



UNIVERSIDAD NACIONAL

“PEDRO RUIZ GALLO”

ESCUELA DE POSTGRADO



MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES

ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

PARA MEJORAR EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PRIMERA

INFANCIA EN EL DISTRITO DE MÓRROPE – REGIÓN

LAMBAYEQUE – 2016

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN

CIENCIAS SOCIALES CON MENCIÓN EN POLÍTICAS

SOCIALES: GERENCIA SOCIAL

AUTORA:

Lic. MERLY JANET BERRIOS SÁNCHEZ

ASESORA:

Mg. MARTHA RÍOS RODRÍGUEZ

LAMBAYEQUE – PERÚ

2019

**ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL
PARA MEJORAR EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PRIMERA
INFANCIA EN EL DISTRITO DE MÓRROPE – REGIÓN
LAMBAYEQUE – 2016**

PRESENTADO POR:

**Lic. MERLY JANET BERRIOS SÁNCHEZ
AUTORA**

**Mg. MARTHA RÍOS RODRÍGUEZ
ASESORA**

APROBADO POR:

**Dr. DANTE GUEVARA SERVIGÓN
PRESIDENTE**

**Dr. ELMER SILVA ROMERO
SECRETARIO**

**M.Sc. ISIDORO BENITES MORALES
VOCAL**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a los niños de la Región Lambayeque que, por la indiferencia de nuestras autoridades, y por las inequidades que el sistema ofrece, son víctimas de la desnutrición crónica infantil.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la población del distrito de Mórrope y a sus autoridades que han mostrado interés por el diseño de una nueva estrategia de trabajo articulado para enfrentar los problemas de la primera infancia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO	12
1.1. Ubicación.....	12
1.2. Problema de Investigación	12
1.3. Objetivos de la Investigación	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos:.....	15
1.4. Metodología Empleada en esta Investigación	16
1.4.1. Tipo de Investigación	16
1.4.2. Las etapas de esta investigación son.....	16
1.4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información	16
1.4.4. Grupo de Estudio	17
1.4.5. Técnicas de Análisis	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de Investigación	19
2.2. Enfoques de Desarrollo	27
2.3. Estrategias de Articulación Interinstitucional.	29
2.3.1. Articulación intergubernamental	29
2.3.2. Articulación interinstitucional.	31
2.4. Cuidado Integral de la Primera Infancia.....	34

2.4.1. Primera Infancia.....	34
2.4.2. Componentes de la promoción del cuidado integral de la primera infancia.....	36
2.5. Definición de Términos Básicos	41
2.6. Hipótesis de Trabajo.....	42
CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1 Análisis y Discusión de los Resultados	44
3.2. Validación del Reglamento interno: Instrumento de gestión de la Coordinadora.....	62
3.3. Discusión de los Resultados.	64
3.4. Presentación del modelo Teórico	65
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	72

RESUMEN

El presente informe de investigación titulado “Estrategias de articulación interinstitucional para mejorar el cuidado integral de la primera infancia en el distrito de Mórrope región Lambayeque – 2016” presenta una experiencia de trabajo articulado de la comunidad representada por las organizaciones sociales de base y las instituciones públicas y privadas del distrito involucradas en el cuidado de la primera infancia, teniendo en cuenta el desarrollo de capacidades instaladas en los actores sociales del distrito, durante la ejecución del Proyecto de Inversión Pública “Mejoramiento de los servicios de promoción y prevención integral (salud, nutrición y estimulación) de la madre – niño en los distritos de Mórrope, Salas, Incahuasi y Kañaris, en el periodo 2013 – 2015.

Este proyecto consideró un componente el cual estaba orientado a buscar la sostenibilidad de las acciones mediante un trabajo de planificación y presupuesto articulado de los sectores de salud, educación y gobierno local. Se elaboró una agenda de trabajo conjunto y se planificaron actividades para el año 2016, las cuales no se concretaron en un 75%.

Esto motivó a formular esta investigación acción a fin de rediseñar la estrategia de articulación interinstitucional y los mecanismos de identificación de los actores sociales y su debida sensibilización a fin de poder lograr un involucramiento para el cumplimiento de las actividades que estaban encaminadas a mejorar el cuidado integral de la primera infancia.

Una de las primeras acciones que he realizado como investigadora es analizar el diseño de estrategia utilizada por el PIP y los documentos de gestión que se elaboraron, a fin de subsanar las deficiencias encontradas y poder cumplir con las actividades consideradas en la Agenda. No se trata de iniciar de cero, sino de fortalecer los procesos ya encaminados con una nueva metodología de trabajo que es participativa.

Los enfoques de desarrollo humano, de interculturalidad, de desarrollo territorial y de modernidad del estado peruano han ido delineando estas actividades a fin de capacitar a los integrantes de la Coordinadora Interinstitucional sobre el rol que se debe tener para brindar la atención en la etapa más importante del ser humano que es la primera infancia, pues porque es, en ese periodo, que el niño desarrolla en sus habilidades cognitivas y motoras, que le servirán para su futuro desempeño como ciudadano.

Palabras claves: Articulación interinstitucional, cuidado integral, desnutrición crónica infantil.

ABSTRACT

This research report entitled "Inter-institutional articulation strategies to improve comprehensive early childhood care in the district of Mórrope Lambayeque region - 2016" presents an articulated work experience of the community represented by grassroots social organizations and public institutions and private districts involved in early childhood care, taking into account the development of capacities installed in the social actors of the district, during the execution of the Public Investment Project "Improvement of the services of promotion and integral prevention (health, nutrition and stimulation) of the mother - child in the districts of Mórrope, Salas, Incahuasi and Kañaris, in the period 2013 - 2015.

This project considered a component which was oriented to seek the sustainability of the actions through an articulated planning and budget work of the health, education and local government sectors. A joint work agenda was prepared and activities were planned for 2016, which did not materialize in 75%.

This motivated to formulate this action research in order to redesign the interinstitutional articulation strategy and the identification mechanisms of the social actors and their due sensitization in order to achieve an involvement for the fulfillment of the activities that were aimed at improving the integral care of early childhood.

One of the first actions that I have carried out as a researcher is to analyze the strategy design used by the PIP and the management documents that were prepared, in order to correct the deficiencies found and to be able to comply with the activities considered in the Agenda. It is not a matter of starting from scratch, but rather of strengthening the processes already underway with a new work methodology that is participatory.

The human development, interculturality, territorial development and modernity approaches of the Peruvian state have been delineating these activities in order to train the members of the Interinstitutional Coordinator on the role that should be taken to provide care at the most important stage of the human being that is the first childhood, because it is, in that period, that the child develops in his cognitive and motor skills, which will serve him for his future performance as a citizen.

Keywords: Interinstitutional articulation, integral care, chronic infant malnutrition.

INTRODUCCIÓN

Este informe de tesis titulado “Estrategias de articulación interinstitucional para mejorar el cuidado integral de la primera infancia en el distrito de Mórrope – Región Lambayeque – 2016, ha sido elaborado teniendo como base las capacidades de gestión e implementación desarrollados durante la ejecución del Proyecto de Inversión Pública Mejoramiento de los servicios de Promoción y Prevención integral (Salud, nutrición y estimulación) de la madre – niño en los distritos de Mórrope, Salas, Incahuasi y Kañaris en el periodo 2013- 2015.

Este proyecto está conformado por siete componentes. En el sexto se propuso una estrategia de articulación interinstitucional con la finalidad de buscar la sostenibilidad del mismo en un horizonte de 10 años. Durante el periodo de ejecución se conformaron espacios de articulación local, los cuales deberían haber funcionado de manera democrática y activa para el desarrollo de actividades planificadas en una agenda de trabajo, pero no se ha cumplido con el avance programático esperado en el primer semestre del año 2016, por ello se consideró importante evaluar esta estrategia, y reformularla a fin de superar las deficiencias detectadas y encaminar lo avanzado en el tema del cuidado integral de la primera infancia.

Dentro de las políticas de modernidad del estado, se ha considerado la articulación interinstitucional como una estrategia que permite optimizar recursos humanos y financieros, pero para ello se debe haber realizado todo un trabajo de sensibilización para el involucramiento de los diferentes actores sociales del distrito, así como una capacitación en temas de planificación y ejecución presupuestal articulada. Vacío que se ha intentado cubrir en este proyecto de investigación acción.

Espero que esta experiencia realizada en el cuarto distrito que tiene el más alto porcentaje de desnutrición crónica infantil en la región, sea replicada en otros sectores, poniendo de manifiesto, las autoridades, su voluntad política para orientar recursos humanos y financieros en beneficio de la primera infancia, garantizándole el acceso a los servicios de salud, educación y nutrición con un enfoque de interculturalidad.

Esta propuesta recoge una hermosa experiencia de trabajo colectivo que ha puesto en primer orden el desarrollo de los niños y niñas de la primera infancia, dejando de lado intereses personales y partidarios.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Ubicación

Este informe de investigación tiene como contexto geográfico el distrito de Mórrope que está ubicado en la parte Norte y occidental del departamento de Lambayeque; Limita por el norte con el distrito de Olmos; al Este con los distritos de Pacora, Illimo, Túcume y Lambayeque; al Sur y Oeste con el Océano Pacífico. Tiene 7 caseríos, su capital es el distrito de Mórrope, situado al lado derecho de la nueva carretera Panamericana, y a la margen izquierda del río Mórrope (unión de los ríos Motupe y La Leche), a 32 m.s.n.m. y se sitúa a una distancia de 33.5 km de la ciudad de Chiclayo.

Su suelo es muy llano, con extensas playas, la punta Cabo Verde, las islas Lobos de Tierra, la depresión y el desierto de Mórrope, así como numerosas dunas y médanos. Sus tierras son muy fértiles, pero carentes de agua. La temperatura en verano fluctúa entre 25.59 °C (Dic.) y 28. 27° C (Feb.), siendo la temperatura máxima anual de 28.27 °C. La temperatura mínima anual de 15.37°C, en el mes de setiembre y con una temperatura media anual de 21°C.

Cuenta con una población total de 39,174 habitantes. Con una población eminentemente rural, debido a la cantidad de centros poblados rurales (58) cuyo índice de pobreza total es del 71.7% y una tasa de analfabetismo del 12.8% contando en la actualidad con una PEA ocupada sin seguro de salud del 68.5%

Las actividades económicas más importantes de la población son: la agricultura, la pesca, la artesanía y el comercio.

1.2. Problema de Investigación

Uno de los grandes retos que tiene el Estado, en todas sus instancias, es la reducción de la desnutrición crónica infantil y promover el desarrollo de la primera infancia. Estas expresiones del compromiso, no han sido implementadas al cabalidad, en los gobiernos regionales y locales, de allí que lo avanzando no es muy significativo debido a las deficiencias que existen tanto en la gestión pública como en la población que desconoce la importancia de tener a niños bien nutridos y estimulados a fin de

poder brindar una buena base para el trabajo cognitivo y el desarrollo sicosocial. En este distrito, el 24% de niños de la primera infancia padecen de desnutrición crónica infantil.

La inversión en el desarrollo de capacidades es casi nula en los gobiernos y regiones. Se ve como un gasto porque existe en la población, la falsa idea que el desarrollo de su distrito se debe medir, sólo, por la cantidad de obras de infraestructura. No se valora la inversión en el desarrollo del capital humano.

Esta necesidad ha sido abordada por primera vez a nivel regional en Lambayeque a través de la Gerencia Regional de Programas Sociales, del Gobierno Regional de Lambayeque, con un Proyecto de Inversión Pública desde el año 2012 denominado *“Mejoramiento de los Servicios de Promoción y Prevención integral (salud, nutrición y estimulación) de la madre-niño, en los distritos de Mórrope, Salas, Incahuasi y Cañaris - Región Lambayeque”* desde la cual se pretende reducir los alarmantes índices de DCI en Lambayeque. A nivel del Estado, a través del Ministerio de Salud, se ha desarrollado programas orientados a la atención de la primera infancia, pero no han sido sostenibles, debido a que no se ha involucrado a la población ni a las instituciones de la localidad, en las actividades ejecutadas. Pues de manera individual se han desarrollado actividades de atención a los niños y niñas que presentan alto grado de desnutrición, en muchos casos se han duplicado esfuerzos, presupuestos para atender a una determinada población, dejando sin cobertura a otros que también necesitan de manera urgente atención.

No existe una coordinación, a nivel local de las instituciones que tiene como misión el cuidado integral de la primera infancia. Todos los actores sociales se esfuerzan por si solos para trabajar, pero no hay articulación entre ellos para optimizar recursos y presupuestos. Esta debilidad también ha sido considerada en el diagnóstico que hace la Secretaria de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros, y está publicada en el manual de modernización de la gestión pública al 2021 y como respuesta a este problema se ha previsto en el objetivo diez, del mismo documento, la articulación intersectorial e interinstitucional como mecanismo para la planificación articulada de acciones y presupuestos a fin de optimizar el poco recurso que se tiene en cada área o sector.

Lo que no se precisa en este manual son las estrategias de articulación, por ello el objeto de esta investigación acción es el diseño de una estrategia, basada en el desarrollo de las capacidades que se han instalado en el distrito a través de la ejecución del proyecto de inversión Pública Mejoramiento de los servicios de Promoción y Prevención integral (Salud, nutrición y estimulación) de la madre – niño en los distritos de Mórrope, Salas, Incahuasi y Kañaris en el periodo 2013- 2015.

El problema de investigación quedó formulado así:

¿Cómo la formulación de estrategias de articulación interinstitucional mejora el cuidado integral de la primera infancia del distrito de Mórrope - Región Lambayeque?

Esta articulación Estado y comunidad permite actuar sobre los aspectos relevantes para promover el desarrollo infantil temprano con equidad entre niños y niñas.

Este tesis será de gran utilidad para las autoridades locales, quienes asumirán el liderazgo en el distrito para articular con las instituciones del sector salud, educación, comunidad, entre otras, así mismo permitirá concertar acciones y formular proyectos de manera conjunta para optimizar los escasos recursos que se tienen para atender a la primera infancia.

Con esta investigación se busca formular estrategias de articulación interinstitucional que permita el involucramiento de las diferentes instituciones públicas y privadas relacionadas a la salud, nutrición y estimulación. Estas actividades deben ser lideradas por el gobierno local ya que en estricto cumplimiento de la ley Orgánica de Municipalidades N° 27972 que expresa:

“ARTÍCULO IV.- FINALIDAD Los gobiernos locales representan al vecindario, promueven la adecuada prestación de los servicios públicos locales y el desarrollo integral, sostenible y armónico de su circunscripción”.

En concordancia con lo que establece Constitución Política:

“Art. 195° “Los gobiernos locales promueven el desarrollo y la economía local, y la prestación de los servicios públicos de su responsabilidad, en armonía con las políticas y planes nacionales y regionales de desarrollo. Asimismo se expresa en la competencia N° 8 de este mismo artículo “ (...) Desarrollar y regular actividades y/o

servicios en materia de educación, salud, vivienda, saneamiento, medio ambiente, sustentabilidad de los recursos naturales, transporte colectivo, circulación y tránsito, turismo, conservación de monumentos arqueológicos e históricos, cultura, recreación y deporte, conforme a ley”.

Para el sector salud y educación, será de utilidad esta tesis porque permitirá, en primera instancia, el cumplimiento de metas de atención y sobre todo se delineará estrategias que permitan mejorar la calidad del servicio y ampliar la cobertura.

Esta investigación servirá a la comunidad a quien van orientados los servicios de las diferentes instituciones públicas.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Formular estrategias de articulación interinstitucional para mejorar el cuidado integral de la primera infancia del distrito de Mórrope - Región Lambayeque.

1.3.2. Objetivos específicos:

- 1.- Identificar las instituciones públicas y privadas que interactúan en el distrito de Mórrope y que están involucradas en el cuidado integral de la primera infancia, así como sus presupuestos.
- 2.- Describir los mecanismos de intervención de las instituciones públicas y privadas involucradas en el tema de cuidado integral de la primera infancia en el distrito de Mórrope.
- 3.- Diseñar estrategias de articulación interinstitucional para la promoción del cuidado integral de la primera infancia de manera concertada y participativa.

1.4. Metodología Empleada en esta Investigación

1.4.1. Tipo de Investigación

La investigación es cualitativa con el diseño de investigación acción, ya que el propósito es resolver el problema de atención a la primera infancia y mejorar con el diseño de estrategias de articulación interinstitucional, sobre la base de las capacidades locales instaladas como producto de la ejecución del proyecto de inversión pública “Mejoramiento de los servicios de promoción y prevención integral (salud, nutrición, estimulación) de la madre niño en los distritos de Mórrope, Salas, Incahuasi y Cañaris, Región Lambayeque.”

1.4.2. Las etapas de esta investigación son

Observación – análisis de datos – formulación de estrategias.

1.4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información

a) Observación: Se observó el desenvolvimiento de las instituciones locales que trabajan con la primera infancia en el distrito. El instrumento que se utilizó es una guía de observación a fin de elaborar un mapeo de actores claves.

b) Entrevistas.- Teniendo en cuenta los aportes en el campo metodológico de la investigación compilados por Pedro Soplapuco Montalvo, se utilizó la técnica de entrevista semi-estandarizada. Se formularon preguntas establecidas para todos los entrevistados, representantes de las instituciones públicas y privadas vinculadas al cuidado de la primera infancia para su tipo de intervención.

C) Focus Group.- Esta técnica se utiliza con mayor frecuencia en este tipo de estudios sociales cualitativos para conocer y estudiar las opiniones y actitudes de un público determinado. En el caso específico de mi investigación se aplicó esta técnica con la población objetivo(Madres y padres de familia) para indagar sobre la calidad y cobertura de los servicios de salud, educación y

alimentación que se ofrecen a la primera infancia en el distrito. El instrumento fue el guión el cual sirvió para iniciar, orientar y finalizar el diálogo sobre el tema a tratar.

D) Revisión documentaria de los documentos de gestión y planes operativos del Gobierno local, de la Micro red de Salud, UGEL Lambayeque, de las instituciones que atienden a la primera infancia y de los informes del Proyecto de Inversión Pública “Mejoramiento de los servicios de promoción y prevención integral (salud, nutrición, estimulación) de la madre niño en los distritos de Mórrope, Salas, Incahuasi y Cañaris, Región Lambayeque.” Utilicé como instrumento las fichas de registro.

1.4.4. Grupo de Estudio

Para esta investigación se han considerado tres grupos de estudio:

- 1.- Los representantes de las instituciones públicas y privadas involucradas en el tema de salud, educación y nutrición de la primera infancia que tiene capacidad de decisión.
- 2.- Representantes de las organizaciones sociales de base, que ejercen su participación activa en la instancia de participación ciudadana
- 3.- Representantes de la población beneficiada (madres o cuidadores de niños de la primera infancia).

1.4.5. Técnicas de Análisis

La información obtenida con la aplicación de instrumentos de recolección de datos, ha sido analizada con técnicas de codificación inductiva, propuesta por Miles y Huberman (1994) pues no he realizado una codificación previa para no sesgar los datos obtenidos. Como investigadora he mostrado una mente abierta y sensible al contexto para interpretar la realidad problemática y la

formulación de propuestas partiendo del sentir de los actores involucrados en el tema de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

A nivel de América Latina, encontramos como antecedente la investigación realizada por Durigo Varela, María Claudia en su tesis de Maestría “La implementación de articulaciones interorganizacionales en el ámbito local. El caso de las Unidades de Gestión Local en el municipio de Florencio Varela, Argentina”. La autora precisa en sus conclusiones que: “Todo proceso de coordinación horizontal se desarrolla dentro de un marco de relaciones de poder. Es necesario reconocer el rol de este tipo de relaciones y de los intereses particulares en juego para generar situaciones deliberadas que contrarresten las tradicionales formas de acumulación de poder”

Esta autora expresa que los espacios de articulación deben estar inspirados en mecanismos que permitan el reparto y la circulación de poder entre sus integrantes y operar como herramienta institucional cuya configuración posibilite la búsqueda de resultados con mayor nivel de racionalidad político técnica. Precisa además que la clave para que la articulación se lleve adelante, es la convergencia entre capacidad político- administrativa y capacidad social de construir relaciones. También precisa que se debe conjugar la participación de la sociedad civil y la responsabilidad de la administración pública frente a las demandas sociales.

Como no he encontrado trabajos de investigación de postgrado relacionados al tema, he considerado también como antecedentes, las experiencias de articulación que se han dado como políticas de estado, tal es el caso del gobierno de Ecuador, donde se implementó la Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: “Infancia Plena”, liderada por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social que se viene ejecutando, desde 2012, a través de una visión intersectorial e integral. Es una apuesta nacional para potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños menores de 5 años, considerando que las condiciones de vida, la estimulación temprana, la educación, la nutrición y el afecto durante la primera infancia, condicionan el futuro de las personas.

Esta Estrategia Infancia Plena, está alineada al Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, que busca reducir las inequidades, y teniendo como objetivo el proceso de desarrollo humano, desde el período de gestación. Es así, que una adecuada crianza

por parte de las madres, padres y cuidadores, además de una intervención de calidad y oportuna por parte del Estado y el apoyo de la comunidad, permitirá la erradicación definitiva de la pobreza, fortaleciendo capacidades y generando mayores oportunidades en la población. Para que esto se cumpla, es necesario contar con una gestión pública eficiente, cercana a la población y coherentemente articulada entre los distintos niveles de gobierno.

