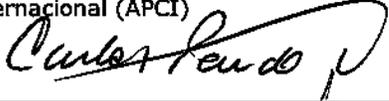
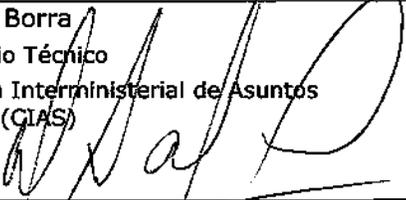
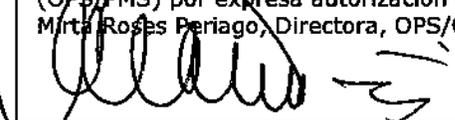
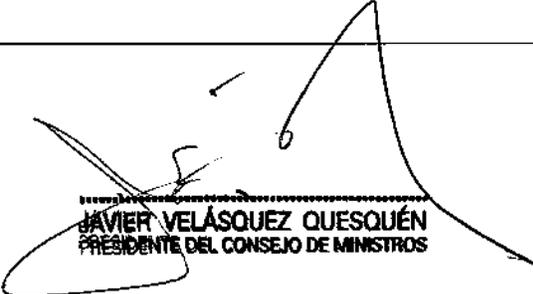
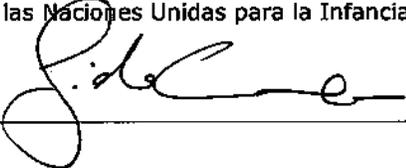


# 1. Carátula

País: **PERÚ**

Título del programa: **"MEJORANDO LA NUTRICIÓN Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA NIÑEZ DEL PERÚ: UN ENFOQUE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES"**

<b>Organismos de la ONU</b>	<b>Autoridades nacionales de coordinación</b>
Roberto Cuevas García Representante Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) 	Carlos Pando Sánchez Director Ejecutivo Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) 
Jorge Chediek Coordinador Residente Sistema de Naciones Unidas - Perú 	Virginia Borra Secretario Técnico Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) 
Flavio Mirella Representante Oficina de NNUU contra la Droga y el Delito (ONUDD) 	<b>Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo</b> María Teresa Nuñez Coordinadora General (AECID)
Manuel Peña Representante Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/PMS) por expresa autorización de la Dra. Mirta Rojas Perriago, Directora, OPS/OMS. 	 <b>JAVIER VELÁSQUEZ QUESQUÉN</b> PRESIDENTE DEL CONSEJO DE MINISTROS
Beatriz Yermenos Representante Programa Mundial de Alimentos (PMA) 	
Guido Cornale Representante Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 	

## LISTA DE ACRÓNIMOS

<b>ADRA</b>	Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales
<b>AC</b>	Agentes Comunitarios
<b>APCI</b>	Agencia Peruana de Cooperación Internacional
<b>BMGF</b>	Bill and Melinda Gates Foundation
<b>CCA</b>	Common Country Assessment
<b>CEDAM</b>	Convención para la Eliminación de Todas las formas de discriminación hacia la Mujer
<b>CIDN</b>	Convención Internacional sobre los Derechos del Niño
<b>CIPD</b>	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de "El Cairo"
<b>CMA</b>	Cumbre Mundial sobre la Alimentación, Roma
<b>ECA</b>	Escuelas de Campo de Agricultores
<b>E.N. CRECER</b>	Estrategia Nacional CRECER
<b>ENDES</b>	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
<b>F-ODM</b>	Fondo para los Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>GRADE</b>	Grupo de Análisis para el Desarrollo
<b>INEI</b>	Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>JUNTOS</b>	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (transferencias condicionadas)
<b>MANUD</b>	Marco de Cooperación Conjunto del Sistema de Naciones Unidas en el País (UNDAF en inglés)
<b>FODM</b>	Fondo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>MEF</b>	Ministerio de Economía y Finanzas
<b>MIMDES</b>	Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Social
<b>MINAG</b>	Ministerio de Agricultura
<b>MINEDU</b>	Ministerio de Educación
<b>MINTRA</b>	Ministerio de Trabajo
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>MINVCS</b>	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS/OMS</b>	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>ONUDD</b>	Oficina de NNUU contra la Droga y el Delito
<b>OPI</b>	Oficina de Programación e Inversiones
<b>PBI</b>	Producto Bruto Interno
<b>PMA</b>	Programa Mundial de Alimentos
<b>PC</b>	Programa Conjunto
<b>PCM</b>	Presidencia del Consejo de Ministros
<b>PEA</b>	Población Económicamente Activa
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PRONAA</b>	Programa Nacional de Asistencia Alimentaria
<b>ST-CIAS</b>	Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales
<b>UNDAF</b>	United Nations Development Assistance Framework. En español: MANUD
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>UNDG</b>	Grupo de Desarrollo de la ONU
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## 2. Resumen

En el Perú, la mayor proporción de población pobre, excluida y con desnutrición crónica, es indígena, rural, femenina e infantil. Hasta 2008, el país disfrutó de 7 años de continua expansión económica, impulsada por la agro-exportación, localizada principalmente en la Costa, y por la minería, ubicada en ciertas zonas de la Sierra. No obstante, el crecimiento económico no fue aparejado de una reducción proporcional de la pobreza; manteniéndose ésta en niveles muy altos en muchas regiones altoandinas y amazónicas. Es muy probable que la presente desaceleración económica del país, en el contexto de la crisis financiera global, vaya a incrementar los niveles de pobreza, con previsibles consecuencias en la seguridad alimentaria y la desnutrición de los sectores de población más vulnerables.

El Gobierno Peruano ha establecido como prioridad en su política social, la reducción de la desnutrición crónica en 9 puntos porcentuales al 2011. La Estrategia Nacional CRECER (E.N. CRECER), en proceso de implementación por la Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (ST-CIAS), instancia multisectorial dependiente de la Presidencia del Consejo de Ministros, ha puesto especial énfasis en la articulación de acciones y programas provenientes del MINSA, MIMDES, MINEDU, y MINAG, así como de los gobiernos regionales y distritales, focalizando en poblaciones campesinas e indígenas en condición de extrema pobreza. Estos esfuerzos también están relacionados con los compromisos internacionales del Perú, como los ODM y el MANUD.

El propósito del presente Programa Conjunto (PC) es contribuir a reducir la pobreza, el hambre, la inseguridad alimentaria y la desnutrición crónica mediante el fortalecimiento de la E.N. CRECER y su implementación efectiva en los niveles regional y distrital de las regiones seleccionadas.

Asimismo, el PC promoverá el ejercicio del derecho a la participación ciudadana activa y el empoderamiento de las familias en el nivel del hogar y de la comunidad para lograr: (i) el mejoramiento sostenible de las prácticas de producción y post producción, disponibilidad, acceso y consumo estables de los alimentos inocuos y de buena calidad nutritiva que garanticen la seguridad alimentaria y la nutrición a nivel del hogar; (ii) una serie de prácticas de salud efectivas para combatir la desnutrición crónica a nivel del hogar, basadas en la evidencia científica (Lancet 2008); y (iii) prácticas adecuadas de cuidado infantil y materno.

El **PC cubrirá 64 distritos** con una **población de 709,752 habitantes**, ubicados en cuatro regiones (Ayacucho, Apurímac, Huancavelica y Loreto) seleccionadas a base de los siguientes criterios: a) predominio de población indígena; b) prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años superior al promedio nacional; c) ubicación dentro del ámbito de la EN CRECER; y d) presencia de una o más de las Agencias de Naciones Unidas participantes.

La niñez de estas zonas es mayoritariamente quechua hablante, y su consumo de nutrientes equivale al 70% de las recomendaciones nutricionales (MINSA 2007), que es uno de los más bajos del mundo. Los niños y niñas presentan altos niveles de desnutrición crónica, con promedios regionales de 24.5% a 52.2% que ocultan agudas disparidades intraregionales. Esa población también es aquejada por problemas de anemia y deficiencia de vitamina A. Las familias rurales a las que pertenece esta población infantil muestran una alta prevalencia y severidad en su pobreza, con tasas promedio regionales entre 54.6% y 85.7%; esta última, la más alta del país. Al difícil acceso y precaria infraestructura de las zonas seleccionadas se suma la inadecuada calidad de los servicios de educación, salud, y extensión agropecuaria que brinda el Estado.

Las Agencias participantes son **FAO, ONUDD, OPS/OMS, PMA y UNICEF**. El enfoque estratégico del Programa Conjunto (PC) es el desarrollo de las capacidades técnicas y de gestión de los responsables y operadores de la EN CRECER en los ámbitos comunal, distrital, regional y nacional.

