
|  | <p><b>Fuente de información para la programación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (<a href="http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html">http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1018/index.html</a>)</li><li>• Mapa de pobreza-FONCODES (<a href="http://www.foncodes.gov.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza">http://www.foncodes.gov.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza</a>)</li><li>• Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (<a href="http://wari.minsa.gov.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe">http://wari.minsa.gov.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe</a>)</li></ul> <p>Análisis de Situación de Salud distrital y/o provincial</p>  |   |  |  |   |                          |   |  |   |   |  |  |   |
| 4. Método de agregación de actividades a producto  | La meta física del producto se obtiene de la actividad trazadora: CONCEJO MUNICIPAL Y COMITÉ MULTISECTORIAL CAPACITADO PARA PROMOVER EL CUIDADO INFANTIL  |   |  |  |   |                          |   |  |   |   |  |  |   |
| 5. Flujo de procesos   | <table><tr><th>MINSA</th><th>GERESA/ORESA</th><th>RED DE SALUD Y/O GERESA/ORESA/OSA QUE SEAN UNIDADES EJECUTORAS</th><th>MICRORRED DE SALUD Y/O REDES DE SALUD</th><th>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</th><th>CONSEJO MUNICIPAL/COMITÉ MULTISECTORIAL</th></tr><tr><td>Elabora y aprueba el marco normativo y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, además difunde en medios cibernéticos, impresos y magnetos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas (incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica), en coordinación con los demás niveles.</td><td>Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponde, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados.</td><td>Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto.</td><td>Brinda capacitación al personal de salud en temas de Gestión territorial y Determinantes Sociales de la Salud, Políticas Públicas (diseño, implementación y evaluación) y Orientación de la inversión pública.</td><td>El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de reuniones técnicas y de capacitación dirigido al Consejo Municipal y Comité Multisectorial, para promover prácticas y generar entornos saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación.</td><td>Con la asistencia técnica del personal de salud, lidera procesos participativos identificando las intervenciones y orientando la inversión municipal que permitan generar las condiciones para promover prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación.<br/><br/>Municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación</td></tr></table> | MINSA   | GERESA/ORESA   | RED DE SALUD Y/O GERESA/ORESA/OSA QUE SEAN UNIDADES EJECUTORAS   | MICRORRED DE SALUD Y/O REDES DE SALUD   | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | CONSEJO MUNICIPAL/COMITÉ MULTISECTORIAL | Elabora y aprueba el marco normativo y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, además difunde en medios cibernéticos, impresos y magnetos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas (incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica), en coordinación con los demás niveles. | Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponde, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados. | Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. | Brinda capacitación al personal de salud en temas de Gestión territorial y Determinantes Sociales de la Salud, Políticas Públicas (diseño, implementación y evaluación) y Orientación de la inversión pública. | El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de reuniones técnicas y de capacitación dirigido al Consejo Municipal y Comité Multisectorial, para promover prácticas y generar entornos saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación. | Con la asistencia técnica del personal de salud, lidera procesos participativos identificando las intervenciones y orientando la inversión municipal que permitan generar las condiciones para promover prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación.<br><br>Municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación |
| MINSA  | GERESA/ORESA  | RED DE SALUD Y/O GERESA/ORESA/OSA QUE SEAN UNIDADES EJECUTORAS                      | MICRORRED DE SALUD Y/O REDES DE SALUD  | ESTABLECIMIENTO DE SALUD   | CONSEJO MUNICIPAL/COMITÉ MULTISECTORIAL   |                          |   |  |   |   |  |  |   |
| Elabora y aprueba el marco normativo y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, además difunde en medios cibernéticos, impresos y magnetos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas (incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica), en coordinación con los demás niveles. | Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponde, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados.   | Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. | Brinda capacitación al personal de salud en temas de Gestión territorial y Determinantes Sociales de la Salud, Políticas Públicas (diseño, implementación y evaluación) y Orientación de la inversión pública. | El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de reuniones técnicas y de capacitación dirigido al Consejo Municipal y Comité Multisectorial, para promover prácticas y generar entornos saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación. | Con la asistencia técnica del personal de salud, lidera procesos participativos identificando las intervenciones y orientando la inversión municipal que permitan generar las condiciones para promover prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación.<br><br>Municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación |                          |   |  |   |   |  |  |   |

ANEXO 4

DEFINICIONES OPERACIONALES DEL PRODUCTO CRED. 2014

| PRODUCTO 7: NIÑOS CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD   |  |   |    |   |    |
|--|--|---|----|---|----|
| Denominación del producto  | <b>NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (3033255)</b>  |   |    |   |    |
| Grupo poblacional que recibe el producto   | Niños menores de 36 meses del ámbito nacional (según criterio de programación)   |   |    |   |    |
| Responsable del diseño del producto  | MINSA  |   |    |   |    |
| Responsable de la entrega del producto   | MINSA, DIRESA, GERESA a través de los establecimientos de salud.   |   |    |   |    |
| Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa) | GN   | x | GR | X | GL |
| Indicador de producción física de producto   | <p>Proporción de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad. (Niños de 01 a 11 meses 01 control por mes/11 controles, niños de 12 a 23 meses 01 control cada 2 meses/6 controles y niños de 24 a 35 meses 01 control cada 3 meses)</p>  |   |    |   |    |
| Indicadores de desempeño del producto  | <p>Proporción de menores de 36 meses con CRED completo para su edad.</p> <p>Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.</p>  |   |    |   |    |
| Modelo operacional del producto  | <p>Niños con CRED completo según edad, es aquel niño o niña que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Niños de 01 a 11 meses 01 control por mes.</li> <li>* Niños de 12 a 23 meses 01 control cada 2 meses.</li> <li>* Niños de 24 a 35 meses 01 control cada 3 meses.</li> </ul> <p>El Control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño a fin de identificar de manera precoz y oportuna factores riesgos, alteraciones o trastornos, presencia de enfermedades, facilitar su diagnóstico e intervención oportuna; así mismo promover la mejora de las prácticas de cuidado y alimentación del niño a través de la consejería, la misma que forma parte del control.</p> |   |    |   |    |
| 1. Definición operacional  | <p><b>El Control de crecimiento y desarrollo incluye:</b></p> <p>Identificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno para el crecimiento y desarrollo del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Examen Físico.</li> <li>➤ Detección de enfermedades prevalentes u otras alteraciones físicas.</li> <li>➤ Descarte de Anemia y parasitosis a través del dosaje de hemoglobina o a partir de los 6 meses una vez por año y examen seriado de heces (tomar tres muestras y analizarlas por método directo y por técnica de sedimentación espontánea en tubo) y Test de Graham a partir de los 12 meses una vez por año.</li> <li>➤ Detección de problemas sensoriales (visuales, auditivos)</li> <li>➤ Detección de signos de violencia familiar y maltrato infantil.</li> </ul>   |   |    |   |    |

**ANEXO 5**  
**REUNIONES Y TALLERES DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES**

| <b>REUNIONES</b>  |  |
|---|--|
| <b>CONSEJO MUNICIPAL CAPACITADO</b>   | <b>COMITÉ MULTISECTORIAL CAPACITADO</b>  |
| Una reunión de Inducción realizada en el local municipal, de 2 horas efectivas cada una.  | Id.  |
| Una reunión de Organización de 4 horas realizada en el local municipal.   | Id.  |
| Tres reuniones de Planificación realizadas en el local municipal, de 4 horas efectivas cada una.  | Id.  |
| – Dos reuniones de monitoreo a las acciones realizadas por el municipio y la comunidad, de 2 horas efectivas cada una   | – Dos reuniones de evaluación de las acciones realizadas en el marco de la gestión local de salud con enfoque territorial, de 2 horas efectivas cada una, realizadas en el local municipal |
| – Dos reuniones de Evaluación de las acciones realizadas en el marco de la Gestión Local de Salud con enfoque territorial, de 2 horas efectivas cada una, realizadas en el local municipal.   | – Dos reuniones de monitoreo a las acciones realizadas por el municipio y la comunidad, de 2 horas   |
| <b>TALLERES</b>   |  |
| <b>CONSEJO MUNICIPAL CAPACITADO</b>   | <b>COMITÉ MULTISECTORIAL CAPACITADO</b>  |
| – Un taller anual realizado en el local municipal, de 4 horas efectivas, sobre Gestión Local de Salud con enfoque territorial y Generación de Políticas Públicas.   | Id.  |
| – Un taller anual realizado en el local municipal de 4 horas efectivas, sobre Orientación de la inversión pública (Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal y Presupuesto Participativo entre otros), hacia las Intervenciones y Proyectos de inversión pública social simplificados; que promuevan entornos adecuados para el desarrollo de prácticas saludables para el cuidado infantil, con énfasis en lactancia materna y alimentación complementaria. | Id.  |
| – Un taller anual realizado en el local municipal, de 18 horas efectivas, sobre Formulación de Proyectos de inversión pública simplificados.  | Id.  |



ANEXO 6

MATRIZ DE INDICADORES DE DESEMPEÑO RELACIONADOS AL CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES

| DESCRIPCIÓN  | INDICADOR DE DESEMPEÑO  | MEDIO DE VERIFICACIÓN |
|--|---|-----------------------|
| <b>RESULTADOS</b>  |   |                       |
| <b>Resultado Final</b>   |   |                       |
| Disminución de desnutrición crónica en niños menores de 60 meses de edad   | Proporción de desnutrición crónica en menores de 5 años   | ENDES                 |
| <b>Resultado Intermedio</b>  |   |                       |
| Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses de edad  | Proporción de menores de 6 meses con lactancia exclusiva  | ENDES                 |
|  | Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia   | ENDES                 |
| <b>Resultado Inmediato</b>   |   |                       |
| 1. Mayor número de comunidades que promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses de edad | No existe   | No existe             |
| 2. Mayor número de hogares que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses de edad               | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Proporción de niñas y niños con vacunas completas para su edad.</li> <li>– Proporción de niños menores de 36 meses con CRED completo de acuerdo a su edad</li> <li>– Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad que recibió suplemento de hierro.</li> </ul> | ENDES                 |
| <b>PRODUCTOS</b>   |   |                       |
| Producto 1.1. Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación   | No existe   | No disponible         |
| Producto 2.1. Niños con CRED completo para su edad   | Proporción de niños menores de 36 meses de edad con CRED completo para su edad  | ENDES                 |
| <b>Sub-productos Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación</b>  |   |                       |
| Consejo Municipal capacitado en Gestión local para la elaboración de PIP y políticas públicas – PAN  | No existe   | No existe             |
| Comité Multisectorial capacitado en Gestión local para promover acciones de cuidado infantil   | No existe   | No existe             |
| <b>Sub- productos Niños con CRED completo para su edad</b>   |   |                       |

**INFORME FINAL DE LA EDEP “CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES”**

|   |  |               |
|---|--|---------------|
| Niño CRED < 1 año                       | Niño menor de un año con CRED completo para su edad. | SIA SIS-MINSA |
| Niño 1 año con CRED completo            | Niño de un año con CRED completo para su edad.       | SIA SIS-MINSA |
| Niño CRED 2 años                        | Niño de 2 años con CRED completo para su edad.       | SIA SIS-MINSA |
| Visita Domiciliaria de seguimiento CRED | No existe  | No existe     |
| Dosaje de hemoglobina                   | No existe  | No existe     |
| Test de Graham                          | No existe  | No existe     |
| Examen seriado de heces                 | No existe  | No existe     |

Fuente: Anexo 2 Contenidos Mínimos del Programa Articulado Nutricional-MINSA 2013

ANEXO 7

PRODUCTOS DEL PAN SEGÚN RESULTADOS INTERMEDIOS

| RESULTADOS INTERMEDIOS              | PRODUCTOS DEL PAN   |
|-------------------------------------|---|
| Gestión y Monitoreo (4)             | 3033244: Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición<br>3033247: Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición<br>3044276: Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional<br>3033255: Niños con CRED completo según edad  |
| Control de morbilidad (11)          | 3033252: Hogares con cocinas mejoradas<br>3033254: Niños con vacuna completa<br>3033260: Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano<br>3033308: Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano<br>3033310: Hogares con acceso a saneamiento básico (letrinas)<br>3033311: Atención de infecciones respiratorias agudas<br>3033312: Atención de enfermedades diarreicas agudas<br>3033313: Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones<br>3033314: Atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones<br>3033315: Atención de otras enfermedades prevalentes<br>3033414: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal |
| Alimentación Adecuada (4)           | 3033256: Niños Con suplemento de hierro y vitamina a<br>3033258: Control de calidad nutricional de los alimentos<br>3033259: Niños Menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria<br>3033413: Madres lactantes atendidas con complementación alimentaria   |
| Cuidado adecuado (5)                | 3033245: Calificación de municipios saludables<br>3033248: Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación<br>3033249: Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación<br>3033250: Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación<br>3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses  |
| Reducción de bajo peso al nacer (2) | 3033317: Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico<br>3033318: Gestantes atendidas con complementación alimentaria   |

Fuente: Elaboración propia sobre datos de Página amigable del MEF

ANEXO 8

LISTADO DE INSUMOS PRIORIZADOS PARA LA ATENCIÓN DE CRED

| GRUPO | CÓDIGO DEL ÍTEM/FAMILIA                      | ITEM CATÁLOGO B/S  |
|-------|--|--|
| 1     | 13920010                                     | Jabón germicida líquido o similar                                    |
| 2     | 13920016                                     | Papel toalla   |
| 3     | 317500100331<br>396400500004<br>396400500005 | Campanilla de bronce   |
| 4     | 475100015858                                 | Carné de atención integral de la niña                                |
| 5     | 475100015857                                 | Carné de atención integral del niño                                  |
| 6     | 475100016169                                 | Libro registro y seguimiento de atención integral niño de 0 a 5 años |
| 7     | 317500130286                                 | Batería para evaluación de desarrollo del niño de 0 a 30 meses       |
| 8     | 317500130274<br>317500130272                 | Test de desarrollo de niño   |
| 9     | 497000020267                                 | Cinta métrica para medidas antropométricas de 2 cm x 150 m           |
| 10    | 470300060283                                 | Tríptico alimentación del niño                                       |
| 11    | 470300060452                                 | Tríptico estimulación temprana y CRED                                |
| 12    | 47510001                                     | Historia clínica   |
| 13    | 51200018                                     | Laminas y laminillas para uso en laboratorio                         |
| 14    | 51200037                                     | Lanceta retráctil descartable pediátrica                             |
| 15    | 51200026                                     | Microcubeta  |
| 16    | 710300010042                                 | Cinta adhesiva transparente 2" x 75 yd                               |

ANEXO 9

% DE INSUMOS CRÍTICOS CRED ADQUIRIDOS POR UNIDADES EJECUTORAS DE DIRESA O DISA. 2012-2013

| DEPARTAMENTO  | DIRESA/DISA   | 2012 (%) | 2013 (%) |
|---------------|---------------|----------|----------|
| Huancavelica  | Huancavelica  | 48       | 51       |
| Arequipa      | Arequipa      | 39       | 47       |
| Tacna         | Tacna         | 47       | 47       |
| Pasco         | Pasco         | 48       | 46       |
| Ayacucho      | Ayacucho      | 30       | 43       |
| Puno          | Puno          | 45       | 43       |
| Junín         | Junín         | 42       | 42       |
| Moquegua      | Moquegua      | 42       | 42       |
| Amazonas      | Amazonas      | 41       | 41       |
| San Martín    | San Martín    | 36       | 41       |
| Loreto        | Loreto        | 45       | 40       |
| Cajamarca     | Cajamarca     | 51       | 39       |
| Cusco         | Cusco         | 43       | 38       |
| Piura         | Piura         | 40       | 38       |
| Lima          | Lima sur      | 31       | 36       |
| Ica           | Ica           | 38       | 35       |
| Ancash        | Ancash        | 38       | 34       |
| Lambayeque    | Lambayeque    | 38       | 34       |
| La libertad   | La libertad   | 33       | 32       |
| Madre de dios | Madre de Dios | 38       | 31       |
| Ucayali       | Ucayali       | 33       | 31       |
| Huánuco       | Huánuco       | 25       | 29       |
| Lima          | Lima          | 24       | 29       |
| Lima          | Lima este     | 31       | 29       |
| Apurímac      | Apurímac      | 15       | 25       |
| Lima          | Lima ciudad   | 22       | 22       |
| Callao        | Callao        | 19       | 16       |