Otro antecedente es la experiencia del país de Colombia, quien también muestra interés del estado por el desarrollo de la primera infancia, pues analicemos su Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil “SUPERVIVIR”, adoptado por decreto presidencial en febrero de 1985, es identificado como un momento clave en la construcción de una política para el desarrollo de la primera infancia. Con la puesta en marcha de SUPERVIVIR, la política pública reconoce de manera explícita la importancia de promover el desarrollo infantil, a la vez que se busca mejorar las condiciones de salud y nutrición de los niños (Reyes, M., 2005). SUPERVIVIR fue innovador en varios sentidos: la concepción del proceso de salud, el papel que se atribuye a las prácticas y conocimientos de las personas, su perspectiva intersectorial y por supuesto sus estrategias metodológicas. La perspectiva intersectorial de SUPERVIVIR posibilitó comprometer varias acciones del sector educativo entre las que se destacan dos programas, el de "Vigías de la Salud", con estudiantes de educación media, y el de Educación Familiar para el Desarrollo Infantil (Convenio MEN-ICBF- UNICEF, 1985) dirigido a población rural.

En el plano nacional, no se ha identificado tesis de post grado que sirva de antecedentes a este trabajo de investigación, pero sí, existen experiencia gubernamentales sobre articulación intersectorial a favor de la primera infancia. Analicemos las siguientes:

COMISIÓN MULTISECTORIAL PERMANENTE DEL PNAIA 2012-2021: PRINCIPALES ACCIONES Y ACUERDOS

La Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, constituida mediante Decreto Supremo N° 001-2012- MIMP (14.04.12) tiene la finalidad de monitorear y contribuir al cumplimiento eficaz de sus metas emblemáticas, objetivos, resultados

esperados, metas y estrategias de implementación del Plan Nacional, espacio que fue presidido por el Viceministerio de Poblaciones Vulnerables y la Secretaría Técnica asumido por la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Esta Comisión está conformada por los titulares de los Viceministerios de Gestión Pedagógica del Ministerio de Educación, Salud del Ministerio de Salud, Orden Interno del Ministerio del Interior, Trabajo del Ministerio de Trabajo, Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Turismo del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, Interculturalidad del Ministerio de Cultura, Políticas y Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Gestión Ambiental del Ministerio del Ambiente, Comunicaciones del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, así como el Secretario General de la Presidencia del Consejo de Ministros, el Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la Presidencia Ejecutiva de DEVIDA, Jefe de INDECI Jefe Nacional del RENIEC el Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la República y el Fiscal de la Nación y en calidad de invitados participan la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, UNICEF y un representante del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes.

Durante los meses de mayo a diciembre del año 2012 se realizaron ocho sesiones de trabajo (cinco ordinarias y tres extraordinarias) en las que se han adoptado las siguientes acciones:

- Se instaló el Grupo de Trabajo Multisectorial de Comunicación Social, integrada por dieciocho comunicadores de las entidades públicas que integran la Comisión Multisectorial. Este Grupo tiene como objetivo implementar la estrategia de comunicación del PNAIA 2021.
- Se conformó el Grupo de Trabajo Multisectorial del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNAIA denominado (SIMONE 2021), integrado por representantes de las Oficinas de Planeamiento y Presupuesto de las instituciones que conforman la Comisión con el objetivo de proveer datos e información que permitan evaluar el avance de las metas establecidas en el PNAIA 2012-2021.
- Se realizó el Taller de Coordinación Interinstitucional con el objetivo de conocer experiencias en materia de cooperación entre fuerzas civiles y militares en

intervenciones estatales orientadas al desarrollo de zonas en situación de emergencia y riesgo social, dirigido a los representantes alternos de la Comisión Multisectorial. Auspiciado por la delegación de Comandos de Operaciones Especiales de los Estados Unidos de Norteamérica, quienes compartieron sus experiencias con los representantes de las entidades públicas integrantes de la Comisión Multisectorial del PNAIA 2021.

- Se elaboró el Informe de Estado peruano sobre el cumplimiento del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la utilización de Niños en la Pornografía.
- Se elaboró la propuesta de norma para elevar a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012- MIMP que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.
- Se elaboró propuesta de Decreto Supremo que aprueba la Ruta Intersectorial de Atención Integral y Protección a Víctimas de Explotación Sexual, Abuso Sexual y Trata con fines de Explotación Sexual Infantil y Protocolo Único.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1 de este Plan Nacional de Acción busca Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años al 2021.

Los resultados que se esperan alcanzar al 2021 son los siguientes:

- 1.- Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el período neonatal, con respeto de su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.
- 2.- Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.
- 3.- Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidados, atención integral y aprendizaje oportuno.
- 4.- Niñas y niños de 3 a 5 años de edad acceden a Educación Inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

5.- Resultado Esperado 1 Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el período neonatal, con respeto de su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.

Otra intervención del Estado Peruano en beneficio de la primera infancia lo encontramos en Plan Articulado Nutricional (2008) Orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud.

El Resultado final del PAN es reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años.

Los resultados intermedios del PAN son:

- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer.
- Reducir la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), entre otras enfermedades prevalentes.
- Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses.
- Conducción de la gestión de la estrategia.

Los resultados inmediatos del PAN son:

- Gestión de la estrategia nutricional
- Regulación de la financiación y provisión de servicios al menor de 36 meses
- Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Alimentos disponibles y de calidad para el menor de 36 meses.

- Acceso y uso de agua segura.
- Diagnóstico y tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales.
- Mejorar la nutrición de la gestante

Los productos que busca alcanzar el PAN son:

- Niños con vacuna completa
- Niños con Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo según edad
- Atención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
- Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)
- Atención de IRA con complicaciones
- Atención de EDA con complicaciones
- Atención de otras enfermedades prevalentes
- Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico
- Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal
- Vigilancia, investigación y tecnología en salud
- Calificación de municipios saludables
- Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición
- Familias saludables para el cuidado infantil
- Niños con suplemento de hierro y vitamina A
- Control de calidad nutricional de los alimentos
- Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano
- Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social tiene a su cargo La Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” en la cual se establece un guía vinculante para que todos los sectores y niveles de gobierno orienten sus intervenciones en materia de desarrollo e inclusión social de manera articulada y coordinada a favor de la población más pobre y vulnerable para reducir sus brechas actuales en cobertura y calidad de servicios públicos y desarrollo de capacidades y oportunidades en general, frente al resto del país. El Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, SINADIS Institucionaliza un espacio formal de gestión articulada, intersectorial e intergubernamental, para implementar la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”. Su finalidad es asegurar el cumplimiento de las políticas públicas que orientan la intervención del Estado, destinada a reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales (Art. 21 Ley 29792)

A nivel regional, tenemos como referencia la ejecución del Proyecto de Inversión Pública “Mejoramiento de los servicios de promoción y prevención integral (Salud, Nutrición, Estimulación) de la madre – niño en los distritos de Mórrope, Salas, Incahuasi y Cañaris- Región Lambayeque.” Este PIP ha sido ejecutado por la Gerencia de Programas Sociales de la Región Lambayeque en articulación con la Gerencia Regional de Salud y Gerencia Regional de educación, a través de la UGEL Lambayeque y UGEL Ferreñafe.

Este proyecto de Inversión Pública con Código SNIP 166928, es de gran importancia ya que es el primero que ejecuta el Gobierno Regional de Lambayeque a favor de la primera infancia de los distritos más pobres de la región. Fue elegido en el primer lugar del Presupuesto participativo 2011, lo cual evidencia el sentir de la población a favor de la primera infancia.

Este proyecto tiene un abordaje integral para la prevención de la desnutrición infantil y favorecer el desarrollo cognitivos de los niños y niñas menores de tres años de los distritos intervenidos.

El objetivo del proyecto es fortalecer la promoción y prevención del adecuado cuidado de la salud, nutrición, estimulación de las gestantes, niños y niñas menores de tres años, en los distritos de Mórrope, Salas, Incahuasi y Cañaris.

Tiene siete componentes:

Componente 1: Servicios de salud infantil y materna de alta calidad, desempeño y adecuados culturalmente. Contribuye a impulsar la demanda de atención de la población a los servicios de salud y educación para prevenir la desnutrición infantil.

Componente 2: Servicios de salud infantil y materna disponibles para las poblaciones dispersas geográficamente. Fortalece la atención integral en salud de la población de gestantes, niños y niñas menores de tres años que viven en localidades dispersas y alejadas.

Componente 3: Eficiente sistema de monitoreo de la salud infantil y materna. Se instalaron un sistema de monitoreo informático para obtener información oportuna del estado de nutrición y salud de la población objetivo, desde un contexto geográfico de localidades, para la toma de decisiones desde el nivel local hasta el regional.

Componente 4: Suficiente provisión de servicios de nutrición, higiene y estimulación psicoafectiva infantil y materna de calidad a nivel de comunidad y el hogar. Para ello se implementó 24 centros de estimulación temprana y se fortaleció capacidades al personal de salud y promotoras educativas comunales para el cuidado integral de la gestante, niños y niñas menores de tres años.

Componente 5: Acceso a alimentos ricos en calorías, proteínas y micronutrientes. En este componente se realizaron dos actividades. La primera fue la suplementación con micronutrientes para aumentar la disponibilidad de hierro, vitamina A, zinc y vitamina C, nutrientes esenciales para proteger a los niños y niñas seleccionados en este proyecto. Y la segunda fue el brindar asistencia técnica y capacitación en familias seleccionadas para mejorar la crianza de cuyes, fomentando el autoconsumo.

En este componente también se diseñaron materiales educativos comunicacionales con un enfoque de interculturalidad que favoreció la asimilación de los mensajes orientados a promover buenas prácticas de salud y alimentación.

Componente 6: Capacidades locales para la asignación y ejecución de recursos técnicos y presupuestales para intervenciones integrales en la reducción de la desnutrición crónica infantil a nivel de comunidad y hogar. En este componente se brindó un fortalecimiento de capacidades en gestión y articulación interinstitucional,

desde el ámbito local al distrital, para vincular y comprometer recursos técnicos y presupuestales con enfoque territorial, que permita la sostenibilidad de la mejora de los servicios orientados a la disminución de la desnutrición crónica infantil.

Componente 7: Servicios de salud y comunidad articulados para la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil. Se buscó el fortalecimiento de la capacidad comunitaria para organizarse, movilizar recursos y participar activamente en la vigilancia del sano crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de tres años y gestantes, estableciendo la articulación con los actores involucrados en la prestación de los servicios de salud y educación de los gobiernos locales y regionales.

2.2. Enfoques de Desarrollo

A. Desarrollo Humano.

Este enfoque se ha convertido en un paradigma de desarrollo que va más allá del aumento o disminución de los ingresos de un país. Según PNUD, el desarrollo humano comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses. Las personas son la verdadera riqueza de las naciones. Por lo tanto, el desarrollo implica ampliar las oportunidades para que cada persona pueda vivir una vida que valore. El desarrollo es entonces mucho más que el crecimiento económico, que constituye solo un medio para que cada persona tenga más oportunidades.

La definición del concepto de desarrollo humano que se contiene en los informes de la PNUD se ha convertido en la referencia general. Siguiendo el pensamiento de Amartya Sen, (1998) la nueva perspectiva que ofrece el desarrollo humano ya no es el interés primordial en el aumento de la producción de bienes y servicios sino en mejorar las capacidades de las personas para llevar adelante una mejor vida. Determinados bienes y servicios pueden considerarse, incluso, perjudiciales. Además, el grado de bienestar que producen los mismos bienes varía enormemente de unas personas a otras.

B. Interculturalidad.

Este enfoque de desarrollo local precisa el reconocimiento y aceptación, el respeto y la tolerancia a las diferentes formas de vida y a las diversas manifestaciones culturales de la población; es decir el derecho consuetudinario originado en las costumbres propias de las comunidades, expresan el concepto de interculturalidad. Este concepto amplio aplicado a la gestión pública, implica:

- Utilizar instrumentos de análisis participativo, que involucren a actores locales.
- Reconocer y analizar la diversidad y diferencias y sobre la base de ellas construir consensos para gestionar las actividades planteadas.
- Promover el diálogo interactivo entre las culturas en condiciones de equidad, a fin de evitar que los grupos dominantes definan las reglas de la equidad.

La interculturalidad implica generar espacios de diálogo y participación de hombres y mujeres, de campesinos y ciudadanos, de jóvenes y adultos, de letrados e iletrados, de personas de diferentes razas, credos religiosos y niveles económicos, para definir los tipos y modelos de desarrollo de planificación y gestión de recursos técnicos y presupuestales que promuevan el desarrollo armónico de toda la población.

C. Enfoque de derechos.

Teniendo en cuenta que en este proyecto se busca mejorar el cuidado integral de los niños y niñas en la primera infancia, ya que todo lo que ocurra en los primeros años de vida tiene una importancia fundamental tanto para su bienestar inmediato como para su futuro. UNICEF precisa que si en los primeros años de vida un niño recibe el mejor comienzo, probablemente crecerá sano, desarrollará capacidades verbales y de aprendizaje, asistirá a la escuela y llevará una vida productiva y gratificante. Asimismo enfatiza que es necesario que cada niño y niña reciba el mejor comienzo en la vida .su futuro y, en realidad, el futuro de sus comunidades, de las naciones y del mundo entero depende de ello.(www.unicef.org/spanish/earlychildhood).

La Convención de los Derechos del Niño y Niña (20 noviembre 1989) han precisado la responsabilidad de los estados de dar cumplimiento al derecho de todos los niños a la supervivencia y al desarrollo de su potencial humano. Pone énfasis el ofrecer a

los niños servicios de salud y educación de calidad y de ofrecer alimentación, salud, afecto, estímulo y protección necesarios para su crecimiento y desarrollo.

También en los objetivos del milenio se ha establecido como prioritario que los estados promuevan condiciones para garantizar el derecho de los niños y niñas a desarrollar su potencial humano desde la primera infancia.

A nivel nacional también se establece la protección en la Constitución Política del Perú, en su artículo 4 protección a la familia. En la ley N° 27967, ley Orgánica de Gobierno Regionales. En la Ley Orgánica de Municipalidades, 27972. En el Código de los Niños y Adolescentes (Ley 27337).

D. Enfoque de modernización de la gestión pública.

La secretaria de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros ha establecido la política nacional de modernización de la Gestión Pública al 2021 del estado peruano. Se plantea un estado Moderno orientado al servicio de los ciudadanos, eficiente, unitario y descentralizado, inclusivo y transparente y en su objetivo específico 10 establece: promover, apoyar y participar en espacios de coordinación interinstitucional con entidades del mismo nivel como de otros niveles de gobierno, para multiplicar la capacidad de servicio del Estado en beneficio de los ciudadanos mediante la articulación de políticas, recursos y capacidades institucionales”. Y en el objetivo específico 12 expresa: “Fomentar la creación de mecanismos de articulación necesarios para lograr una coordinación eficiente entre las entidades públicas de los tres niveles de gobierno”. (pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/05/PNMGP).

2.3. Estrategias de Articulación Interinstitucional.

Para precisar estrategias de articulación interinstitucional, analizaremos primero el concepto de articulación intergubernamental.

2.3.1. Articulación intergubernamental

Este concepto es innovador dentro del campo de la modernización del Estado y de la gestión pública, para Castañeda Vlado, (2015), este concepto precisa la forma de desarrollar las relaciones intergubernamentales, en base al establecimiento de canales o sinergias interinstitucionales entre las diversas instancias (*en y de los diversos niveles de gobierno*) que gestionan las políticas públicas; buscando un fin común en el marco del papel del Estado.

Uno de los principios orientadores de la política de modernización del estado es la articulación intergubernamental e intersectorial. Se debe establecer que las entidades públicas planifiquen y ejecuten sus acciones de manera articulada, tanto a nivel de los sectores, y entre los niveles de gobierno; promoviendo la comunicación y la coordinación permanente. También se establece la necesidad de asociar recursos y capacidades, cooperando entre sí de otras formas posibles, para poder responder a las demandas ciudadanas con eficiencia y de forma oportuna.

La articulación permite evitar la ambigüedad, duplicidad y superposición de funciones entre entidades y niveles de gobierno. Para ello, en el proceso de descentralización, es necesario precisar y respetar las competencias de cada nivel de gobierno.

También se establece en este documento que el Gobierno Nacional y sus instituciones deben enfocarse en fortalecer sus capacidades de planeamiento, formulación de políticas nacionales, y seguimiento y evaluación de resultados de manera que contribuyan efectivamente a la provisión descentralizada de bienes y servicios, a través del establecimiento de políticas, reglas, lineamientos, capacidades y recursos, para que los Gobiernos Regionales y Locales puedan cumplir con sus respectivas competencias de servicio a la población.

El Gobierno Nacional podrá organizar la provisión de bienes y servicios a través de organismos desconcentrados, cuando ello resulte ser lo más conveniente para aprovechar economías de escala o para asegurar el logro de objetivos de equidad.

- Los Gobiernos Regionales y Locales deben fortalecer sus capacidades para el diseño, ejecución y evaluación de las políticas, programas, proyectos y actividades de su competencia, en el marco de las políticas nacionales y de las prioridades específicas de sus ciudadanos.

2.3.2. Articulación interinstitucional.

Entre los ejes transversales de la Política de Modernización del estado que atraviesa y apoyan el desarrollo de una gestión pública orientada a resultados tenemos: el Gobierno Abierto, el Gobierno Electrónico y la articulación interinstitucional (gobierno colaborativo multinivel)

Se precisa que, un estado unitario y descentralizado necesita articular y alinear la acción de sus niveles de gobierno -y el gran número de entidades que los componen-, cada uno en el ejercicio de sus respectivas competencias, a fin de asegurar el logro de objetivos y metas de conjunto que contribuyan a que todos los ciudadanos puedan a una mejor condición de vida en cualquier lugar del país.

También se afirma en este documento que, un Estado unitario y descentralizado es entonces un Estado complejo y más interdependiente entre sus partes. En un escenario como éste, para que las políticas públicas se mantengan coordinadas hasta llegar a los ciudadanos, se requiere poner en juego mecanismos efectivos de coordinación y cooperación entre los niveles de gobierno y las entidades que componen la organización del Estado. Esos mecanismos de coordinación y cooperación se expresan en dos ejes de relación interinstitucional:

1.- Vertical: Articulación entre entidades de distintos niveles de gobierno, nacional, regional y local;

2.- Horizontal: Articulación entre entidades de un mismo nivel de gobierno, en el nivel nacional entre sectores, y a nivel descentralizado, entre gobiernos regionales y locales. En nuestra legislación vigente están previstos una serie de

mecanismos de coordinación interinstitucional, tanto a nivel vertical como horizontal.

Entre los mecanismos de Coordinación vertical establecidos tenemos:

1.- **El Consejo de Coordinación Intergubernamental**, previsto en la LOPE (Ley Orgánica del Poder Ejecutivo), como espacio de diálogo y concertación de políticas nacionales que conciernen a los tres niveles de gobierno;

2.-**Los Consejos nacionales o instancias directivas de organismos nacionales especializados**, para los cuales está normada la participación de representantes de diversos sectores del nivel nacional y de los gobiernos regionales y locales; un ejemplo es el Consejo Nacional de Educación, El Consejo Nacional de la Magistratura, entre otros.

3.-**Las Comisiones Intergubernamentales sectoriales, previstas en el DS 047- 2009-PCM** que aprueba el Plan Anual de Transferencias Sectoriales 2009, para el desarrollo de la gestión descentralizada de las materias sectoriales de competencia compartida entre dos o más niveles de gobierno;

4.-**Los Consejos de Coordinación Regional (CCR) y Local (CCL)**, previstos en la LOGR (Ley Orgánica de Gobierno Regional) y LOM (ley orgánica de municipalidades) respectivamente, como principales espacios de participación ciudadana a nivel regional y local, de los cuales también son miembros los alcaldes provinciales en el caso de los CCR, y los alcaldes distritales en el caso de los CCL provinciales.