El PC logrará los siguientes resultados:

1. La Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (ST-CIAS) y los sectores que integran la E.N. CRECER han fortalecido su capacidad para la gestión integral de planes y programas de lucha contra la desnutrición y de apoyo a las Regiones seleccionadas.
2. Los Gobiernos Regionales y Distritales seleccionados han fortalecido su capacidad para la gestión integral de programas y proyectos de lucha contra la desnutrición.
3. Las Direcciones Regionales, Redes, Micro-redes y establecimientos de salud de los ámbitos del PC garantizan la atención integral a mujeres en edad fértil, gestantes y niños / as.
4. Los niños y niñas de los ámbitos del PC han mejorado su estado nutricional y desarrollo. Las gestantes han mejorado su estado nutricional.
5. Las familias de los ámbitos del PC han mejorado su producción, post producción, disponibilidad y acceso a los alimentos nutritivos e inoctrinos, contribuyendo, así, a garantizar su seguridad alimentaria.
6. El Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales y Distritales han fortalecido sus sistemas de monitoreo y evaluación, y los han orientado a la toma de decisiones en salud, nutrición, producción, seguridad alimentaria, agua y saneamiento.

El enfoque integrado, intersectorial y multisectorial, interagencial y altamente participativo del PC es esencial y necesario para enfrentar el carácter multicausal de la desnutrición crónica y alcanzar los seis resultados esperados al final de los tres años de implementación del Programa Conjunto.

### **3. Análisis de la Situación**

#### **Contexto general**

Perú se ubica en la parte central y occidental de América del Sur, y limita con Ecuador, Colombia, Brasil, Bolivia y Chile. Su territorio tiene una extensión de 1.285.215,6 km<sup>2</sup>, distribuida en tres grandes regiones naturales: costa, sierra y selva amazónica. Esta dividida políticamente en 24 departamentos o regiones y en 195 provincias y 1.834 distritos<sup>1</sup>.

Cuenta con una población de 28'220,764 habitantes (2007) y una tendencia a desacelerar su ritmo de crecimiento, acompañada de una creciente urbanización del país como resultado de procesos migratorios a zonas urbanas, especialmente Lima. Si bien la tasa de crecimiento de la población rural es más lenta que la urbana, esto no significa una disminución del total de la población rural sino una expansión más lenta.

Si bien no existe un sistema que registre la condición étnica de la población, los dos últimos censos de población (1993 y 2007), solicitaron información sobre el idioma que la persona mayor de 3 años de edad aprendió a hablar, lo cual puede ser tomada como una aproximación a su origen étnico, aunque no necesariamente a su identificación o no como indígena. Así, en 2007, 84,3% de la población había aprendido a hablar utilizando el castellano, 13% el quechua, 1,7% aymará y 0,9% alguna lengua nativa de la selva, lo que significa que cerca de 4.5 millones habían aprendido a hablar alguna lengua diferente del castellano.

Es considerado un país de renta media (PBI per cápita de US\$ 3,846 en 2007) y que se destaca por haber experimentado, en los últimos 10 años, un crecimiento económico elevado y sostenido que llegó, en 2008 a 9.8%, aunque se prevé una desaceleración del crecimiento durante 2009, en el marco de la crisis financiera mundial. Sin embargo, se constata una baja elasticidad de la pobreza respecto al crecimiento económico. Así, en el

---

<sup>1</sup> En este documento se utilizará, indistintamente, el término "distrito", "municipio distrital" o "municipio" para referirse a la menor unidad político-administrativa del país.

periodo 2001-2007, mientras el PBI per cápita se elevó en 30,8 por ciento, la pobreza se redujo en sólo 10,5 puntos, manteniendo, la desigualdad y la exclusión social.

Diferentes indicadores económicos y sociales señalan **la existencia de importantes brechas y ubican al país entre los más inequitativos de Latinoamérica** (en 2007, el cociente entre el mayor y menor decil de gasto fue de 15.8 veces), que es, a su vez, la Región más desigual del mundo.

La ciudad capital del país, Lima Metropolitana, alberga al 30% de la población nacional, genera el 45% del PBI y el 83% de las colocaciones bancarias. La población en situación de pobreza oscila entre 85,7% en Huancavelica (Sierra) y 15,1% en Ica (Costa), con un promedio nacional de 39.3% (13.7% en pobreza extrema). El índice de desarrollo humano nacional es de 0.6 con valores extremos que oscilan entre 0.8 en San Isidro (Lima) y 0.4 en Huayllay Grande (Huancavelica). (PNUD. Informe de Desarrollo Humano, 2005). Destacan las diferencias de la magnitud de la pobreza entre las áreas urbana y rurales, ya que mientras la pobreza en las áreas urbanas alcanza al 25.7% de la población, urbana, la pobreza rural llega a 64.6 %; lo que representa 39 puntos porcentuales de diferencia.

Las poblaciones indígenas de las áreas rurales y amazónicas son las más postergadas del país, con economías de subsistencias, deficientes vías de comunicación, baja cobertura y calidad de servicios de educación y los peores indicadores socio-sanitarios del país.

Respecto de la inversión social, el Perú ha hecho esfuerzos incrementando el presupuesto de Educación de 7.604 millones de Nuevos Soles en 2005 a 10.694 millones en 2008; y el de Salud de 3.917 millones a 7.759 millones durante el mismo período. Sin embargo, como porcentaje del PBI, la inversión social continúa ubicándose muy por debajo del promedio de los países latinoamericanos (9.8% y 15.1%, respectivamente), destacándose, especialmente, la baja inversión pública en salud (1.8% del PIB) y educación (2.8% del PIB), que se refleja en la deficiente calidad y cobertura de los servicios de salud y educación en las zonas rurales andinas y amazónicas, y en altos índices de morbilidad y analfabetismo.

En términos de organización político-administrativa, el país se encuentra en un acelerado proceso de descentralización, orientado a promover el desarrollo de las regiones y municipios. No obstante, se enfrenta con una débil institucionalidad distrital y una profunda brecha de capacidades entre el nivel central y las provincias. En tal sentido, **de no implementarse medidas compensatorias activas y sostenidas en el tiempo, esta situación puede llevar a un agravamiento aún mayor de las actuales inequidades.**

Otro elemento a destacar es que **el Perú es un país altamente vulnerable a las catástrofes naturales.** Entre 2003 y 2006, el Instituto de Defensa Civil registró un total de 16.625 eventos adversos, los cuales causaron 570 fallecimientos, 81 desaparecidos, 1.306 heridos, así como 216.289 damnificados, 3.047.813 personas afectadas, 29.833 viviendas urbanas destruidas y 151.419 viviendas afectadas.

### **Aspectos productivos**

El Producto Bruto Interno (PBI) del Perú es del orden de los US\$ 107.000 millones. En su composición, predomina el sector terciario o de servicios, cuyo aporte supera el 43%, seguido por el sector de transformación, con alrededor del 20% y el sector primario, con 17%. Las actividades que ocupan el mayor porcentaje de mano de obra son las del sector servicios; cuya participación de la PEA representa más del 50%. En el sector secundario o transformación ocupa al 13% de la PEA, y el sector primario, alrededor de 33%. La menor productividad de la PEA se produce en la agricultura, en la que se encuentra el 30% de la PEA y cuyo aporte al producto alcanza sólo el 8%.

Cabe destacar El Perú constituye uno de los países de Latinoamérica con mayor potencial minero y ha sido una de las principales razones del crecimiento económico de los últimos años.

Respecto de la producción agropecuaria, en el Perú existen alrededor de 25.5 millones de hectáreas aptas para dicha actividad (20% del territorio nacional), de las cuales 7.6 millones son de aptitud agrícola (ONERN 1981) y de ellas 5.5 millones de hectáreas han sido efectivamente utilizadas en la agricultura (MINAG 2007). Se estima que durante el año 2007 el área cultivada fue de 2.8 millones de hectáreas. Estas están distribuidas de la siguiente manera: a) sierra 49%; b) selva 34% y c) costa 17%.

La agricultura peruana se caracteriza por un elevado grado de parcelación de la propiedad, que lleva a que el 70% (poco menos de un millón) de los agricultores del país maneje menos de 5 has, en condiciones de baja productividad, elevados costos unitarios elevados y dificultades para innovar en productos, tecnologías o procesos, lo cual impide que puedan alcanzar mayores niveles de eficiencia y rentabilidad.