Fuente: SIGA 2013

**ANEXO 10**

**POBLACIÓN NACIONAL PROYECTADA DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. 2013-2015**

| EDAD           | 2013      | 2014      | 2015      |
|----------------|-----------|-----------|-----------|
| Menor de 1 año | 578,898   | 573,681   | 569,385   |
| Un año         | 577,333   | 572,433   | 568,334   |
| Dos años       | 579,653   | 575,210   | 571,351   |
| Total          | 1,735,884 | 1,721,324 | 1,709,070 |

Fuente: Anexos 2 del PAN. MINSA. 2014

**ANEXO 11**

**POBLACIÓN DE MENORES DE 36 MESES DE EDAD POR DEPARTAMENTO. 2011-2013**

| Departamento  | 2011      | 2012      | 2013      |
|---------------|-----------|-----------|-----------|
| Amazonas      | 28,692    | 28,134    | 27,470    |
| Áncash        | 69,266    | 68,396    | 67,410    |
| Apurímac      | 32,106    | 31,592    | 30,978    |
| Arequipa      | 62,315    | 62,280    | 62,210    |
| Ayacucho      | 48,495    | 47,799    | 46,992    |
| Cajamarca     | 99,531    | 97,377    | 95,053    |
| Callao        | 47,082    | 46,861    | 46,595    |
| Cusco         | 79,219    | 77,823    | 76,272    |
| Huancavelica  | 41,347    | 41,026    | 40,630    |
| Huánuco       | 58,983    | 58,157    | 57,216    |
| Ica           | 41,889    | 41,358    | 40,829    |
| Junín         | 87,190    | 86,857    | 86,515    |
| La Libertad   | 105,004   | 103,942   | 102,787   |
| Lambayeque    | 67,842    | 66,919    | 65,965    |
| Lima          | 473,869   | 633,788   | 475,443   |
| Loreto        | 73,019    | 71,383    | 69,559    |
| Madre de Dios | 7,913     | 7,875     | 7,821     |
| Moquegua      | 8,234     | 8,174     | 8,114     |
| Pasco         | 19,588    | 19,336    | 19,110    |
| Piura         | 114,440   | 113,333   | 112,142   |
| Puno          | 91,443    | 89,962    | 88,384    |
| San Martín    | 50,656    | 50,021    | 49,223    |
| Tacna         | 17,455    | 17,265    | 17,043    |
| Tumbes        | 12,320    | 12,253    | 12,155    |
| Ucayali       | 28,914    | 28,260    | 27,576    |
| Total         | 1,768,823 | 1,912,183 | 1,735,505 |

Fuente: Oficina General de Estadística e Informática-MINSA

**ANEXO 12**  
**DÉFICIT DE NUTRIENTES SEGÚN NIVEL DE POBREZA, NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD**  
**2012-2013**

| NIVEL DE POBREZA | TIPO DE DEFICIT DE NUTRIENTES |       |          |
|------------------|-------------------------------|-------|----------|
|                  | ENERGÍA                       | GRASA | PROTEÍNA |
| Pobre extremo    | 76.5                          | 70.3  | 18.1     |
| Pobre no extremo | 65.1                          | 55.9  | 9.8      |
| No Pobre         | 59.3                          | 52.6  | 7.8      |
| Nacional         | 62.4                          | 55.0  | 9.3      |

Fuente: VIN 2012-2013, INS

**ANEXO 13**  
**DÉFICIT DE NUTRIENTES SEGÚN ÁMBITOS EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD. 2012-2013**

| ÁMBITO             | TIPO DE DEFICIT DE NUTRIENTES |          |
|--------------------|-------------------------------|----------|
|                    | ENERGÍA                       | PROTEÍNA |
| Sierra Norte       | 72.8                          | 15.2     |
| Selva              | 74.7                          | 15.0     |
| Sierra Centro      | 68.7                          | 13.8     |
| Costa Centro       | 58.0                          | 9.6      |
| Sierra sur         | 70.1                          | 7.3      |
| Lima metropolitana | 53.2                          | 6.2      |
| Costa norte        | 56.1                          | 3.2      |
| Costa Sur          | 38.3                          | 1.9      |
| Nacional           | 62.4                          | 9.3      |

Fuente: VIN 2012-2013, INS

**ANEXO 14**  
**NIÑOS DE 6 A 36 MESES BENEFICIARIOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. 2009-2011**

| <b>AMBITO</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| Nacional      | 567,920     | 587,534     | 647,135     |
| Amazonas      | 32,024      | 28,216      | 39,853      |
| Ancash        | 40,453      | 40,219      | 40,257      |
| Apurímac      | 21,008      | 21,370      | 21,915      |
| Arequipa      | 8,461       | 8,989       | 5,813       |
| Ayacucho      | 37,641      | 38,163      | 38,756      |
| Cajamarca     | 47,564      | 48,706      | 50,221      |
| Cusco         | 38,475      | 39,777      | 39,670      |
| Huancavelica  | 19,906      | 20,080      | 16,199      |
| Huánuco       | 35,374      | 35,624      | 33,396      |
| Ica           | 5,633       | 6,155       | 6,374       |
| Junín         | 38,391      | 38,885      | 53,894      |
| La Libertad   | 42,978      | 41,069      | 46,334      |
| Lambayeque    | 22,580      | 23,449      | 38,262      |
| Lima          | 4,726       | 6,772       | 13,815      |
| Loreto        | 17,672      | 18,960      | 20,425      |
| Madre De Dios | 2,168       | 2,335       | 2,377       |
| Moquegua      | 1,937       | 2,023       | 2,022       |
| Pasco         | 6,697       | 7,244       | 7,533       |
| Piura         | 23,667      | 27,826      | 46,577      |
| Puno          | 53,033      | 48,624      | 43,830      |
| San Martin    | 37,615      | 52,538      | 45,121      |
| Tacna         | 1,273       | 1,287       | 1,299       |
| Tumbes        | 3,247       | 3,254       | 3,462       |
| Ucayali       | 25,397      | 25,969      | 29,730      |

Fuente: PRONAA, Consulta Amigable del MEF



**ANEXO 15**  
**MANUAL DE LA ENTREVISTADORA – ENDES 2013**

**Pregunta 466: EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES ¿LE HICIERON A (NOMBRE) ALGÚN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO?**

Pregunte si el niño(a) recibió algún control de crecimiento y desarrollo en los últimos 6 meses.

**Pregunta 466A: ¿QUIÉN LE CONTROLÓ A (NOMBRE) EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO?**

Pregunte quien controló el Crecimiento y Desarrollo del niño(a) y circule el Código correspondiente. Luego, continúe preguntando: **¿Alguien más?**, circule el código de todas las personas que mencione.

**Pregunta 466B: ¿DÓNDE TUVO LUGAR EL CONTROL DE (NOMBRE)?**

Si el lugar de atención es un establecimiento de salud, escriba el nombre luego determine si el sector es público o privado y circule el Código apropiado.

Si la entrevistada señala que llevaron al niño a consulta porque estaba enfermo, y en esa ocasión lo pesaron y midieron, entonces, no considere esta atención como visita de control de crecimiento y desarrollo.

**Pregunta 466C: ¿CUÁNTOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HA TENIDO (NOMBRE) DESDE SU NACIMIENTO?**

Pregunte por el número total de controles que tuvo el niño(a) desde su nacimiento. Si al niño(a) la/ lo controlaron en varios lugares en forma independiente, entonces debe **sumar** el número de controles realizados en cada uno de los lugares. Si no tuvo ningún control, anote “00”.

Tenga en cuenta que si la Tarjeta de Vacunación muestra un número de Controles de Crecimiento y Desarrollo menor al que refiere la entrevistada, en principio SONDEE, si la entrevistada asegura que no llevo la Tarjeta de Vacunación a todos los controles que el niño recibió, considere el número de controles que ella declare.

Si en el Carnet de Vacunación aparecen datos en el gráfico y no en los recuadros correspondientes a Controles de Crecimiento y Desarrollo, transcriba los datos indicados en el gráfico si estos están claramente definidos.

Si en el Carnet tiene registrado 10 controles y 2 controles son en el mismo mes, en esta Pregunta se anota 10 controles y en la Pregunta 466E registrara 9 controles.

**Pregunta 466E: CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Si la entrevistada muestra la tarjeta, copie la información referida a los controles de crecimiento y desarrollo que recibió el (la) niño(a), **UNA VEZ TERMINADA DE COPIAR LAS VACUNAS, ES DECIR, AL FINALIZAR LA ENTREVISTA.** Las fechas deberán registrarse poniendo primero el día, luego el mes y por último el año.

Revise la tarjeta cuidadosamente.

Si la Tarjeta de Vacunación muestra que se realizó un control (puede haber registro de peso y/o talla), pero no se anotó la fecha, escriba “44” en la Columna “DÍA” del respectivo control de crecimiento y desarrollo. Debemos tener en cuenta la atención del recién nacido, menor de un mes y que el primer control de crecimiento y desarrollo del niño es al mes de nacido.

Si encontramos en el CARNÉ DE VACUNACIÓN más de un control en el mismo mes, se debe registrar (transcribir) solo un control, el cual está referido a la edad en meses cumplidos del niño.

Si en el CARNÉ DE VACUNACIÓN hay datos de control de peso y talla del niño en la GRÁFICA PESO - EDAD y/o en la GRÁFICA TALLA - EDAD y además figura la fecha o indica el mes de vida del niño en que se dio el control; en este caso registre (transcriba) esta información en esta pregunta.

Si la entrevistada muestra adicional al Carnet de Vacunación la ficha de control del Programa JUNTOS, donde se registra el peso y la talla, transcriba la información de ambos documentos si guardan coherencia.

**Si encontramos en el Carné de Atención Integral de Salud del Niño más de una atención del recién nacido, SOLO REGISTRE LA PRIMERA ATENCIÓN RECIBIDA.**

Si en la GRÁFICA PESO - EDAD y/o en la GRÁFICA TALLA - EDAD del Carné de Atención Integral de Salud del Niño, muestra un “punto” en una edad determinada, el cual indica que fue medido, más no registra la fecha de dicha medición; y, en el mismo Carné en el control de DESARROLLO PSICOMOTOR figura una fecha que coincide con el tiempo del control de peso y/o talla; en este caso, se registrará esa fecha para el control expresado por el “punto”.

Si el número de controles anotados en la pregunta 466C es menor al número de controles registrados en esta pregunta, corregir la respuesta de la pregunta 466C en base al número de controles registrados en esta pregunta 466E. Si sucede lo contrario; es decir, si el número de controles es mayor en la pregunta 466C que en la pregunta 466 E; en este caso, respetar en ambas preguntas la información consignada y colocar en observaciones la razón de la diferencia.

**NOTA: LA SUPERVISOR NOTA: LA SUPERVISORA LOCAL DEBE VERIFICAR AL 100% LA TRANSCRIPCIÓN DE CADA UNO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO QUE HA REGISTRADO LA ENTREVISTADORA EN ESTA PREGUNTA.**

**Pregunta 466F: FILTRO PARA IDENTIFICAR A NIÑOS < 36 MESES O NIÑOS ≥ 36 MESES, AMBOS CON TARJETA DE VACUNACIÓN**

Verifique Fecha de Nacimiento y Pregunta 466D. A los niños(as) menores de 36 meses que tienen Tarjeta de Vacunación se les hará la Pregunta 466G. Si el niño(a) tiene o es mayor de 36 meses, pase a la Pregunta 467.

**Pregunta 466G: EN ALGUNO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO QUE TUVO (NOMBRE):**

- a. ¿USTED PRACTICÓ CÓMO DAR DE LACTAR A (NOMBRE)?
- b. ¿USTED PRACTICÓ CÓMO PREPARAR LOS ALIMENTOS DE (NOMBRE)?
- c. ¿USTED PRACTICÓ CÓMO REALIZAR EL ASEO O HIGIENE DE (NOMBRE)?

El objetivo de esta pregunta es verificar que en los Controles de Crecimiento y Desarrollo se esté aplicando las SESIONES DEMOSTRATIVAS como corresponde a lo establecido por el Ministerio de Salud. Estas prácticas deben haber sido con la participación directa de la madre.

Una Sesión Demostrativa es una reunión educativa en la que la madre aprende dialogando y practicando cómo hacer preparaciones nutritivas para sus niños y niñas menores de 3 años y para gestantes y madres que dan de lactar, utilizando alimentos variados de la comunidad. La Sesión Demostrativa es conducida por el personal de salud capacitado en una metodología grupal.

**INFORME FINAL DE LA EDEP "CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES"**

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | ÚLTIMO NACIDO VIVO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/><br>NÚMERO DE ORDEN <input style="width:40px;" type="text"/><br>NOMBRE <input style="width:100px;" type="text"/>   | PENÚLTIMO NACIDO VIVO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/><br>NÚMERO DE ORDEN <input style="width:40px;" type="text"/><br>NOMBRE <input style="width:100px;" type="text"/>  | ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/><br>NÚMERO DE ORDEN <input style="width:40px;" type="text"/><br>NOMBRE <input style="width:100px;" type="text"/>  |
| 466E  | 1) PASE A 466F PORQUE AL FINAL DE LA ENTREVISTA COPIARÁ DEL CARNE LAS FECHAS DE CADA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.<br>2) ESCRIBA "44" EN LA COLUMNA DÍA SI LA TARJETA MUESTRA QUE SE REALIZÓ UN CONTROL, PERO NO SE ANOTÓ LA FECHA. |  |  |  |
| <b>ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO / MENOR DE UN MES</b><br><br>PESO<br>TALLA                |  | DÍA    MES    AÑO<br><input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>   | DÍA    MES    AÑO<br><input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>   | DÍA    MES    AÑO<br><input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>   |
|   |  | P 0 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 0 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm | P 0 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 0 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm | P 0 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 0 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm |
| <b>ATENCIONES A PARTIR DEL MES</b><br><br><b>CONTROL 1</b><br><br>PESO 1<br><br>TALLA 1 |  | C 1 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  | C 1 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  | C 1 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  |
|   |  | P 1 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 1 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm | P 1 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 1 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm | P 1 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 1 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm |
| <b>CONTROL 2</b><br><br>PESO 2<br><br>TALLA 2   |  | C 2 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  | C 2 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  | C 2 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  |
|   |  | P 2 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 2 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm | P 2 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 2 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm | P 2 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 2 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm |
| <b>CONTROL 3</b><br><br>PESO 3<br><br>TALLA 3   |  | C 3 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  | C 3 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  | C 3 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  |
|   |  | P 3 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 3 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm | P 3 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 3 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm | P 3 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 3 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm |
| <b>CONTROL 4</b><br><br>PESO 4<br><br>TALLA 4   |  | C 4 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  | C 4 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  | C 4 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/>  |
|   |  | P 4 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 4 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm | P 4 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 4 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm | P 4 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> Kg<br>T 4 <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> . <input style="width:20px;" type="text"/> cm |