Entre los mecanismos de Coordinación horizontal se precisan los siguientes:

1.- **Las Comisiones Interministeriales**, tales como el CIAEF (Comisión Interministerial de Asuntos Económicos y Financieros), CIAS (Comisión interministerial de Asuntos Sociales) y otras;

2.- **Las Juntas de Coordinación Interregional**, previstas en la LOGR y la Ley de Incentivos para la Integración y Conformación de Regiones, como espacios de coordinación de proyectos, planes y acciones conjuntas entre dos o más gobiernos regionales;

3.-**Las Asociaciones de gobiernos descentralizados**, tales como ANGR (Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales), AMPE (Asociación de Municipalidades del Perú), REMURPE (La Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del *Perú*), MUNIRED (Asociación de Municipalidades en Red del Perú) y decenas de otras asociaciones de municipalidades, como organizaciones de representación, a través de sus autoridades, de intereses compartidos por agrupaciones de gobiernos descentralizados;

4.- **Las Mancomunidades de gobiernos regionales y de municipalidades**, creadas por leyes específicas como nuevas formas de institucionalidad compartida entre dos o más gobiernos regionales o en su caso, municipalidades, para la prestación conjunta de servicios públicos, inversión compartida en proyectos de interés común e incluso, implementación colaborativa de políticas públicas, aportando a la generación de confianza entre las entidades involucradas que contribuya a la integración territorial. Por diversas limitaciones de diseño legal o de consensos insuficientes para su funcionamiento efectivo, varios de estos mecanismos no han logrado ser eficaces para aportar a una efectiva coordinación y articulación interinstitucional e intergubernamental en los asuntos que les han sido encargados por sus normas de creación. Más allá de ello, una limitación principal común a la mayoría de esos mecanismos es que en su diseño y funcionamiento no diferencian dos planos o dimensiones de coordinación y cooperación interinstitucional cuyos objetivos y actores son distintos:

A. Plano político: entre autoridades de uno o más niveles de gobierno, para la concertación y alineamiento de prioridades de política;

B. Plano de gestión: entre administraciones (representadas por funcionarios) de uno o más niveles de gobierno, para la articulación y cooperación en la implementación y gestión de políticas públicas. Por su naturaleza especializada, es muy difícil que los sectores del Gobierno Nacional puedan articularse en políticas multisectoriales para converger grupos de población con múltiples necesidades que conviven en territorios específicos; para ello es que se crean los gobiernos descentralizados más cercanos a las necesidades diversas de la población. El funcionamiento eficaz de mecanismos

institucionalizados de encuentro, diálogo y coordinación entre gobiernos y administraciones de uno o más niveles de gobierno deberá posibilitar una articulación intersectorial efectiva a nivel del gobierno nacional que debería correlacionarse con una articulación territorial también efectiva entre las entidades de distintos niveles de gobierno que convergen en la implementación de políticas, programas o proyectos en cada ámbito territorial. Ello permitirá que el Estado peruano transite progresivamente hacia un modelo de gobierno multinivel en el que los tres niveles de gobierno se reconocen unos a otros, en su respectivo rol y como conformantes de un mismo Estado; y producto de ello desarrollen relaciones de coordinación y complementación en un esquema flexible de interrelación y colaboración en distintas formas y sentidos, que en la práctica admite múltiples traslapes de competencias tanto horizontales como verticales. Con esta perspectiva, en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública las entidades de los tres niveles de gobierno deberán impulsar, apoyar y constituir espacios y mecanismos de coordinación interinstitucional, así como diversas iniciativas y formas posibles de cooperación interinstitucional que contribuyen a expandir la capacidad de desempeño de conjunto del Estado en el servicio a sus ciudadanos. (Política Nacional de Modernización de la Gestión pública al 2021. PCM).

2.4. Cuidado Integral de la Primera Infancia

2.4.1. Primera Infancia

Considero necesario precisar el origen etimológico de las dos palabras que lo conforman esta expresión: la primera proviene del vocablo latino “primarius”, que es sinónimo de “en primera posición”. Infancia deriva del latín “infans”, que puede traducirse como “el que no habla”. De lo cual podemos precisar que primera infancia es la etapa más temprana, aquella que comienza con el nacimiento y llega hasta los 5 años. La primera infancia, en definitiva, es la primera etapa en la vida de un ser humano. (Pérez y Merino 2015.)

Teniendo en cuenta los aportes de la Neurociencia, analizamos lo que expresa Campos (2002): “El proceso de desarrollo humano es fascinante: un

ensamblaje de factores genéticos y ambientales que van influyendo en el desarrollo cerebral y modelando la conducta, las emociones, la estructura física, las habilidades cognitivas y la personalidad, permitiendo así que el ser humano se adapte y sea parte de su entorno. Es un proceso constructivo, con una complejidad única en cada persona, y que tiene como base, indiscutiblemente, los primeros años de vida”.

Este autor expresa que este proceso de desarrollo del cerebro empieza muy temprano, en el vientre materno, en una etapa en que muchas madres aún no se dan cuenta que están gestando. A tan solo tres semanas después de la concepción, diferentes mecanismos celulares empiezan a diseñar un hermoso proyecto arquitectónico cerebral que será finalizado muchos años después del nacimiento. La inducción de las células nerviosas, la proliferación celular, la migración, la diferenciación celular, la agregación, las ramificaciones, la sinaptogénesis, la mielinización y la muerte celular, aunque sean sucesos iniciados en el vientre materno, primer entorno del bebé, sentarán la base para el aprendizaje, el pensamiento, la percepción, los movimientos, la memoria y todas las demás funciones cerebrales. En este sentido, la etapa prenatal deja de ser una etapa de cambios solamente para la madre: es principalmente una etapa donde cientos de cambios pasarán en el cerebro del bebé, preparándolo así para todo lo que va a venir en algunos cuantos meses. El papel de la madre, entonces, llega a ser de fundamental importancia: lo que come, a qué se expone, las emociones que siente, el nivel de stress que maneja, el cese del uso de bebidas alcohólicas, entre otros, serán factores determinantes para el proceso de desarrollo cerebral. Para el momento perinatal -el nacimiento- la funcionalidad del sistema nervioso, esencialmente de las zonas subcorticales como la médula espinal y el tronco encefálico, permite no solo que el bebé recién nacido se mantenga vivo sino que se vaya adaptando a un entorno desconocido y todo esto gracias a una programación genética que da inicio al “cableado cerebral” de forma independiente de la experiencia. Considerada una etapa crítica, donde la oxigenación del cerebro y un buen nacimiento marcarán el proceso de desarrollo cerebral, el nacimiento lejos de ser un corte, es la continuidad de un proceso. Teniendo solamente $\frac{1}{4}$ del peso que llegará adquirir

en su totalidad, el cerebro de un recién nacido ya está listo para aprender y adaptarse al mundo extrauterino. Campos (2011)

Para Elliot (2000) citado por Campos (2011) sostienen que durante el primer año de vida, el cerebro triplica su peso, como demostración de normalidad en los procesos cruciales para todo ser humano: crecimiento (aumento de la masa celular) y desarrollo (especialización celular). En el segundo año adquiere $\frac{3}{4}$ de su peso total y al tercer año de vida presenta una actividad nerviosa dos veces más significativa que la de un adulto.

Por consiguiente podemos precisar que los cuidados que demos en la primera infancia son clave en el desarrollo y la formación de una persona. El cuerpo y la mente comienzan a desarrollar sus estructuras esenciales en estos años y sentarán las bases para el crecimiento posterior. Una primera infancia de carencias, con cuestiones que impidan el desarrollo saludable, determinará toda la vida del sujeto.

2.4.2. Componentes de la promoción del cuidado integral de la primera infancia

A. Salud

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de la personas, ha elaborado en el año 2010 y publicado en 2011 La Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niños menor de cinco años, la cual en su parte introductoria expresa: “El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. 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. Es un proceso que comienza desde la vida intrauterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. Recientes

investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.

Esta norma tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición y su objetivos son:

A) Establecer las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años y difundirlos al personal de salud.

B) Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.

C) Monitorear y evaluar el impacto de las intervenciones realizadas por el equipo de salud en el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños.

Esta norma técnica se aplicará en todos los establecimientos de salud del MINSA a nivel nacional, de ESSALUD, y de todo establecimiento privado y público que se brinde atención a la primera infancia.

Teniendo en cuenta las definiciones operacionales que se establecen en esta norma, transcribimos la que están directamente relacionadas con este trabajo de investigación y son La siguientes:

1. Crecimiento

Crecimiento Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales,

socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

2. Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

3. Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

En esta norma también se establece que el monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

Analizando cada variable de monitoreo se tiene que:

A) Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.

B) Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.

C) Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.

D) Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.

E) Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, a fin de poder observar el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

B. Nutrición

La nutrición es el pilar básico para el desarrollo de la primera infancia, por eso el interés del estado de garantizar a la población una atención adecuada. Para efectos de esta investigación se hace necesario conocer los beneficios de una adecuada nutrición. Shirley Muñoz, manifiesta al respecto lo siguiente: “ Los beneficios de una adecuada nutrición así como las consecuencias negativas de la desnutrición pueden pasar de generación en generación. El suministro de una nutrición adecuada durante el inicio de la infancia conlleva a efectos positivos durante toda la vida tanto en el desarrollo mental y físico como el desarrollo social.

El estado de malnutrición por deficiencias debilita el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de contraer enfermedades, incluso agravar su condición clínica y dificultar la recuperación. A su vez, los niños enfermos tienen mayor riesgo de caer en estado de desnutrición. Ese círculo vicioso puede ser prevenido mediante la ejecución de medidas oportunas, como son la lactancia materna según la edad del niño, alimentación complementaria oportuna y adecuada y una atención médica regularmente.

Los efectos de la desnutrición en la primera infancia pueden ser devastadores y duraderos, afectando el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento académico y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo. Dado que el retraso en el crecimiento ocurre casi exclusivamente durante el periodo intrauterino y en los 2 primeros años de vida, es importante que las intervenciones de prevención de la atrofia, la anemia o la xeroftalmia ocurran en la edad temprana. (Muñoz, S. 2012. <http://nutricionhumana-y-salud.blogspot.pe>)

C: Educación temprana

En el tema de Educación temprana, la norma técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, considera de vital importancia la Estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad y precisa lo siguiente:

- La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña.
- La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.
- La estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad.
- Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.
- El material que se utilice para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales.
- El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:
 - a) La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir cómo manifiestan sus emociones según su edad y cómo se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.
 - b) La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto es necesario promover la interacción constante entre ellos. Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado de

la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado.

c) La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.

d) La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.

e) El masaje infantil y las caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente; por lo tanto, es necesario promover en los padres estas prácticas.

f) El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales.

g) La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje.

2.5. Definición de Términos Básicos

1. Gestión pública.

Según la Ley General del Sistema Nacional de Control, la gestión pública se define, como el conjunto de acciones mediante orientadas al logro de sus fines, objetivos y metas, de las políticas que implementa el Estado.

Otra definición de este término orientado a nuestro trabajo de investigación es el siguiente. “Son las capacidades de gestión que aseguren la legitimidad, aprendizaje, efectividad, cohesión, negociación, participación, resolución de problemas, creación y difusión de conocimiento, articulación e implementación” Licha y Molina 2006 : p14).

2. Primera infancia.

ES el periodo de inicio a la vida de todo ser humano, en el cual se construye el andamiaje físico, cognitivo y social sobre el cual se desarrollará a lo largo de su existencia.

Según la UNICEF la primera infancia se considera hasta los ocho años de edad, pero precisa que es relevante los primeros tres años de vida y el periodo pre natal.

3. Creatividad e Innovación.

Desarrollar capacidades no es transferir recursos (y el conocimiento es un recurso), sino facilitar la capacidad creativa e innovadora de procesos y productos que a la par desarrolle conocimientos locales. Este concepto es importante en términos de sostenibilidad en la gestión de los servicios públicos. Significa que la transferencia de conocimientos per se no es sostenible, sino más bien es ver que los sistemas productivos, sociales y ambientales funcionan y continúan funcionando después de la intervención del proyecto en base al desarrollo y mejoramiento del conocimiento local.

4. Dialogo y Alianzas Público Privado

Son espacios a través de los cuales se realiza incidencia, se generan acuerdos y se formalizan compromisos entre entidades públicas y privadas para la gestión e inversión en temas y proyectos de interés mutuo. La normatividad vigentes y los planes de desarrollo concertados distrital, provincial y regional, son el marco legal, institucional y técnico para fomentar y fortalecer dichos espacios.

2.6. Hipótesis de Trabajo

En las investigaciones cualitativas, no se exige la formulación de hipótesis, sin embargo he considerado conveniente formularla así:

“La formulación de estrategias de articulación interinstitucional mejorará el cuidado integral de la primera infancia del distrito de Mórrope. Lambayeque”

CAPÍTULO III
RESULTADOS DE LA
INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Análisis y Discusión de los Resultados

Esta investigación tiene como resultado la formulación de una estrategia de articulación interinstitucional para mejorar el cuidado integral de la primera infancia del distrito de Mórrope - Región Lambayeque, teniendo en cuenta que en la descripción del problema, se observó que las instituciones públicas y privadas que existen en el distrito involucradas en el cuidado integral de la primera infancia, vienen realizando sus actividades de manera independiente, sin coordinar con las autoridades ni los representantes comunales, acciones que permitan hacer uso eficiente de los escasos recursos que se tienen para enfrentar los problemas de salud, nutrición y educación, reflejándose en el alto porcentaje de niños con desnutrición crónica infantil y bajo rendimiento académico en los niveles de inicial, primaria y secundaria.

Las intervenciones del sector salud, en la población, son muy limitadas debido a la carencia de recursos asignados a la Microred de salud para atender a las poblaciones que se encuentran distantes. En las campañas de vacunación, el personal de salud, hace lo posible para llegar a los centros poblados o caseríos, pero por la falta de coordinación con las autoridades locales y comunales, no encuentra a la población infantil objetivo, debido a que los padres se encuentran en los labores agrícolas en zonas distantes, quedando estos niños desprotegidos al no ser vacunados.

En el tema de educación, la primera infancia no ha sido atendida antes de la intervención del PIP DCI Madre Niño, Este proyecto tuvo un componente especial para la atención de estimulación afectiva a la madre gestante y a los niños menores de tres años. Se crearon 6 centros de estimulación temprana en el año 2013, en una experiencia de articulación interinstitucional.

Para ello la ruta metodológica planteada en el diseño de la estrategia de articulación interinstitucional formulada a partir de las capacidades instaladas por el PIP DCI Madre Niño es la siguiente:

ESTRATEGIA DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA MEJORARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL DISTRITO DE MÓRROPE IMPLEMENTADA POR EL PIP-DCI MADRE NIÑO



Teniendo en cuenta la ruta metodológica propuesta en esta investigación, se procedió a identificar qué actores sociales están involucrados en el tema del cuidado integral de la primera infancia, en el distrito de Mórrope por ello se realizó un **mapeo de actores claves**.

Mapeo de Actores en el distrito de Mórrope

El Mapeo de Actores Claves es una metodología ampliamente extendida y vinculada con la teoría de redes sociales. Esta herramienta descansa sobre el supuesto de que la realidad social se puede ver como si estuviera conformada por relaciones *sociales donde participan actores sociales e instituciones sociales de diverso tipo*. Como señala Gutiérrez (2007) el abordaje de redes sociales se caracteriza por considerar que se puede pensar a la sociedad en términos de estructuras, las cuales se manifiestan por diferentes formas de relación entre actores (sean estos un grupo, una organización, un individuo, una institución. en este sentido la sensibilización y el mapeo de actores es un proceso que permite identificar los actores claves para el desarrollo de procesos dinámicos en función de los objetivos que se pretende lograr y las acciones que se piensan ejecutar o realizar en un determinado ámbito de intervención, como es el caso del distrito de Mórrope, que formó parte del ámbito de intervención del proyecto **“Mejoramiento de los Servicios de Promoción y Prevención integral (salud, nutrición y estimulación) de la madre-niño, en los distritos de Mórrope Salas, Incahuasi y Cañaris - Región Lambayeque** que ha ejecutado el Gobierno Regional de Lambayeque a través de la Gerencia de Programas Sociales. 2013- 2015.

Mórrope cuenta con una población total de 39,174 habitantes. Con una población eminentemente rural, debido a la cantidad de centros poblados rurales (58) cuyo índice de pobreza total es del 71.7% y una tasa de analfabetismo del 12.8% contando en la actualidad con una PEA ocupada sin seguro de salud del 68.5%.

Por razones de estudio y teniendo en cuenta su ubicación geográfica se dividió al distrito en dos sectores: Mórrope y Cruz del Médano-Caracucho.

Cuadro N° 01: IDENTIFICACIÓN DE ACTORES EN EL DISTRITO DE MÓRROPE

TIPOS DE ACTORES	MORROPE	CRUZ DEL MÉDANO-CARACUCHO	TOTAL
Actores públicos	34	27	61
Actores privados	9	2	11
Actores de la sociedad civil	20	32	52
TOTAL	63	64	124

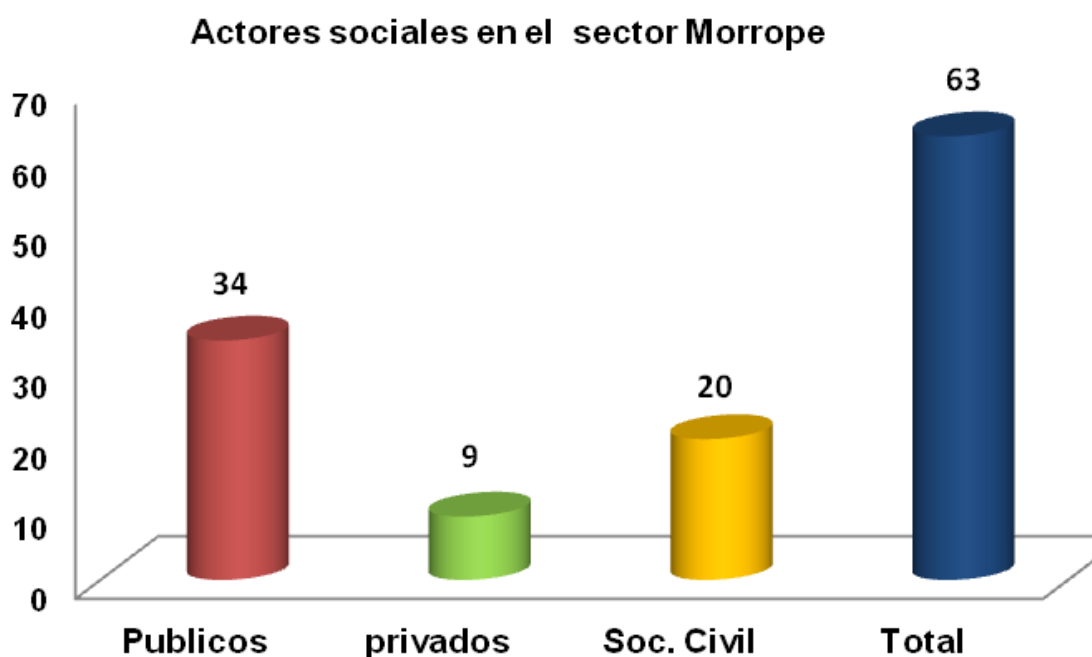
Fuente: Ficha de observación . Elaboración propia

Como se puede apreciar en el cuadro mostrado los actores sociales públicos están representados por 61 actores que son el 49.20 % y son los que gestionan y ejecutan el presupuesto del estado, los actores privados representan el 8.87% y son los que esta vinculados con el y la comercialización de sus productos y los actores de la sociedad civil están representados por el 41.93% que son los actores que gestiona acciones en beneficio de la población local.

A continuación presento los datos obtenidos en la aplicación de la Guía de Observación, entrevistas y focus group realizados en cada uno de los dos sectores en los cuales se ha dividido el distrito de Mórrope por razones de estudio y teniendo en cuenta su ubicación geográfica.

El mapeo de actores en el sector Mórrope

Gráfico N° 01



Fuente: Ficha de observación.

Elaboración propia

El gráfico nos muestra que de los actores identificados, los actores públicos representan el 54%, los actores privados un 14% y los actores de la sociedad civil el 32%, donde se puede visualizar que a diferencia de otros ámbitos hay mayor presencia y dinámica de los actores públicos, seguido de las organizaciones de la sociedad civil y siguen los actores privados que siguen siendo la minoría por la limitada articulación al mercado que han desarrollado..

Cuadro N°02: Tipos de actores y roles que desempeña

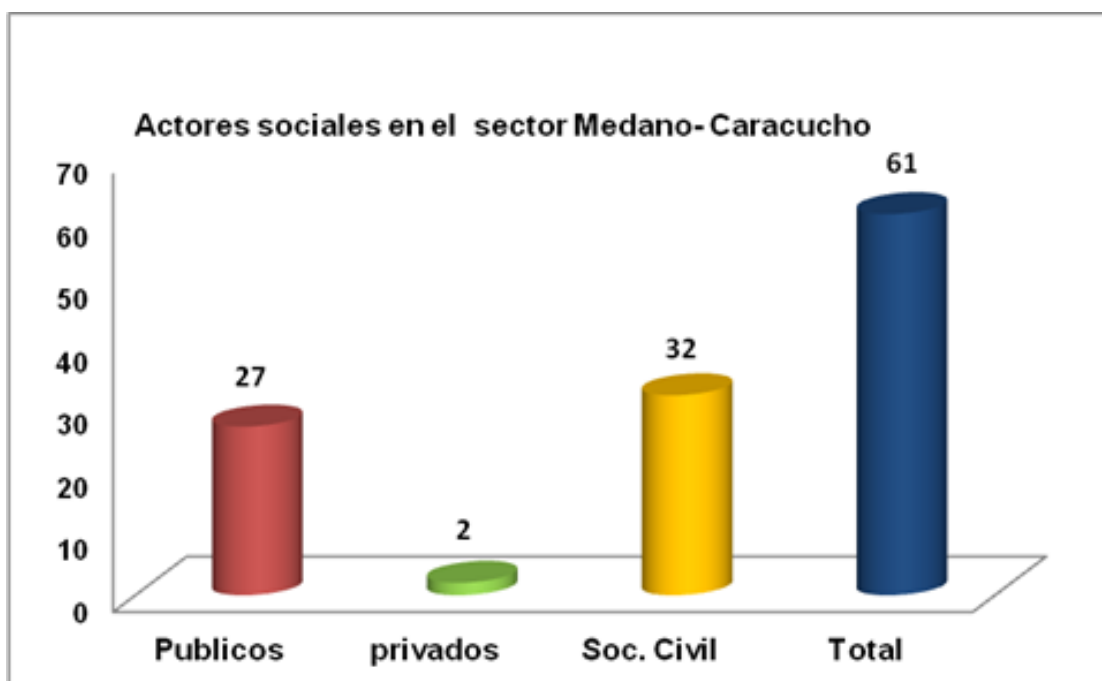
Tipos de actores	Roles que desempeña	Total
ACTORES PÚBLICOS		
Municipalidad Distrital-Sub Gerencia de Programas Sociales	Área a cargo de DEMUNA, vaso de Leche, OMAPED, SISFOH. Realizar vigilancia de los programas sociales como Qali Warma, Pensión 65, Beca 18. Realizan jornadas médicas.	1
Centro de Salud Mórrope	Brindar atención de salud a los pobladores de tipo preventivo- recuperativo; así como la promoción de la salud.	4
Centro de Estimulación Temprana	Atención de Niñas y Niños de 3, 4 y 5 años	1
Instituciones Educativas Iniciales	Desarrollo integral los niños (3-5 años)	7
Instituciones Educativas Primarias	Desarrollo capacidades de niñas y niños Educación Básica Regular.	1
Gobernación Mórrope	Supervisión, vigilancia de programas, proyectos.	1
Tenencias Gobernaciones	Articulación con autoridades. Coordinación con autoridades y organizaciones para entrega productos programas sociales. Extensión de documentos de su competencia. Verificación y articulación con autoridades.	9
ACTORES PRIVADOS		
Asoc. Artesanas	Producción de tejidos en paja e hilo de algodón nativo, con la finalidad de mejorar sus ingresos	2
Asoc. Productores	Crianza de cuyes para consumo y venta con la finalidad de mejorar sus ingresos.	2
Asociación de apicultores	Producción de productos apícolas en el bosque seco.	4
Proyecto especial Olmos Tinajones	Mejorar las condiciones de la población de la zona de amortiguamiento del proyecto	1
ACTORES DE LA SOCIEDAD CIVIL		
Juntas Vecinales	Brindar seguridad a los Ciudadanos	1
Parroquia (San Pedro)	Compartir la fe Cristiana	1
Comités de Vaso de Leche	Empadronamiento a los niños Entrega productos a niños y niñas de 0 a 6 años, gestantes (avena).	2
Comedor popular	Gestionar la alimentación de las madres, niños y ancianos que atiende	5
APAFA	Velar por un buen servicio en las instituciones educativas	4
Comité multisectorial	Encargado de coordinar las acciones del proyecto	1
TOTAL		63

Fuente: Ficha de observación

Del total de actores mapeados se identifica que estas desarrollan diversos roles dentro de sus organizaciones y lo tiene definido que hacen y hacia dónde quieren ir por la cual conocen la visión a pesar de no tenerlo documentado saben el rol que desempeñan dentro de la comunidad en la cual dentro de los actores públicos los establecimientos de salud, instituciones educativas, centros de estimulación temprana, los tenientes gobernadores y el gobierno local y por el lado de los actores de la sociedad civil destacan las APAFAS, comedores populares, comités de vaso de leche, comité multisectorial y son que van apoyar la ejecución del proyecto así como a incorporarse dentro de la ejecución y sostenibilidad del mismo.