Se puede establecer una tipología basada en el nivel tecnológico, acceso a los mercados y nivel de inversión, que resulta en tres estamentos:

- a. Agricultura moderna intensiva orientada principalmente a la exportación no tradicional (espárrago, pprika, cítricos, alcachofa, uva y mango), que ocupan alrededor de 100 mil has, con potencial de crecimiento. Es el segmento con mayor capacidad para acceder a los bienes y servicios públicos e incentivos promocionales estatales.
- b. Agricultura de explotación extensiva de productos tradicionales (arroz, algodón, caña de azúcar, maíz amarillo duro, maíz amiláceo, café y papa), que abarca 1 millón 200 mil has y contribuye a la mayor parte del producto bruto agrícola, Está constituido básicamente por pequeñas propiedades de baja productividad. Se articulan al mercado a través de redes informales de crédito e insumos y de intermediarios comerciales.
- c. Agricultura de subsistencia, a cargo de unos 400 mil hogares rurales (comunidades y productores minifundistas) en situación de extrema pobreza asentados en 1.5 millones de has de tierras marginales en las zonas alto andinas y amazónicas del país.

En términos estructurales, la agricultura peruana ha ido modificando su composición en las dos últimas décadas. El rea de mayor dinamismos económico dej de ser la agricultura orientada al mercado interno y pas a ser la de exportación que no sólo tiene una tasa de crecimiento superior sino que ha incrementado las áreas de cultivo.

Asimismo, se ha generado una gran brecha en el desarrollo entre la región de la Costa que cuenta con una agricultura moderna, con mayor acceso a servicios tecnológicos y financieros, y articulada al mercado nacional y de exportación (puesto y la agricultura de la Sierra y que adolecen de tecnología, mercados, créditos y vialidad (MINAG 2007).

Uno de los factores que afectan la seguridad alimentaria en las zonas andinas y amazónicas es la baja productividad de los cultivos y/o crianzas dedicados a la producción de alimentos, que guarda relación con la situación de pobreza de las familias, y que limitada su capacidad de invertir en tecnología y seleccionar productos con mejores contenidos nutricionales (Estudio de Fraje FAO 2008).

Otro de los factores de inseguridad alimentaria en estas zonas es el deterioro de los recursos naturales, producto de los procesos de deforestación y erosión de las tierras que, como consecuencia, tienen disminuida su capacidad productiva. Se estima que en el Perú se han deforestado alrededor de 7.2 millones de hectáreas en la zona amazónica y alrededor de 3 millones en la zona andina (Mapa de Deforestación – 2000).

Dentro de este contexto de deterioro de los recursos naturales se enmarca parte de la realidad de algunas regiones vinculadas a la producción de hoja de coca articulada al narcotráfico. En el Perú existen 53,700 hectáreas de cultivo de hoja de coca, que producen aproximadamente 290 TM de clorhidrato de cocaína, ubicándolo como segundo productor de cocaína a nivel mundial (Reporte Monitoreo de Cultivo de Coca en el Perú 2007). Este problema está asociado a la violencia social y a una débil presencia del Estado. Estos factores en su conjunto incrementan la vulnerabilidad de las poblaciones indígenas rurales asentadas en las zonas de producción de hoja de coca.

## **Aspectos de salud y nutrición**

En el periodo que va del quinquenio de 1975-1980 y las estimaciones para el quinquenio 2005-2010, la Tasa Bruta de Mortalidad se redujo de 10.9 a 6.0 defunciones por cada 1.000 habitantes; la mortalidad infantil de 99.1 a 21.0 por 1.000 nacidos vivos, lo que ha incrementado la esperanza de vida al nacer (EVN), de 58.5 a 72 años (ASIS OPS, 2008).

La principal causa de mortalidad, en 2004, fueron las infecciones respiratorias agudas, seguidas de enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiovasculares y cerebrovasculares; pero al interior del país estos perfiles de mortalidad muestran grandes heterogeneidades. Así, los departamentos ubicados en la Sierra Sur -con una alta proporción de población de origen quechua o aimará y altos niveles de pobreza y ruralidad- como **Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica** y Puno, tienen más altas tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y causas externas, si se comparan con Lima Metropolitana, que constituye una zona de mayor desarrollo económico, menores tasas de pobreza y mayor acceso a servicios básicos.

La mortalidad infantil, aunque se ha reducido en forma importante en los últimos quinquenios, se estima en 21 por mil nacidos vivos (ENDES Continua 2004-6), siendo la sexta más alta de la Región de las Américas, por debajo de Haití, Bolivia, Honduras, Nicaragua y República Dominicana. Las principales causas son los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, las infecciones respiratorias agudas (IRAs), el retardo del crecimiento fetal (RCIU) y la desnutrición fetal, la sepsis bacteriana del recién nacido, las enfermedades infecciosas intestinales y las deficiencias de micronutrientes, **en especial la anemia ferropénica.**

Otro importante problema de salud pública lo constituye el embarazo en adolescentes, el cual se ha mantenido casi sin variación entre el año 2000 y el 2006 (13.4% y 12.2% respectivamente); siendo casi el triple en las áreas rurales respecto a las urbanas (21.1% y 8.4% respectivamente). Por otro lado, este problema, junto con la multiparidad y los reducidos intervalos intergenésicos se asocian estrechamente con el retardo de crecimiento intrauterino y la desnutrición infantil.

**Respecto de la situación alimentario-nutricional se observa también un panorama complejo y marcado por fuertes disparidades.** El Perú es uno de los países de América Latina con más alta prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años de edad, **sólo superado por Guatemala, Haití, Honduras, Ecuador y Bolivia.** Asimismo, debido a su peso poblacional, el Perú se encuentra entre los 36 países que concentran el 90% de los desnutridos crónicos menores de 5 años de todo el mundo (**Lancet 2008**).

Uno de los efectos del hambre y la pobreza es la **desnutrición crónica**, la cual viola el derecho a la vida de los niños y de las niñas, retarda su crecimiento y desarrollo, afecta desfavorablemente su salud y su capacidad productiva futura; todo lo cual impacta negativamente en el desarrollo económico y social del país.

De otro lado, una vez más, el promedio nacional de desnutrición crónica (28,5%) enmascara las grandes brechas que hay entre regiones más desarrolladas como Tacna (6.3%), Moquegua (9.5%), Tumbes o Lima/Callao (11.4%) y las más pobres como Huancavelica (59.2%), Huánuco (49.6%), Cajamarca (46.6%), Ayacucho (42.2%) y Apurímac (41.7%), caracterizadas por la alta ruralidad y el predominio de población indígena quechua hablante. (ENDES continua, 2007, con patrón OMS 2006).

Otro elemento a destacar es que si bien hubo un descenso de la prevalencia de desnutrición crónica entre el 2000 y el 2007 (31.3% a 28.5%), ello fue a expensas de las áreas urbanas (de 18.2% a 13.8%), mientras que en la zona rural la tendencia se mantuvo prácticamente estable (de 47.3% a 46.3%) (ENDES, 2000 y ENDES continua 2007, con patrón OMS 2006).

En el mismo sentido, la reducción fue evidente en los quintiles de población de mayores ingresos, mientras que en los quintiles de menor ingreso se observó estancamiento o incluso incremento de la prevalencia (de 5.9% a 4.9% en el quintil 1 de mayor ingreso; de 10.8% a 7.8% en el quintil 2; de 21.8% a 20.4% en el quintil 3; de 37.8% a 41.7% en el quintil 4; y se mantuvo en 54.3% en el quintil 5 de menor ingreso) (OPS ASIS 2009).

**Otro de los problemas nutricionales altamente relevantes es la anemia por deficiencia de hierro**, que afecta al 46.2% de los niños y niñas entre 6 a 59 meses de edad, y que llega a 53% en las zonas rurales. En el caso de la mujeres de 15 a 49 años de edad la prevalencia es algo menor (28.6%), pero con marcadas disparidades entre área rural (31.5%) y urbana (27.2%) o según quintiles de menores ingresos (35.2% en el quintil de menores ingresos y 24.1% en el mayor ingreso). Cabe notar que el 20% de la población más pobre del país concentra 50% de las defunciones por deficiencias y anemias nutricionales (Gini de 0,43) (ENDES, 2005).

Asimismo, el sobrepeso y la obesidad en mujeres de este mismo grupo de edad es de 43.4%, llegando a cerca del 45.2% en los quintiles de mayores ingresos (ENDES, 2004-2006). Así, el panorama ha evolucionado hacia una situación más compleja, donde coexiste la desnutrición con la obesidad en la misma población, incluso dentro de los mismos hogares, de manera que no es infrecuente observar madres con sobrepeso u obesidad y deficiencias de micronutrientes con hijos anémicos y desnutridos crónicos.