# INFORME FINAL DE LA EDEP "CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES"

CUADRO RESUMEN DE MOMENTOS DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
SEGÚN NORMAS MINSA

| GRUPO DE EDAD    | RESOLUCION MINISTERIAL                               |                 |   |                 |  |                 |  |                 |
|------------------|--|-----------------|---|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|
|                  | RM 474 - 1996 SA/DM                                  |                 | RM 292 - 2006/MINSA                                   |                 | RM 193 - 2008/MINSA  |                 | RM 990 - 2010/MINSA  |                 |
|                  | VIGENCIA<br>INICIO : 2 AGO 1996<br>FIN : 19 MAR 2006 | Nº<br>CONTROLES | VIGENCIA<br>INICIO : 20 MAR 2006<br>FIN : 19 DIC 2010 | Nº<br>CONTROLES | VIGENCIA<br>INICIO : 17 MAR 2008<br>FIN : 19 DIC 2010                      | Nº<br>CONTROLES | VIGENCIA<br>INICIO : 20 DIC 2010<br>VIGENTE                                | Nº<br>CONTROLES |
| RECIENTE NACIDO  | 1  | 1               | Al 2º día del alta y 7º día de vida                   | 2               | Al 2º día del alta y 7º día de vida  | 2               | Al 7º y 15º día de vida  | 2               |
| MENOR DE 1 AÑO   | 1m, 2m, 4m, 6m y 9m.                                 | 5               | 1m, 2m, 4m, 6m, 7m y 9m                               | 6               | 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11m (mensual)                   | 11              | 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11m                             | 11              |
| DE 12 A 23 MESES | 12m, 15m, 18m y 21m.                                 | 4               | 12m, 15m, 18m y 21m (cada 3 meses)                    | 4               | 12m, 14m, 16m, 18m, 20m y 22m (cada 2 meses)                               | 6               | 12m, 14m, 16m, 18m, 20m y 22m.   | 6               |
| DE 2 A 4 AÑOS    | 3a y 4a  | 2               | 24m, 30m, 36m, 42m, 48m y 54m (cada 6 meses)          | 6               | 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m y 57m (cada 3 meses) | 12              | 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m y 57m (cada 3 meses) | 12              |
| TOTAL            | NIÑO < 5 AÑOS  | 12              | NIÑO < 5 AÑOS   | 18              | NIÑO < 5 AÑOS  | 31              | NIÑO < 5 AÑOS  | 31              |

Manual de la Entrevistadora – ENDES 2013

Pág.205

## CONTROL DEL PESO Y TALLA DEL NIÑO/ A

AÑO 2010

**CONTROL DE ATENCIÓN DEL NIÑO**

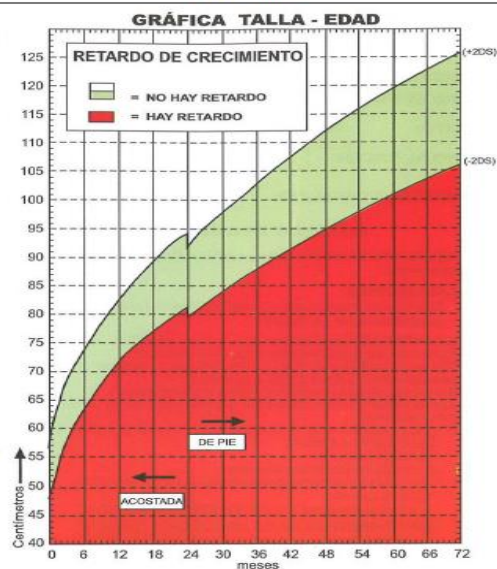
| Fecha | Edad<br>meses | Peso | Ganancia de peso<br>gr | Talla | Ganancia de talla<br>cm | Cita |
|-------|---------------|------|------------------------|-------|-------------------------|------|
|       | 2 Días        |      |                        |       |                         |      |
|       | 7 Días        |      |                        |       |                         |      |
|       | 1             |      |                        |       |                         |      |
|       | 2             |      |                        |       |                         |      |
|       | 3             |      |                        |       |                         |      |
|       | 4             |      |                        |       |                         |      |
|       | 5             |      |                        |       |                         |      |
|       | 6             |      |                        |       |                         |      |
|       | 7             |      |                        |       |                         |      |
|       | 8             |      |                        |       |                         |      |
|       | 9             |      |                        |       |                         |      |
|       | 10            |      |                        |       |                         |      |
|       | 11            |      |                        |       |                         |      |
|       | 12            |      |                        |       |                         |      |
|       | 14            |      |                        |       |                         |      |
|       | 16            |      |                        |       |                         |      |
|       | 18            |      |                        |       |                         |      |
|       | 20            |      |                        |       |                         |      |
|       | 22            |      |                        |       |                         |      |
|       | 24            |      |                        |       |                         |      |
|       | 27            |      |                        |       |                         |      |
|       | 30            |      |                        |       |                         |      |
|       | 33            |      |                        |       |                         |      |
|       | 36            |      |                        |       |                         |      |
|       | 39            |      |                        |       |                         |      |
|       | 42            |      |                        |       |                         |      |
|       | 45            |      |                        |       |                         |      |
|       | 48            |      |                        |       |                         |      |
|       | 51            |      |                        |       |                         |      |
|       | 54            |      |                        |       |                         |      |
|       | 57            |      |                        |       |                         |      |
|       | 60            |      |                        |       |                         |      |

Ganancia adecuada ● Ganancia inadecuada ●

**ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES**

| SULFATO FERROSO |      | VITAMINA "A" |      | OTRO  |  |
|-----------------|------|--------------|------|-------|--|
| Fecha           | Edad | Fecha        | Edad | Dosis |  |
|                 |      |              |      |       |  |
|                 |      |              |      |       |  |
|                 |      |              |      |       |  |
|                 |      |              |      |       |  |
|                 |      |              |      |       |  |
|                 |      |              |      |       |  |
|                 |      |              |      |       |  |
|                 |      |              |      |       |  |
|                 |      |              |      |       |  |
|                 |      |              |      |       |  |

AÑO 2007



**CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

| Menor de 1 año |       |   | De 1 año  |       |   | De 2 a 4 Años |       |   |
|----------------|-------|---|-----------|-------|---|---------------|-------|---|
| Controles      | Fecha | R | Controles | Fecha | R | Controles     | Fecha | R |
| RN             |       |   | 1er(12m)  |       |   | 2 años        | 1er   |   |
| 1er(1m)        |       |   | 2do(15m)  |       |   | 2do           |       |   |
| 2do(2m)        |       |   | 3er(18m)  |       |   | 3 años        | 1er   |   |
| 3er(4m)        |       |   | 4to(21m)  |       |   | 2do           |       |   |
| 4to(6m)        |       |   |           |       |   | 4 años        | 1er   |   |
| 5to(7m)        |       |   |           |       |   | 2do           |       |   |
| 6to(9m)        |       |   |           |       |   |               |       |   |

\* APLICACIÓN de EEDP / TEPPI  
RESULTADO : (N) NORMAL - (RN) R. NUTRICIONAL - (RD) R. DESARROLLO

**ANEXO 16**

**METAS FISICAS PROGRAMADAS DEL PRODUCTO CRED DEL NIVEL NACIONAL. SIGA. 2009-2015**

| <b>PLIEGO</b> | <b>2009</b>    | <b>2010</b>    | <b>2011</b>    | <b>2012</b>    | <b>2013</b>    | <b>2014</b>    | <b>2015</b>      |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| MINSA         | 196,598        | 110,392        | 205,102        | 154,339        | 124,095        | 168,907        | 870,864          |
| SIS           | 57,424         | 112,871        | 32,876         | 10,992         | 11,255         | 29,991         | 2,135,503        |
| IGSS          | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              | 1,862          | 137,751          |
| <b>Total</b>  | <b>254,022</b> | <b>223,263</b> | <b>237,978</b> | <b>165,331</b> | <b>135,350</b> | <b>200,760</b> | <b>3,144,118</b> |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 17**

**METAS FISICAS PROGRAMADAS DEL PRODUCTO CRED POR DEPARTAMENTO. SIGA. 2010-2015**

| <b>DEPARTAMENTO</b> | <b>2010</b>      | <b>2011</b>      | <b>2012</b>      | <b>2013</b>      | <b>2014</b>      | <b>2015</b>      |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Amazonas            | 45,948           | 107,560          | 117,442          | 114,343          | 110,926          | 91,473           |
| Ancash              | 132,446          | 231,034          | 193,023          | 134,671          | 175,548          | 179,245          |
| Apurímac            | 13,510           | 42,407           | 82,021           | 80,759           | 64,493           | 40,376           |
| Arequipa            | 23,685           | 100,841          | 137,486          | 203,616          | 150,758          | 141,188          |
| Ayacucho            | 75,606           | 157,739          | 142,121          | 115,499          | 136,504          | 126,580          |
| Cajamarca           | 48,780           | 235,167          | 151,341          | 346,941          | 353,239          | 345,980          |
| Callao              | 11,158           | 59,409           | 108,052          | 108,104          | 60,008           | 88,336           |
| Cusco               | 153,615          | 300,202          | 204,436          | 345,433          | 200,618          | 161,435          |
| Huancavelica        | 28,247           | 43,391           | 87,769           | 68,065           | 71,217           | 64,722           |
| Huánuco             | 137,688          | 235,055          | 231,434          | 236,857          | 214,891          | 237,040          |
| Ica                 | 74,358           | 120,890          | 103,142          | 60,511           | 99,494           | 110,668          |
| Junín               | 165,966          | 207,977          | 181,014          | 283,139          | 181,080          | 214,454          |
| La Libertad         | 156,004          | 262,945          | 875,938          | 268,323          | 361,870          | 236,181          |
| Lambayeque          | 6,441            | 137,760          | 145,745          | 144,199          | 119,773          | 126,559          |
| Lima                | 88,585           | 173,691          | 97,630           | 116,692          | 126,583          | 92,778           |
| Loreto              | 121,437          | 301,242          | 305,086          | 314,027          | 256,466          | 200,226          |
| Madre de Dios       | 10,263           | 25,428           | 24,153           | 17,093           | 15,739           | 28,460           |
| Moquegua            | 15,479           | 33,918           | 32,113           | 20,718           | 18,568           | 16,735           |
| Pasco               | 32,115           | 59,292           | 40,657           | 49,587           | 58,134           | 48,687           |
| Piura               | 217,061          | 394,159          | 315,264          | 105,244          | 347,750          | 291,542          |
| Puno                | 149,138          | 254,836          | 233,941          | 162,559          | 422,528          | 134,516          |
| San Martín          | 104,389          | 194,010          | 193,241          | 153,333          | 143,108          | 113,374          |
| Tacna               | 0                | 10,000           | 9,662            | 26,218           | 54,600           | 58,282           |
| Tumbes              | 25,035           | 38,177           | 42,922           | 29,046           | 38,177           | 39,536           |
| Ucayali             | 59,793           | 119,322          | 116,892          | 111,582          | 104,536          | 110,510          |
| <b>Total</b>        | <b>1,896,747</b> | <b>3,846,452</b> | <b>4,172,525</b> | <b>3,616,559</b> | <b>3,886,608</b> | <b>3,298,883</b> |

Fuente: Elaboración propia con datos del SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

| ANEXO 18  |           |           |         |           |           |         |         |
|---|-----------|-----------|---------|-----------|-----------|---------|---------|
| METAS FISICAS PROGRAMADAS DEL PRODUCTO CRED POR DEPARTAMENTO. SIAF. 2009-2015 |           |           |         |           |           |         |         |
| PLIEGO  | 2009      | 2010      | 2011    | 2012      | 2013      | 2014    | 2015    |
| Amazonas  | 30,186    | 32,956    | 17,011  | 47,146    | 32,778    | 30,610  | 23,903  |
| Ancash  | 74,772    | 99,365    | 76,946  | 102,594   | 51,025    | 87,608  | 43,803  |
| Apurímac  | 23,557    | 54,559    | 31,677  | 30,112    | 88,675    | 20,388  | 16,738  |
| Arequipa  | 78,286    | 47,951    | 15,284  | 36,058    | 32,455    | 33,994  | 35,715  |
| Ayacucho  | 36,126    | 26,631    | 35,117  | 38,003    | 48,317    | 27,470  | 23,993  |
| Cajamarca   | 115,690   | 101,814   | 80,965  | 232,160   | 92,755    | 72,252  | 72,779  |
| Callao  | 23,861    | 16,433    | 17,126  | 21,954    | 20,521    | 15,343  | 27,387  |
| Cusco   | 71,757    | 45,979    | 35,204  | 49,329    | 51,786    | 52,110  | 47,363  |
| Huancavelica  | 23,377    | 26,932    | 19,183  | 46,238    | 32,798    | 27,624  | 22,176  |
| Huánuco   | 68,553    | 58,216    | 56,878  | 52,228    | 66,639    | 64,973  | 69,441  |
| Ica   | 0         | 56,427    | 22,580  | 63,013    | 45,771    | 29,577  | 25,813  |
| Junín   | 70,977    | 54,563    | 37,956  | 206,435   | 42,456    | 43,562  | 48,798  |
| La Libertad   | 76,978    | 48,170    | 84,594  | 75,174    | 77,384    | 60,700  | 62,248  |
| Lambayeque  | 56,272    | 55,947    | 13,623  | 35,940    | 39,013    | 41,565  | 44,893  |
| Lima  | 40,141    | 26,369    | 40,660  | 44,075    | 29,568    | 30,103  | 27,810  |
| Loreto  | 37,499    | 76,646    | 20,398  | 125,556   | 58,390    | 61,609  | 41,279  |
| Madre de Dios   | 5,913     | 5,025     | 5,214   | 6,744     | 5,554     | 4,122   | 4,735   |
| Moquegua  | 26,742    | 15,604    | 9,011   | 4,415     | 5,559     | 5,486   | 4,181   |
| Pasco   | 22,438    | 16,270    | 10,004  | 11,658    | 14,248    | 14,314  | 14,369  |
| Piura   | 51,465    | 138,862   | 105,092 | 98,644    | 138,805   | 84,270  | 88,331  |
| Puno  | 106,668   | 84,143    | 62,870  | 71,090    | 67,354    | 55,518  | 57,233  |
| San Martin  | 56,396    | 62,107    | 14,406  | 144,671   | 129,440   | 54,334  | 56,130  |
| Tacna   | 0         | 0         | 1,604   | 8,853     | 23,323    | 13,667  | 8,973   |
| Tumbes  | 19,546    | 9,520     | 14,629  | 26,146    | 24,861    | 8,280   | 9,884   |
| Ucayali   | 34,801    | 30,920    | 22,640  | 34,278    | 27,394    | 25,888  | 24,615  |
| Total   | 1,152,001 | 1,191,409 | 850,672 | 1,612,514 | 1,246,869 | 965,367 | 902,590 |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica SIAF. Consulta 17.03.2015

ANEXO 19  
LOGRO DE METAS FISICAS CRED SIAF POR DEPARTAMENTO. 2014

| DEPARTAMENTO  | META PROGRAMADA<br>SIAF | AVANCE ALCANZADO | AVANCE % |
|---------------|-------------------------|------------------|----------|
| Tumbes        | 8,280                   | 3,944            | 48       |
| Ancash        | 87,608                  | 42,577           | 49       |
| Huánuco       | 64,973                  | 33,616           | 52       |
| Loreto        | 61,609                  | 33,806           | 55       |
| Madre de Dios | 4,122                   | 2,271            | 55       |
| Pasco         | 14,314                  | 8,240            | 58       |
| Amazonas      | 30,610                  | 19,589           | 64       |
| Puno          | 55,518                  | 35,718           | 64       |
| Piura         | 84,270                  | 58,188           | 69       |
| Moquegua      | 5,486                   | 3,813            | 70       |
| Tacna         | 13,667                  | 9,631            | 70       |
| Lambayeque    | 41,565                  | 30,271           | 73       |
| Nacional      | 472,022                 | 281,664          | 60       |
| Arequipa      | 33,994                  | 25,312           | 74       |
| Junín         | 43,562                  | 32,501           | 75       |
| Huancavelica  | 27,624                  | 20,816           | 75       |
| Apurímac      | 20,388                  | 15,925           | 78       |
| Ayacucho      | 27,470                  | 21,520           | 78       |
| Cusco         | 52,110                  | 41,163           | 79       |
| Ucayali       | 25,888                  | 21,370           | 83       |
| Lima          | 30,103                  | 25,292           | 84       |
| Cajamarca     | 72,252                  | 65,418           | 91       |
| Ica           | 29,577                  | 27,001           | 91       |
| Callao        | 15,343                  | 14,352           | 94       |
| San Martin    | 54,334                  | 52,578           | 97       |
| La Libertad   | 60,700                  | 67,013           | 110      |