El mapeo de actores en el sector Cruz del Médano Caracucho

Gráfico N° 02



Fuente: ficha de observación

En estos sectores se ha podido mapear 61 actores destacando los actores de la sociedad civil con un 52.4%, los actores privados con un 3.27% de participación y los actores públicos con una participación del 44.33%.

Cuadro N° 3: Tipos de actores y roles que desempeña

Tipos de actores	Roles que desempeña	Total
ACTORES PÚBLICOS		
Alcalde del CCPP Cruz del Médano	Cumple las veces del registro civil y convocar asambleas.	1
Puesto de Salud	Brindar servicios de salud preventivo promocional	2
Municipalidad de Mórrope	Gestiona el desarrolla del distrito	1
Instituciones Educativas iniciales	Educación de niños 3-5 años	2
Instituciones Educativas Primaria-Secundaria	Formación de la alumnos en la educación básica regular	1
Juez de paz. 2ª Nominación	Concilia conflictos sociales	1
Centro de Estimulación Temprana	Estimulación a niños de 0 a 3 años y madres gestantes	1
Comisaría	Velar por la seguridad ciudadana.	1
Tenencias Gobernaciones	Fiscaliza las obras públicas	4
Promotoras de salud	Promoción y prevención de la salud	7
Agencia Municipal	Controla y supervisa mercados	1
ACTORES PRIVADOS		
Asociaciones de productores	Atiende a personas de la 3ª edad de bajos recursos económicos	1
ACTORES DE LA SOCIEDAD CIVIL		
Clubes Deportivos	Fomentan el deporte a través de campeonatos	3
Parroquia de padres casados	Pastoral a los niños, jóvenes, adultos.	1
APAFA	Gestionar obras para el I.E.I Cobro de matrícula.	2
Comedores populares	Preparación de alimentos a madres de familia y niños.	5
Vasos de leche	Recepción y entrega de avena a las socias	6
Junta Administradora del servicio de agua potable (JAS)	Administración y mantenimiento del agua.	4
TOTAL		61

Fuente: Ficha de observación

De los actores mapeados y clasificados podemos mencionar que conocen sus roles y funciones que desempeñan dentro de su sector, saben lo que quieren hacer pero aún les falta fortalecer sus capacidades de gestión a los actores de la sociedad civil. En lo concerniente a los actores públicos les falta desarrollar mecanismos de concertación y desarrollo de alianzas para realizar acciones de impacto especialmente de los sectores educación y salud.

Se realizaron entrevistas aplicándose como instrumento el cuestionario para conocer a las organizaciones del distrito y cuál sería su aporte en la articulación de acciones en beneficio de la primera infancia. Los resultados se presentan en los siguientes cuadros. (uno por cada sector).

Cuadro N°04: Tipos de actores y recursos que podrían aportar para disminuir la Desnutrición Crónica Infantil en el Sector Mórrope

Tipos de actores	Recursos
ACTORES PÚBLICOS	
Municipalidad Distrital- Sub Gerencia de Programas Sociales	Ha destinado a la responsable de programas sociales para coordinar las acciones del proyecto y la infraestructura de la municipalidad está apto para ser utilizado en las reuniones de coordinación y capacitación que se requieran. Esta dispuesto a gestionar recursos para afrontar la DCI a través del presupuesto municipal, para lo cual requiere fortalecer sus capacidades de su unidad formuladora.
Establecimientos de Salud	Personal de los establecimientos así como de los técnicos para desarrollar acciones de sensibilización y capacitación así como su infraestructura para desarrollar las acciones del proyecto.
Centro de Estimulación Temprana	Personal para apoyar y desarrollar jornadas de sensibilización y capacitación con los niños y sus madres de familia que atienden
Instituciones Educativas Iniciales	Personal docente para apoyar procesos de convocatoria a la población escolar que atiende así como a los padres de familia
Instituciones Educativas Primarias	Personal docente para apoyar procesos de convocatoria a la población escolar que atiende así como a los padres de familia
Gobernación Mórrope	Recursos humanos para promover en las reuniones que realizan los domingos con los gobernadores y convocar a la población de los sectores planificados a que participen en las actividades programadas.

Tenencias Gobernaciones	Recursos humanos para realizar capacitación en cada uno de los sectores donde cuentan con tenientes gobernadores.
ACTORES PRIVADOS	
Asoc. Artesanas	Recursos humanos con nuestra participación en los eventos de capacitación así como la participación de nuestras asociadas
Asoc. Productores	Recursos humanos así como al experiencia en la crianza de cuyes, producción de miel de abeja y abonos naturales en al cual nuestros asociados pueden ayudar.
ACTORES DE LA SOCIEDAD CIVIL	
Comedores populares	
Comités de Vaso de Leche	Recursos humanos y logística en la preparación de alimentos así como aprender el valor nutritivo de los alimentos
Juntas Vecinales	Recursos humanos para realizar convocatoria
Parroquia (San Pedro)	Recursos humanos para realizar convocatoria a los feligreses
Comité multisectorial	Recursos humanos para desarrollar estrategias interinstitucionales que permita la operatividad del proyecto y sus posterior sostenibilidad.

Fuente: Entrevista

Cuadro N° 5: Tipos de actores y recursos que podrían aportar para disminuir la Desnutrición Crónica Infantil Sector Cruz del Médano - Caracucho

Tipos de actores	Recursos
ACTORES PÚBLICOS	
Alcalde del CPM Cruz del Médano	Facilitar la convocatoria a los actores sociales así como coordinar con las instituciones en las actividades programadas
Establecimientos de salud	Personal de los establecimientos que pueden apoyar en las jornadas de sensibilización y capacitación así como la infraestructura de sus locales institucionales para las actividades de capacitación.
Gobierno local	Personal del área de programas sociales que se encarga de coordinar las actividades del proyecto así como gestionar recursos a través de incentivos municipales o proyectos SNIP en tema de DCI
Instituciones Educativas Iniciales	Docentes que puedan apoyar a la convocatoria y participación de sus educandos y promover la participación de los padres de familia.
Instituciones Educativas Primaria- Secundaria	Docentes que puedan apoyar a la convocatoria y participación de sus educandos y promover la participación de los padres de familia
Juez de paz. 2ª Nominación	Convocatoria a la población.
Centro de Estimulación Temprana	Promotora CET ayudara en la convocatoria y promover la participación de las madres de familia de los niños que atiende
Promotoras de salud	Recursos humanos y logísticos
Comisaria	Recursos humanos para promover la seguridad y control dentro de

	las actividades que se programen
Tenencias Gobernaciones	Recursos humanos para convocar a la población en los sectores priorizados a los eventos de capacitación y sensibilización que se programen.
Agencia Municipal	Recursos humanos para gestionar actividades y proponerlos al gobierno local.
ACTORES PRIVADOS	
Asociaciones de productores	Recursos humanos para convocar a los asociados a participar en las actividades que se programen.
ACTORES DE LA SOCIEDAD CIVIL	
Junta Administradora de de agua (JASS)	Recursos humanos para convocar a las personas beneficiarias de agua y participar en las jornadas de sensibilización
Clubes Deportivos	Convocar a sus asociados
Parroquia	Convocar a la feligresía.
APAFA	Recursos humanos y logísticos para desarrollar eventos de capacitación en las instituciones educativas
Comedores Populares	Recursos humanos para convocar a los beneficiarios del programa y realizar jornadas de capacitación en cada uno de los sectores donde están ubicados.
Vasos de leche	Recursos humanos para convocar a los beneficiarios del programa y realizar jornadas de capacitación en cada uno de los sectores donde están cuidado integral de la primera infancia desde la demanda, se convocó a los padres de familia y /o personas cuidadoras, profesores de nivel inicial, autoridades del distrito a participar de focus group, donde se pudo obtener información valiosa sobre como se ve el problema de atención a la primera infancia desde la oferta y la demanda y las alternativas de solución que se proponen en cada uno de los dos sectores del distrito. Estos resultados los presento en el siguiente cuadro. ubicados

Fuente: entrevista.

Por la información recogida de los actores sociales mapeados se puede deducir que se muestran dispuestos a participar facilitando recursos humanos, infraestructura y logística en los que destacan en los actores públicos los establecimientos de salud, educación, CET, gobierno local y tenientes gobernadores y por el lado de los actores de la sociedad civil los más predispuestos a aportar recursos humanos y la logística con la que cuentan son los comedores populares y vasos de leche.

Para identificar la problemática en cada sector del distrito se realizó un Focus Group, invitando a la población que recibe los servicios de los actores sociales (madres de niños menores de tres años y/o cuidadoras: suegra, abuelas o hermanas).

Cuadro N°6: Tipos de problemas y alternativas identificados por los actores sociales en relación con la Desnutrición Crónica Infantil. Sector Mórrope

Problemas identificados	Alternativas propuestas
Madres desconocen los tipos de alimentos más nutritivos para sus niños. No hay fuentes de trabajo, este problema ocasiona que los padres de familia vendan lo que producen	Realizar jornadas médicas para llevar control adecuado de salud de los niños. Salud apoyará con realizar sesiones demostrativas de alimentos nutritivos.
No hay saneamiento adecuado Bajo nivel educativo de las madres Enfermedades prevalente de la infancia	Las instituciones públicas y privadas deben continuar participando en el comité multisectorial del PIP para hacer incidencia ante la municipalidad sobre la mejora del servicio de saneamiento.
Centros poblados no se siente más identificado con el distrito.	Propiciar un mayor acercamiento del gobierno local con los caseríos alejados del distrito y no generar resentimientos dentro de su población.
Solo se dedican al monocultivo en la cual destaca el maíz, y menestras	Gestionar ante el Ministerio de Agricultura la diversificación de cultivos.
Desempleo. Desconocimiento de los padres de familia sobre los alimentos que deben consumir sus hijos	Trabajar con mayor incidencia en la orientación y consejería sobre la preparación de alimentos.
Los programas sociales solo abastecen desayuno y no almuerzo en I.E. Qali Warma, Programa vaso de leche abastece con avena que no es consumido por niños	Coordinar con programas sociales sobre mejorar la ración de alimentos de los niños.
Niños y niñas no consumen alimentos a su hora por el trabajo que realizan sus padres	Sensibilizar a los padres de familia sobre el horario de alimentación de sus hijos.
Agua salobre no es saludable para consumo	Gestionar ante las autoridades el mejoramiento de la calidad de agua.
Carencia servicios básicos	Municipalidad debe liderar la gestión de mejora de servicios básicos.
Población dependiente del apoyo que recibe de los programas sociales.	Desarrollar capacidades de la población para que genere su propio desarrollo y este sea sostenible en el tiempo.

Fuente: focus group

Los problemas identificados están relacionados más con características de tipo cultural arraigadas con el transcurrir de los años ya que indican el desconocimiento de las madres de los tipos de alimentos más nutritivos para sus niños y que un aliado interesante de cambio de conductas son los establecimientos de salud y las Instituciones educativas para desarrollar las capacidades de las nuevas generaciones y que estas tengan una participación activa en la toma de decisiones dentro del sector. Asimismo se señala como problema el desempleo y la calidad de agua aunado a la existencia de un inadecuado saneamiento dentro de sus localidades en la cual el gobierno local está en proceso de dotar de saneamiento básico a sus centros poblados.

Cuadro N°07: Tipos de problemas y alternativas identificados por los actores sociales en relación con la Desnutrición Crónica Infantil. Sector Cruz del Médano- Caracucho

Problemas identificados	Alternativas propuestas
Jóvenes ya no quieren trabajar en sus parcelas y han optado por el servicio de mototaxis y colectivos.	Promover productos más rentables que les permita a los jóvenes dedicarse a sus parcelas agrícolas o ayudar a sus padres
Poco personal policial para brindar seguridad a la población	Incremento de personal para brindar seguridad en las I.EI y CET.
Desconocimiento de cómo enfrentar a tiempo de D.C.I	Coordinar con todas las instancias articular para lograr la prevención de DCI
Alimento del vaso de leche no es agradable para los niños	Coordinar con el municipio para brindar a los niños un desayuno rico y nutritivo.
No consumen productos que contengan hierro, calcio, sulfato ferroso, ácido fólico. No hay concientización de las madres en los alimentos que consumen los niños a partir de los 6 meses de edad	Establecimientos de salud brindaran capacitación a los padres a través de sesiones de alimentos. Establecimiento de salud propone ampliar el local de atención e incrementar personal para atención a pediatría y materno neonatal.
No hay servicio de saneamiento adecuado	Gestionar que se inicie las nuevas instalaciones de agua
Educar e los niños y niñas en el cuidado de la salud.	Coordinar actividades relacionadas a disminuir la DCI conjuntas con los niños y niñas de la zona
Docentes desinteresados en el tema D.C.I	Controlar y contribuir a la mejora los kioscos escolares
No hay escuelas de padres donde se les conciente en DCI.	Coordinar, gestionar, charlas de nutrición para los padres
No se transmiten mensajes relacionados a la DCI a los caseríos	Difusión del proyecto y contribuir a la mejorara de la nutrición en los niños a través de mensajes claves
Los mercados están en pésimas condiciones por tanto algunos alimentos también.	Contribuir a que los recursos que son enviados a la municipalidad, estos aporten al mejoramiento de mesas, balanzas, etc.
No se capacita a los padres de familia en el consumo de alimentos adecuados	Promover la capacitación en las IE a los padres de familia en el consumo de alimentos adecuados.

Fuente: focus group

Los problemas identificados están relacionados con el desconocimiento de las madres de familia acerca de los valores nutricionales de los alimentos y de identificar cuáles son los más adecuados que deben consumir las madres gestantes y niños. Asimismo se ha identificado que falta fortalecer las capacidades de los actores sociales especialmente en temas de DCI en la cual deben ser impartidos desde la escuela y los centros de salud como especialistas en la temática.

Por otro lado se ha identificado el problema de los jóvenes que están abandonando el cultivo de sus parcelas agrícolas y se están dedicando al sector servicios (mototaxis y colectivos) por la cual ha disminuido la producción de alimentos en la zona, el saneamiento básico es inadecuado dado que consumen agua entubada extraída del subsuelo y toda la población no cuentan la red de alcantarillado..

2.- Sensibilización a los actores identificados para involucrarlos en el cuidado de la primera infancia en el distrito de Mórrope

Después de haber identificado a los actores y conocer la problemática de atención a la primera infancia y el contexto de desarrollo en el sector, se convocó a los actores a la realización de un taller donde se presentó, con ayuda de medios audiovisuales, la importancia de la atención en salud, estimulación y nutrición de los niños y niñas menores de tres años, a fin de despertar el interés para asumir compromisos en la realización de actividades articuladas con otras instituciones del distrito y trabajar dentro de la Coordinadora Interinstitucional.

De los actores identificados en el mapeo, se evaluó el nivel de interés que tienen en el cuidado de la primera infancia. Se utilizó la siguiente matriz :

Cuadro N° 8: Tipo de organización y grado de interés en el tema de Desnutrición Crónica Infantil

Tipos de actores	Interés	Poco interés	Desinterés
ACTORES PUBLICOS			
Municipalidad Distrital- Sub Gerencia de Programas Sociales	X		
Centro de Salud Mórrope			
Centro de Estimulación Temprana	X		
Instituciones Educativas Iniciales	X		
Instituciones Educativas Primarias		X	
Gobernación Mórrope	X		
Tenencias Gobernaciones	X		
ACTORES PRIVADOS			
Asoc. Artesanas		X	
Asoc. Productores		X	
ACTORES DE LA SOCIEDAD CIVIL			
Juntas Vecinales		X	
Comités de Vaso de Leche	X		
Parroquia (San Pedro)		X	
Comedores populares	X		
Comité multisectorial	X		

Fuente: Talleres de mapeo de actores y entrevistas.

Interés y decididos a aportar recursos humanos y financieros

Poco interés y puede aportar recursos humanos y logísticos

Desinterés y no puede aportar recursos para disminuir la DCI

Según la matriz, los más interesados en participar de las actividades en beneficio de la primera infancia, son los actores públicos destacando los establecimientos de salud, gobierno local, instituciones educativas y centros de estimulación temprana, por el lado de los actores privados destacan las organizaciones de productores de apicultores y criadores de cuy que viene desarrollando articulación con el mercado a través de la venta de su producción y por el lado de los actores de la sociedad civil destacan los

comités de vaso de leche, comedores populares y el comité multisectorial que es ente orientador de las actividades del proyecto sobre la cual debe recaer la conformación de la coordinadora distrital con los actores sociales antes mencionados.

Cuadro N° 9: Tipo de organización y grado de interés en el tema de Desnutrición Crónica Infantil Sector Cruz del Médano – Caracucho.

Tipos de actores	Interés	Poco interés	Desinterés
ACTORES PUBLICOS			
Alcalde del CPM Cruz del Médano	X		
Puesto de Salud	X		
Instituciones Educativas Iniciales	X		
Instituciones Educativas Primaria- Secundaria		X	
Juez de paz. 2ª Nominación		X	
Centro de Estimulación Temprana	X		
Comisaria		X	
Tenencias Gobernaciones	X		
Promotoras de salud	X		
Agencia Municipal	X		
ACTORES PRIVADOS			
Asociación de productores		X	
ACTORES DE LA SOCIEDAD CIVIL			
Clubes Deportivos		X	
Vasos de leche	X		
Junta Administradora del servicio de agua potable (JAS)	X		
Parroquia de padres casados		X	
APAFA		X	
Comedores Populares	X		

Fuente: Talleres de sensibilización, mapeo de actores y entrevistas.

Elaboración propia

Interés y decididos a aportar recursos humanos y financieros

Poco interés y puede aportar recursos humanos y logísticos

Desinterés y no puede aportar recursos para disminuir la DCI

Según la matriz metodológica los actores públicos que muestran mayor interés destacan el gobierno local, los establecimientos de salud, educación, centros de estimulación temprana y por el lado de los actores de la sociedad civil destacan los comedores populares, vasos de leche, juntas administradoras de agua en la cual son actores que deben estar representados dentro de la coordinadora distrital que se va formar y fortalecer.

3.- Fortalecimiento de la Conformación de la Coordinadora interinstitucional para mejorar el cuidado integral de la primera infancia en el distrito de Mórrope

Sobre la capacidades desarrolladas e instaladas por el Proyecto de Inversión Pública PIP-DCI Madre niño ejecutado en los distritos de Incahuasi, Cañaris, Mórrope y Salas, en el componente 6 de articulación institucional, se coordinó con el alcalde y su equipo de programas sociales para reactivar la Coordinadora Interinstitucional, realizando una convocatoria a los nuevos miembros como es el caso del personal de SERUMS y de las autoridades como los gobernadores y tenientes gobernadores y personal directivo de las diferentes instituciones educativas del distrito que han asumido sus cargos recientemente. Con ellos se realizó un taller informativo sobre los avances que existen en el distrito desde la experiencia de ejecución y del PIP y de la necesidad de sostener este trabajo en beneficio de la primera infancia. Luego se convocó a una asamblea a todos los integrantes de la Coordinadora a fin de elegir a los responsables del Consejo Directivo y a los que ya se encuentra trabajando y conocen de las acciones que se han venido realizando con el PIP- DCI Madre – niño.