Finalmente, si bien la desnutrición aguda en la infancia no constituye un problema de salud pública, debe prestarse especial atención a situaciones de emergencias climatológicas (fría, inundaciones, sequías, etc.) ya que el agravamiento de la inseguridad alimentaria que esta conlleva puede redundar en un deterioro súbito de la situación nutricional de los niños y niñas.

### **Situación en el ámbito del Programa Conjunto**

El ámbito geográfico priorizado por el PC se ubica en la sierra Sur y Centro del país (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica) y en la parte norte de la Selva Amazónica (Loreto). Estas regiones se caracterizan por altos niveles de pobreza (entre 54.6% y 85.7%), ruralidad (entre 38.3% y 73%, elevados porcentajes de población indígena y quechua hablante (>50%), tasas de analfabetismo que rondan el 20% y los menores ingresos mensuales per capita del país (inferiores a S/ 200 o US\$ 65). (ENAHO, 2007; Censo, 2007).

Tres de estas Regiones (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica) se encuentran en etapa incipiente de transición demográfica; es decir, con altas tasas de natalidad y mortalidad.

Asimismo, los indicadores de salud y nutrición muestran una situación altamente preocupante. La mortalidad infantil en Apurímac y Huancavelica supera los 50 por mil nacidos vivos y, en esta última Región, la mortalidad materna sobrepasa los 300 por 100.000 nacidos vivos, para un promedio nacional de 185 por 100.000 nacidos (ENDES 2000) y la prevalencia de desnutrición crónica llega al 52.2%.

Respecto de la prevalencia de anemia en menores 3 años, en lo ámbitos del PC es igual o superior al 60% para el 2007, pero, además, en todos los casos, los valores se han incrementado entre el 2000 y 2007 (Apurímac de 60% a 64.2%; Ayacucho de 58.3% a 64.6%; Huancavelica 64.2% a 66.9 y Loreto de 47.6% a 59.6%).

La seguridad alimentaria en el ámbito del Programa Conjunto presenta una alta vulnerabilidad debido a diversos factores, entre los que destacan: a) falta de acceso a tecnología; b) deterioro de recursos naturales; c) estructura atomizada de la propiedad agraria; d) factores climáticos adversos; e) muy limitado acceso a servicios básicos de calidad (educación y salud); y f) escaso apoyo a la producción (vialidad, energía eléctrica, agua y otros), entre otros.

Los sistemas de producción agrícola de las comunidades rurales de Apurímac, Huancavelica y Ayacucho son bastante diversificados debido a que el territorio presenta un relieve accidentado con valles muy angostos, quebradas y punas, con zonas

ecológicamente muy diversas por las notables diferencias de altura. La muy escasa infraestructura de riego hace que la agricultura esté condicionada al régimen de precipitaciones pluviales. No cuentan con servicios de apoyo a la producción ni a acceso a insumos básicos (semillas certificadas y abonos), muestran un bajo o nulo nivel de mecanización, y falta de control efectivo de plagas y enfermedades; lo que contribuye a la obtención de cosechas con rendimientos por debajo del promedio nacional, y orientadas mayoritariamente al autoconsumo.

La propiedad de las tierras de uso agrícola está sumamente atomizada siendo el tamaño promedio de la parcela de los pequeños campesinos entre 1,5 y 2 hectáreas, divididas en pequeños predios por pisos ecológicos con el fin de asegurar el sustento a través de la producción en distintos pisos ecológicos.

Un 84% de la producción se destina al autoconsumo (Apurímac 94%, Ayacucho 80% y Huancavelica 70%) y solo un 16%, en promedio, se destina a la venta. El consumo de alimentos en niños y adultos está basado en chuño (papa deshidratada) cebada y maíz (FAO, GRADE 2008).

En la región amazónica de Ayacucho, la producción está compuesta por cultivos alimenticios (plátano, maíz, yuca, frejol, camote, frutas) y cultivos de exportación (cacao y café); además del cultivo de hoja de coca destinado al narcotráfico. En esta zona, se estima alrededor de 19.000 ha de cultivos de las cuales se destina el 11% a cultivos alimenticios y la diferencia a cultivos cuya producción se destina al mercado internacional y nacional (MINAG-OIA 2007).

En la región Loreto se estima que el área de producción agrícola alcanza las 153,866 hectáreas (MINAG-OIA 2007). De esta extensión, 95% restantes corresponden a cultivos alimenticios que, básicamente, van destinados al consumo familiar y al abastecimiento alimenticio de la ciudad de Iquitos

En las zonas de producción de hoja de coca de la región Ayacucho (10,001 hectáreas) y Loreto (590 hectáreas) las condiciones de desnutrición crónica e inseguridad alimentaria se agravan por el desplazamiento de los cultivos legales (alimenticios y permanentes). De otro lado, la limitada red de servicios públicos agrava las condiciones de salubridad de las familias indígenas asentadas en los distritos dedicadas prioritariamente al cultivo de coca, los cuales se ubican en las categorías de "pobre extremo" y "muy pobre" (Informe de Pobreza FONCODES 2007).

En consecuencia, las condiciones para el desarrollo humano en estas zonas de producción de hoja de coca son muy desfavorables, ubicándose en las categorías de bajo y medio IDH (PNUD, 2007).

Los cambios climáticos, una de cuyas consecuencias es el frío, afectan, asimismo, la seguridad alimentaria. De las cuatro regiones del ámbito del Programa Conjunto, tres han sido declaradas en emergencia durante el año 2008 debido a este fenómeno climático. En ellas, el porcentaje de vulnerabilidad alimentaria es: Huancavelica 88%; Apurímac 76% y Ayacucho 70%.

**En síntesis, el ámbito de intervención del PC es una de las áreas más críticas del país y que reúnen todas aquellas causas inmediatas (dieta pobre en calidad y cantidad de macro y micronutrientes, y altas prevalencias de infecciones diarreicas y respiratorias), subyacentes (deficiente acceso a servicios de salud de calidad; inseguridad alimentaria a nivel del hogar; saneamiento básico deficiente; inadecuadas prácticas y conocimientos sobre cuidado integral de niño) y básicas (falta de acceso a la educación de calidad; baja inversión pública en el área social; debilidad institucional; escasez de recursos humanos con formación) que se asocian con la desnutrición crónica y la morbilidad infantil.**

El PC busca contribuir a **mejorar de condiciones de salud, nutrición y seguridad alimentaria de las familias y comunidades, a través de una intervención intersectorial e integral**, basada en las determinantes sociales del problema alimentario-nutricional, y **estructurada a partir de los dispositivos (políticas, programas y proyectos) que dispone el Estado en los diferentes niveles político-administrativos**, a fin de fortalecer su capacidad de respuesta y garantizar su sostenibilidad; intervención sustentada en el enfoque de derechos y la consecución de los ODM.

#### **4. Estrategias, experiencia adquirida y propuesta de programa conjunto**

##### **Antecedentes/contexto:**

El Gobierno del Perú, comprometido con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en 2007 lanza la **E.N. CRECER** (Ver descripción detallada en Anexo I) para avanzar en las ODMs 1, 4 y 5, **colocando como meta y eje central de su política social la reducción de la pobreza y la desnutrición crónica infantil.**

En este sentido, el PC fortalecerá la E.N. CRECER, en el marco de los siguientes resultados específicos del MANUD:

- Resultado 1.1: Fortalecimiento y ampliación del acceso a los servicios sociales básicos, con énfasis en las poblaciones excluidas.
- Resultados 1.2: Fortalecimiento y ampliación del conocimiento, conciencia y los mecanismos de protección y ejercicio de los derechos básicos de las personas.
- Resultado 3.1: Fortalecimiento de las capacidades técnicas, de programación, gestión, evaluación y monitoreo, y rendimientos de cuentas de los organismos estatales nacionales, regionales y distritales.
- Resultado 3.4: Fortalecimiento de las capacidades estatales para prevenir y manejar situaciones de riesgo social y sanitario, y situaciones de riesgo producidas por desastres naturales.

El PC, con base en el MANUD, **contribuirá al logro de las prioridades nacionales establecidas, fortaleciendo las capacidades técnicas, de gestión, monitoreo y evaluación de la E.N. CRECER.** Ello también implica mejorar sus mecanismos de vigilancia de avances y difusión de resultados, promoviendo la participación ciudadana y la demanda de la población para el ejercicio de sus derechos.

Asimismo, el PC contribuirá al proceso de descentralización, **apoyando las intervenciones en todos los niveles de gobierno y mejorando la capacidad de las regiones y distritos** para asumir las funciones en salud, nutrición y seguridad alimentaria, que se vienen transfiriendo desde el nivel central.