**ANEXO 20**

**PROPORCIÓN DE MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD CON CRED SEGÚN DEPARTAMENTO. ENDES. 2007-2012**

| DEPARTAMENTO  | 2007 | 2010 | 2011 | 2012 | CRECIMIENTO<br>2007-2012 |
|---------------|------|------|------|------|--------------------------|
| Junín         | 10.7 | 37.4 | 53.1 | 57.0 | 74%                      |
| Pasco         | 13.4 | 51.1 | 59.9 | 62.6 | 66%                      |
| Loreto        | 9.0  | 24.8 | 35.7 | 41.4 | 65%                      |
| Huancavelica  | 20.9 | 38.7 | 73.6 | 77.2 | 54%                      |
| Amazonas      | 17.0 | 38.7 | 52.5 | 60.2 | 52%                      |
| Ayacucho      | 19.5 | 52.3 | 61.1 | 68.6 | 51%                      |
| Puno          | 19.1 | 40.2 | 47.0 | 62.7 | 48%                      |
| Cusco         | 20.8 | 50.5 | 63.5 | 64.0 | 45%                      |
| Ica           | 14.1 | 26.9 | 40.8 | 40.7 | 42%                      |
| Huánuco       | 24.1 | 69.9 | 72.3 | 68.9 | 41%                      |
| Cajamarca     | 27.9 | 56.3 | 71.5 | 68.6 | 35%                      |
| Piura         | 18.4 | 30.2 | 43.1 | 44.8 | 34%                      |
| Áncash        | 31.8 | 54.7 | 65.8 | 71.2 | 30%                      |
| La Libertad   | 19.4 | 25.4 | 36.5 | 42.6 | 30%                      |
| San Martín    | 24.8 | 45.3 | 46.6 | 54.3 | 30%                      |
| Madre de Dios | 21.0 | 29.8 | 41.1 | 42.9 | 27%                      |
| Tacna         | 26.9 | 42.9 | 59.4 | 54.2 | 26%                      |
| Moquegua      | 28.4 | 51.5 | 53.0 | 57.2 | 26%                      |
| Lambayeque    | 21.9 | 38.6 | 36.5 | 41.1 | 23%                      |
| Tumbes        | 22.8 | 41.6 | 49.2 | 42.4 | 23%                      |
| Arequipa      | 26.1 | 36.7 | 44.6 | 46.7 | 21%                      |
| Ucayali       | 24.1 | 37.3 | 45.5 | 39.1 | 17%                      |
| Lima          | 29.5 | 35.7 | 37.4 | 41.1 | 12%                      |
| Apurímac      | 48.6 | 62.2 | 51.1 | 56.0 | 5%                       |

Fuente: Elaboración propia a partir de ENDES-INEI

**ANEXO 21**

**CRECIMIENTO DEL CRED EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA. 2007-2012**

| ÁREA       | 2007 | 2010 | 2011 | 2012 | PUNTOS<br>AUMENTO | %<br>AUMENTO |
|------------|------|------|------|------|-------------------|--------------|
| Urbana     | 24   | 38   | 43   | 47   | 23                | 49           |
| Rural      | 24   | 44   | 55   | 59   | 25                | 59           |
| CRED total | 24   | 40   | 47   | 51   | 26                | 52           |

Fuente: Elaboración propia a partir de ENDES-INEI



**ANEXO 22**  
**NÚMERO DE MENORES DE TRES AÑOS CON CRED COMPLETO. HIS. 2010-2013**

| DEPARTAMENTO  | 2010           | 2011           | 2012           | 2013           | TOTAL            | AUMENTO        | %           |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|-------------|
| Amazonas      | 16,422         | 23,300         | 25,086         | 24,698         | 89,506           | 8,276          | 50.4        |
| Áncash        | 25,581         | 29,184         | 50,578         | 48,066         | 153,409          | 22,485         | 87.9        |
| Apurímac      | 17,496         | 19,791         | 18,860         | 19,993         | 76,140           | 2,497          | 14.3        |
| Arequipa      | 24,294         | 27,332         | 27,258         | 29,469         | 108,353          | 5,175          | 21.3        |
| Ayacucho      | 31,100         | 34,292         | 35,194         | 33,120         | 133,706          | 2,020          | 6.5         |
| Cajamarca     | 33,071         | 46,397         | 76,495         | 79,603         | 235,566          | 46,532         | 140.7       |
| Callao        | 8,545          | 9,134          | 10,004         | 10,605         | 38,288           | 2,060          | 24.1        |
| Cusco         | 19,004         | 39,685         | 42,091         | 58,261         | 159,041          | 39,257         | 206.6       |
| Huancavelica  | 26,440         | 28,484         | 27,423         | 25,856         | 108,203          | -584           | -2.2        |
| Huánuco       | 31,174         | 36,956         | 37,828         | 39,243         | 145,201          | 8,069          | 25.9        |
| Ica           | 8,199          | 12,581         | 15,344         | 18,204         | 54,328           | 10,005         | 122.0       |
| Junín         | 25,804         | 41,517         | 43,507         | 45,772         | 156,600          | 19,968         | 77.4        |
| La Libertad   | 61,821         | 74,506         | 70,129         | 71,163         | 277,619          | 9,342          | 15.1        |
| Lambayeque    | 9,852          | 13,411         | 18,298         | 18,050         | 59,611           | 8,198          | 83.2        |
| Lima          | 58,821         | 75,230         | 82,898         | 95,766         | 312,715          | 36,945         | 62.8        |
| Loreto        | 13,843         | 18,745         | 2,703          | 26,018         | 61,309           | 12,175         | 88.0        |
| Madre de Dios | 2,625          | 3,103          | 3,568          | 3,876          | 13,172           | 1,251          | 47.7        |
| Moquegua      | 4,888          | 5,865          | 5,363          | 4,859          | 20,975           | -29            | -0.6        |
| Pasco         | 5,602          | 8,080          | 8,737          | 9,063          | 31,482           | 3,461          | 61.8        |
| Piura         | 47,281         | 69,841         | 67,248         | 75,865         | 260,235          | 28,584         | 60.5        |
| Puno          | 47,329         | 52,118         | 54,007         | 48,761         | 202,215          | 1,432          | 3.0         |
| San Martín    | 36,317         | 39,917         | 38,368         | 42,831         | 157,433          | 6,514          | 17.9        |
| Tacna         | 8,659          | 9,518          | 9,095          | 8,692          | 35,964           | 33             | 0.4         |
| Tumbes        | 5,723          | 5,697          | 5,858          | 5,485          | 22,763           | -238           | -4.2        |
| Ucayali       | 10,941         | 11,915         | 11,288         | 8,884          | 43,028           | 2,057          | -18.8       |
| <b>Total</b>  | <b>580,832</b> | <b>736,599</b> | <b>787,228</b> | <b>852,203</b> | <b>2,956,862</b> | <b>271,371</b> | <b>46.7</b> |

Fuente: MINSA. 2015.

**ANEXO 23**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO CRED POR PLIEGOS. 2009**

| PLIEGO        | PIA        | PIM        | EJECUCIÓN  | META SIAF |
|---------------|------------|------------|------------|-----------|
| MINSA         | 3,822,039  | 31,858,356 | 4,675,927  | 196,598   |
| SIS           | 5,210,967  | 6,055,289  | 6,055,274  | 57,424    |
| IGSS          | 0          | 0          | 0          | 0         |
| Amazonas      | 115,649    | 872,096    | 839,930    | 30,186    |
| Ancash        | 362,689    | 387,164    | 378,641    | 74,772    |
| Apurímac      | 354,957    | 551,263    | 543,714    | 23,557    |
| Arequipa      | 1,236,453  | 1,649,104  | 1,585,510  | 78,286    |
| Ayacucho      | 740,059    | 1,240,039  | 1,232,638  | 36,126    |
| Cajamarca     | 654,728    | 3,727,133  | 3,692,674  | 115,690   |
| Cusco         | 285,038    | 1,515,901  | 1,466,188  | 71,757    |
| Huancavelica  | 119,300    | 377,820    | 371,039    | 23,377    |
| Huánuco       | 1,006,840  | 1,615,318  | 1,552,812  | 68,553    |
| Ica           | 0          | 0          | 0          | 0         |
| Junín         | 386,478    | 617,312    | 605,097    | 70,977    |
| La Libertad   | 2,213,844  | 2,151,407  | 2,125,392  | 76,978    |
| Lambayeque    | 456,674    | 710,225    | 694,279    | 56,272    |
| Loreto        | 140,107    | 387,771    | 377,625    | 37,499    |
| Madre de Dios | 112,770    | 181,835    | 181,825    | 5,913     |
| Moquegua      | 37,022     | 51,679     | 49,038     | 26,742    |
| Pasco         | 117,440    | 302,666    | 269,026    | 22,438    |
| Piura         | 336,003    | 556,194    | 548,758    | 51,465    |
| Puno          | 402,969    | 555,206    | 553,055    | 106,668   |
| San Martin    | 959,835    | 1,285,221  | 1,280,672  | 56,396    |
| Tacna         | 0          | 0          | 0          | 0         |
| Tumbes        | 21,800     | 22,534     | 22,533     | 19,546    |
| Ucayali       | 49,067     | 115,191    | 115,183    | 34,801    |
| Lima          | 577,966    | 922,285    | 894,916    | 40,141    |
| Callao        | 464,429    | 720,914    | 644,682    | 23,861    |
| Total         | 20,185,123 | 58,429,923 | 30,756,428 | 1,406,023 |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 24**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO CRED POR PLIEGOS. 2010**

| PLIEGO        | PIA               | PIM                | EJECUCIÓN          | META SIAF        |
|---------------|-------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| MINSA         | 3,334,085         | 33,123,424         | 22,953,877         | 110,392          |
| SIS           | 6,743,788         | 10,617,029         | 11,219,962         | 112,871          |
| IGSS          | 0                 | 0                  | 0                  | 0                |
| Amazonas      | 3,383,638         | 3,777,437          | 3,569,666          | 32,956           |
| Ancash        | 3,536,479         | 3,251,647          | 3,460,433          | 99,365           |
| Apurímac      | 2,529,009         | 5,295,217          | 3,881,236          | 54,559           |
| Arequipa      | 881,359           | 1,412,501          | 1,500,168          | 47,951           |
| Ayacucho      | 3,642,755         | 6,388,225          | 6,145,996          | 26,631           |
| Cajamarca     | 9,809,340         | 8,761,206          | 8,886,961          | 101,814          |
| Cusco         | 6,254,806         | 6,542,070          | 6,341,151          | 45,979           |
| Huancavelica  | 3,448,332         | 3,584,779          | 2,837,983          | 26,932           |
| Huánuco       | 4,547,763         | 4,903,367          | 4,851,054          | 58,216           |
| Ica           | 12,124            | 28,457             | 20,932             | 56,427           |
| Junín         | 3,264,461         | 3,442,351          | 3,532,626          | 54,563           |
| La Libertad   | 2,582,267         | 3,061,504          | 3,130,867          | 48,170           |
| Lambayeque    | 513,700           | 1,211,906          | 1,319,124          | 55,947           |
| Loreto        | 8,256,966         | 8,474,729          | 9,106,114          | 76,646           |
| Madre de Dios | 104,654           | 270,074            | 287,808            | 5,025            |
| Moquegua      | 8,000             | 31,520             | 32,949             | 15,604           |
| Pasco         | 2,238,499         | 2,344,178          | 2,299,235          | 16,270           |
| Piura         | 8,497,483         | 7,804,008          | 8,308,840          | 138,862          |
| Puno          | 8,351,863         | 8,597,136          | 9,167,450          | 84,143           |
| San Martín    | 2,359,987         | 3,018,676          | 3,255,361          | 62,107           |
| Tacna         | 0                 | 0                  | 0                  | 0                |
| Tumbes        | 5,000             | 60,067             | 64,052             | 9,520            |
| Ucayali       | 1,068,168         | 1,160,142          | 1,142,743          | 30,920           |
| Lima          | 570,364           | 762,594            | 730,160            | 26,369           |
| Callao        | 487,719           | 841,448            | 855,352            | 16,433           |
| <b>Total</b>  | <b>86,432,609</b> | <b>128,765,692</b> | <b>118,902,100</b> | <b>1,414,672</b> |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 25**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO CRED POR PLIEGOS. 2011**

| PLIEGO        | PIA                | PIM                | EJECUCIÓN          | META SIAF        |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| MINSA         | 12,179,463         | 24,294,006         | 17,778,129         | 205,102          |
| SIS           | 20,488,360         | 24,396,712         | 24,396,699         | 32,876           |
| IGSS          | 0                  | 0                  | 0                  | 0                |
| Amazonas      | 2,872,805          | 4,537,011          | 3,849,150          | 17,011           |
| Ancash        | 2,083,076          | 5,355,064          | 4,792,644          | 76,946           |
| Apurímac      | 2,579,235          | 7,117,237          | 5,864,369          | 31,677           |
| Arequipa      | 1,245,951          | 2,711,141          | 2,336,874          | 15,284           |
| Ayacucho      | 3,733,947          | 8,213,858          | 6,829,477          | 35,117           |
| Cajamarca     | 10,076,284         | 14,077,868         | 13,057,339         | 80,965           |
| Cusco         | 2,408,979          | 4,299,606          | 3,741,161          | 35,204           |
| Huancavelica  | 3,451,842          | 4,419,713          | 4,107,168          | 19,183           |
| Huánuco       | 4,279,342          | 5,441,933          | 5,204,810          | 56,878           |
| Ica           | 38,252             | 667,891            | 604,944            | 22,580           |
| Junín         | 4,602,646          | 6,812,336          | 6,685,938          | 37,956           |
| La Libertad   | 2,370,605          | 6,520,807          | 4,613,901          | 84,594           |
| Lambayeque    | 724,942            | 1,965,517          | 1,931,765          | 13,623           |
| Loreto        | 10,776,389         | 10,087,443         | 9,413,410          | 20,398           |
| Madre de Dios | 293,702            | 887,913            | 879,017            | 5,214            |
| Moquegua      | 295,229            | 509,127            | 475,562            | 9,011            |
| Pasco         | 2,319,298          | 2,559,013          | 2,349,049          | 10,004           |
| Piura         | 7,920,205          | 9,628,204          | 8,618,025          | 105,092          |
| Puno          | 8,542,892          | 9,664,153          | 8,971,181          | 62,870           |
| San Martín    | 2,464,911          | 4,025,098          | 3,358,330          | 14,406           |
| Tacna         | 5,000              | 309,119            | 304,476            | 1,604            |
| Tumbes        | 837,491            | 750,355            | 750,349            | 14,629           |
| Ucayali       | 1,040,065          | 1,499,344          | 1,492,360          | 22,640           |
| Lima          | 906,511            | 2,000,913          | 1,621,917          | 40,660           |
| Callao        | 1,487,808          | 1,745,219          | 1,609,827          | 17,126           |
| <b>Total</b>  | <b>110,025,230</b> | <b>164,496,601</b> | <b>145,637,871</b> | <b>1,088,650</b> |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 26**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO CRED POR PLIEGOS. 2012**