Cabe señalar que la participación fue del 90% de los convocados y el 100% de los asistentes tenía claro el objetivo de la reunión así como su predisposición para impulsar acciones en beneficio de la primera infancia.

El Consejo Directivo de la Coordinadora quedó conformado de la siguiente manera:

Presidente: El Alcalde del distrito de Mórrope

Vicepresidente : Gerente de la Microred de Salud de Mórrope

Secretario : Representante de la Instituciones Educativas de nivel inicial del distrito

Vocal 1 : Gobernador del distrito

Vocal 2 : Representante de la Comunidad.

Integran la asamblea todos los representantes de las instituciones públicas, privadas entre otras que existen en el distrito.

3.2. Validación del Reglamento interno: Instrumento de gestión de la Coordinadora

Teniendo en cuenta las actividades realizadas en el Componente 6 durante la ejecución del PIP-DCI, se procedió a revisar el reglamento formulado y actualizar algunos artículos a fin de hacer más eficiente este instrumento de gestión.

En el reglamento se ha considerado dos instancias El Consejo Directivo y la Asamblea de Delegados.

Se fijó fecha para la realización de las asambleas. Cuatro durante el año. (la segunda semana de los siguientes meses enero, mayo, agosto, noviembre) a fin de poder implementar y monitorear de manera eficiente las actividades de la Agenda formulada con el PIP DCI Madre – NIÑO.

Una vez revisado y comentado cada artículo del reglamento y actualizado con las aportes brindados por los participantes se procedió a aprobarlos y darles en físico una copia a cada delegado.

Cabe señalar que durante la discusión del reglamento, los participantes exhortaron el cumplimiento del mismo a fin de poder garantizar que la coordinadora tenga vida institucional a nivel del distrito.

La versión final de este reglamento se presenta en los anexos.

4. Agenda Interinstitucional

Durante la ejecución del PIP DCI Madre- niño se trabajó en la formulación de un plan de actividades a realizar por todos los integrantes de la coordinadora teniendo en cuenta su competencia y su presupuesto. Esta Agenda contenía las actividades a realizar en los 7 componentes en un horizonte de 10 años.

En el marco de la presente investigación se procedió a revisar la agenda y precisar acciones a mediano, corto y largo plazo pero con un horizonte de cinco años, ya que se observó que muchas de las actividades planificadas no se han desarrollado, pese a haber realizado la planificación presupuestal de las mismas en cada POI institucional.

Al Analizar los factores que originaron esta falta de cumplimiento, se pudo detectar que la coordinadora no se ha reunido permanentemente y no se habían renovado los cargos del Consejo Directivo, ya que el personal de la Microred de Salud había sido cambiado.

Frente a esta situación se planteó en este estudio seleccionar como representante del sector salud a la coordinadora a un personal de la Microred de salud, que tenga estabilidad laboral a fin de que sea quien coordine las actividades programadas.

Como investigadores, coordinamos con el personal del Área Social de la Municipalidad Distrital de Mórrope para la realización de una reunión convocada por el alcalde, al Consejo Directivo de la Coordinadora pidiendo que Salud este representado por el Gerente de la Microred y un trabajador con permanencia laboral. Esta reunión se realizó la segunda semana de diciembre del año 2016 y se evaluó la ejecución de las actividades de la agenda planificada para ese periodo.

5.- Planificación presupuestal para el cumplimiento de las actividades planificadas en la Agenda.

Teniendo como base los compromisos asumidos por cada institución para financiar las actividades planificadas en la Agenda Interinstitucional de acuerdo a sus competencias, durante la ejecución del PIP. Se estableció como acuerdo considerarlas dentro de la ejecución presupuestal 2017, teniendo en cuenta las mismas partidas presupuestales.

6.- Monitoreo de las actividades de la Agenda Interinstitucional.

En la ejecución del PIP – DCI Madre – Niño no se elaboró un plan de monitoreo, por ello en esta investigación se procedió a formular de manera participativa este plan utilizando como metodología el diseño de una matriz semáforo, para las acciones planificadas en cada uno de los componentes. La responsabilidad de las acciones de seguimiento y monitoreo, se acordó por asamblea del Consejo Directivo de la

Coordinadora, sería de responsabilidad del área de Programas Sociales de la Municipalidad distrital.

3.3. Discusión de los Resultados.

Este trabajo de investigación cualitativa con diseño de investigación acción ha permitido determinar los factores limitantes para el cumplimiento de las actividades planificadas en el PIP DCI Madre-Niño, en el componente número 6 que está relacionado con la sostenibilidad del proyecto. Pues se ha observado en nuestra realidad que muy poco interés ponen las autoridades y población en el seguimiento a la acciones post ejecución. Pues se cree que culminado todo tipo de proyecto, acaba también con la responsabilidad y los compromisos asumidos, lo cual impide eficiencia en el uso del presupuesto, sobre todo si se ha invertido en el desarrollo de capacidades.

Esta investigación acción permitió garantizar la sostenibilidad de los avances en el desarrollo de capacidades instaladas por el PIP DCI Madre niño y la promoción de actividades para el mejoramiento de los servicios de salud, nutrición y estimulación de la madre y el niño en este distrito.

El tema de articulación interinstitucional es casi nuevo en la gestión pública local, pero ya se han visto buenos resultados en cuanto a la atención de la primera infancia. Pues cuando se evaluó las acciones planificadas en el año 2016. Se observó que las únicas que se ejecutaron fueron las jornadas de atención itinerante que son del componente 2 del PIP DCI, porque el proyecto ha brindado los equipos, salud, el personal, la municipalidad la logística para el traslado, las autoridades locales apoyaron en la convocatoria a la población y la comunidad retribuyó este servicio atendiendo con la alimentación al personal que realizó esta campaña en uno de los caseríos más distantes y que no cuenta con centros de Salud.

Otras de las actividades realizadas con éxito durante el 2016 es el funcionamiento de los Centros de Estimulación temprana, creados en la ejecución del PIP DCI, donde articulan acciones y presupuestos con Unidad de Gestión Educativa Local de Lambayeque quien cubre el pago a las promotoras y su capacitación, la municipalidad

distrital de Lambayeque quien ha invertido en el mantenimiento de los locales, Las comunidades campesinas de los centros donde funcionan los CET quienes brindaron sus locales, la Gerencia Regional de Programas Sociales quien brindó la implementación de los CET a través de la ejecución del Proyecto y la población quienes entendieron la importancia de estos servicios para el desarrollo intelectual, físico y emocional de la primera infancia en este distrito.

Teniendo como base estas experiencias, las integrantes de la Coordinadora han asumido una actitud favorable a la articulación interinstitucional porque consideran una muy buena opción de seguir realizando actividades en beneficio de la primera infancia de manera concertada, uniendo esfuerzos y presupuestos. Actividades que por si solas, cada institución, no lograría un impacto favorable en beneficio de la primera infancia.

En la implementación del PIP DCI se elaboró de manera participativa una agenda de trabajo de la Coordinadora Interinstitucional de Mórrope, la cual ha sido reformulada en una versión amigable, para hacer más fácil su socialización. Esta tiene un horizonte de cinco años.

Uno de las limitaciones que se observó para el cumplimiento de las actividades programadas por el PIP DCI, es la falta de un Plan de Monitoreo sencillo de fácil manejo por todos los actores sociales, por ello, otro producto de esta investigación es el diseño de un Plan de Monitoreo a las actividades propuestas en la agenda, bajo la metodología de matriz semáforo.

3.4. Presentación del modelo Teórico

Estas acciones nos permiten validar la estrategia de articulación interinstitucional propuesta en esta investigación acción lo cual conlleva a un uso eficiente de los recursos y la atención de una demanda poco satisfecha en temas de salud, nutrición y educación de manera especial a la primera infancia. La estrategia de articulación diseñada y propuesta como producto de esta investigación acción es la siguiente:

ESTRATEGIA DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA MEJORARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL DISTRITO DE MÓRROPE REDISEÑADA EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN ACCIÓN



CONCLUSIONES

- 1.- Para lograr el involucramiento de las instituciones públicas y privadas de distrito involucradas en el tema de cuidado integral de la primera infancia, se debe iniciar con la identificación y sensibilización de actores y la precisión de los roles y acciones a seguir según los compromisos asumidos durante la ejecución del Proyecto de inversión pública PIP DCI Madre Niño en el distrito de Mórrope.
- 2.- La estrategia de articulación propuesta en esta investigación acción responde a la necesidad de articular esfuerzos, recursos técnico y financieros a fin de hacer más eficiente la gestión pública.
- 3.- Las actividades programadas en la agenda como producto de una articulación interinstitucional en el distrito de Mórrope deben ser conocida por la población a fin de hacer un seguimiento al cumplimiento de las responsabilidades asumidas en beneficio del cuidado integral de la primera infancia, por ello se le debe presentar a la población en una versión amigable para su pleno conocimiento y cumplimiento de las acciones propuestas.
- 4.- Que la participación de los actores sociales garantiza el éxito de las acciones programadas en beneficio del cuidado de la primera infancia y la articulación interinstitucional es una estrategia dentro de los lineamientos de modernización del estado que garantiza mayor eficiencia del gasto público y cumplimiento de metas en beneficio de la primera infancia.

RECOMENDACIONES

- 1.- El cuidado de la primera infancia debe ser una de las prioridades de las autoridades locales, por ello la articulación interinstitucional es una estrategia de gestión pública, importante para lograr mejores resultados.
- 2.- La articulación en los diferentes niveles de gobierno, y la articulación interinstitucional dentro del distrito, permitirá elaborar planes de desarrollo local eficientes, ya que se optimizará recursos, por ello se debe replicar en los otros distritos y con otros temas importantes para el desarrollo local,
- 3.- Que se debe promover el desarrollo de capacidades en los actores de la gestión pública a fin de poder trabajar bajo un enfoque de desarrollo territorial y de articulación interinstitucional todos los proyectos e iniciativas en beneficio de la población.
- 4.- Que partiendo de esta experiencia se deben diseñar estrategias articuladas de intervención para enfrentar y solucionar los diferentes y complejos problemas sociales que tiene este distrito.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- AZAÑA, Patricia y ROJO, Miriam. Investigación en Gerencia Social. Factores que favorecen el plan de Incentivos Municipales para la reducción de la desnutrición Crónica Infantil. Bases para propuesta estratégica. Universidad Católica del Perú.
- BEDREGAL, Paula y PARDO, Marcela (2004) Derecho Infantil Temprano y Derechos del Niño. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Serie de reflexiones Infancia y Adolescencia. N°1 UNICEF.
- CABRERO, Enrique (2006). De la Descentralización como aspiración, a la descentralización como problema. El reto de la coordinación intergubernamental en las políticas sociales. Ponencia presentada en el Seminario sobre Coordinación y Políticas Sociales – Banco Interamericano de Desarrollo.
- CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICAS ECONÓMICAS SOCIAL. República de Colombia. Documento Conpes Social 109. 2007.
- DURIGO María (2011) tesis de Maestría “La implementación de articulaciones interorganizacionales en el ámbito local. El caso de las Unidades de Gestión Local en el municipio de Florencio Varela, Argentina.
- ECHEVERRI, Rafael y SOTOMAYOR Octavio. (2010) Estrategia de Gestión Territorial en las políticas públicas en Iberoamérica. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL.
- GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE. Gerencia de Programas Sociales, PIP “Mejoramiento de los Servicios de Promoción y Prevención Integral (salud, nutrición y estimulación) de la madre-niño, en los distritos de Mórrope, Salas, Incahuasi y Cañaris . Región Lambayeque 2010
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar 2013.

- MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL. (2013) Estrategia Incluir para crecer – Lima Perú.
- MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS - MEF (2014) Decreto Supremo N°015-2014-EF Aprueban los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Plan de incentivos a la Mejora de la Gestión y la Modernización Municipal
- MINISTERIO DE SALUD – MINSA . Criterios Técnicos para la sostenibilidad en el funcionamiento del centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño. Lima Febrero 2014. Dirección General de Promoción de la Salud.
- MINISTERIO DE SALUD – MINSA. Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años: Dirección General de Salud de las personas. 2010.
- PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTRO. Política Nacional de Modernización de la gestión pública al 2021.enero 2013
- PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS – PNUD. Informe sobre desarrollo humano Perú 2013. Cambio Climático y territorio: Desafíos y respuestas para un futuro sostenible. Lima.
- PRIMER INFORME ANUAL DE AVANCES DEL PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. 2012-2021. Ley 27666. Perú.
- SIERRA, Lucila (2011) Promoción del crecimiento y Desarrollo en la primera Infancia. Buenas Prácticas y Lecciones aprendidas del programa Buen Inicio. Lima UNICEF.
- TOVAR, María (2013) Investigación en Gerencia Social. Escuela de Pos grado Ponticia Universidad Católica del Perú.

ANEXOS

ANEXO 1

Registro fotográficos de las actividades de mapeo de actores y talleres de sensibilización



Conformación de la coordinadora interinstitucional para el cuidado de la primera infancia en el distrito de Mórrope



ANEXO 2



Agenda Interinstitucional Concertada para la disminución de la Desnutrición Crónica Infantil en el distrito de Mórrope.



DEL PROYECTO

**“Mejoramiento de los Servicios de Promoción y Prevención integral (salud, nutrición
y estimulación) de la madre-niño, en los distritos de Mórrope Salas, Incahuasi y
Cañaris - Región Lambayeque”**

Chiclayo, Julio del 2015

INDICE

I. Introducción

II. Finalidad

III. Objetivos

IV. Base Legal

V. Ámbito de aplicación

VI. Contexto y Análisis de la Situación

VII. Elaboración de la Agenda Interinstitucional: Líneas de Acción

VIII. Matriz de Acciones Propuestas para la Agenda Interinstitucional del distrito de Mórrope.

IX. Procedimiento de Ejecución, Seguimiento y Monitoreo de la Agenda Interinstitucional.

X. Presupuesto y Financiamiento.

XI. Anexos

XII. Bibliografía

I. INTRODUCCION

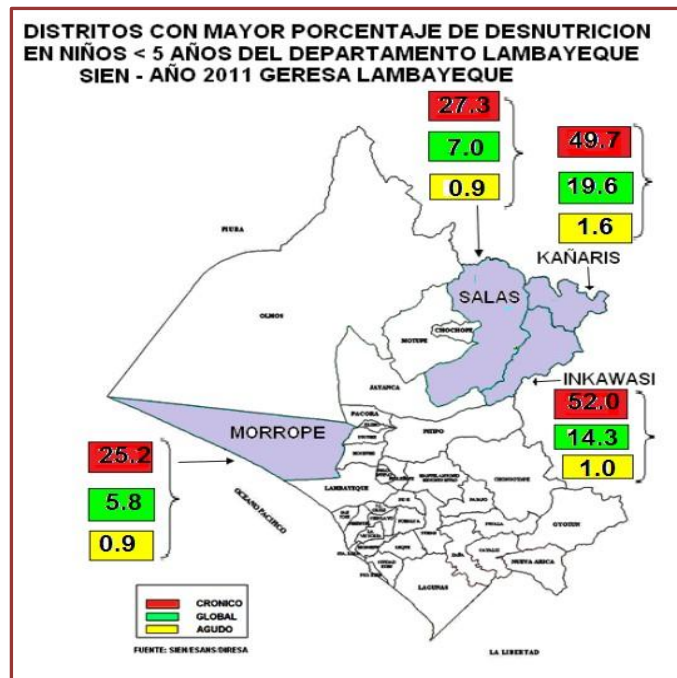
En general la malnutrición es un problema de salud pública en el Perú, condicionado por determinantes de la salud, expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza o credo político; causas subyacentes como baja escolaridad de la madre, embarazo adolescente, cuidados insuficientes de la mujer a la niña y niño, practicas inadecuadas de crianza, limitado acceso a servicios básicos y a servicios de salud, asociados con costumbres y prácticas inadecuadas de alimentación, estilos de vida algunos ancestrales y otros adquiridos por el cada vez más importante proceso de urbanización, y causas directas como desnutrición materna, alimentación o ingesta inadecuada, e infecciones repetidas y severas tanto en el niño y niña como en la madre gestante.

En este marco, apostar por el desarrollo de la infancia, en la mejora de la salud materna y neonatal y la reducción de la desnutrición crónica infantil DCI, son expresiones del compromiso

que el Estado ha asumido desde sus diferentes instancias, en el marco del Programa Articulado Nutricional PAN, que a la luz del análisis de indicadores de resultado, producto y cobertura ha generado la necesidad de un alineamiento, ordenamiento y fortalecimiento intersectorial e intrasectorial de las intervenciones para el logro de resultados.

Según el INEI, el porcentaje de desnutrición crónica infantil a nivel

nacional fue 19.5% al 2011 sin embargo, estas cifras globales no expresan la realidad de muchas regiones y zonas rurales pobres con cifras altas pues, en LAMBAYEQUE la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, que acceden a los diferentes Establecimientos de Salud de la región, registró un porcentaje de 21% muy por encima del



nivel nacional y, más aún estas cifras han sido superadas en los distritos más vulnerables como Incahuasi que registraba 52%, Cañaris 49.7%, Salas 27.3% y Mórrope 25.2%. Así pues, bajo este panorama, la desnutrición crónica infantil representa un grave problema en nuestro país y región, y debe ser resuelto con mayor convicción y celeridad, principalmente en las zonas más pobres, pues sufrida durante los primeros años de vida genera impactos irreversibles, ocasionan más y severas infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor aumentando el riesgo de mortalidad infantil y materna, lo cual tiene un fuerte impacto en nuestro desarrollo social y económico.

Por ello, esta necesidad ha sido abordada por primera vez a nivel nacional y regional en Lambayeque a través de la Gerencia Regional de Programas Sociales, con un Proyecto de Inversión Pública desde el año 2012 denominado *“Mejoramiento de los Servicios de Promoción y Prevención integral (salud, nutrición y estimulación) de la madre-niño, en los distritos de **Mórrope**, Salas, Incahuasi y Cañaris - Región Lambayeque”* desde la cual se pretende fortalecer la promoción y la prevención para el adecuado cuidado de la salud, nutrición y estimulación del niño y niña menor de 3 años y las gestantes en los 04 distritos más pobres de la región Lambayeque.

Es así y, a instancias de esta intervención que, en el distrito de Mórrope se conformó en un primer momento el ***Comité Multisectorial Distrital*** el cual fue presidido por el alcalde e integrado por los representantes de las principales instituciones locales y comunales. Uno de los principales objetivos de este comité fue apoyar y facilitar la ejecución del PIP en sus primeros componentes como la implementación de los servicios de salud, la creación e implementación de Los CET, entre otros.

Al iniciar las actividades del componente 6 se legitimó la participación de estos actores conformando la Coordinadora Interinstitucional la cual tiene dos instancias: el Consejo Directivo y la Asamblea de Representante de las instituciones locales. Algunos miembros del anterior comité forman parte del Consejo Directivo y los demás forman parte de la Asamblea de representantes de instituciones vinculadas directa e indirectamente en la

disminución de la desnutrición crónica infantil. Esta coordinadora está presidida por el alcalde del respectivo distrito y está regida por las normas de un reglamento elaborado y aprobado consensuadamente con la población.

Dicha Coordinadora tiene como objetivo principal dar continuidad y promover la sostenibilidad de las acciones dadas a partir de la iniciativa regional, para ello, los miembros de la Coordinadora Interinstitucional en el distrito de Mórrope han participado en diferentes talleres facilitados y asesorados por el equipo técnico de la consultora responsable a fin de elaborar, como documento básico para el cumplimiento del objetivo planteado, la *"Agenda Interinstitucional Concertada para la Disminución de la Desnutrición Crónica Infantil"*, documento que se constituye en la principal herramienta de gestión para el logro de los objetivos propuestos pues, es en ella que se ha recogido todas las iniciativas planteadas por la población y sus autoridades locales e institucionales en conjunto.

II. FINALIDAD

La finalidad de la *"Agenda Interinstitucional Concertada para la Disminución de la Desnutrición Crónica Infantil"*, es que pueda ser utilizada como la principal herramienta de gestión de la Coordinadora Interinstitucional en el distrito de Mórrope para promover de manera sostenible el desarrollo infantil mediante un trabajo articulado entre las diferentes instituciones públicas y/o privadas así como, líderes y lideresas de organizaciones locales comunales en el distrito; impulsando actividades que mejoren la promoción y prevención en el adecuado cuidado de la salud, nutrición y estimulación del niño y niña menor de 3 años y gestantes, como una inversión que permita el progreso económico y social de toda su población, con inclusión y equidad social.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Articular a los actores e instituciones locales para desarrollar gestión con enfoque territorial para la disminución de la desnutrición crónica infantil.

Objetivos Específicos:

1. Promover la sostenibilidad de las mejoras implementadas en la calidad de los servicios de salud y educación para la atención de la primera infancia.
2. Promover el cuidado integral en el niño y la gestante en el contexto social y familiar.
3. Impulsar el diseño de planes y presupuestos articulados.
4. Sostener la capacidad de gestión articulada de los actores.
5. Promover las actividades planificadas por la Coordinadora Interinstitucional.

IV. BASE POLÍTICA LEGAL

La elaboración de esta agenda ha sido un proceso participativo comunal y distrital desde el seno de la Coordinadora Interinstitucional de lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil en el distrito de Mórrope, órgano jurisdiccional cuya conformación se ampara en las leyes que a continuación se mencionan y, su accionar se enmarca dentro de las diferentes políticas e intervenciones sanitarias creadas por el Estado y, que tienen como una de sus principales prioridades la disminución de la DCI a nivel nacional, bajo un esquema de articulación entre diferentes sectores estatales y/o privados pues, la desnutrición es un fenómeno multidimensional, razón por la cual las políticas dirigidas a combatirla deben ser multisectoriales.