De otro lado, el país ha incorporado el enfoque de gestión por resultados y ha creado cinco programas presupuestales estratégicos vinculados al presupuesto público. Dos de ellos están relacionados a la nutrición (Articulado Nutricional y Salud Materna y Neonatal), cuya implementación se rige por el Presupuesto por Resultados en el marco del Sistema Nacional de Presupuesto Público. En este aspecto, el **PC contribuirá a mejorar las capacidades de los sectores y gobiernos en el uso y optimización de estos mecanismos de financiamiento**, promoviendo el desarrollo de proyectos de inversión pública para la lucha contra la desnutrición crónica.

El PC se respalda en los siguientes marcos políticos y normativos nacionales: 1) DS 055 y 080 que establece la E.N. CRECER; 2) DS 118 -2002 establece la ENSA; 3) Acuerdo Nacional, que establece el compromiso del gobierno, partidos políticos, sector privado y

la sociedad civil, en la lucha contra la pobreza, el logro de los ODM y la seguridad alimentaria; 4) Ley 27783 Bases de la Descentralización; 5) Marco Social Multianual 2009-2011; 6) Marco Macroeconómico multianual 2009-2011; 7) Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza; 8) Ley de presupuesto público 2009 que establece los programas estratégicos presupuestales; 9) Ley 299344 de aseguramiento universal; 10) Decreto Supremo 003 que lista las intervenciones sanitarias para reducir la desnutrición crónica y mejorar la salud materno neonatal; 11) Estrategia Nacional de Desarrollo Rural; 12) Plan de Impacto Rápido de Lucha contra las Drogas 2009-2011; y 13) Decreto Supremo 003-2007- DE Programa de desarrollo del VRAE.

Es importante resaltar que el Perú ha suscrito la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. En tal sentido, el PC, coherente con esta declaración, se ha focalizado en regiones que tienen más del 50% de la población indígena y contribuirá a mejorar su acceso a programas sociales y su derecho a una atención de calidad.

**El PC buscará sinergias con los Programas de Cooperación establecidos por cada una de las Agencias participantes y con otras Agencias del Sistema** como: 1) PNUD, que viene apoyando al Programa Nacional JUNTOS y otras intervenciones de lucha contra la pobreza; 2) UNFPA, que apoya las políticas e intervenciones para mejorar la salud sexual y reproductiva; 3) Banco Mundial, que viene apoyando al Programa JUNTOS y financia el PAR Salud II, y 4) Ventana de gestión integral y adaptativa de recursos ambientales para minimizar vulnerabilidades al cambio climático en microcuencas alto-andinas (UNCT).

Además, unirá esfuerzos con otros cooperantes bilaterales como USAID, que viene apoyando la E.N. CRECER a través de diferentes ONG. La mayoría de las Agencias participantes son miembros de la "Iniciativa contra la Desnutrición Crónica" (Ver descripción detallada en Anexo IV) de modo que el PC fortalecerá las acciones de incidencia y abogacía con las otras instituciones miembros.

### **Experiencia Adquirida**

El abordaje efectivo del problema de la desnutrición infantil, sigue siendo un desafío mayor para las políticas públicas en el país. Desde 1950, la política nutricional se tradujo en la implementación de programas alimentarios destinados a niños y organizaciones de mujeres. En la década del 90, el Estado abordó el problema nutricional a través de la asistencia alimentaria y llegó a distribuir una de las cantidades más altas de alimentos per cápita del mundo, gastando hasta 265 millones de dólares anuales.

Sin embargo, estos programas no han demostrado impacto en la reducción de la desnutrición crónica, en aliviar el grado de subalimentación o en mejorar las condiciones de seguridad alimentaria, debido a que: 1) no alcanzaron a las poblaciones vulnerables más pobres en las zonas rurales e indígenas; 2) no incluyeron acciones orientadas a abordar los determinantes sociales de la desnutrición, como la atención de la salud, el acceso al agua segura, el saneamiento básico, la educación de la mujer, las prácticas de cuidado del niño en el hogar, y la seguridad alimentaria; y 3) tenían un enfoque recuperativo, focalizados en la atención de niños con desnutrición aguda.

Entre 2000 y 2004 se reorganizaron, fusionaron y consolidaron los 11 programas alimentarios existentes para lograr mayor eficiencia del gasto. En 2005, se identificó como principal problema nutricional la desnutrición crónica, lo que significó un cambio cualitativo en las estrategias de abordaje. En esta línea, se plantearon soluciones altamente participativas con base en la seguridad alimentaria y nutricional a nivel del hogar, y la constitución de redes de protección social que apoyen el combate a la desnutrición crónica.

Entre 1999 y 2005, se habían desarrollado experiencias exitosas en el país, con el apoyo de Agencias bilaterales y multilaterales, Agencias de la ONU y de varias ONG, que demostraban que sí era posible reducir la prevalencia de desnutrición crónica en el Perú en zonas rurales, pobres e indígenas. Los resultados de algunas de ellas han sido publicadas a nivel nacional y otras han merecido, además, la aceptación de la comunidad científica internacional.

Una de estas experiencias fue el programa Buen Inicio (UNICEF con financiamiento de USAID), que planteó un enfoque preventivo y altamente participativo para mejorar el crecimiento y desarrollo temprano de los niños y las madres en comunidades rurales pobres. Dicho programa (1999-2005) demostró una reducción de 17.4% en la prevalencia de la desnutrición crónica en cuatro años de intervención (*Food and Nutrition Bulletin, March 2009*). El énfasis comunitario caracterizó también a otros programas nutricionales que comenzaron a implementarse en los primeros años de esta década con fondos concursables del programa de USAID financiados por la PL480. Entre ellos, REDESA (CARE) en 2002 y los programas comunitarios de ADRA en 2003.

En enero de 2006, diversas agencias internacionales y ONGs se asociaron para conformar un grupo de cabildeo conocido como la "Iniciativa contra la Desnutrición Infantil" (Iniciativa), a fin de ejercer incidencia política para la priorización de este problema en las políticas públicas del país. Esta acción de abogacía resultó efectiva y los candidatos a las elecciones presidenciales de 2006 se comprometieron a priorizar la lucha contra la desnutrición crónica en sus programas de gobierno. Como consecuencia, el gobierno del Presidente Alan García priorizó la lucha contra la desnutrición crónica en su política social, comprometiéndose a reducir su prevalencia en 9 puntos porcentuales durante el período 2006-2011. En noviembre de 2006 el Presidente del Consejo de Ministros y los Directores Regionales de OPS/OMS, PMA y UNICEF firmaron el Acta de Lima en la que las tres Agencias de la ONU se comprometieron a apoyar la Política de Lucha contra la Desnutrición Crónica.

Finalmente, a inicios de 2007 el Gobierno lanzó la E.N. CRECER, bajo la rectoría directa del Presidente del Consejo de Ministros (PCM) a través de la ST-CIAS a fin de reducir la desnutrición crónica en los menores de 5 años, en nueve puntos porcentuales y la pobreza en 30 puntos porcentuales al años 2011.

La E.N. CRECER plantea **un abordaje multisectorial** al problema nutricional mediante la **articulación horizontal** entre instancias del gobierno central (MIMDES, MINSA, MINEDU, MINAG, MINVCS, MINTRA, entre otros) y la **articulación vertical** entre éste y los gobiernos regionales y locales. Opera a través del **presupuesto regular de cada sector y de los programas presupuestales estratégicos** del MEF "Articulado Nutricional" y "Salud Materna y Neonatal. Además, **se articula con el programa de transferencias condicionadas "JUNTOS"**, interviniendo en los mismos distritos priorizados.

La población objetivo de la E.N. CRECER es 1 millón de niños menores de 5 años y 150.000 mujeres gestantes de los Distritos más pobres, ubicados en 21 Regiones del Perú.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A partir de los aciertos y desaciertos de la política para la lucha contra la desnutrición crónica de las últimas décadas, se identifican las siguientes **Lecciones Aprendidas**:

1. **La desnutrición es por excelencia un problema multicausal y como tal requiere de una respuesta intersectorial que cree sinergias.** Como se mencionó antes, los programas sectoriales han fracasado en el combate a la desnutrición debido al abordaje parcial del problema, generalmente basado en la asistencia alimentaria.
2. **El abordaje de la desnutrición debe enfatizar el enfoque preventivo y de promoción.** La experiencia ha demostrado que el abordaje recuperativo es más costoso y con resultados muy limitados.
3. **En el ciclo de vida existen períodos de mayor vulnerabilidad, donde las intervenciones demuestran mayor eficacia, efectividad y eficiencia.** La evidencia científica demuestra que el período prenatal, los primeros años de vida y la etapa pre-concepcional son fundamentales en el crecimiento y desarrollo de todo individuo, y que los daños ocurridos en estas etapas tienen un efecto acumulativo en edades posteriores. En este sentido, se destaca la trascendencia

negativa de la desnutrición materna, que es mayor cuando el producto del embarazo es una niña, ya que ella será portadora de condiciones desfavorables que afectarán su capacidad para desarrollar un embarazo adecuado en el futuro.