| PLIEGO        | PIA                | PIM                | EJECUCIÓN          | META SIAF        | AVANCE META      |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|
| MINSA         | 84,501,491         | 19,906,000         | 13,216,901         | 154,339          | 209,130          |
| SIS           | 24,364,297         | 16,802,239         | 16,802,239         | 10,992           | 6,802            |
| IGSS          | 0                  | 0                  | 0                  | 0                | 0                |
| Amazonas      | 3,141,305          | 7,660,729          | 6,315,870          | 47,146           | 37,197           |
| Ancash        | 2,681,145          | 6,505,486          | 6,037,345          | 102,594          | 73,963           |
| Apurímac      | 2,002,034          | 7,533,709          | 6,627,524          | 30,112           | 24,986           |
| Arequipa      | 2,507,607          | 5,031,620          | 4,741,132          | 36,058           | 35,134           |
| Ayacucho      | 3,130,516          | 10,741,543         | 9,019,271          | 38,003           | 23,485           |
| Cajamarca     | 10,120,661         | 16,023,878         | 14,620,873         | 232,160          | 86,094           |
| Cusco         | 4,820,441          | 7,521,718          | 6,618,042          | 49,329           | 44,332           |
| Huancavelica  | 961,879            | 6,879,073          | 4,887,985          | 46,238           | 46,095           |
| Huánuco       | 7,182,069          | 11,172,840         | 9,376,843          | 52,228           | 28,871           |
| Ica           | 1,008,684          | 2,751,478          | 2,426,317          | 63,013           | 20,146           |
| Junín         | 5,977,553          | 9,048,057          | 8,643,367          | 206,435          | 130,414          |
| La Libertad   | 2,889,605          | 5,934,402          | 5,175,620          | 75,174           | 71,090           |
| Lambayeque    | 1,558,534          | 3,722,973          | 3,267,657          | 35,940           | 35,554           |
| Loreto        | 8,776,522          | 12,604,688         | 12,305,767         | 125,556          | 68,523           |
| Madre de Dios | 217,562            | 1,827,857          | 1,422,529          | 6,744            | 4,000            |
| Moquegua      | 1,719,013          | 1,315,098          | 1,074,648          | 4,415            | 4,311            |
| Pasco         | 2,378,760          | 3,390,263          | 3,106,355          | 11,658           | 10,805           |
| Piura         | 7,806,247          | 10,431,133         | 10,077,026         | 98,644           | 54,098           |
| Puno          | 10,876,093         | 13,213,490         | 12,687,831         | 71,090           | 51,161           |
| San Martín    | 2,002,236          | 3,631,819          | 3,180,446          | 144,671          | 134,424          |
| Tacna         | 78,691             | 484,711            | 305,718            | 8,853            | 11,199           |
| Tumbes        | 1,020,915          | 1,276,662          | 1,092,881          | 26,146           | 21,773           |
| Ucayali       | 2,223,769          | 3,382,650          | 3,180,281          | 34,278           | 18,893           |
| Lima          | 1,291,344          | 3,707,758          | 3,391,705          | 44,075           | 38,941           |
| Callao        | 1,725,576          | 1,990,716          | 1,700,029          | 21,954           | 20,173           |
| <b>Total</b>  | <b>196,964,549</b> | <b>194,492,590</b> | <b>171,302,202</b> | <b>1,777,845</b> | <b>1,311,594</b> |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 27**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO CRED POR PLIEGOS. 2013**

| PLIEGO        | PIA                | PIM                | EJECUCIÓN          | META SIAF        | AVANCE<br>META FISICA |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|-----------------------|
| MINSA         | 25,417,624         | 25,443,867         | 22,457,203         | 124,095          | 98,206                |
| SIS           | 30,171,791         | 96,470,747         | 95,910,037         | 11,255           | 10,961                |
| IGSS          | 0                  | 0                  | 0                  | 0                | 0                     |
| Amazonas      | 6,665,401          | 13,381,276         | 11,356,720         | 32,778           | 19,220                |
| Ancash        | 7,437,555          | 11,869,393         | 11,207,453         | 51,025           | 47,203                |
| Apurímac      | 3,494,051          | 11,354,494         | 10,687,710         | 88,675           | 42,682                |
| Arequipa      | 4,638,123          | 9,565,004          | 9,413,734          | 32,455           | 22,875                |
| Ayacucho      | 3,746,373          | 14,739,518         | 11,612,171         | 48,317           | 25,205                |
| Cajamarca     | 10,415,365         | 24,815,359         | 19,836,874         | 92,755           | 65,636                |
| Cusco         | 5,407,303          | 14,338,981         | 13,579,445         | 51,786           | 41,019                |
| Huancavelica  | 5,977,942          | 15,114,062         | 11,943,826         | 32,798           | 28,407                |
| Huánuco       | 8,979,623          | 16,793,884         | 16,036,654         | 66,639           | 34,470                |
| Ica           | 1,354,343          | 2,895,441          | 2,709,414          | 45,771           | 28,410                |
| Junín         | 7,618,944          | 11,563,148         | 10,938,033         | 42,456           | 33,387                |
| La Libertad   | 5,684,457          | 11,347,672         | 10,248,370         | 77,384           | 62,447                |
| Lambayeque    | 2,269,609          | 5,395,829          | 4,722,970          | 39,013           | 28,848                |
| Loreto        | 9,188,428          | 12,225,968         | 11,137,167         | 58,390           | 23,433                |
| Madre de Dios | 566,364            | 1,301,808          | 1,235,334          | 5,554            | 2,491                 |
| Moquegua      | 786,673            | 1,184,342          | 1,166,064          | 5,559            | 7,181                 |
| Pasco         | 2,366,739          | 3,173,273          | 2,892,632          | 14,248           | 11,068                |
| Piura         | 9,170,721          | 15,520,299         | 13,183,492         | 138,805          | 54,536                |
| Puno          | 10,464,751         | 16,974,854         | 15,253,714         | 67,354           | 47,704                |
| San Martin    | 4,189,447          | 8,923,871          | 8,397,217          | 129,440          | 127,405               |
| Tacna         | 565,282            | 749,076            | 731,838            | 23,323           | 22,174                |
| Tumbes        | 1,173,812          | 1,379,897          | 1,363,293          | 24,861           | 24,271                |
| Ucayali       | 3,511,027          | 5,874,673          | 5,578,342          | 27,394           | 12,385                |
| Lima          | 4,015,831          | 6,226,128          | 5,668,597          | 29,568           | 23,208                |
| Callao        | 1,339,639          | 3,479,087          | 3,477,638          | 20,521           | 12,432                |
| <b>Total</b>  | <b>176,617,218</b> | <b>362,101,951</b> | <b>332,745,942</b> | <b>1,382,219</b> | <b>957,264</b>        |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 28**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO CRED POR PLIEGOS. 2014**

| PLIEGO        | PIA                | PIM                | EJECUCIÓN          | META SIAF        | AVANCE META FISICA |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| MINSA         | 18,001,338         | 32,764,928         | 31,125,819         | 168,907          | 102,696            |
| SIS           | 39,913,443         | 44,020,731         | 44,020,731         | 29,991           | 37,375             |
| IGSS          | 0                  | 432,798            | 397,722            | 1,862            | 1,184              |
| Amazonas      | 5,241,995          | 11,176,509         | 10,506,862         | 30,610           | 19,589             |
| Ancash        | 9,835,377          | 12,785,541         | 12,586,589         | 87,608           | 42,577             |
| Apurímac      | 3,421,957          | 8,218,699          | 8,097,688          | 20,388           | 15,925             |
| Arequipa      | 4,880,543          | 13,410,221         | 13,350,793         | 33,994           | 25,312             |
| Ayacucho      | 7,061,969          | 13,124,448         | 12,263,484         | 27,470           | 21,520             |
| Cajamarca     | 9,779,798          | 29,427,785         | 27,031,274         | 72,252           | 65,418             |
| Cusco         | 5,575,138          | 10,413,034         | 10,317,590         | 52,110           | 41,163             |
| Huancavelica  | 8,328,686          | 18,502,016         | 17,004,336         | 27,624           | 20,816             |
| Huánuco       | 8,613,694          | 17,161,024         | 15,773,022         | 64,973           | 33,616             |
| Ica           | 1,750,428          | 3,573,039          | 3,435,017          | 29,577           | 27,001             |
| Junín         | 7,511,218          | 11,598,268         | 11,373,114         | 43,562           | 32,501             |
| La Libertad   | 5,428,332          | 8,196,526          | 8,063,750          | 60,700           | 67,013             |
| Lambayeque    | 2,500,303          | 6,124,749          | 5,571,609          | 41,565           | 30,271             |
| Loreto        | 9,653,817          | 17,463,222         | 16,727,768         | 61,609           | 33,806             |
| Madre de Dios | 653,243            | 1,463,327          | 1,313,401          | 4,122            | 2,271              |
| Moquegua      | 840,671            | 1,521,655          | 1,515,379          | 5,486            | 3,813              |
| Pasco         | 3,445,308          | 4,873,475          | 4,753,692          | 14,314           | 8,240              |
| Piura         | 9,334,513          | 14,462,538         | 14,038,038         | 84,270           | 58,188             |
| Puno          | 12,134,438         | 16,645,159         | 15,599,047         | 55,518           | 35,718             |
| San Martín    | 4,061,651          | 8,067,908          | 7,776,600          | 54,334           | 52,578             |
| Tacna         | 350,719            | 859,423            | 781,425            | 13,667           | 9,631              |
| Tumbes        | 1,436,931          | 2,001,949          | 1,950,683          | 8,280            | 3,944              |
| Ucayali       | 5,445,375          | 9,152,575          | 8,781,300          | 25,888           | 21,370             |
| Lima          | 2,930,502          | 5,235,056          | 5,115,741          | 30,103           | 25,292             |
| Callao        | 3,226,770          | 5,690,620          | 5,570,561          | 15,343           | 14,352             |
| <b>Total</b>  | <b>191,358,157</b> | <b>328,367,223</b> | <b>314,843,035</b> | <b>1,166,127</b> | <b>853,180</b>     |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 29**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO CRED POR PLIEGOS. 2015**

| PLIEGO        | PIA                | PIM                | EJECUCIÓN          | META SIAF        |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| MINSA         | 15,000,000         | 15,000,000         | 0                  | 870,864          |
| SIS           | 75,053,521         | 85,892,102         | 85,892,102         | 2,135,503        |
| IGSS          | 21,127,322         | 22,923,727         | 5,593,051          | 137,751          |
| Amazonas      | 9,863,753          | 10,446,921         | 1,927,179          | 23,903           |
| Ancash        | 13,186,439         | 14,841,821         | 2,654,028          | 43,803           |
| Apurímac      | 6,190,908          | 8,415,507          | 1,801,687          | 16,738           |
| Arequipa      | 4,548,400          | 4,572,650          | 763,946            | 35,715           |
| Ayacucho      | 6,748,065          | 9,893,040          | 1,418,928          | 23,993           |
| Cajamarca     | 14,369,675         | 13,783,077         | 1,917,603          | 72,779           |
| Cusco         | 7,160,975          | 6,973,697          | 1,618,353          | 47,363           |
| Huancavelica  | 14,052,981         | 15,002,626         | 3,672,297          | 22,176           |
| Huánuco       | 12,903,632         | 14,340,515         | 1,752,164          | 69,441           |
| Ica           | 2,148,653          | 2,174,673          | 266,938            | 25,813           |
| Junín         | 7,462,009          | 7,650,001          | 1,171,589          | 48,798           |
| La Libertad   | 5,667,485          | 7,386,613          | 1,146,614          | 62,248           |
| Lambayeque    | 2,388,042          | 2,388,042          | 554,915            | 44,893           |
| Loreto        | 7,782,760          | 10,890,617         | 1,692,332          | 41,279           |
| Madre de Dios | 844,735            | 866,569            | 124,860            | 4,735            |
| Moquegua      | 6,066,676          | 6,335,038          | 991,736            | 4,181            |
| Pasco         | 3,822,737          | 3,892,647          | 557,856            | 14,369           |
| Piura         | 8,912,599          | 9,693,862          | 956,955            | 88,331           |
| Puno          | 11,717,234         | 12,232,536         | 2,097,800          | 57,233           |
| San Martín    | 5,036,283          | 7,262,275          | 853,611            | 56,130           |
| Tacna         | 386,380            | 403,050            | 41,748             | 8,973            |
| Tumbes        | 963,644            | 963,644            | 170,874            | 9,884            |
| Ucayali       | 3,629,492          | 4,101,475          | 1,117,331          | 24,615           |
| Lima          | 4,710,161          | 4,722,567          | 896,662            | 27,810           |
| Callao        | 2,034,293          | 3,463,713          | 766,410            | 27,387           |
| <b>Total</b>  | <b>273,778,854</b> | <b>306,513,005</b> | <b>122,419,569</b> | <b>4,046,708</b> |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015



**ANEXO 30**  
**EJECUCIÓN DEL PRODUCTO CRED. 2009 - 2014**

| DEPARTAMENTO  | 2009       | 2010       | 2011        | 2012        | 2013        | 2014        |
|---------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Amazonas      | 839,930    | 3,569,666  | 3,849,150   | 6,315,870   | 11,356,720  | 10,506,862  |
| Ancash        | 378,641    | 3,460,433  | 4,792,644   | 6,037,345   | 11,207,453  | 12,586,589  |
| Apurímac      | 543,714    | 3,881,236  | 5,864,369   | 6,627,524   | 10,687,710  | 8,097,688   |
| Arequipa      | 1,585,510  | 1,500,168  | 2,336,874   | 4,741,132   | 9,413,734   | 13,350,793  |
| Ayacucho      | 1,232,638  | 6,145,996  | 6,829,477   | 9,019,271   | 11,612,171  | 12,263,484  |
| Cajamarca     | 3,692,674  | 8,886,961  | 13,057,339  | 14,620,873  | 19,836,874  | 27,031,274  |
| Cusco         | 1,466,188  | 6,341,151  | 3,741,161   | 6,618,042   | 13,579,445  | 10,317,590  |
| Huancavelica  | 371,039    | 2,837,983  | 4,107,168   | 4,887,985   | 11,943,826  | 17,004,336  |
| Huánuco       | 1,552,812  | 4,851,054  | 5,204,810   | 9,376,843   | 16,036,654  | 15,773,022  |
| Ica           | 0          | 20,932     | 604,944     | 2,426,317   | 2,709,414   | 3,435,017   |
| Junín         | 605,097    | 3,532,626  | 6,685,938   | 8,643,367   | 10,938,033  | 11,373,114  |
| La Libertad   | 2,125,392  | 3,130,867  | 4,613,901   | 5,175,620   | 10,248,370  | 8,063,750   |
| Lambayeque    | 694,279    | 1,319,124  | 1,931,765   | 3,267,657   | 4,722,970   | 5,571,609   |
| Loreto        | 377,625    | 9,106,114  | 9,413,410   | 12,305,767  | 11,137,167  | 16,727,768  |
| Madre de Dios | 181,825    | 287,808    | 879,017     | 1,422,529   | 1,235,334   | 1,313,401   |
| Moquegua      | 49,038     | 32,949     | 475,562     | 1,074,648   | 1,166,064   | 1,515,379   |
| Pasco         | 269,026    | 2,299,235  | 2,349,049   | 3,106,355   | 2,892,632   | 4,753,692   |
| Piura         | 548,758    | 8,308,840  | 8,618,025   | 10,077,026  | 13,183,492  | 14,038,038  |
| Puno          | 553,055    | 9,167,450  | 8,971,181   | 12,687,831  | 15,253,714  | 15,599,047  |
| San Martín    | 1,280,672  | 3,255,361  | 3,358,330   | 3,180,446   | 8,397,217   | 7,776,600   |
| Tacna         | 0          | 0          | 304,476     | 305,718     | 731,838     | 781,425     |
| Tumbes        | 22,533     | 64,052     | 750,349     | 1,092,881   | 1,363,293   | 1,950,683   |
| Ucayali       | 115,183    | 1,142,743  | 1,492,360   | 3,180,281   | 5,578,342   | 8,781,300   |
| Lima          | 894,916    | 730,160    | 1,621,917   | 3,391,705   | 5,668,597   | 5,115,741   |
| Callao        | 644,682    | 855,352    | 1,609,827   | 1,700,029   | 3,477,638   | 5,570,561   |
| Total         | 20,025,227 | 84,728,261 | 103,463,043 | 141,283,062 | 214,378,702 | 239,298,763 |