Específicamente y, desde la Agenda de Trabajo se promoverá garantizar una adecuada atención de la salud del niño y niña, con disponibilidad garantizada para acceder y financiar las intervenciones necesarias (seguros de salud); una madre informada y preparada en términos de buenas prácticas de alimentación, salud e higiene; y una comunidad saludable, articulándose para ello con los diferentes programas sociales existentes.

Así y, tomando en consideración que la lucha contra la desnutrición infantil no es nueva, la Agenda Interinstitucional apoyará su accionar basada en las prioridades del MINSA y del Estado en general materia de políticas sociales. Tales como, el Plan Nacional Concertado de Salud, publicado en 2007, que tiene como tercer objetivo sanitario nacional para el periodo 2007-2020: 'Reducir la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niñas y

niños menores de 5 años, especialmente de las regiones con mayor pobreza. Las intervenciones relacionadas a este objetivo sanitario incluyen mejorar el acceso a los controles prenatales, fomentar la producción y el consumo de alimentos locales, incentivar mejores hábitos alimenticios dentro de la familia con el apoyo de la comunidad, entre otros.

Entre estas políticas también se encuentra el Programa Articulado Nutricional PAN, Programa Salud Materno Neonatal, que intenta condicionar el presupuesto a los resultados establecidos para disminuir la desnutrición. De igual modo, se evidencia el Compromiso Nacional contra la Desnutrición Crónica Infantil DCI, firmado por los principales ministerios nacionales en agosto del año 2012 y el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país periodo 2014-2016.

Así pues, haciendo uso de estas mismas políticas las acciones que se han planteado desde la Agenda Interinstitucional apelarán a estas políticas para interrelacionar municipio, entidades de salud, educación, agricultura, etc.

Las acciones de esta agenda también se basan en:

- Ley No 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS, "Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social".
- Decreto Supremo N° 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.

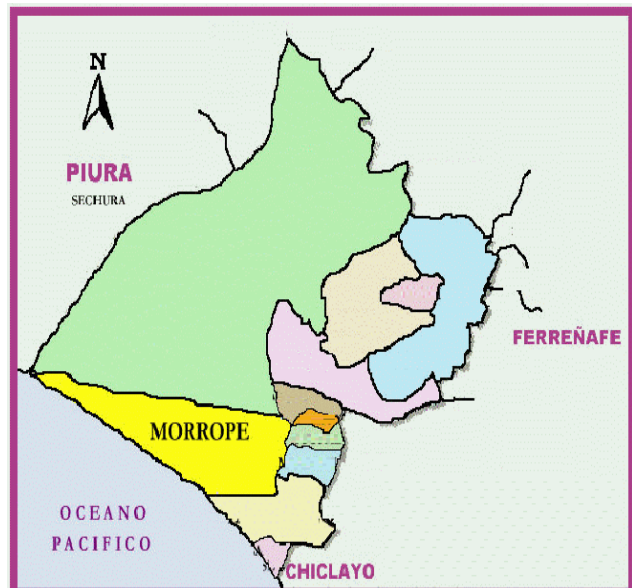
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 y constituye la Comisión Multisectorial encargada de su implementación".
- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 010-MINSA/INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Infantil".
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional Concertado de Salud".
- Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 074-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad".
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil".
- Plan de Desarrollo Regional Concertado de Lambayeque 2011-2021. política 1,21 "Reducir la prevalencia de desnutrición crónica, anemia y obesidad con énfasis en la población infantil de los sectores urbano-periféricos y rurales que se encuentran en condiciones de pobreza y vulnerabilidad".
- Plan Participativo Regional de Salud de Lambayeque, 2004.
- Plan Regional de Acción por la Infancia y la adolescencia.
- Plan Participativo Regional de Salud.
- Ordenanza Regional N° 019-2006-GR.LAMB./CR, del 21 de abril del 2006, que aprueba el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, Incluir para Crecer

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las acciones contenidas en la presente *"Agenda Interinstitucional Concertada para la Disminución de la Desnutrición Crónica Infantil"*, son de aplicación en todos caseríos, anexos y centros poblados del distrito de Mórrope a través de los diferentes establecimientos de salud, dependencias municipales, I.Es., Gobernación Política, JAAS, organizaciones locales comunales, etc. Canalizados a través de la *Coordinadora Interinstitucional para el Mejoramiento continuo de los Servicios de Promoción y Prevención Integral de la madre y niño*, del distrito.

VI. CONTEXTO Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El Distrito de Mórrope fue creado en la época de la Independencia. Su capital es el pueblo de Mórrope, situado al lado derecho de la nueva carretera Panamericana, a 33.5 km. al Norte de la ciudad de Chiclayo y a 32 m.s.n.m.



Por estar ubicada en la margen izquierda del río Mórrope (unión de los ríos Motupe y La Leche), esta ciudad sufrió una inundación el año 1983 pero, con más frecuencia los morropanos sufren de sequías e insuficiencia

de aguas para la agricultura. La Palabra Mórrope proviene de los Topónimos o Ejecok; Murrup, que significa iguana y Pe, que significa sitio o lugar. La fusión de estas dos toponimias o vocablos Muchik forma la palabra Mórrope, que significa sitio o lugar de la Iguana.

Entre los agrupamientos étnicos de origen prehispánico (Eten, Monsefú, Mochumí, Pacora, Jayanca, Motupe, Olmos y otros), el de Mórrope es tal vez uno de los más conservados, debido a que su población se encuentra dispersa aferrada a los arenales y llevando un modo de vida duro y aprendido en siglos, por lo menos un milenio. Las huacas Cucufán, Casa Grande, La Campana, Montegrando, Huaca de Barro, hablan de sus remotos antecesores.

El distrito de Mórrope está ubicado en la parte Norte y occidental de la provincia de Lambayeque, en la región Chala, al sur del desierto de Sechura y pegado al Océano Pacífico; su litoral constituye aproximadamente el 7 % del litoral provincial, pero no tiene ningún puerto ni caleta.

Sus actividades principales son la agricultura, la confección de ceramios y tejidos de algodón; y la extracción artesanal de sal y yeso.

Es uno de los pocos distritos donde se cultiva el algodón de colores fífo (lila) y otros, es decir, el algodón nativo peruano o “del país” (*Gossypium barbadense*), que se ha conservado a lo largo de miles de años junto con las técnicas ancestrales de su cultivo y de su hilado y tejido.

Una de las actividades más dinámicas y rentables es tal vez la extracción de yeso en forma artesanal, pero que sólo da ocupación a un reducido número de trabajadores. El grueso de la población se ve obligado a salir temporalmente a trabajar en el transplante de arroz o en otros cultivos, así como a migrar a los valles de La Libertad, Piura, Jaén, Bagua o el Río Mayo (San Martín).

Respecto a la situación de la salud en el distrito, de acuerdo al Plan Distrital de Seguridad Ciudadana de Mórrope los focos infecciosos (Basura, aniegos, etc.) Se presentan generalmente en áreas concentradas donde se deposita los residuos sólidos tanto en la ciudad capital y los centros poblados; de allí que resulte vital programar y efectuar acciones educativas relacionadas en salud ambiental que permitan mejorar la conservación del ambiente.

Enfermedades infecto-contagiosas debido a la realidad del clima, a la baja cobertura de servicios básicos como de agua potable y desagüe, y el recojo de los residuos, las enfermedades infecto contagiosas son frecuentes como Infecciones Respiratorias Agudas-IRA, Infecciones Diarreicas Agudas-IDA, neumonía en épocas de invierno y otoño, gripes y resfríos comunes y, finalmente enfermedades parasitarias por consumo de agua de acequias; requiriéndose para tal efecto un trabajo coordinado y en conjunto con el sector salud y las autoridades del gobierno local.

En relación a la Desnutrición infantil, refiere que el problema es frecuente debido al alto nivel de pobreza en que se encuentran las familias del distrito y, sobre todo a los diferentes

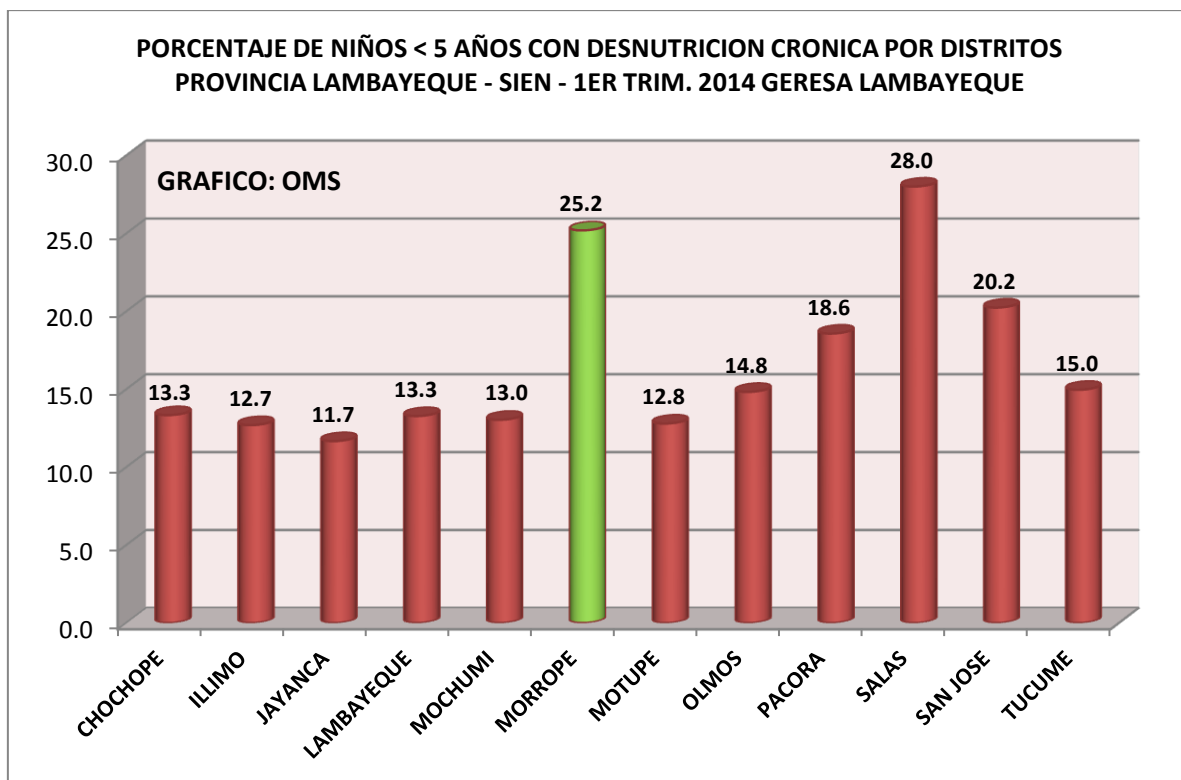
patrones culturales muy arraigados en los que las decisiones respecto a la crianza y alimentación del niño o niña recaen en el padre y/o la suegra, de acuerdo a las opiniones y comentarios obtenidos en los diferentes talleres la costumbre es aceptar que *“un niño chiquito y gordito porque salió al papá o al abuelito”*, se suma a esto la distribución equívoca de sus recursos económicos destinados para las “fiestas patronales” para la compra de licor o la distribución de los alimentos en los que la mejor porción es para el adulto hombre y las partes menudas para los niños y niñas.

Así pues, es claramente entendible que la desnutrición en este distrito no sólo conlleva situaciones económicas desfavorables sino también causales culturales arraigadas y/o educativas debilitadas. Sobre el particular se vienen adoptando una serie de acciones a efecto de contrarrestar la desnutrición infantil en el distrito, en coordinación con entidades públicas y privadas de la región.

Concluyendo, la desnutrición en el distrito presenta los siguientes causales:

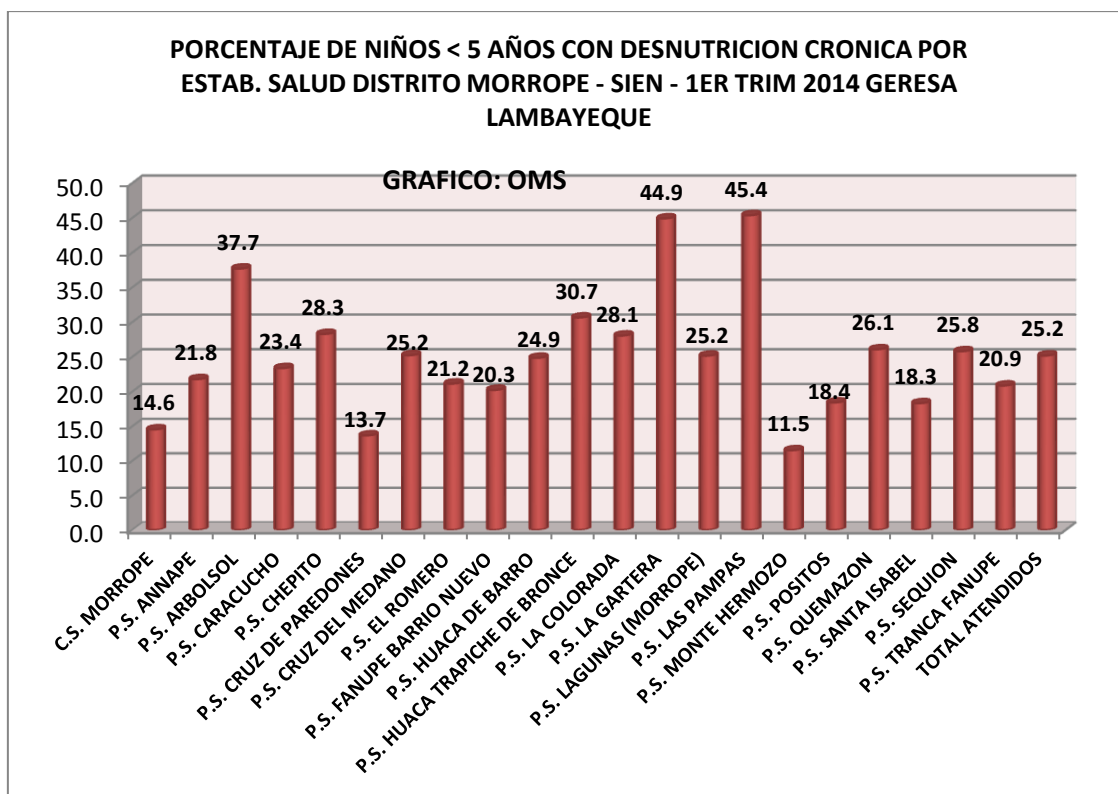
1. Insuficiente sistema de saneamiento básico a nivel de los caseríos y anexos.
2. Baja escolaridad sobretudo en la población femenina.
3. Prácticas inadecuadas de alimentación asociadas con costumbres y hábitos.
4. Estilos de vida algunos ancestrales y otros adquiridos por el cada vez más importante proceso de urbanización, y causas directas como desnutrición materna, alimentación inadecuada, e infecciones repetidas y severas tanto en el niño y niña como en la madre gestante.

En consecuencia, las condiciones que rodean a la población y, especialmente a los niños y niñas de las zonas más alejadas influyen y determinan su estado nutricional durante los primeros años de vida.



Fuente: SIEN – ESAN Área de Estadística GERESA Lambayeque. 2014

CAMBIAR A 2013



VII.ELABORACIÓN DE LA AGENDA INTERINSTITUCIONAL

Ante la necesidad sentida de la población y, el interés compartido, entre las autoridades regionales y distritales, por sumarse a los esfuerzos en la lucha contra la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 3 años del distrito de Mórrope, desde el mes de Marzo del presente y, continuando con el desarrollo del trabajo que se viene realizando, se dio inicio a los talleres participativos organizados por la consultora, tanto a nivel de la sede como las subsedes distritales a fin de tomar información de primera mano de cara a la identificación y priorización de necesidades respecto a los factores que influyen en la nutrición de niños y niñas y gestantes. Con esta información se pudo elaborar la agenda de trabajo. Así, pudo obtenerse la base de la matriz sobre la cual se trabajó conjuntamente con el Consejo Directivo de la Coordinadora Interinstitucional distrital, habiéndose elaborado la Agenda de Trabajo que guiará las acciones en favor de la continuidad y sostenibilidad de las actividades desarrolladas por el PIP la cual está basada en los 07 componentes de dicho proyecto y, ha sido pensada para un horizonte de 10 años de ejecución continua y renovada en la cual, los compromisos han sido asumidos por las instituciones participantes: Municipalidad Distrital de Mórrope, Micro red de Salud Mórrope, Centro de Educación Inicial, Gobernación Política Distrital, Alcaldías de Centros Poblados, Vasos de Leche, Clubes de Madres, etc., en la asamblea de aprobación de este documento.

COMPONENTE 1

SERVICIO DE SALUD INFANTIL Y MATERNA DE ALTA CALIDAD, DESEMPEÑO Y ADECUADOS CULTURALMENTE.

Este componente tiene como objetivo general **Impulsar la demanda** de los servicios de salud de niños y niñas menores de 36 meses y gestantes, **mediante** las prestaciones de **servicios de calidad con adecuación intercultural.**

Así, desde la Coordinadora Interinstitucional se reforzarán las acciones que promuevan el uso de los servicios de salud, se coordinará estrechamente con las diferentes autoridades locales el avance y cumplimiento del Plan de Mejora continua de los servicios de salud y, se apoyará la construcción y ejecución de los planes diseñados por cada establecimiento de

salud en materia de mejora de la atención brindada a niños, niñas y gestantes, especialmente.

ACCIONES	ACTIVIDADES
Promover el uso de los servicios de salud los cuales deben ser de calidad y con enfoque de interculturalidad.	Ejecución de 2 capacitaciones anuales al equipo de salud de cada establecimiento especialmente Serums para socializar los usos y costumbres de la zona y promover la adecuación intercultural de los profesionales.
	Reuniones de Socialización del estudio de interculturalidad realizado por el PIP.
	Vigilar y coordinar las acciones que se requiera para la adecuada ejecución del plan de mejora continua en adecuación intercultural de los Servicios de Salud (sistema modular, talleres, pasantías, diplomados).
	La Coordinadora convocará a dos reuniones anuales entre autoridades locales y representantes institucionales del distrito y del sector salud y educación para dar cuenta de los avances del Plan de mejora Continua.
	Realizará la convocatoria de los diferentes actores sociales y personal de salud de todos los establecimientos para elaborar sus planes de acción referidos a la mejora continua de sus servicios.
	La Coordinadora convocará a dos reuniones anuales entre autoridades locales y representantes institucionales distritales para mejorar la interrelación y comunicación en cada caserío.

COMPONENTE 2

SERVICIOS DE SALUD INFANTIL Y MATERNA DISPONIBLES PARA LAS POBLACIONES GEOGRAFICAMENTE DISPERSAS.

Desde este componente se ha provisto de equipamiento básico para mejorar la atención a niños, niñas y gestantes, un ecógrafo portátil para atención en todo el distrito y, una motocicleta en los principales establecimientos de salud que, será compartida con los centros de atención más cercanos.

Así, la Coordinadora Interinstitucional desarrollará un rol de vigilancia con el propósito de asegurar el correcto empleo de todos los equipos, implementos y motocicletas a favor de las poblaciones más dispersas en el distrito.

ACCIONES	ACTIVIDADES
----------	-------------

Impulsar la atención itinerante.	Personal de salud de cada establecimiento elabora un plan de trabajo presupuestado considerando las necesidades identificadas para las actividades de atención itinerante y, considerando su accesibilidad geográfica.
	La Coordinadora promoverá la participación de las autoridades locales para la difusión, convocatoria y asistencia a las jornadas de atención itinerante.
	La Coordinadora gestionará el apoyo logístico para facilitar la realización de las jornadas de atención itinerante (asemilas, combustible, otros)
Monitorea la actividades de atención itinerante	A fin de garantizar las jornadas de atención itinerante, la Coordinadora contará con el cronograma de jornadas de atención itinerante.
Vigila el uso adecuado de los recursos para la atención itinerante.	Los Jefes y/o responsables de los diferentes establecimientos de salud que cuentan con materiales cedidos por el PIP serán invitados por la Coordinadora Interinstitucional a participar de las asambleas convocadas por ésta a fin de exponer los resultados y/o necesidades de las actividades de atención itinerante y, así mejorar con el apoyo de las autoridades locales y comunidad el desarrollo de este objetivo.

COMPONENTE 3

EFICIENTE SISTEMA DE MONITOREO DE LA SALUD INFANTIL Y MATERNA.

Desde este componente y, a través del diseño e instalación de un software o “*Programa Informático de Monitoreo*” en cada establecimiento de salud, se pretende poner al alcance del público general información oportuna del Estado nutricional y sus determinantes del niño menor de 3 años y de la gestante que acceden a los diferentes establecimientos de salud y, así poder usar estos datos como fuente de información para tomar decisiones y planificar intervenciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población priorizada.

Como una manera de mejorar la información que se brinde a través de este sistema y, también de promover el acceso y registro de la mayoría de niños, niñas y gestantes a los diferentes servicios que el Estado otorga a través de sus diferentes programas se propone el recojo y actualización de información con la participación conjunta de la comunidad.

Así, esta información podrá ser utilizada por la Coordinadora para la elaboración de nuevas propuestas de intervención que mejoren el nivel nutricional en aquellas comunidades desfavorecidas.