4. **La mejora de prácticas de cuidado de la salud y nutrición en el hogar es indispensable para lograr mejorar el estado nutricional del niño/a y la seguridad alimentaria.** Está demostrado que los programas que han logrado reducir la desnutrición han puesto especial énfasis en la mejora de prácticas y comportamientos en la familia y la comunidad. Por lo tanto, es preciso actuar también a este nivel para desarrollar capacidades y habilidades para la vida.
5. **La participación ciudadana activa (de las familias y de las comunidades como actores claves) en la prevención de la desnutrición crónica es esencial para obtener impacto nutricional y sostenibilidad.** La complejidad de la desnutrición no sólo depende de la mejora de intervenciones sectoriales coordinadas, sino principalmente de la participación de la familia y la comunidad para mejorar prácticas cotidianas de cuidado en nutrición, salud y seguridad alimentaria. Para que estas se den todos los días, es esencial el conocimiento, la paciencia, la aceptación y el amor de las madres y de las familias y comunidades por sus hijos; lo que se refleja en su participación activa en el cuidado de sus hijos, así como en la demanda y utilización adecuada de los servicios que sean necesarios.
6. **Se debe fortalecer y privilegiar la institucionalidad existente para garantizar la sostenibilidad de la intervención.** Existen experiencias con resultados significativos en el corto plazo, que, al no tener soporte en las instituciones existentes, no lograron impactos a largo plazo.
7. **La experiencia del Equipo de País de la ONU (UNCT) en el Perú ha mostrado que el trabajo interagencial, genera un valor agregado a su cooperación.** Las Agencias en el país han desarrollado una notable experiencia en la cooperación conjunta, que se ha intensificado durante los últimos dos años: i) el proyecto de Seguridad Humana desarrollado por UNFPA, UNICEF y OPS/OMS en Apurímac y Ayacucho; ii) el proyecto de prevención y respuesta a desastres naturales del equipo de emergencia de las Naciones Unidas (UNETE) implementado por FAO, UNDP, UNICEF, OPS/OMS y el PMA en distritos rurales de Cusco y Puno; iii) el apoyo conjunto de OPS/OMS y UNICEF al Programa de desarrollo rural integrado "Sembrando" del Instituto Trabajo y Familia dirigido por la actual Primera Dama de la Nación; iv) la respuesta coordinada del UNCT a la emergencia del terremoto en Agosto 2007; v) el grupo temático de la ONU en Seguridad Alimentaria y Nutrición, conformada por FAO, UNICEF, OPS/OMS, PMA, BANCO MUNDIAL y ONUDD; vii) el plan de cooperación interagencial en el distrito de Ventanilla-Lima, apoyado por OPS/OMS, PMA y UNICEF; y viii) el Programa Conjunto presentado por FAO, OPS/OMS, UNDP y UNEP a la ventana de Medio Ambiente de la AECID: "Ventana de gestión integral y adaptativa de recursos ambientales para minimizar vulnerabilidades al cambio climático en micro-cuencas alto-andinas", aprobado en 2008.

#### **Propuesta de Programa Conjunto**

El PC se centra en el **fortalecimiento de la E.N. CRECER**, como medio para acceder a la población más vulnerable con un conjunto de acciones integradas, encaminadas a reducir la desnutrición crónica infantil y contribuir a la consecución de los ODM.

Capitalizando la experticia de las Agencias de ONU, y acordes con la Declaración de París y las prioridades políticas del país, el PC plantea una respuesta intersectorial e interagencial, a nivel nacional, regional y local, abordando la multicausalidad del problema y afrontando simultáneamente los siguientes factores subyacentes y básicos:

- a) el acceso a servicios efectivos de salud, agua y saneamiento básico,
- b) las prácticas de cuidado del niño y la niña, y
- c) las condiciones de la seguridad alimentaria a nivel del hogar.

De otro lado, si bien se reconoce que la desnutrición ha alcanzado el mayor nivel de visibilidad política y que las propuestas de intervención responden adecuadamente a la complejidad y multicausalidad del problema, **el mayor reto se centra en avanzar en el "cómo" implementar dichas intervenciones y que éstas sean efectivas y sostenibles en el tiempo.** Estos aspectos fueron señalados por la misión internacional (OMS/BMGF para el "Análisis panorámico de la desnutrición") que evaluó, en 2008, las acciones del Gobierno, con énfasis en la E.N. CRECER, la cual identificó las siguientes debilidades:

- Insuficiente capacidad para planificar, presupuestar e implementar programas al nivel distrital;
- Débil capacidad operacional al nivel distrital para definir las poblaciones a cubrir y las acciones a implementar;
- Poca integración de los programas nacionales de asistencia alimentaria con las intervenciones en salud;
- Débil coordinación inter e intra-sectorial en los niveles Regional y Distrital y deficitarias habilidades de negociación para establecer roles y responsabilidades entre los diferentes actores;
- Estrategias inadecuadas de comunicación para la promoción de la E.N. CRECER y de las prácticas nutricionales y de salud más importantes al nivel del hogar;
- Insuficiente cobertura y calidad de las intervenciones incluidas en la E.N. CRECER.

Considerando las lecciones aprendidas, las recomendaciones de la misión BMGF/OMS y el marco de la política establecida por el país, las líneas estratégicas planteadas por el PC son:

- Fortalecimiento de las competencias **técnicas y de gestión de programas sociales**, a nivel Nacional, Regional y Distrital, que incluyan mejora en las capacidades de focalización, así como mecanismos de coordinación intersectorial y entre los niveles de gobierno.
- Fortalecimiento de **sistemas de monitoreo y evaluación, orientado a la toma de decisiones** a diferentes niveles.
- Incorporación de **intervenciones costo-efectivas en los servicios de salud**, especialmente aquellas que cuentan con evidencia científica.
- Promoción de **buenas prácticas productivas y de gestión de riesgos** para mejorar la seguridad alimentaria.
- Fortalecimiento de las **capacidades de las familias y las comunidades para la mejora de prácticas de cuidado integral de gestantes y niños/niñas**, a través de un enfoque participativo e intercultural.
- Desarrollo de **estrategias de comunicación social, para la promoción de prácticas y entornos saludables**, que incorpore la cosmovisión andina y amazónica, más allá de los aspectos lingüísticos básicos que también serán contemplados.

El PC incorporará, en todos sus componentes y líneas de acción, los siguientes enfoques: **derechos humanos, gestión por resultados, género, interculturalidad, participación, prevención y promoción.**

Con el fin de contribuir a la reducción de las brechas existentes en el país, el PC identificó como ámbitos de intervención prioritarios aquellas Regiones y Distritos que concentran mayores niveles de pobreza, desnutrición, ruralidad y población indígena. Por lo tanto, se trabajará en las regiones de Ayacucho, Apurímac, Huancavelica y Loreto, todas las cuales son priorizadas por la E.N CRECER y por la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, y donde existen antecedentes de trabajo de una o más Agencias de ONU participantes en el PC. A continuación, se detallan las características poblacionales de los ámbitos geográficos seleccionados:

Región	Provincia	Distritos	Población Total	Población < 5 años (\$)	% de Pobreza (*)	% de Desnutrición Crónica (*)
Apurímac	Andahuaylas	18	106,586	12,428	69.5	34.3%
Ayacucho	Huanta La Mar Vilcashuaman	22	185,952	10,453 9,654 2,596	68.3	36.8%
Huancavelica	Acobamba Tayacaja	18	141,984	7,461 8,970	85.7	52.2%
Loreto	Mainas	6	275,230	37,332	54.6	24.5%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>64</b>	<b>709.752</b>	<b>88,894</b>	<b>---</b>	<b>---</b>

(\*) Promedio Regional año 2007; (\$) Estimaciones en base a censo de 2007.