Datos SIAF. Marzo 2015

**ANEXO 31**  
**PIM ASIGNADO AL PRODUCTO CRED POR METAS FÍSICAS. 2009-2014**

|               | 2009 | 2010 | 2011 | 2012  | 2013  | 2014  | VAR. S/. | VAR %  |
|---------------|------|------|------|-------|-------|-------|----------|--------|
| MINSA         | 162  | 300  | 118  | 129   | 205   | 194   | 32       | 120    |
| SIS           | 105  | 94   | 742  | 1,529 | 8,571 | 1,468 | 1,363    | 1,398  |
| IGSS          | -    | -    | -    | -     | -     | 232   | n.d      | n.d    |
| Amazonas      | 29   | 115  | 267  | 162   | 408   | 365   | 336      | 1,259  |
| Ancash        | 5    | 33   | 70   | 63    | 233   | 146   | 141      | 2,920  |
| Apurímac      | 23   | 97   | 225  | 250   | 128   | 403   | 380      | 1,52   |
| Arequipa      | 21   | 29   | 177  | 140   | 295   | 394   | 373      | 1,876  |
| Ayacucho      | 34   | 240  | 234  | 283   | 305   | 478   | 444      | 1,406  |
| Cajamarca     | 32   | 86   | 174  | 69    | 268   | 407   | 375      | 1,272  |
| Cusco         | 21   | 142  | 122  | 152   | 277   | 200   | 179      | 952    |
| Huancavelica  | 16   | 133  | 230  | 149   | 461   | 670   | 654      | 4,188  |
| Huánuco       | 24   | 84   | 96   | 214   | 252   | 264   | 240      | 1,100  |
| Ica           | 0    | 1    | 30   | 44    | 63    | 121   | 121      | N.A-   |
| Junín         | 9    | 63   | 179  | 44    | 272   | 266   | 257      | 2,956  |
| La Libertad   | 28   | 64   | 77   | 79    | 147   | 135   | 107      | 482    |
| Lambayeque    | 13   | 22   | 144  | 104   | 138   | 147   | 134      | 1,131  |
| Loreto        | 10   | 111  | 495  | 100   | 209   | 283   | 273      | 2,830  |
| Madre de Dios | 31   | 54   | 170  | 271   | 234   | 355   | 324      | 1,145  |
| Moquegua      | 2    | 2    | 57   | 298   | 213   | 277   | 275      | 13,850 |
| Pasco         | 13   | 144  | 256  | 291   | 223   | 340   | 327      | 2,615  |
| Piura         | 11   | 56   | 92   | 106   | 112   | 172   | 161      | 1,564  |
| Puno          | 5    | 102  | 154  | 186   | 252   | 300   | 295      | 6,000  |
| San Martín    | 23   | 49   | 279  | 25    | 69    | 148   | 125      | 643    |
| Tacna         | 0    | 0    | 193  | 55    | 32    | 63    | 63       | N.A.   |
| Tumbes        | 1    | 6    | 51   | 49    | 56    | 242   | 241      | 24,200 |
| Ucayali       | 3    | 38   | 66   | 99    | 214   | 354   | 351      | 11,800 |
| Lima          | 23   | 29   | 49   | 84    | 211   | 174   | 151      | 757    |
| Callao        | 30   | 51   | 102  | 91    | 170   | 371   | 341      | 1,237  |
| Total         | 42   | 91   | 151  | 109   | 262   | 282   | 240      | 671    |

**ANEXO 32**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO CRED POR PLIEGOS. 2013**

|               | PIA               | PIM               | EJE               | META SIAF    | AVANCE DE META |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|----------------|
| MINSA         | 4,074,212         | 992,838           | 992,533           | 33           | 25             |
| IGSS          | 0                 | 0                 | 0                 | 0            | 0              |
| Amazonas      | 11,710            | 21,900            | 19,256            | 84           | 79             |
| Ancash        | 185,086           | 178,465           | 178,463           | 76           | 82             |
| Apurímac      | 495,029           | 655,499           | 653,255           | 139          | 113            |
| Arequipa      | 84,580            | 112,208           | 109,649           | 84           | 82             |
| Ayacucho      | 249,842           | 666,913           | 654,787           | 185          | 97             |
| Cajamarca     | 1,109,431         | 1,637,446         | 1,611,747         | 110          | 76             |
| Cusco         | 324,785           | 364,475           | 364,474           | 108          | 102            |
| Huancavelica  | 116,245           | 358,607           | 351,414           | 87           | 67             |
| Huánuco       | 148,227           | 254,284           | 252,750           | 75           | 50             |
| Ica           | 0                 | 0                 | 0                 | 0            | 0              |
| Junín         | 696,518           | 824,210           | 820,557           | 97           | 61             |
| La Libertad   | 0                 | 0                 | 0                 | 0            | 0              |
| Lambayeque    | 650,068           | 673,068           | 673,068           | 14           | 14             |
| Loreto        | 210,789           | 494,178           | 494,175           | 68           | 62             |
| Madre de Dios | 48,471            | 6,651             | 6,647             | 10           | 10             |
| Moquegua      | 7,990             | 4,998             | 4,997             | 17           | 17             |
| Pasco         | 2,500             | 2,500             | 2,488             | 1            | 1              |
| Piura         | 53,000            | 56,232            | 56,230            | 38           | 28             |
| Puno          | 917,779           | 961,079           | 959,942           | 92           | 82             |
| San Martín    | 580,760           | 756,805           | 742,934           | 88           | 85             |
| Tacna         | 290,151           | 829,069           | 828,123           | 26           | 25             |
| Tumbes        | 3,000             | 3,000             | 3,000             | 12           | 12             |
| Ucayali       | 6,500             | 7,900             | 7,900             | 14           | 14             |
| Lima          | 451,013           | 535,841           | 535,816           | 147          | 116            |
| <b>Total</b>  | <b>10,717,686</b> | <b>10,398,166</b> | <b>10,324,205</b> | <b>1,605</b> | <b>1,300</b>   |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 33**

**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PIM DEL CRED SEGÚN GENÉRICA DE GASTO. 2009**

| <b>GENÉRICA</b>                         | <b>PIA</b>        | <b>PIM</b>        | <b>EJECUTADO</b>  | <b>%PE/PIM</b> |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| Personal y obligaciones sociales        | 11,591,701        | 13,531,966        | 13,282,946        | 98%            |
| Pensiones y otras prestaciones sociales | 4,953             | 6,576             | 866               | 13%            |
| Bienes y servicios                      | 3,257,131         | 15,658,558        | 9,769,117         | 62%            |
| Donaciones y transferencias             | 5,210,967         | 6,055,289         | 6,055,274         | 100%           |
| Otros gastos                            | 5,000             | 531,301           | 509,770           | 96%            |
| Adquisición de activos no financieros   | 71,500            | 22,646,155        | 1,138,378         | 5%             |
| <b>Total</b>                            | <b>20,141,252</b> | <b>58,429,845</b> | <b>30,756,351</b> | <b>53%</b>     |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF - MEF

**ANEXO 34**

**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PIM DEL CRED SEGÚN GENÉRICA DE GASTO. 2010**

| <b>GENÉRICA</b>                         | <b>PIA</b>        | <b>PIM</b>         | <b>EJECUTADO</b>   | <b>%PE/PIM</b> |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| Personal y obligaciones sociales        | 9,650,026         | 11,691,984         | 12,630,762         | 108%           |
| Pensiones y otras prestaciones sociales | 0                 | 900                | 900                | 100%           |
| Bienes y servicios                      | 70,026,295        | 74,791,953         | 70,013,199         | 94%            |
| Donaciones y transferencias             | 6,743,788         | 10,617,029         | 11,219,962         | 106%           |
| Otros gastos                            | 0                 | 1,239,474          | 1,250,397          | 101%           |
| Adquisición de activos no financieros   | 12,500            | 30,424,352         | 23,786,879         | 78%            |
| <b>Total</b>                            | <b>86,432,609</b> | <b>128,765,692</b> | <b>118,902,099</b> | <b>92%</b>     |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF - MEF

**ANEXO 35**

**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PIM DEL CRED SEGÚN GENÉRICA DE GASTO. 2011**

| <b>GENÉRICA</b>                         | <b>PIA</b>         | <b>PIM</b>         | <b>EJECUTADO</b>   | <b>%PE/PIM</b> |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| Personal y obligaciones sociales        | 18,842,006         | 22,769,930         | 22,692,069         | 100%           |
| Pensiones y otras prestaciones sociales | 1,500              | 16,019             | 15,816             | 99%            |
| Bienes y servicios                      | 70,559,705         | 104,363,259        | 89,758,975         | 86%            |
| Donaciones y transferencias             | 20,488,360         | 24,396,712         | 24,396,699         | 100%           |
| Otros gastos                            | 19,992             | 5,472,944          | 3,948,805          | 72%            |
| Adquisición de activos no financieros   | 113,667            | 7,477,737          | 4,825,503          | 65%            |
| <b>Total</b>                            | <b>110,025,230</b> | <b>164,496,601</b> | <b>145,637,867</b> | <b>89%</b>     |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF - MEF

**ANEXO 36**

**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PIM DEL CRED SEGÚN GENÉRICA DE GASTO. 2012**

| <b>GENÉRICA</b>                         | <b>PIA</b>         | <b>PIM</b>         | <b>EJECUTADO</b>   | <b>%PE/PIM</b> |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| Personal y obligaciones sociales        | 39,493,909         | 39,969,951         | 39,871,263         | 100%           |
| Pensiones y otras prestaciones sociales | 1,871              | 47,103             | 47,067             | 100%           |
| Bienes y servicios                      | 107,342,209        | 115,504,443        | 99,755,515         | 86%            |
| Donaciones y transferencias             | 24,364,297         | 16,802,239         | 16,802,239         | 100%           |
| Otros gastos                            | 311,685            | 4,853,056          | 4,521,605          | 93%            |
| Adquisición de activos no financieros   | 25,450,578         | 17,315,798         | 10,304,511         | 60%            |
| <b>Total</b>                            | <b>196,964,549</b> | <b>194,492,590</b> | <b>171,302,200</b> | <b>88%</b>     |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF - MEF

**ANEXO 37**

**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PIM DEL CRED POR GENÉRICA DE GASTO. 2013**

| <b>GENÉRICA</b>                         | <b>PIA</b>         | <b>PIM</b>         | <b>EJECUTADO</b>   | <b>%PE/PIM</b> |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| Personal y obligaciones sociales        | 48,032,443         | 65,447,450         | 65,290,901         | 100%           |
| Pensiones y otras prestaciones sociales | 3,500              | 132,883            | 17,649             | 13%            |
| Bienes y servicios                      | 87,259,656         | 169,322,685        | 148,523,710        | 88%            |
| Donaciones y transferencias             | 30,171,791         | 93,999,316         | 93,999,316         | 100%           |
| Otros gastos                            | 310,680            | 8,737,914          | 8,342,963          | 95%            |
| Adquisición de activos no financieros   | 10,839,148         | 24,310,393         | 17,154,180         | 71%            |
| <b>Total</b>                            | <b>176,617,218</b> | <b>361,950,641</b> | <b>333,328,718</b> | <b>92%</b>     |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF - MEF

**ANEXO 38**

**PIM Y EJECUCIÓN DEL CRED POR GENÉRICA DE GASTO. 2014**

| <b>GENÉRICA</b>                         | <b>PIM</b>  | <b>EJECUTADO</b> | <b>% DEL PIM</b> |
|---|-------------|------------------|------------------|
| Personal y obligaciones sociales        | 105,159,768 | 104,731,616      | 100              |
| Pensiones y Otras prestaciones sociales | 30,891      | 30,819           | 100              |
| Bienes y servicios                      | 157,589,811 | 148,764,498      | 94               |
| Donaciones y Transferencias             | 44,020,731  | 44,020,731       | 100              |
| Otros gastos                            | 5,630,448   | 5,504,121        | 98               |
| Adquisiciones de activos no financieros | 15,973,091  | 11,801,362       | 74               |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF – MEF

**ANEXO 39**

**VALOR EJECUTADO DEL PRODUCTO CRED POR GENÉRICA DE GASTO. 2012-2014**

| <b>GENÉRICA</b>                         | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Personal y obligaciones sociales        | 39,869,119  | 65,277,812  | 104,731,616 |
| Pensiones y Otras prestaciones sociales | 47,065      | 17,649      | 30,819      |
| Bienes y servicios                      | 9,654,284   | 148,438,239 | 148,764,498 |
| Donaciones y Transferencias             | 16,802,239  | 93,999,316  | 44,020,731  |
| Otros gastos                            | 4,517,951   | 8,342,963   | 5,504,121   |
| Adquisiciones de activos no financieros | 10,277,642  | 17,112,502  | 11,801,362  |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF - MEF

**ANEXO 40**

**PORCENTAJE EJECUTADO DEL PIM DEL CRED POR GENÉRICA DE GASTO. 2012-2014**

| <b>GENÉRICA</b>                         | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Personal y obligaciones sociales        | 100         | 100         | 100         |
| Pensiones y Otras prestaciones sociales | 100         | 13          | 100         |
| Bienes y servicios                      | 86          | 88          | 94          |
| Donaciones y Transferencias             | 100         | 100         | 100         |
| Otros gastos                            | 93          | 96          | 98          |
| Adquisiciones de activos no financieros | 59          | 70          | 74          |

Fuente: Elaboración propia en base al SIAF - MEF

**ANEXO 41**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES. 2009**

| PLIEGO        | PIA              | PIM              | EJECUTADO        | META SIAF  |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------|
| MINSA         | 1,050,340        | 687,956          | 671,646          | 16         |
| IGSS          | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Amazonas      | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Ancash        | 114,189          | 164,607          | 160,207          | 30         |
| Apurímac      | 387,808          | 521,071          | 520,910          | 44         |
| Arequipa      | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Ayacucho      | 531,032          | 443,269          | 438,768          | 38         |
| Cajamarca     | 299,477          | 408,287          | 408,247          | 53         |
| Cusco         | 48,457           | 92,687           | 92,160           | 60         |
| Huancavelica  | 0                | 206,236          | 187,052          | 35         |
| Huánuco       | 34,311           | 41,548           | 39,685           | 23         |
| Ica           | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Junín         | 0                | 4,183            | 4,181            | 3          |
| La Libertad   | 137,927          | 166,287          | 130,945          | 35         |
| Lambayeque    | 425,710          | 422,643          | 421,182          | 10         |
| Loreto        | 0                | 9,375            | 9,375            | 5          |
| Madre de Dios | 0                | 2,990            | 2,990            | 3          |
| Moquegua      | 2,938            | 2,933            | 883              | 12         |
| Pasco         | 1,870            | 0                | 0                | 7          |
| Piura         | 42,708           | 40,698           | 40,697           | 19         |
| Puno          | 281,970          | 334,512          | 334,247          | 60         |
| San Martín    | 127,136          | 725,148          | 708,235          | 16         |
| Tacna         | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Tumbes        | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Ucayali       | 10,700           | 10,697           | 10,697           | 4          |
| Lima          | 292,316          | 322,551          | 322,541          | 51         |
| <b>Total</b>  | <b>3,788,889</b> | <b>4,607,678</b> | <b>4,504,648</b> | <b>524</b> |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 42**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES. 2010**

|               | PIA              | PIM              | EJECUTADO        | META SIAF  |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------|
| MINSA         | 957,450          | 1,504,702        | 1,589,118        | 23         |
| IGSS          | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Amazonas      | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Ancash        | 185,064          | 183,611          | 208,228          | 86         |
| Apurímac      | 452,721          | 684,669          | 652,840          | 71         |
| Arequipa      | 89,596           | 94,258           | 100,738          | 5          |
| Ayacucho      | 274,337          | 574,657          | 472,111          | 46         |
| Cajamarca     | 219,331          | 252,719          | 273,247          | 45         |
| Cusco         | 147,980          | 159,151          | 161,493          | 87         |
| Huancavelica  | 182,612          | 336,690          | 265,072          | 10         |
| Huánuco       | 131,325          | 98,263           | 88,690           | 21         |
| Ica           | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Junín         | 91,183           | 93,077           | 92,068           | 34         |
| La Libertad   | 84,995           | 440,447          | 342,771          | 108        |
| Lambayeque    | 410,376          | 417,088          | 455,276          | 10         |
| Loreto        | 0                | 13,767           | 13,526           | 5          |
| Madre de Dios | 59,231           | 63,786           | 68,283           | 3          |
| Moquegua      | 16,435           | 16,435           | 15,863           | 11         |
| Pasco         | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Piura         | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Puno          | 395,206          | 427,129          | 459,576          | 43         |
| San Martín    | 403,202          | 331,516          | 332,888          | 77         |
| Tacna         | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Tumbes        | 0                | 0                | 0                | 0          |
| Ucayali       | 10,512           | 10,512           | 10,498           | 5          |
| Lima          | 269,604          | 295,727          | 289,283          | 54         |
| <b>Total</b>  | <b>4,381,160</b> | <b>5,998,204</b> | <b>5,891,569</b> | <b>744</b> |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 43**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES. 2011**