ACCIONES	ACTIVIDADES
Uso y análisis de la información para la toma de decisiones	Coordinación con los agentes comunitarios de salud, EESS y municipio para la ejecución de censos de actualización de datos de toda la población infantil de 0 a 3 años de cada uno de los distritos seleccionados.
	Actualizar, socializar y emitir los reportes georreferenciados sobre la situación materno infantil.
	Coordinación con Municipio en consulta con RENIEC para la inscripción de aquellos niños y niñas y, gestantes registrados mediante las fichas familiares para que cuenten con DNI y puedan acceder a los programas sociales.
	Actualización del registro de la Ficha familiares según norma técnica del MINSA.

COMPONENTE 4

SUFICIENTE PROVISION DE SERVICIOS DE NUTRICIÓN, HIGIENE Y ESTIMULACIÓN PSICOAFECTIVA INFANTIL Y MATERNA DE CALIDAD A NIVEL DE COMUNIDAD Y EL HOGAR.

Desde este componente se busca promover la Adecuada provisión de servicios de nutrición, higiene y estimulación psicoafectiva en la primera infancia y niño por nacer con calidad y adecuada culturalmente a nivel de la comunidad en los Distritos del ámbito del Proyecto.

Así, desde la Coordinadora se reforzará este objetivo tratando de involucrar más a padres y madres de familia a fin de que, asistan de manera regular y permanente participando de forma conjunta en la estimulación de sus hijos/as y, con las autoridades se promoverá las

condiciones para su adecuado funcionamiento sobre todo en lo referido a una infraestructura en óptimas condiciones. Se gestionará la continuidad a la iniciativa de los CETs para su réplica en los demás caseríos del distrito.

ACCIONES	ACTIVIDADES
Uso adecuado y, mantenimiento de los Centros de estimulación Temprana.	Monitoreo periódico del funcionamiento de los CET teniendo en cuenta su naturaleza.
	Impulsar la creación de nuevos CET con participación comunitaria en coordinación con la UGEL.
	Se hará monitoreo en el cumplimiento de compromisos institucionales para las actividades de mantenimiento y equipamiento de los CETs.
	Desde la Coordinadora se promoverá la asistencia de los padres y madres con sus hijos a las sesiones de estimulación en los CET.
	Impulsar la donación de terrenos para la construcción del CET, como el caso de La Alcaldía del Centro Poblado de La Colorada que dona un terreno para la construcción del local para el funcionamiento definitivo del CET en dicho C.P.M.

COMPONENTE 5

ACCESO A ALIMENTOS RICOS EN CALORIAS, PROTEINAS Y MICRONUTRIENTES.

Este componente busca promover el acceso a alimentos ricos en calorías, proteínas y micronutrientes en las familias priorizadas del proyecto. A través de las acciones propuestas en la agenda se tratará de involucrar y hacer más activa la participación de las autoridades locales mediante la gestión para lograr el financiamiento de actividades que mejoren la dieta de la población objetivo del proyecto.

ACCIONES	ACTIVIDADES
----------	-------------

Promoción y vigilancia del consumo de Multimicronutrientes.	La Coordinadora Interinstitucional monitorea y vigila el abastecimiento permanente de micronutrientes en cada establecimiento de salud.
	Promueve las acciones para el consumo de alimentos fuente de hierro hemínico y proteínas de alto valor biológico.
	Promueve la implementación de proyectos orientados a lograr la seguridad alimentaria a nivel del hogar.
	Capacitación y coordinación con los Agentes Comunitarios de Salud para el apoyo en campo en el monitoreo del consumo de MMN.
Promover la crianza tecnificada y el consumo de la carne de cuy	Gestionar financiamiento para impulsar un programa de crianza de cuyes con Fondo Rotatorio.
	Establecer convenios para desarrollar competencias en gestión de negocios.
	Promocionar el consumo de la carne de cuy mediante actividades comunicacionales

COMPONENTE 6

CAPACIDADES LOCALES PARA LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE RECURSOS TÉCNICOS Y PRESUPUESTALES PARA INTERVENCIONES INTEGRALES EN LA REDUCCIÓN DE LA DCI A NIVEL DE COMUNIDAD Y EL HOGAR.

El logro de este componente es buscar la sostenibilidad del Proyecto y de los servicios que se vienen mejorando y ampliando a través del proyecto, con la finalidad de reducir efectivamente la desnutrición infantil.

La Coordinadora reforzará su papel en la sostenibilidad de las acciones del PIP mediante la gestión que pueda hacer ante diferentes instituciones para velar por la asignación de recursos técnicos y financieros que ayuden a reducir la desnutrición en el distrito.

ACCIONES	ACTIVIDADES
Gestión articulada para la mejora de la calidad de vida de la población objetivo.	Salud en coordinación con el municipio y autoridades comunales organizan y ejecutan de talleres de capacitación dirigida a la población en temas de nutrición.
	La municipalidad en convenio con la Gerencia Regional de Agricultura brinda servicio de asistencia técnica para la instalación y manejo de biohuertos.
	La municipalidad distrital, salud, JASS y comunidad unen esfuerzos para el consumo de agua segura en la población.
	La municipalidad en coordinación con salud realizan un mapeo de necesidades para el diseño, gestión e implementación de proyectos en agua, desagüe y letrinas
	Inclusión del Programa Articulado Nutricional en el Plan de Desarrollo Local municipal.
Gestión para la asignación de presupuestos para la realización de acciones en beneficio de la primera infancia.	La Coordinadora convoca a reuniones de planificación y evaluación entre las diferentes autoridades para asumir el compromiso de trabajo conjunto para luchar contra la desnutrición crónica infantil
	Desde la Coordinadora se monitoreará el cumplimiento de acciones del Plan Articulado Nutricional y, del Plan de Incentivos Municipales referido a la disminución de la desnutrición crónica infantil.
	Se gestionará la asignación de presupuesto municipal para el mantenimiento de los CETs en el marco de las actividades que se plantean en el Plan de Incentivos Municipales.
Monitoreo permas actividades planificadas en la Agenda.	Elaboración y cumplimiento de un cronograma de las actividades de la agenda.
	Diseño y ejecución del Plan de Monitoreo.

COMPONENTE 7

SERVICIOS DE SALUD Y COMUNIDAD ARTICULADOS PARA LA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL.

Las actividades que se plantean en la Agenda, buscan aportar al trabajo que se ha realizado desde este componente en la conformación del sistema de vigilancia comunitaria y la capacitación de sus miembros. Así, se ayudará a este comité con el recojo de información válida que pueda ser usada en el diseño de un Plan de Acción Comunal orientado a la disminución de la desnutrición. Para ello, se propone la elaboración de mapas de riesgo cuya importancia se debe a que permitirán hacer propuestas de desarrollo local fundamentadas en la realidad. De igual modo la Coordinadora participará en la selección de miembros que integrarán los Comités de Vigilancia Comunitaria y, sumará a este colectivo como integrante de su Asamblea.

ACCIONES	ACTIVIDADES
Promover la Conformación de la red de vigilancia comunitaria de salud	La Coordinadora Interinstitucional realizará la convocatoria y, participará en la selección de los agentes comunitarios así como, en la conformación de los comités locales de vigilancia comunitaria.
	La Coordinadora apoyará a los Comités de Vigilancia en la socialización de los planes de vigilancia en salud y, la información que se genera del sistema de monitoreo.

VIII. Matriz de Acciones Propuestas para la Agenda Interinstitucional del distrito de Mórrope.

[illegible]

[illegible]

	SISTEMA DE MONITOREO DE LA SALUD INFANTIL Y MATERNA	información para la toma de decisiones.	comunitarios de salud, EESS y municipio para la ejecución de censos de actualización de datos de toda la población infantil de 0 a 3 años de cada uno de los distritos seleccionados.	Interinstitucional coordina con autoridades locales y caseríos.											
			Actualizar, socializar y emitir los reportes georreferenciados sobre la situación materno infantil.		x		x		x		x		x		
			Coordinación con Municipio en consulta con RENIEC para la inscripción de aquellos niños y niñas y, gestantes registrados mediante las fichas familiares para que cuenten con DNI y puedan acceder a los programas sociales.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
			Actualización del registro de la Ficha familiares según norma técnica del MINSA.			x		x		x		x		x	
						x		x		x		x		x	
	Comp. 4 SUFICIENTE PROVISION DE SERVICIOS DE NUTRICIÓN, HIGIENE Y ESTIMULACIÓN PSICOAFECTIVA INFANTIL Y MATERNA DE CALIDAD A NIVEL	Uso adecuado y mantenimiento de los Centros de estimulación Temprana.	Monitoreo periódico del funcionamiento de los CET teniendo en cuenta su naturaleza.	UGELs, Coordinadora Interinstitucional, salud	x										
			Impulsar la creación de nuevos CET con participación comunitaria en coordinación con la UGEL.												
			Se hará monitoreo en el cumplimiento de compromisos institucionales para las actividades de mantenimiento y equipamiento de los CETs												

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	PARA LA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL		la conformación de los comités locales de vigilancia comunitaria.	nal															
			La Coordinadora apoyará a los Comités de Vigilancia en la socialización de los planes de vigilancia en salud y, la información que se genera del sistema de monitoreo.																

IX. Procedimiento de Ejecución, Seguimiento y Monitoreo de la Agenda Interinstitucional.

La ejecución de la Agenda recaerá directamente sobre el Consejo Directivo de la Coordinadora Interinstitucional de Mórrope, entendido esto como las coordinaciones estrechas que deberán realizar intersectorialmente y también con las autoridades comunales para la realización de las actividades propuestas, previa inclusión en los planes operativos institucionales.

Esta planificación será anual y se realizarán reuniones periódicas de evaluación y retroalimentación al trabajo ejecutado. La consultoría desarrollará un programa que permita desarrollar capacidades programáticas y ejecutivas pertinentes para tal fin, así como la elaboración de un Plan de seguimiento y monitoreo a las actividades de la agenda

Se presentará a la asamblea general de la Coordinadora, de manera periódica, según reglamento, los informes relacionados al trabajo articulado interinstitucionalmente y, presentados tanto a la GERESA, UGEL y Gerencia Regional de Programas Sociales. Esto permitirá la valoración de los resultados obtenidos y las actividades realizadas, pudiendo así verificar el avance conseguido y el cumplimiento de objetivos, de modo tal que se pueda prever retrasos y corregir situaciones adversas.

X. Presupuesto y financiamiento.

El coste de las actividades planteadas en la Agenda Interinstitucional ha sido distribuido de acuerdo a las posibilidades presupuestarias de cada institución pero, sobre todo es el municipio quien ha comprometido la mayor parte de los recursos enmarcándolos en el programa de incentivos y el programa articulado nutricional.

Es preciso aclarar que, el aporte económico que se brindará no será en efectivo sino en medios y materiales para el cumplimiento de las acciones es decir, se brindará combustible, refrigerios, víveres, material logístico, semillas, asistencia técnica, medicamentos, etc. Es decir, serán aportes valorizados.

XII.Bibliografía

- 1. DIRESA Lambayeque.** Análisis de la situación de salud Lambayeque 2012.
- 2. Gerencia Regional de Programas Sociales,** Estudio Definitivo Proyecto de Inversión Pública “*Mejoramiento de los Servicios de Promoción y Prevención integral (salud, nutrición y estimulación) de la madre-niño, en los distritos de **Mórrope**, Salas, Incahuasi y Cañaris - Región Lambayeque*”. 2012.
- 3. Gerencia Regional de Salud Lambayeque,** “Informe de la Estrategia Nacional de Alimentación y Nutrición – ESANS GERESA – Sistema de Evaluación Nutricional – SIEN – I Trimestre 2014
- 4. Gobierno Regional de Lambayeque,** Plan de desarrollo regional concertado de Lambayeque 2011 – 2021
- 5. Gobierno Regional de Lambayeque,** Estrategia Regional de Seguridad Alimentaria de Lambayeque 2010 – 2021 ERSA Lambayeque.
- 6. Infobarómetro Primera Infancia.** Desnutrición Crónica Infantil en el 2016: Una meta alcanzable.
- 7. Ministerio de Salud.** Plan nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de la Anemia en el País, 2014 – 2016.
- 8. Plan Distrital de Seguridad Ciudadana y Convivencia Social de **Mórrope**.** 2012.

ANEXO 3

**VERSIÓN AMIGABLE DE LA AGENDA ELABORADA
PARTICIPATIVAMENTE IDENTIFICANDO ACTORES Y ROLES**



**Registros Fotográficos de los talleres
realizados con el Consejo Directivo de la
Coordinadora Interinstitucional 2016-
2017**





Producto 2



AGENDA INTERINSTITUCIONAL CONCERTADA PARA LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL DISTRITO DE MORROPE



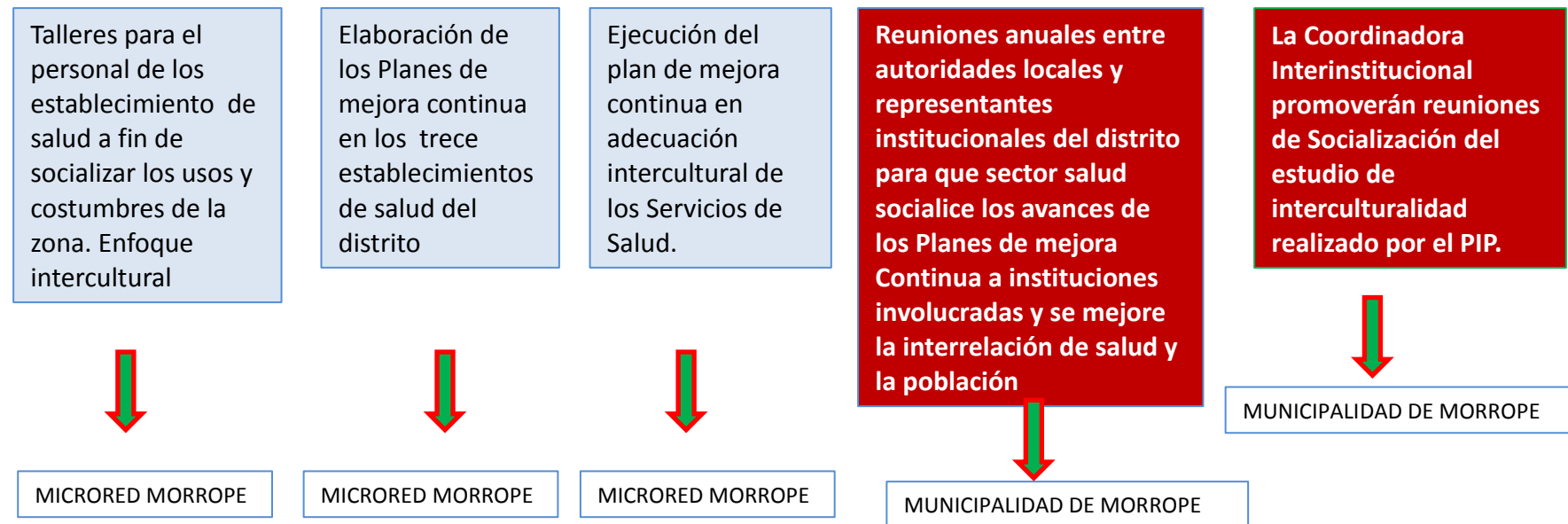
Documento elaborado de manera participativa para su mejor socialización y cumplimiento

COMPONENTE 1

¿CÓMO IMPULSAMOS LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE TRES AÑOS Y MADRES GESTANTES?

OFRECIENDO SERVICIOS DE CALIDAD CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL

¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZARÁN Y QUIÉNES SERÁN LOS RESPONSABLES ?



¿QUÉ HARÁ LA COORDINADORA INTERINSTITUCIONAL DEL PIP DCI MADRE NIÑO MORROPE?

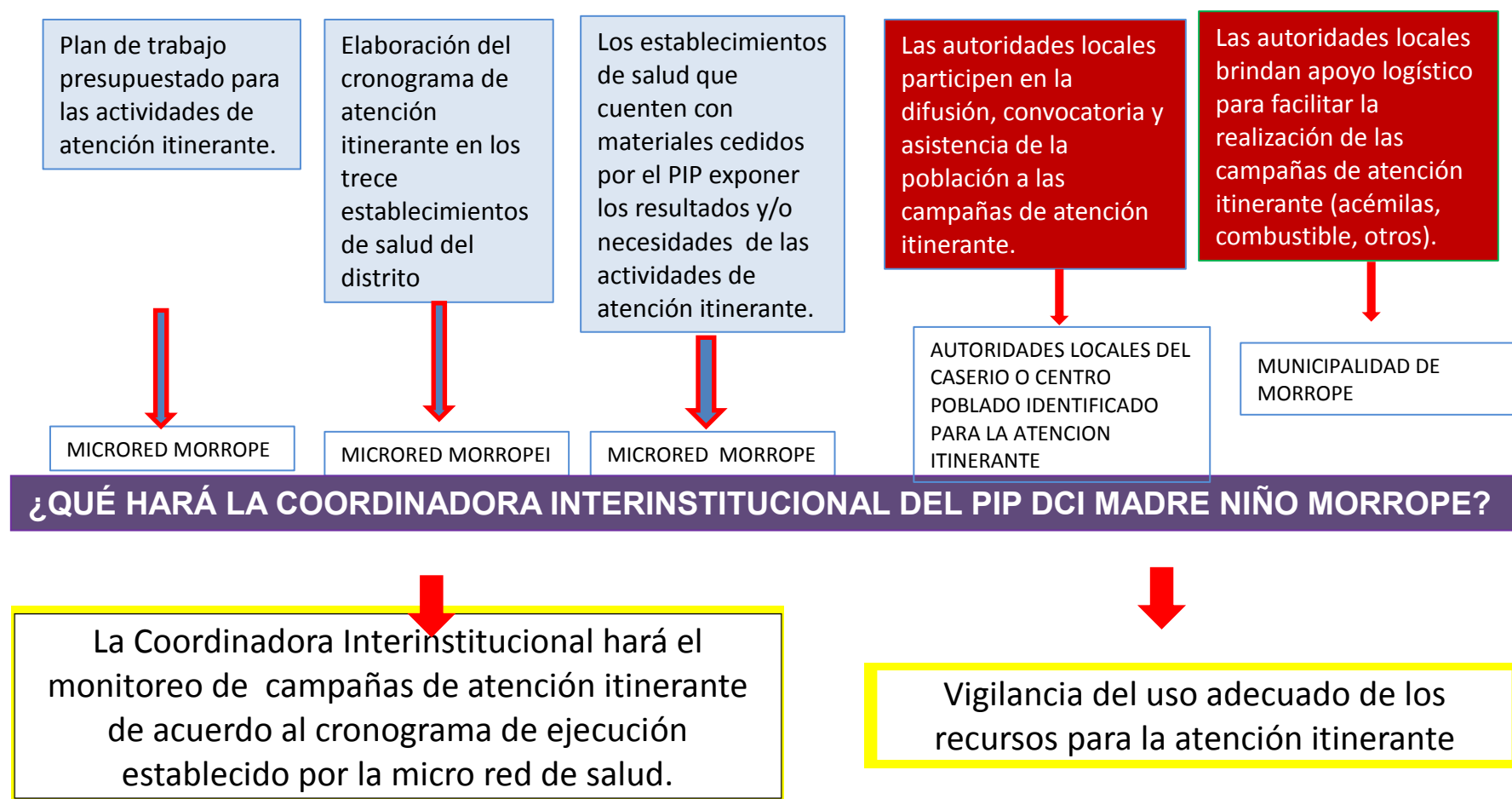
PROMOVER Y MONITOREAR QUE ESTAS ACTIVIDADES SE CUMPLAN SEGÚN CRONOGRAMA

COMPONENTE 2

**¿CÓMO ACERCAMOS LOS SERVICIOS DE SALUD INFANTIL Y MATERNA
DISPONIBLES PARA LAS POBLACIONES GEOGRAFICAMENTE DISPERSAS?**

IMPULSANDO LOS SERVICIOS DE LA ATENCIÓN ITINERANTE.

¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZARÁN Y QUIÉNES SERÁN LOS RESPONSABLES ?



COMPONENTE 3

¿ COMO TENEMOS INFORMACIÓN REAL DEL ESTADO DE SALUD INFANTIL Y MATERNA ?

CON UN EFICIENTE SISTEMA DE MONITOREO DE LA SALUD INFANTIL Y MATERNA

¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZARÁN Y QUIÉNES SERÁN LOS RESPONSABLES ?

Actualización de datos de toda la población infantil de 0 a 3 años y madres gestantes de cada uno de los establecimientos del Distrito.
(Aplicación y registro de las fichas familiares)

Salud actualizará y socializará los reportes georeferenciados sobre la situación de salud y atención de los niños y niñas de 0 a tres años y madres gestantes

El Municipio promoverá la inscripción de aquellos niños y niñas y, gestantes registrados mediante las fichas familiares para que cuenten con DNI y puedan acceder a los programas sociales.

MICRORED MORROPE - ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

MUNICIPALIDAD DE MORROPE

¿QUÉ HARÁ LA COORDINADORA INTERINSTITUCIONAL DEL PIP DCI MADRE NIÑO MORROPE?