Según el nivel político-administrativo, el PC desarrollará distintas actividades, las cuales se describen a continuación:

- 1. A nivel Nacional: Asesoría técnica e incidencia política.** Se cooperará con los funcionarios nacionales de la Secretaría Técnica de la CIAS, MINSA, MINAG, MIMDES y MEF, contribuyendo en el diseño, planificación, regulación y evaluación de las políticas públicas vinculadas a la mejora de la nutrición y la seguridad alimentaria. De otro lado, se desarrollará acciones de incidencia política y promover el incremento de la inversión pública destinada al desarrollo social en general y a la seguridad alimentaria y nutricional en particular, y para mantener estos temas en agenda.
- 2. A nivel Regional: Asesoría técnica, desarrollo de capacidades e incidencia política.** Los principales destinatarios serán los funcionarios de los gobiernos regionales, principalmente de las gerencias de desarrollo social, directores de las regiones de salud y agricultura; y funcionarios de los programas PRONAA y JUNTOS. En este nivel, se apoyarán los procesos de planificación, organización, evaluación y capacitación en gestión y contenidos técnicos específicos y la articulación interinstitucional con los niveles locales (provinciales y distritales). Igualmente, se realizarán acciones de incidencia política para incorporar en los presupuestos regionales y proyectos de inversión pública objetivos y metas de nutrición y seguridad alimentaria.
- 3. A nivel Distrital: Asesoría técnica, desarrollo de capacidades, fortalecimiento de la oferta de servicios sociales y productivos, e incidencia política.** Este nivel abarca los municipios provinciales y distritales, de manera que los actores principales serán los alcaldes, gerentes sociales y regidores vinculados con el tema; personal de los servicios de salud, de las oficinas agrarias y del PRONAA y JUNTOS. El componente más importante en este nivel es la capacitación en gestión social integral y manejo de programas y proyectos; el monitoreo y evaluación de los indicadores intermedios de proceso y la incidencia política en los municipios para colocar y mantener los temas

de nutrición y seguridad alimentaria en su agenda y promover la movilización de recursos financieros. Igualmente, en los lugares donde sea necesario cerrar brechas, se apoyará la mejora de los servicios, que incluye la implementación con equipamiento a establecimientos de salud y agencias agrarias.

- 4. A nivel Familiar y Comunitario:** Fortalecimiento de la demanda y desarrollo de competencias para el cuidado integral de las familias en salud, nutrición y seguridad alimentaria. El componente más importante en este nivel es el fortalecimiento de capacidades de la familia y la comunidad, bajo un enfoque participativo, para mejorar las prácticas productivas y de cuidado integral en el hogar. Para este proceso será necesario desarrollar acciones para dar visibilidad al problema y mejorar la comprensión de la trascendencia de la desnutrición en el desarrollo infantil, de la familia y la comunidad. La estrategia de comunicación social para el desarrollo y el cambio de comportamiento será de vital importancia en este nivel. Además, se fortalecerá y se ayudará a canalizar en los niveles locales de gobierno, la demanda de las familias y la comunidad sobre servicios de calidad en el ámbito de la salud, nutrición y seguridad alimentaria.

En cuanto a las competencias de las contrapartes que participan en esta propuesta son:

1. **CIAS:** es la instancia inter-ministerial que tiene el mandato de coordinar la política social, de la cual la E.N. CRECER es uno de los principales pilares. Todas las Agencias apoyarán esta instancia a través de la ST-CIAS.
2. **MIMDES:** a través del PRONAA, es responsable de asegurar el acceso de las mujeres gestantes y de los niños en áreas vulnerables a los programas de asistencia alimentaria de calidad, lo que incluye un componente de educación nutricional adecuada. Este sector será apoyado por el PMA.
3. **MINSA:** a través de sus Direcciones Generales, órganos desconcentrados, redes y microrredes y establecimientos de salud, es responsable de asegurar una atención integral de calidad a los niños y gestantes de todo el país, así como de promover prácticas de salud y nutrición adecuadas y entornos saludables. Este sector es apoyado por OPS/OMS y UNICEF. Las direcciones de línea con las cuales se establecerá un mayor vínculo son: la Dirección de Salud de las Personas, Dirección de Promoción de la Salud, así como CENAN, SIS, Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, entre otros.
4. **MINAG:** a través de las Direcciones Regionales Agrarias, tiene como mandato mejorar la disponibilidad y el acceso de las poblaciones rurales a la alimentación. FAO y UNODD apoyarán este sector.
5. **Gobiernos Regionales y Distritales y Autoridades Comunales:** son los aliados estratégicos más importantes del PC, ya que, aseguran que las intervenciones orientadas a reducir la desnutrición crónica lleguen a los grupos de población más necesitados que usualmente son los menos accesibles. La alianza se establece en el marco del actual proceso de descentralización. Todas las Agencias apoyarán estas instancias.

La significación y pertinencia del PC radica tanto en el desarrollo de capacidades como en su impacto sostenido en la condición humana de las poblaciones indígenas, rurales y pobres del país.

#### **Sostenibilidad de los resultados**

Los principales elementos de sostenibilidad son los siguientes:

1. Existe **compromiso político explícito** del Gobierno, tanto a nivel nacional como a nivel regional y distrital, de apoyar los esfuerzos de combate a la desnutrición y a la inseguridad alimentaria. Dicho compromiso se ha constituido en una política de Estado que por definición y mandato, debe ser continuada por los próximos gobiernos nacionales y regionales.
2. El PC **será implementado a través de las estructuras operacionales del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales y Distritales**, las cuales

serán fortalecidas en términos de capacidades del recurso humano, metodologías de trabajo y coordinación intra e inter sectorial.

3. El aporte **del PC sólo representa un complemento estratégico al presupuesto público** ya que el Gobierno garantiza el financiamiento continuo y regular de las intervenciones de lucha contra la desnutrición, a través de los programas presupuestales estratégicos del MEF.
4. La progresiva **profundización y consolidación del proceso de descentralización** del Estado, garantiza que la inversión del PC en cooperación técnica y desarrollo de capacidades al nivel distrital tendrá efectos duraderos en la gestión de recursos, en el mejoramiento de la oferta de servicios públicos y en la vigilancia y participación ciudadana.
5. El **énfasis participativo**, asegurará la apropiación de las propuestas y resultados del PC por parte de las familias y las comunidades, y la creación de una demanda estable y continuada de servicios públicos apoyados por el PC.
6. La estrategia del PC incluye el **“empoderamiento” de los titulares de derechos** y el desarrollo de capacidades y habilidades en el ámbito familiar y comunitario, tanto en nutrición como en salud y en seguridad alimentaria.
7. El **fortalecimiento de los sistemas existentes de Monitoreo y Evaluación** de E.N. CRECER permitirá el flujo de información continua y la promoción de espacios intersectoriales para el análisis de los datos en las instancias intersectoriales que implementan E.N. CRECER en los niveles regionales y distritales para adecuada toma de decisiones.
8. Existe **experiencia previa de las Agencias participantes**, en el desarrollo de programas y proyectos conjuntos, y que han demostrado la sostenibilidad de sus intervenciones.

## 5. Marco de Resultados

El énfasis del PC es el fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión de las contrapartes que integran la E.N. CRECER a nivel Nacional, Regional, Distrital. Los resultados se articulan para:

- Fortalecer la política nacional, a través de la mejora de capacidades de la ST-CIAS, de los gobiernos regionales y distritales y mejora de los sistemas de monitoreo y evaluación (Resultados 1,2 y 6)
- Fortalecer la oferta de los servicios, a través de mejora de la atención de las redes y microredes de salud, incorporando acciones costo efectivas, para la reducción de la desnutrición y la morbi-mortalidad materno-infantil, basadas en evidencia científica. Fortalecer la asistencia a la producción agroalimentaria a través de las agencias agrarias (Resultados 3 y 5)
- Fortalecer la demanda de servicios, promoviendo el ejercicio del derecho a la participación ciudadana activa y el empoderamiento de las familias en el nivel del hogar y de la comunidad para mejorar las prácticas de cuidado de salud, nutrición y producción orientadas a mejorar la seguridad alimentaria (Resultados 4 y 5)

La cooperación de las agencias de la ONU será articulada y simultánea en todos los ámbitos, capitalizando la experticia de cada una de ellas y su vinculación con los sectores que participan en la E.N. CRECER. Así, OPS/OMS y UNICEF serán responsables de apoyar los componentes de salud y nutrición, trabajando, principalmente, con el MINSA; PMA será responsable de apoyar las intervenciones vinculadas a los programas alimentarios, cuya contraparte más importante es el MIMDES-PRONAA; y FAO y ONUDD serán responsables del componente de seguridad alimentaria, trabajando principalmente con el MINAG. Asimismo, todas las agencias aportarán al fortalecimiento de políticas nacionales, regionales y distritales.