|               | <b>PIA</b>       | <b>PIM</b>       | <b>EJECUTADO</b> | <b>META SIAF</b> |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| MINSA         | 1,174,945        | 1,200,986        | 1,166,606        | 33               |
| IGSS          | 0                | 0                | 0                | 0                |
| Amazonas      | 6,900            | 14,695           | 12,700           | 5                |
| Ancash        | 194,413          | 223,527          | 216,064          | 111              |
| Apurímac      | 432,734          | 800,443          | 788,969          | 81               |
| Arequipa      | 266,331          | 290,012          | 287,647          | 30               |
| Ayacucho      | 615,503          | 606,784          | 586,619          | 67               |
| Cajamarca     | 233,462          | 302,193          | 302,175          | 102              |
| Cusco         | 235,819          | 269,840          | 269,615          | 83               |
| Huancavelica  | 182,612          | 349,358          | 328,033          | 338              |
| Huánuco       | 72,242           | 117,763          | 113,900          | 44               |
| Ica           | 0                | 11,223           | 11,223           | 8                |
| Junín         | 645,796          | 675,861          | 673,206          | 51               |
| La Libertad   | 0                | 31,377           | 31,373           | 32               |
| Lambayeque    | 410,722          | 797,742          | 797,742          | 3                |
| Loreto        | 47,800           | 100,600          | 100,295          | 13               |
| Madre de Dios | 54,064           | 40,229           | 39,648           | 10               |
| Moquegua      | 12,000           | 12,000           | 11,210           | 8                |
| Pasco         | 2,500            | 12,107           | 12,106           | 9                |
| Piura         | 564,862          | 574,865          | 574,577          | 28               |
| Puno          | 453,370          | 479,728          | 462,073          | 57               |
| San Martín    | 26,437           | 39,864           | 39,815           | 20               |
| Tacna         | 5,000            | 11,630           | 11,629           | 3                |
| Tumbes        | 0                | 0                | 0                | 0                |
| Ucayali       | 61,224           | 82,808           | 82,808           | 23               |
| Lima          | 281,481          | 299,523          | 296,081          | 54               |
| <b>Total</b>  | <b>5,980,217</b> | <b>7,345,158</b> | <b>7,216,114</b> | <b>1,213</b>     |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015



**ANEXO 44**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES. 2012**

|               | PIA              | PIM              | EJE              | META SIAF    | AVANCE<br>META |
|---------------|------------------|------------------|------------------|--------------|----------------|
| MINSA         | 854,788          | 1,227,857        | 1,190,332        | 35           | 28             |
| IGSS          | 0                | 0                | 0                | 0            | 0              |
| Amazonas      | 11,710           | 20,410           | 17,762           | 172          | 173            |
| Ancash        | 285,242          | 368,025          | 368,024          | 152          | 147            |
| Apurímac      | 440,050          | 613,626          | 568,621          | 81           | 78             |
| Arequipa      | 200,631          | 212,867          | 212,865          | 87           | 84             |
| Ayacucho      | 430,769          | 409,369          | 407,976          | 89           | 72             |
| Cajamarca     | 323,609          | 856,940          | 834,044          | 110          | 88             |
| Cusco         | 283,804          | 282,586          | 282,573          | 103          | 99             |
| Huancavelica  | 201,730          | 256,168          | 225,936          | 104          | 57             |
| Huánuco       | 454,871          | 509,339          | 503,732          | 65           | 29             |
| Ica           | 6,500            | 223,084          | 222,211          | 8            | 8              |
| Junín         | 699,651          | 852,570          | 769,294          | 73           | 72             |
| La Libertad   | 0                | 0                | 0                | 0            | 0              |
| Lambayeque    | 627,795          | 646,948          | 644,920          | 13           | 13             |
| Loreto        | 274,845          | 432,424          | 432,420          | 60           | 35             |
| Madre de Dios | 48,578           | 127,439          | 125,111          | 10           | 10             |
| Moquegua      | 11,800           | 7,367            | 6,771            | 9            | 7              |
| Pasco         | 2,500            | 2,500            | 2,055            | 1            | 1              |
| Piura         | 7,000            | 7,000            | 6,998            | 39           | 21             |
| Puno          | 763,288          | 786,165          | 782,085          | 79           | 75             |
| San Martin    | 616,591          | 615,591          | 589,412          | 2,246        | 193            |
| Tacna         | 215,005          | 296,544          | 295,724          | 12           | 12             |
| Tumbes        | 8,000            | 8,000            | 7,999            | 35           | 14             |
| Ucayali       | 9,000            | 6,750            | 6,750            | 12           | 14             |
| Lima          | 279,883          | 347,135          | 346,225          | 103          | 114            |
| <b>Total</b>  | <b>7,057,640</b> | <b>9,116,704</b> | <b>8,849,840</b> | <b>3,698</b> | <b>1,444</b>   |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 45**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES. 2013**

| DEPARTAMENTO  | PIA       | PIM        | EJECUTADO | AVANCE % |
|---------------|-----------|------------|-----------|----------|
| Amazonas      | 101,640   | 407,469    | 283,336   | 70       |
| Ancash        | 405,547   | 5,855,092  | 2,595,835 | 44       |
| Apurímac      | 80,300    | 1,298,024  | 594,679   | 46       |
| Arequipa      | 213,200   | 1,326,600  | 405,398   | 31       |
| Ayacucho      | 267,468   | 3,021,552  | 1,697,084 | 56       |
| Cajamarca     | 231,015   | 12,848,694 | 5,388,218 | 42       |
| callao        | 243,863   | 236,219    | 166,812   | 71       |
| Cusco         | 2,685,288 | 10,090,783 | 6,268,962 | 62       |
| Huancavelica  | 200,717   | 790,205    | 383,578   | 49       |
| Huánuco       | 287,769   | 3,553,454  | 2,115,082 | 60       |
| Ica           | 129,000   | 461,989    | 206,579   | 45       |
| Junín         | 383,388   | 1,869,514  | 909,267   | 49       |
| La Libertad   | 736,345   | 3,061,453  | 1,804,781 | 59       |
| Lambayeque    | 324,822   | 1,466,402  | 548,256   | 37       |
| Lima          | 1,555,540 | 5,636,867  | 3,425,459 | 61       |
| Loreto        | 194,900   | 1,402,628  | 454,761   | 32       |
| Madre de Dios | 0         | 16,600     | 9,463     | 57       |
| Moquegua      | 5,000     | 21,247     | 407       | 2        |
| Pasco         | 1,273,200 | 6,425,419  | 730,485   | 11       |
| Piura         | 628,868   | 1,749,872  | 587,007   | 34       |
| Puno          | 1,505,696 | 2,869,077  | 1,077,353 | 38       |
| San Martín    | 353,645   | 2,818,779  | 804,271   | 29       |
| Tacna         | 50,000    | 29,294     | 8,760     | 30       |
| Tumbes        | 0         | 126,310    | 50,236    | 40       |
| Ucayali       | 970,418   | 1,086,142  | 757,306   | 70       |

Fuente: SIAF Consulta Amigable-

**ANEXO 46**  
**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES. 2014**

|               | PIA               | PIM               | EJE               | META SIAF    | AVANCE<br>META |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|----------------|
| MINSA         | 384,678           | 491,150           | 483,493           | 35           | 30             |
| IGSS          | 0                 | 0                 | 0                 | 0            | 0              |
| Amazonas      | 16,760            | 18,260            | 17,661            | 50           | 44             |
| Ancash        | 245,908           | 715,315           | 714,704           | 116          | 86             |
| Apurímac      | 822,457           | 1,055,027         | 1,035,731         | 107          | 63             |
| Arequipa      | 84,580            | 133,087           | 133,086           | 86           | 75             |
| Ayacucho      | 1,108,602         | 1,342,777         | 1,342,199         | 137          | 123            |
| Cajamarca     | 1,791,759         | 2,282,493         | 2,279,974         | 110          | 101            |
| Cusco         | 388,123           | 583,573           | 583,565           | 108          | 101            |
| Huancavelica  | 253,297           | 224,085           | 215,995           | 105          | 69             |
| Huánuco       | 175,338           | 189,284           | 186,746           | 72           | 36             |
| Ica           | 17,000            | 17,040            | 15,038            | 19           | 14             |
| Junín         | 812,948           | 1,084,560         | 1,074,055         | 196          | 144            |
| La Libertad   | 0                 | 0                 | 0                 | 0            | 0              |
| Lambayeque    | 436,003           | 452,667           | 452,633           | 15           | 15             |
| Loreto        | 489,042           | 809,709           | 809,706           | 18           | 16             |
| Madre de Dios | 49,118            | 264,799           | 264,489           | 10           | 4              |
| Moquegua      | 7,119             | 8,704             | 8,471             | 15           | 15             |
| Pasco         | 61,261            | 62,361            | 61,648            | 9            | 4              |
| Piura         | 3,691,807         | 5,139,219         | 5,139,217         | 39           | 10             |
| Puno          | 755,944           | 937,148           | 936,910           | 84           | 59             |
| San Martin    | 868,416           | 1,390,778         | 1,206,940         | 107          | 104            |
| Tacna         | 302,172           | 412,494           | 412,492           | 26           | 25             |
| Tumbes        | 14,588            | 14,588            | 14,588            | 11           | 110            |
| Ucayali       | 7,900             | 7,900             | 7,900             | 13           | 14             |
| Lima          | 499,879           | 952,517           | 918,512           | 102          | 78             |
| <b>Total</b>  | <b>13,284,699</b> | <b>18,589,535</b> | <b>18,315,753</b> | <b>1,590</b> | <b>1,340</b>   |

Fuente: Elaboración propia con datos de la base de datos analítica del SIAF y SIGA PpR. Consulta 17.03.2015

**ANEXO 47**

**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES POR GENÉRICA DE GASTO. 2012**

(millones de nuevos soles)

| <b>PROGRAMA / PRODUCTO</b>   | <b>PIA</b> | <b>PIM</b> | <b>EJECUTADO</b> |
|--|------------|------------|------------------|
| Programa Articulado Nutricional  | 1,280.6    | 2,493.8    | 1,910.3          |
| Municipios Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación | 17.6       | 178.9      | 44.9             |
| – Personal y Obligaciones Sociales   | 5.9        | 7.2        | 7.1              |
| – Pensiones y Otras Prestaciones Sociales                                      | 0.3        | 0.8        | 0.7              |
| – Bienes y Servicios   | 7.7        | 161.1      | 33.2             |
| – Donaciones y Transferencias  | 0.2        | 0.2        | 0.2              |
| – Otros Gastos   | 0.0        | 0.1        | 0.1              |
| – Adquisición de Activos No Financieros  | 3.3        | 9.6        | 3.7              |
| – Adquisición de Activos Financieros   | 0.2        | 0.0        | 0.0              |

Fuente: SIAF - MEF

**ANEXO 48**

**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES POR GENÉRICA DE GASTO. 2013**

(millones de nuevos soles)

| <b>PROGRAMA / PRODUCTO</b>   | <b>PIA</b> | <b>PIM</b> | <b>EJECUTADO</b> |
|--|------------|------------|------------------|
| Programa Articulado Nutricional  | 1285.4     | 1940.9     | 1723.2           |
| Municipios Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación | 23.6       | 78.9       | 41.6             |
| – Personal y Obligaciones Sociales   | 10.0       | 8.7        | 8.6              |
| – Pensiones y Otras Prestaciones Sociales                                      | 0.3        | 0.3        | 0.3              |
| – Bienes y Servicios   | 9.3        | 54.2       | 27.3             |
| – Donaciones y Transferencias  | 0.0        | 0.0        | 0.0              |
| – Otros Gastos   | 0.0        | 0.1        | 0.1              |
| – Adquisición de Activos No Financieros  | 0.0        | 0.0        | 5.4              |
| – Adquisición de Activos Financieros   | 4.0        | 15.6       | 0.0              |

Fuente: SIAF – MEF

**ANEXO 49**

**PIA, PIM Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES POR GENÉRICA DE GASTO. 2014**

(millones de nuevos soles)

| <b>PROGRAMA / PRODUCTO</b>   | <b>PIA</b> | <b>PIM</b> | <b>EJECUTADO</b> |
|--|------------|------------|------------------|
| Programa Articulado Nutricional  | 1,352.5    | 1,689.3    | 668.4            |
| Municipios Saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación | 25.3       | 48.6       | 14.0             |
| – Personal y Obligaciones Sociales   | 10.9       | 13.3       | 5.7              |
| – Pensiones y Otras Prestaciones Sociales                                      | 0.2        | 0.2        | 0.0              |
| – Bienes y Servicios   | 11.3       | 28.9       | 7.4              |
| – Donaciones y Transferencias  | 0.0        | 0.0        | 0.0              |
| – Otros Gastos   | 2.8        | 0.0        | 0.0              |
| – Adquisición de Activos No Financieros  | 0.0        | 6.2        | 0.8              |
| – Adquisición de Activos Financieros   | 0.0        | 0.0        | 0.0              |

Fuente: SIAF - MEF

**ANEXO 50**  
**PIA, PIM Y EJECUTADO DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES POR NIVELES. 2012**  
 (millones de nuevos soles)

| NIVEL DE GOBIERNO | PIA  | PIM   | EJECUTADO |
|-------------------|------|-------|-----------|
| Nacional          | 0.9  | 2.3   | 1.4       |
| Regional          | 10.5 | 168.6 | 35.8      |
| Local             | 6.2  | 7.9   | 7.7       |
| Total             | 17.6 | 178.8 | 43.9      |

Fuente: SIAF - MEF

**ANEXO 51**  
**PIA, PIM Y EJECUTADO DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES POR NIVELES. 2013**  
 (millones de nuevos soles)

| NIVEL DE GOBIERNO | PIA  | PIM  | EJECUTADO |
|-------------------|------|------|-----------|
| Nacional          | 4.1  | 1.0  | 1.0       |
| Regional          | 12.8 | 68.5 | 31.3      |
| Local             | 6.7  | 9.4  | 9.4       |
| Total             | 23.6 | 78.9 | 41.7      |

Fuente: SIAF - MEF

**ANEXO 52**  
**PIA, PIM Y EJECUTADO DEL PRODUCTO MUNICIPIOS SALUDABLES POR NIVELES. 2014**  
 (millones de nuevos soles)

| NIVEL DE GOBIERNO | PIA  | PIM  | EJECUTADO |
|-------------------|------|------|-----------|
| Nacional          | 0.4  | 0.4  | 0.2       |
| Regional          | 11.9 | 32.2 | 7.1       |
| Local             | 13.0 | 15.9 | 6.6       |
| Total             | 25.1 | 48.5 | 31.9      |