Promoverá el uso y análisis de la información para la toma de decisiones

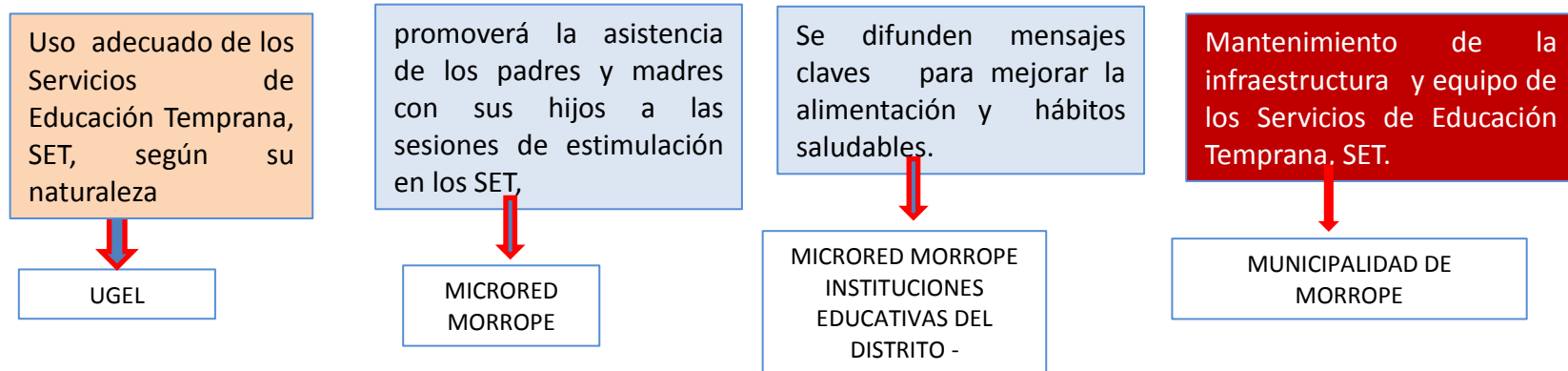
Promueve y monitorea la realización de campañas de inscripción de aquellos niños y niñas y, gestantes para que cuenten con DNI y puedan acceder a los programas sociales.

COMPONENTE 4

¿ CÓMO SE PUEDE PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS?

CON SUFICIENTE PROVISION DE SERVICIOS DE NUTRICIÓN, HIGIENE Y ESTIMULACIÓN PSICOAFECTIVA INFANTIL Y MATERNA DE CALIDAD A NIVEL DE COMUNIDAD Y EL HOGAR

¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZARÁN Y QUIÉNES SERÁN LOS RESPONSABLES ?



¿QUÉ HARÁ LA COORDINADORA INTERINSTITUCIONAL DEL PIP DCI MADRE NIÑO MORROPE?

La Coordinadora Interinstitucional realiza el monitoreo periódico del funcionamiento de los SET teniendo en cuenta su naturaleza.

La Coordinadora Interinstitucional impulsa la creación de nuevos Servicios de Educación Temprana – SET, con participación comunitaria en coordinación con la UGEL.

promoverá la asistencia de los padres y madres con sus hijos a las sesiones de estimulación en los SET, utilizando los medios de comunicación locales

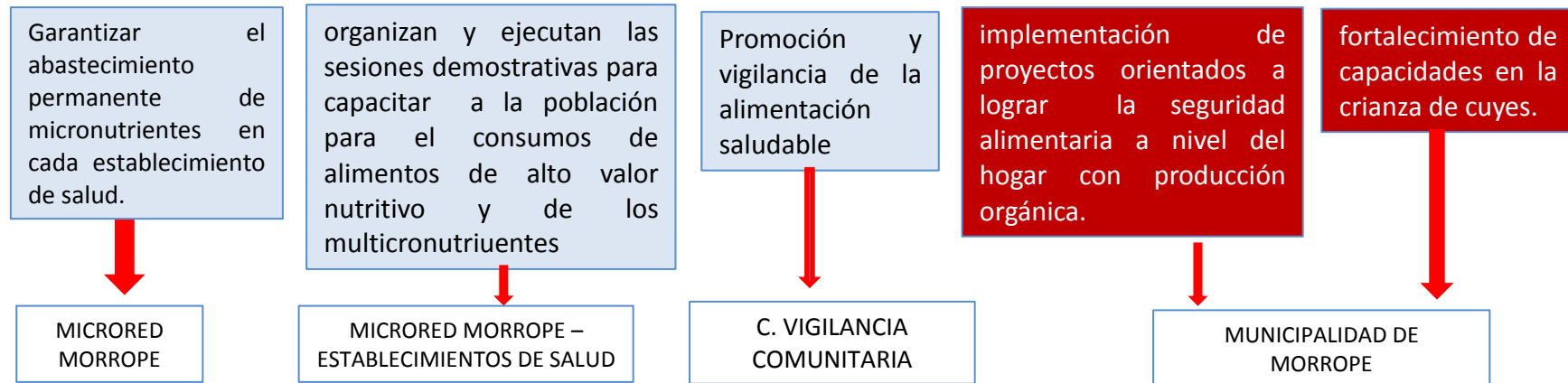
Desde la Coordinadora Interinstitucional se impulsará la donación de terrenos comunales para la construcción del SET.

COMPONENTE 5

¿ CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN?

PROMOVIENDO EL ACCESO A ALIMENTOS RICOS EN CALORIAS, PROTEINAS Y MICRONUTRIENTES

¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZARÁN Y QUIÉNES SERÁN LOS RESPONSABLES ?



¿QUÉ HARÁ LA COORDINADORA INTERINSTITUCIONAL DEL PIP DCI MADRE NIÑO MORROPE?

Monitorea y vigila el abastecimiento permanente de micronutrientes en cada establecimiento de salud.

Apoyará a Salud en la promoción de las acciones para el consumo de alimentos fuente de hierro hemínico y proteínas de alto valor biológico

Promocionará el consumo de alimentos de origen animal y micronutrientes mediante actividades comunicacionales.

Promoverá convenios para desarrollar competencias en gestión de negocios. Intercambio de experiencias.

COMPONENTE 6

¿ CÓMO SE PUEDE ENFRENTAR LA DCI ?

DESARROLLANDO CAPACIDADES LOCALES PARA LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE RECURSOS TÉCNICOS Y PRESUPUESTALES PARA INTERVENCIONES INTEGRALES EN LA REDUCCIÓN DE LA DCI A NIVEL DE COMUNIDAD Y EL HOGAR.

¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZARÁN Y QUIÉNES SERÁN LOS RESPONSABLES ?



¿QUÉ HARÁ LA COORDINADORA INTERINSTITUCIONAL DEL PIP DCI MADRE NIÑO MORROPE?



La Coordinadora Interinstitucional convoca a reuniones para el diseño articulado de POI de sus entidades integrantes y evaluación entre las diferentes autoridades para asumir el compromiso de trabajo conjunto para luchar contra la desnutrición crónica infantil

Monitoreará el cumplimiento de acciones del Plan Articulado Nutricional ejecutado por salud, del Plan de Incentivos Municipales y, del Presupuesto Participativo, referido a la disminución de la desnutrición crónica infantil.

Gestionará la asignación de presupuesto municipal para el mantenimiento de los SETs en el marco de las actividades que se plantean en el Plan de Incentivos Municipales u otras fuentes de financiamiento.

Elaboración o actualización y ejecución del Plan de Monitoreo de las actividades de la Agenda.

COMPONENTE 7

¿ CÓMO PARTICIPA LA COMUNIDAD EN BENEFICIO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL?

SERVICIOS DE SALUD Y COMUNIDAD ARTICULADOS PARA LA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

¿QUÉ ACTIVIDADES SE REALIZARÁN Y QUIÉNES SERÁN LOS RESPONSABLES ?

Conformación de la
Red de Vigilancia
Comunitaria de Salud



MICRO RED
MORROPE -

Elaboración y ejecución
de los planes de
vigilancia comunitaria.



C. VIGILANCIA
COMUNITARIA
MICRO RED MORROPE

¿QUÉ HARÁ LA COORDINADORA INTERINSTITUCIONAL DEL PIP DCI MADRE NIÑO MORROPE?



La Coordinadora Interinstitucional participará conjuntamente con Salud en el proceso de conformación de los comités locales de vigilancia comunitaria.

La Coordinadora Interinstitucional integrará a los Comités Locales de Vigilancia como parte de la Asamblea de Delegados institucionales.

La Coordinadora Interinstitucional monitorea el cumplimiento de las funciones del comité de vigilancia.

ANEXO 4

PRODUCTO 3

PLAN DE MONITOREO A LA EJECUCIÓN DE LA AGENDA INTERINSTITUCIONAL



**COORDINADORA INTERINSTITUCIONAL PARA EL MEJORAMIENTO
CONTINUO DE LOS SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCION
INTEGRAL DE LA MADRE, NIÑO Y NIÑA DEL DISTRITO DE MÓRROPE**

PRESENTACIÓN

La Coordinadora Interinstitucional para el Mejoramiento continuo de los servicios de promoción y prevención integral de la madre niño del distrito de Mórrope, necesita de un plan de Monitoreo de las actividades programadas en la Agenda Interinstitucional, las mismas que han sido alineadas a sus planes operativos institucionales de la Municipalidad, de la Microred de Salud y a los presupuestos de las instituciones participantes, para su respectiva programación presupuestal.

Este Plan de Monitoreo es otro producto de esta investigación acción, el cual ha sido elaborado de manera participativa y concertada por los actores locales de este distrito involucrados en el esfuerzo de disminuir los altos índices de desnutrición crónica infantil de los niños y niñas menores de tres años, a través del mejoramiento de la oferta de los servicios de promoción y prevención integral en salud, nutrición y educación de los niños y madres gestantes, respetando la interculturalidad de la zona. La metodología utilizada para el monitoreo es la matriz semáforo que fue aprobada conjuntamente con la versión amigable Agenda Interinstitucional, quedando pendiente su aplicación después de la inserción de las actividades a los presupuestos del año 2017 para su respectiva ejecución.

Es necesario precisar que las actividades planificadas para el año 2017, serán ejecutadas con los presupuestos comprometidos por el sector Salud en su POI institucional de la Micro Red de Salud de Mórrope, en el POI de la RED de Salud de Lambayeque y el POI de la GERESA; en el sector Educación se ha considerado el presupuesto para el pago propina a las promotoras de los Servicios de Educación Temprana en el POI de la UGEL Lambayeque y las actividades cuya responsabilidad recae en la municipalidad distrital, ya se ha comprometido en su respectivo POI .

Este enfoque de trabajo articulado y concertado busca mayor eficiencia en el gasto público para ampliar la cobertura de atención con calidad a los sectores más vulnerables de este distrito.

I. ANTECEDENTES

La Coordinadora Interinstitucional para el mejoramiento continuo de los servicios de promoción y prevención integral de la Madre – Niño del distrito de Mórrope, constituye un espacio de articulación interinstitucional con la finalidad de trabajar concertadamente proyectos orientados a la disminución de la desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de tres años así como la atención oportuna y de calidad a las madres gestantes.

Esta coordinadora se ha conformado en el marco de la ejecución del Proyecto de Inversión Pública denominado “*Mejoramiento de los Servicios de Promoción y Prevención integral (salud, nutrición y estimulación) de la madre-niño, en los distritos de Mórrope, Salas, Incahuasi y Cañaris - Región Lambayeque*” que ejecuta el Gobierno Regional de Lambayeque a través de la Gerencia Regional de Programas Sociales en alianza estratégica con los Gobiernos locales y la Gerencia Regional de Salud y la Gerencia Regional de Educación a través de la UGEL Lambayeque.

Esta Coordinadora tiene reconocimiento Municipal y cuenta con un Reglamento Interno elaborado y aprobado por sus miembros con la finalidad de darle, a esta organización, instrumentos de gestión y de vida institucional así mismo se ha elaborado de manera concertada y participativa una Agenda de trabajo con la finalidad de dar la sostenibilidad de las actividades emprendidas y ejecutadas por este Proyecto en un horizonte de 5 años.

Después de la formulación de los Planes Operativos Institucionales, se ha elaborado un Plan de Monitoreo para hacer el seguimiento a las actividades presupuestadas y planificadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil en este distrito.

II. MARCO LEGAL

- Ley No 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.

- Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS, "Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social".
- Decreto Supremo N° 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 y constituye la Comisión Multisectorial encargada de su implementación".
- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 010-MINSA/INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Infantil".
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional Concertado de Salud".
- Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 074-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad".
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil".
- Plan de Desarrollo Regional Concertado de Lambayeque 2011-2021. política 1,21 "Reducir la prevalencia de desnutrición crónica, anemia y obesidad con énfasis en la población infantil de los sectores urbano-periféricos y rurales que se encuentran en condiciones de pobreza y vulnerabilidad".
- Plan Participativo Regional de Salud de Lambayeque, 2004.
- Plan Regional de Acción por la Infancia y la adolescencia.
- Plan Participativo Regional de Salud.

III. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

Verificar el cumplimiento de las actividades planificadas en la Agenda Interinstitucional elaborada por la Coordinadora Interinstitucional para el mejoramiento continuo de los servicios de promoción y prevención integral de la Madre Niño del distrito de Mórrope, en el marco de ejecución del PIP de manera participativa y concertada por los diferentes sectores. (Salud, Educación y Municipalidad distrital)

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Realizar el seguimiento a las actividades y tareas a planificadas para el logro de los resultados previstos en cada componente del PIP.
- 2.- Promover la participación ciudadana para ejercer vigilancia social a los compromisos asumidos por las autoridades locales en beneficios de la población de niño y niñas menores de 3 años y madres gestante.
- 3.- Vigilar la ejecución presupuestal de las instituciones del distrito que han asumido compromisos .

IV. METODOLOGÍA PARA EL MONITOREO

Después de socializar la Agenda Interinstitucional y conocer los presupuestos asignados, los actores locales vigilarán el cumplimiento de los compromisos asumidos por la Municipalidad distrital, La Microred de Salud de Mórrope, la UGEL Lambayeque y utilizará como metodología de trabajo la matriz semáforo, en la cual se registrará el nivel de ejecución de las actividades. Si se han desarrollado el 100% de las actividades planificadas en el tiempo indicado, entonces se marcará el color verde, si se ha logrado ejecutar solo el 50% de las actividades planificadas en los fechas previstas, se marcará el color amarillo o ambar, el cual indicará ya una observación a la ejecución, si las actividades no se han ejecutado en un 50% y ya vencieron los plazos entonces se marcarán el color rojo y se tomarán las medidas correctivas del caso para promover la ejecución de todas las acciones planificadas, con cargo a rendir cuenta en las asambleas de los

integrantes de la coordinadora, quienes deben reunirse cada dos meses según reglamento interno.

Después de socializar la Agenda Interinstitucional y conocer los presupuestos asignados, los actores locales vigilarán el cumplimiento de los compromisos asumidos por la Municipalidad distrital, La micro red de salud de Mórrope, la UGEL Lambayeque y utilizará como metodología de trabajo la matriz semáforo, en la cual se registrará el nivel de ejecución de las actividades. Si se han desarrollado el 100% de las actividades planificadas en el tiempo indicado, entonces se marcará el color verde, si se ha logrado ejecutar solo el 50% de las actividades planificadas en los fechas previstas, se marcará el color amarillo o ambar, el cual indicará ya una observación a la ejecución, si las actividades no se han ejecutado en un 50% y ya vencieron los plazos entonces se marcarán el color rojo y se tomarán las medidas correctivas del caso para promover la ejecución de todas las acciones planificadas.

La Municipalidad distrital, en la personal del Alcalde, tiene a su cargo la presidencia de esta Coordinadora Interinstitucional y será quien designe al personal responsable en la Subgerencia de Desarrollo Humano para verificar el cumplimiento de lo programado.

V. PRESUPUESTO

Las actividades de monitoreo serán realizadas por los integrantes del Consejo Directivo de la Coordinadora y el promotor responsable de las actividades del PIP que designe el alcalde.

Las gastos que demande las acciones de monitoreo serán cubiertos por el gobierno local

COMPONENTE 1

Promover el uso de los servicios de salud los cuales deben ser de calidad y con enfoque de interculturalidad

ACTIVIDADES	TAREAS	Meta	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CRONOGRAMA 2017												CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	100%	50%	MENOS DEL 50%
1: Talleres para el personal de los establecimientos de salud a fin de socializar los usos y costumbres de la zona y promover la adecuación intercultural de los profesionales.	Convocatoria del equipo de Salud y SERUMS	2 talleres anuales	Microred de Salud de Mórrope		x								x					
	Taller de capacitación a equipo de Salud de EESS y profesional SERUMS																	
2: Elaboración de los planes de mejora continua	Convocatoria a reuniones de Socialización	20 planes (uno en cada	Establecimientos de Salud de la		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				

en cada establecimiento de salud	Reuniones de Socialización del estudio de intercomunalidad	establecimiento de salud que tiene en distrito)	Microred de Mórrope																
	Elaboración de planes de mejora continua en los establecimientos																		
3: ejecución de planes de mejora continua en cada establecimiento de salud	Reuniones de coordinación a fin de establecer las acciones que se implementarán para una adecuada ejecución del Plan	20 reuniones de planificación (una en cada centro de salud) 20 visitas de monitoreo.	Establecimientos de Salud de la Microred de Mórrope																
	Reuniones de seguimiento e																		

	implementación de las acciones a implementar																	
	Monitoreo de las actividades del plan de mejora continua.																	
4: Convocatoria a dos reuniones anuales entre autoridades locales y representantes institucionales del distrito y del sector salud y educación para dar cuenta de los avances del Plan	Convocatoria de los diferentes actores sociales y personal de salud de todos los establecimientos para evaluar sus planes de acción referidos a la mejora continua de sus servicios.	2 reuniones	Municipalidad distrital de Mórrope						x						x			

[illegible]

COMPONENTE 2

Impulsar los servicios de la atención itinerante

[illegible]

2. Elaboración de un Cronograma de atención itinerante en el distritos	Elaboración y socialización del cronograma de atención itinerante en los trece establecimientos de salud	1	Microred de salud Mórrope	x				x				x					
3. Informe sobre los resultados y/o necesidades de las actividades de la atención itinerante	Reuniones informativas a los actores locales sobre los resultados de las actividades de la atención itinerante en el distrito	2	Microred de salud de Mórrope					x						x			

4.- Las autoridades locales participan en la difusión , convocatoria y asistencia de la población a las campañas de atención itinerante.	Organización de campañas de itinerantes	3	Autoridades locales			x			x			x						
5.- Apoyo logístico para la realización de las campañas de atención itinerante.	Ejecución de la campaña	3	Municipalidad de Mórrope.			x			x			x						

COMPONENTE 3

Eficiente sistema de monitoreo de la salud infantil y materna

[illegible]

reportes georreferenciados sobre la situación materno infantil	reportes.		Mórrope															
	Reuniones para la difusión y socialización de la información priorizándose zonas de acuerdo a la situación encontrada (MAPEO)																	
	Sensibilización de la población sobre la situación encontrada																	
3: Municipio promueve la inscripción en la RENIEC de	Reuniones de coordinación para elaboración de cronograma	2	Municipio distrital												x			

[illegible]

COMPONENTE 4

SUFICIENTE PROVISION DE SERVICIOS DE NUTRICIÓN, HIGIENE Y ESTIMULACIÓN PSICOAFECTIVA INFANTIL Y MATERNA DE CALIDAD A NIVEL DE COMUNIDAD Y EL HOGAR

ACTIVIDADES	TAREAS	Meta	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	CRONOGRAMA 2017												CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	100%	50%	MENOS DEL 50%
1: Uso adecuado de los Centros de Estimulación Temprana según su naturaleza	Promoción de los servicios del CET	6	UGEL Lambayeque Municipalidad de Mórrope		x	X	x	x	x	x	x	x	x	x				
	Mantenimiento de la Infraestructura y equipos educativos	2																
	Monitoreo a las promotoras del CET	6																
2:Difusión de mensajes claves para mejorar la	Elaboración de paneles y murales con	3	Establecimiento de Salud Microred		x				x				x					

alimentación y hábitos saludables con enfoque de interculturalidad	mensajes claves en salud		Mórrope	UGEL	MUNICIPIO														
	Material educativo elaborados con iconos locales en educación																		
	Jornada de sensibilización a la población para una vida saludable.																		

COMPONENTE 5

ACCESO A LOS ALIMENTOS RICOS EN CALORÍAS, PROTEÍNAS Y MICRONUTRIENTES

[illegible]

micronutrientes y de alimentos de alto valor nutritivo	Planificación de las sesiones demostrativas en cada establecimiento de salud.		Mórrope Club de Madres APAFAS															
3 : Promoción y vigilancia de la alimentación saludable	Capacitación a Agentes Comunales de Salud	2	Municipio distrital Microred de Salud Mórrope												x			
	Difusión de mensajes claves fomentando el consumo de los micronutrientes																	
4: Promueve la implementación de proyectos orientados a lograr la seguridad	Fortalecimiento de capacidades para implementar biohuertos . Convenio con		Municipalidad distrital de Mórrope		x		x		x			x						

alimentaria a nivel del hogar	Gerencia Regional de Agricultura																		
	Promover la crianza tecnificada y el consumo de la carne de cuy	Talleres	Municipalidad distrital de Mórrope			x				x				x					

COMPONENTE 6

CAPACIDADES LOCALES PARA LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE RECURSOS TÉCNICOS Y PRESUPUESTALES PARA INTERVENCIONES INTEGRALES EN LA REDUCCIÓN DE LA DCI A NIVEL DE COMUNIDAD Y EL HOGAR

[illegible]

[illegible]

[illegible]

COMPONENTE 7

SERVICIOS DE SALUD Y COMUNIDAD ARTICULADOS PARA LA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

[illegible]