Fuente: SIAF - MEF

ANEXO 53

GASTO DE PRODUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL. 2009

| PRODUCTOS   | 2009               |                    |                    |             |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|-------------|
|   | PIA                | PIM                | EJECUTADO          | % EJECUTADO |
| Acciones Comunes  | 0                  | 0                  | 0                  | 0           |
| Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos   | 0                  | 0                  | 0                  | 0           |
| Comunidad accede a agua para el consumo humano  | 0                  | 0                  | 0                  | 0           |
| Monitoreo, supervisión, evaluación y control  | 17,921,125         | 18,233,884         | 16,376,442         | 89.8        |
| Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición  | 1,378,495          | 1,317,304          | 1,103,715          | 83.8        |
| Calificación de Municipios Saludables   | 1,760,155          | 2,005,547          | 1,881,364          | 93.8        |
| Calificación de Comunidades Saludables  | 851,454            | 1,811,520          | 1,806,895          | 99.7        |
| Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición  | 3,768,710          | 3,259,237          | 3,014,830          | 92.5        |
| Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación  | 3,791,889          | 4,611,076          | 4,508,046          | 97.8        |
| Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación   | 1,332,908          | 1,812,699          | 1,765,571          | 97.4        |
| Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación  | 3,244,492          | 3,205,153          | 3,117,604          | 97.3        |
| Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses | 3,945,286          | 3,964,718          | 3,879,510          | 97.9        |
| Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos"   | 110,913            | 69,686             | 69,419             | 99.6        |
| Niños con vacuna completa   | 165,676,636        | 229,891,249        | 228,873,442        | 99.6        |
| Niños con CRED completo según edad  | 20,141,252         | 58,429,845         | 30,756,351         | 52.6        |
| Niños con suplemento de hierro y vitamina A   | 6,305,057          | 9,537,891          | 9,264,717          | 97.1        |
| Control de calidad nutricional de los alimentos   | 4,817,325          | 5,095,634          | 3,298,608          | 64.7        |
| Niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria   | 859,773            | 1,019,275          | 993,288            | 97.5        |
| Vigilancia de calidad del agua para consumo humano  | 14,223,690         | 17,109,331         | 15,798,176         | 92.3        |
| Acreditación de Instituciones Educativas Saludables   | 1,395,914          | 1,293,835          | 1,280,579          | 99.0        |
| Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano  | 1,961,866          | 1,997,553          | 1,950,261          | 97.6        |
| Atención de infecciones respiratorias agudas  | 68,676,047         | 91,239,474         | 88,085,552         | 96.5        |
| Atención de enfermedades diarreicas agudas  | 23,074,108         | 31,321,856         | 29,778,284         | 95.1        |
| Atención de IRAS con complicaciones   | 15,937,762         | 21,251,222         | 20,196,414         | 95.0        |
| Atención de EDAS con complicaciones   | 9,589,697          | 14,255,127         | 13,497,426         | 94.7        |
| Atención de otras enfermedades prevalentes  | 4,001,669          | 9,877,945          | 9,391,291          | 95.1        |
| Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico  | 23,501,453         | 37,698,107         | 35,770,117         | 94.9        |
| Gestantes con complementación alimentaria   | 405,868            | 540,327            | 533,753            | 98.8        |
| Madres lactantes con complementación alimentaria  | 418,990            | 202,386            | 191,757            | 94.8        |
| Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal  | 7,167,861          | 10,821,876         | 10,126,693         | 93.6        |
| Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional  | 0                  | 0                  | 0                  | 0           |
| <b>Programa Articulado Nutricional</b>  | <b>406,260,395</b> | <b>581,873,757</b> | <b>537,310,105</b> | <b>92.3</b> |

ANEXO 54

GASTO DE PRODUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL. 2010

| PRODUCTOS   | 2010        |             |             |             |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | PIA         | PIM         | EJECUTADO   | % EJECUTADO |
| Acciones Comunes  | 0           | 0           | 0           | /0          |
| Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos   | 0           | 0           | 0           | /0          |
| Comunidad accede a agua para el consumo humano  | 0           | 0           | 0           | /0          |
| Monitoreo, supervisión, evaluación y control  | 11,194,336  | 14,566,596  | 11,934,520  | 81.9%       |
| Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición  | 2,373,711   | 3,162,391   | 2,811,294   | 88.9%       |
| Calificación de Municipios Saludables   | 2,659,403   | 2,945,752   | 3,028,724   | 102.8%      |
| Calificación de Comunidades Saludables  | 0           | 0           | 0           | /0          |
| Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición  | 5,438,753   | 1,608,426   | 1,606,240   | 99.9%       |
| Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación  | 4,379,660   | 6,004,174   | 5,902,538   | 98.3%       |
| Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación   | 0           | 0           | 0           | /0          |
| Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación  | 3,245,030   | 4,358,892   | 4,288,573   | 98.39%      |
| Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses | 6,564,413   | 13,406,456  | 13,699,426  | 102.19%     |
| Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos"   | 0           | 0           | 0           | /0          |
| Niños con vacuna completa   | 420,417,229 | 409,225,803 | 409,231,120 | 100.0%      |
| Niños con CRED completo según edad  | 86,432,609  | 128,765,692 | 118,902,099 | 92.3%       |
| Niños con suplemento de hierro y vitamina A   | 5,776,678   | 15,407,284  | 14,661,853  | 95.2%       |
| Control de calidad nutricional de los alimentos   | 5,256,337   | 6,757,101   | 5,554,801   | 82.2%       |
| Niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria   | 0           | 0           | 0           | /0          |
| Vigilancia de calidad del agua para consumo humano  | 16,110,516  | 19,161,820  | 19,084,845  | 99.6%       |
| Acreditación de Instituciones Educativas Saludables   | 0           | 0           | 0           | /0          |
| Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano  | 2,679,389   | 4,530,289   | 4,081,577   | 90.1%       |
| Atención de infecciones respiratorias agudas  | 73,745,038  | 82,657,229  | 84,185,091  | 101.8%      |
| Atención de enfermedades diarreicas agudas  | 23,199,409  | 30,419,718  | 30,487,602  | 100.2%      |
| Atención de IRAS con complicaciones   | 17,986,546  | 41,278,028  | 40,822,190  | 98.9%       |
| Atención de EDAS con complicaciones   | 12,254,846  | 17,446,715  | 17,137,476  | 98.2%       |
| Atención de otras enfermedades prevalentes  | 6,195,300   | 8,784,923   | 9,215,576   | 104.9%      |
| Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico  | 26,924,559  | 30,150,422  | 30,727,763  | 101.9%      |
| Gestantes con complementación alimentaria   | 0           | 0           | 0           | /0          |
| Madres lactantes con complementación alimentaria  | 0           | 0           | 0           | /0          |
| Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal  | 11,397,950  | 13,539,552  | 13,867,341  | 102.4%      |
| Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional  | 0           | 0           | 0           | /0          |
| Programa Articulado Nutricional   | 744,231,712 | 854,177,263 | 841,230,651 | 98.4%       |

ANEXO 55

GASTO DE PRODUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL. 2011

| PRODUCTOS   | 2011               |                      |                    |              |
|---|--------------------|----------------------|--------------------|--------------|
|   | PIA                | PIM                  | EJECUTADO          | % EJECUTADO  |
| Acciones Comunes  | 0                  | 0                    | 0                  | /0           |
| Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos   | 0                  | 0                    | 0                  | /0           |
| Comunidad accede a agua para el consumo humano  | 0                  | 0                    | 0                  | /0           |
| Monitoreo, supervisión, evaluación y control  | 0                  | 0                    | 0                  | /0           |
| Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición  | 3,601,608          | 6,571,510            | 6,118,946          | 93.1%        |
| Calificación de Municipios Saludables   | 4,008,786          | 4,571,120            | 4,532,213          | 99.1%        |
| Calificación de Comunidades Saludables  | 0                  | 0                    | 0                  | /0           |
| Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición  | 5,940,401          | 3,145,618            | 2,444,316          | 77.7%        |
| Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación  | 5,969,655          | 7,327,735            | 7,198,690          | 98.2%        |
| Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación   | 2,154,295          | 4,916,346            | 3,640,409          | 74.0%        |
| Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación  | 4,796,127          | 6,567,545            | 6,350,546          | 96.7%        |
| Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses | 8,291,897          | 11,308,895           | 11,032,413         | 97.5%        |
| Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos"   | 0                  | 0                    | 0                  | /0           |
| Niños con vacuna completa   | 451,592,937        | 527,034,539          | 311,477,732        | 59.1%        |
| Niños con CRED completo según edad  | 110,025,230        | 164,496,601          | 145,637,867        | 88.5%        |
| Niños con suplemento de hierro y vitamina A   | 15,433,109         | 32,832,857           | 28,678,125         | 87.3%        |
| Control de calidad nutricional de los alimentos   | 7,128,468          | 8,119,625            | 6,984,490          | 86.0%        |
| Niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria   | 0                  | 0                    | 0                  | /0           |
| Vigilancia de calidad del agua de consumo humano  | 17,983,950         | 21,268,474           | 19,190,069         | 90.2%        |
| Acreditación de Instituciones Educativas Saludables   | 0                  | 0                    | 0                  | /0           |
| Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano  | 4,836,509          | 6,088,184            | 5,864,251          | 96.3%        |
| Atención de IRAS  | 93,513,092         | 102,691,490          | 96,506,920         | 93.9%        |
| Atención de EDAS  | 44,917,866         | 54,652,592           | 50,040,448         | 91.5%        |
| Atención de IRAS con complicaciones   | 38,018,730         | 45,451,015           | 40,546,584         | 89.2%        |
| Atención de EDAS con complicaciones   | 21,877,518         | 24,697,957           | 23,098,167         | 93.5%        |
| Atención de otras enfermedades prevalentes  | 16,520,674         | 21,905,196           | 20,586,280         | 93.9%        |
| Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico  | 28,732,740         | 38,547,709           | 33,657,992         | 87.3%        |
| Gestantes con complementación alimentaria   | 0                  | 0                    | 0                  | /0           |
| Madres lactantes con complementación alimentaria  | 0                  | 0                    | 0                  | /0           |
| Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal  | 13,987,719         | 17,164,692           | 15,832,353         | 92.2%        |
| Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional  | 18,848,953         | 25,812,328           | 20,945,780         | 81.1%        |
| <b>Programa Articulado Nutricional</b>  | <b>918,180,264</b> | <b>1,135,172,028</b> | <b>860,364,591</b> | <b>75.7%</b> |



ANEXO 56

GASTO DE PRODUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL. 2012

| PRODUCTOS   | 2012                 |                      |                      |              |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|
|   | PIA                  | PIM                  | EJECUTADO            | % EJECUTADO  |
| Acciones Comunes  | 0                    | 0                    | 0                    | /0           |
| Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos   | 0                    | 0                    | 0                    | /0           |
| Comunidad accede a agua para el consumo humano  | 0                    | 0                    | 0                    | /0           |
| Monitoreo, supervisión, evaluación y control  | 0                    | 0                    | 0                    | /0           |
| Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición  | 9,352,018            | 19,709,140           | 17,849,476           | 90.5%        |
| Calificación de Municipios Saludables   | 4,707,495            | 4,112,255            | 3,953,541            | 96.1%        |
| Calificación de Comunidades Saludables  | 0                    | 0                    | 0                    | /0           |
| Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición  | 15,523,257           | 6,823,661            | 6,325,621            | 92.7%        |
| Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación  | 7,100,698            | 9,160,014            | 8,893,137            | 97.0%        |
| Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación   | 5,280,549            | 7,132,738            | 6,802,299            | 95.3%        |
| Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación  | 6,365,032            | 9,040,547            | 8,652,231            | 95.7%        |
| Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses | 13,883,573           | 23,311,972           | 22,582,082           | 96.8%        |
| Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos"   | 0                    | 0                    | 0                    | /0           |
| Niños con vacuna completa   | 519,474,024          | 453,617,634          | 435,204,687          | 95.9%        |
| Niños con CRED completo según edad  | 196,964,549          | 194,492,590          | 171,302,200          | 88.0%        |
| Niños con suplemento de hierro y vitamina A   | 18,817,936           | 42,150,422           | 35,987,231           | 85.3%        |
| Control de calidad nutricional de los alimentos   | 8,460,572            | 12,664,255           | 11,203,960           | 88.4%        |
| Niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria   | 0                    | 0                    | 0                    | /0           |
| Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano  | 25,653,376           | 34,003,418           | 30,817,213           | 90.6%        |
| Acreditación de Instituciones Educativas Saludables   | 0                    | 0                    | 0                    | /0           |
| Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano  | 44,822,966           | 14,649,798           | 13,436,363           | 91.7%        |
| Atención de IRAS  | 85,036,284           | 126,196,652          | 117,059,316          | 92.7%        |
| Atención de EDAS  | 48,310,590           | 70,323,590           | 67,309,725           | 95.7%        |
| Atención de IRAS con complicaciones   | 49,823,707           | 100,986,253          | 91,040,138           | 90.1%        |
| Atención de EDAS con complicaciones   | 36,458,142           | 59,891,172           | 53,203,262           | 88.8%        |
| Atención de otras enfermedades prevalentes  | 17,509,120           | 23,976,669           | 23,303,607           | 97.1%        |
| Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico  | 25,827,372           | 41,344,485           | 35,758,218           | 86.4%        |
| Gestantes con complementación alimentaria   | 0                    | 0                    | 0                    | /0           |
| Madres lactantes con complementación alimentaria  | 0                    | 0                    | 0                    | /0           |
| Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal  | 19,921,875           | 23,065,026           | 21,268,045           | 92.2%        |
| Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional  | 33,552,818           | 53,184,039           | 45,082,649           | 84.7%        |
| <b>Programa Articulado Nutricional</b>  | <b>1,192,845,953</b> | <b>1,329,836,330</b> | <b>1,227,035,000</b> | <b>92.2%</b> |

ANEXO 57

GASTO DE PRODUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL. 2013

| PRODUCTOS   | 2013          |               |               |       |
|---|---------------|---------------|---------------|-------|
|   | PIA           | PIM           | EJECUTADO     | % EJE |
| Acciones Comunes  | 0             | 0             | 0             | /0    |
| Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos   | 0             | 0             | 0             | /0    |
| Comunidad accede a agua para el consumo humano  | 0             | 0             | 0             | /0    |
| Monitoreo, supervisión, evaluación y control  | 0             | 0             | 0             | /0    |
| Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición  | 7,766,565     | 11,104,822    | 10,562,932    | 95.1% |
| Calificación de Municipios Saludables   | 3,153,351     | 2,680,736     | 2,674,481     | 99.7% |
| Calificación de Comunidades Saludables  | 0             | 0             | 0             | /0    |
| Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición  | 4,737,982     | 6,347,686     | 6,169,793     | 97.2% |
| Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación  | 10,756,012    | 10,425,557    | 10,351,158    | 99.2% |
| Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación   | 10,102,100    | 14,240,000    | 14,100,969    | 99.0% |
| Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación  | 5,736,148     | 8,295,377     | 7,862,748     | 94.7% |
| Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses | 11,802,765    | 16,307,359    | 15,447,868    | 94.7% |
| Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos"   | 0             | 0             | 0             | /0    |
| Niños con vacuna completa   | 419,624,500   | 496,068,636   | 486,061,780   | 97.9% |
| Niños con CRED completo según edad  | 176,617,218   | 361,950,641   | 333,328,718   | 92.0% |
| Niños con suplemento de hierro y vitamina A   | 45,629,271    | 38,728,434    | 35,925,144    | 92.7% |
| Control de calidad nutricional de los alimentos   | 7,486,505     | 10,054,929    | 9,611,912     | 95.5% |
| Niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria   | 0             | 0             | 0             | /0    |
| Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano  | 23,866,272    | 34,830,758    | 33,829,919    | 97.1% |
| Acreditación de Instituciones Educativas Saludables   | 0             | 0             | 0             | /0    |
| Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano  | 6,526,676     | 9,089,343     | 8,948,189     | 98.4% |
| Atención de IRAS  | 98,636,317    | 146,060,920   | 139,653,620   | 95.6% |
| Atención de EDAS  | 50,603,638    | 72,474,847    | 70,253,547    | 96.9% |
| Atención de IRAS con complicaciones   | 74,655,499    | 115,857,268   | 109,438,127   | 94.4% |
| Atención de EDAS con complicaciones   | 37,606,798    | 53,073,599    | 51,962,515    | 97.9% |
| Atención de otras enfermedades prevalentes  | 22,386,080    | 28,317,577    | 27,708,878    | 97.8% |
| Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico  | 31,167,505    | 51,790,615    | 48,520,768    | 93.6% |
| Gestantes con complementación alimentaria   | 0             | 0             | 0             | /0    |
| Madres lactantes con complementación alimentaria  | 0             | 0             | 0             | /0    |
| Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal  | 23,456,924    | 29,933,266    | 28,439,710    | 95.0% |
| Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional  | 30,077,100    | 106,763,985   | 87,675,438    | 82.1% |
| Programa Articulado Nutricional   | 1,102,395,226 | 1,624,396,355 | 1,538,528,212 | 94.7% |