A continuación una descripción de cómo se lograrán los resultados planteados:

**Resultado 1. La ST-CIAS y los sectores que integran la E.N. CRECER han fortalecido su capacidad para la gestión integral de planes y programas de lucha contra la desnutrición y de apoyo a las Regiones seleccionadas.**

Este resultado tiene como objetivo mejorar la capacidad de gestión de la ST-CIAS para apoyar la implementación operativa de E.N. CRECER en el nivel regional y distrital. Para ello, el PC desarrollará un conjunto de actividades indicativas, entre las que se destacan:

- Evaluación anual del estado de avance de la E.N. CRECER, que permitirá identificar sus fortalezas y debilidades en los aspectos normativos, operativos, financieros y en el monitoreo de resultados. Se pondrá especial énfasis en los avances de la E.N. CRECER en la articulación intersectorial y de niveles de gobierno.
- Programa de **Cooperación Sur-Sur** entre el Perú y países de América Latina, y dentro del Perú que busca identificar buenas prácticas para mejorar los programas relacionados a la nutrición y seguridad alimentaria, fortalecer intervenciones específicas e innovar con tecnologías aplicables al contexto peruano a través del intercambio de experiencias.
- Revisión y adecuación de los Programas Sociales Alimentario-nutricionales priorizados por la E.N. CRECER orientados a mejorar la calidad nutricional y aceptabilidad de las canastas regionales, teniendo en cuenta la disponibilidad local de alimentos y el costo base establecido por estos programas.

**Resultado 2. Los Gobiernos Regionales y Distritales seleccionados han fortalecido su capacidad para la gestión integral de programas y proyectos de lucha contra la desnutrición.**

Se busca fortalecer la capacidad de gestión regional y local en apoyo a la implementación de la E.N. CRECER, en los componentes de diagnóstico y planificación, desarrollo operativo de las principales intervenciones, movilización de recursos financieros y evaluación de resultados. Esto se logrará a través de:

- Diseño e implementación de un **Diplomado en Gerencia Social**, que combinará **clases teóricas con tutorías en terreno**, en el que los participantes aplicarán lo aprendido en su realidad concreta y orientado a la implementación de E.N. CRECER. Los destinatarios serán equipos distritales y regionales conformados por representantes de los distintos sectores, autoridades y programas en ejecución vinculados a la lucha contra la desnutrición. Así, se espera fortalecer las competencias de los actores locales para mejorar el diagnóstico, la priorización de las inversiones, la coordinación y planificación, y la eficacia y eficiencia del gasto social.
- Seguimiento y apoyo a la formulación e implementación de planes **operativos regionales y distritales de la E.N. CRECER**. Previamente, se realizará un mapeo de los planes y programas existentes en el marco de CRECER, que permitirá identificar su coherencia con las políticas nacionales. Con base en este análisis se mejorarán los planes existentes y se acompañará su implementación a través de un programa de tutorías, que incluye pasantías a experiencias exitosas.
- Diplomado en formulación de **proyectos de inversión pública** con enfoque de desarrollo humano, nutrición y seguridad alimentaria, que busca incrementar la proporción de proyectos sociales y productivos relacionados con la lucha contra la desnutrición crónica.

**Resultado 3. Las Direcciones Regionales, Redes, Micro-redes y establecimientos de salud de los ámbitos del PC han fortalecido su capacidad para la atención integral a mujeres en edad fértil, gestantes y niños/as.**

Este resultado busca fortalecer las capacidades técnicas y de gestión de las Direcciones Regionales, Redes, Micro-redes, así como la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud a través de un **programa de capacitación continua para personal, en gestión y atención integral** (salud, crecimiento y desarrollo y alimentación-nutrición) a gestantes y niños/as, orientado a mejorar sus prácticas e incorporar acciones costo efectivas que cuentan con evidencia científica para la reducción de la desnutrición crónica y morbi-mortalidad materno-infantil.

La formulación del Programa de capacitación se basará en la estructura organizativa del sector salud a nivel regional, que se organiza y divide territorialmente, según se describe en la tabla adjunta.

Nivel	Función
<b>Dirección Regional de Salud (DIRESA)</b>	Representante del MINSA a nivel Regional, es responsable de la gestión técnica y administrativa de todas las políticas, programas y acciones de salud en la Región; la que se divide, a su vez, en Redes de Salud
<b>Redes de Salud</b>	Están organizadas según criterios de proximidad y accesibilidad geográfica, pudiendo incluir una o más provincias y coincidiendo con los corredores económico-sociales. Son las responsables de la gestión técnica, administrativa de los programas y acciones de salud y se dividen, a su vez, en microrredes
<b>Micro-redes y establecimientos de salud</b>	La micro-red, es la unidad técnico-administrativa más pequeña de la estructura de salud, la cual nuclea y coordina las acciones de un conjunto de establecimientos pertenecientes a uno o más distritos. Estos últimos son los efectores directos de los servicios que provee el sistema de salud, tanto en los aspectos curativos y asistenciales como preventivo promocionales, de acuerdo a su nivel de complejidad.

Basado en esta estructura se proponen tres momentos: 1) diagnóstico basal para identificar las necesidades de formación; 2) formación de formadores temáticos, los cuales serán profesionales de salud pertenecientes a las DIRESAs y Redes, y 3) capacitación de equipos de salud y "supervisión capacitante" de los mismos, a cargo del equipo de formadores, lo cual implica visitas de campo para observar y acompañar periódicamente su desempeño durante la práctica.

Respecto de los equipo de las DIRESA y Redes de salud, se prevé la capacitación en planificación y gestión logística para mejorar los procesos de almacenamiento, distribución y mantenimiento de materiales, equipos e insumos, la movilización de recursos, las adquisiciones y rendiciones de cuenta, entre otras.

En este sentido, el programa de capacitación es concebido como un **proceso formativo continuo**, dirigido a fortalecer y desarrollar habilidades del personal de salud para realizar sus prácticas de trabajo con eficiencia, eficacia, calidad, calidez y adecuación intercultural, a fin de contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil y la mejor de la salud materno neonatal e infantil.

Este resultado contempla también, la revisión y actualización de la estrategia intersectorial de suplementación con micronutrientes, en el marco del Plan Nacional de Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes liderada por el MINSA. Incluye el diseño, implementación y evaluación del uso de los multimicronutrientes ("*sprinkles*"), como una alternativa eficaz para la disminución de la anemia nutricional.

**Resultado 4. Los niños y las niñas de los ámbitos del PC han mejorado su estado nutricional y desarrollo. Las gestantes han mejorado su estado nutricional.**

Este resultado busca fortalecer las capacidades de las comunidades y familias para mejorar sus prácticas de cuidado integral del niño/a y la gestante (salud, nutrición,

higiene y estimulación), prácticas productivas (manejo de cultivo/crianzas, poscosecha, almacenamiento) y entornos saludables (vivienda y medio ambiente).

Al igual que en el Resultado 3, se propone un **programa de capacitación dirigido a promotores y agentes comunitarios** que contempla tres momentos: 1) diagnóstico basal para identificar las necesidades de formación; 2) formación de formadores temáticos, los cuales serán profesionales y técnicos de los establecimientos salud; y 3) capacitación de promotores y "supervisión capacitante" de los mismos, a cargo del equipo de formadores, lo cual implica visitas de campo para observar y acompañar periódicamente su desempeño durante la práctica.

El contenido de la capacitación incluirá aspectos referidos a salud, nutrición, desarrollo infantil, entornos saludables y seguridad alimentaria. De otro lado, se propondrá homogenizar los contenidos y metodologías de trabajo con los sectores y actores involucrados. Los agentes comunitarios capacitados implementarán sistemas de vigilancia comunitaria para el seguimiento de las gestantes y niños relacionado a la situación de salud, nutrición y las prácticas relacionadas con la producción de alimentos.

Con relación a la promoción de entornos saludables, se difundirán las tecnologías apropiadas para el mejoramiento de las viviendas, a través de la ST-CIAS y el programa JUNTOS, que incluyen: "cocinas mejoradas", "muros trombe" (calefactores solares), letrinas, entre otras.

Finalmente, se implementará una **estrategia de comunicación social en salud, nutrición y seguridad alimentaria**. Incluye la capacitación de las contrapartes y medios de comunicación para el desarrollo e implementación de estrategias de comunicación orientadas al cambio de comportamiento. Además, se producirán materiales y difundirán mensajes culturalmente pertinentes a través de diferentes medios que, como ya se mencionara, tendrán en cuenta no solo los aspectos lingüísticos de las poblaciones sino también la cosmovisión andina y amazónica.

**Resultado 5: Las familias de los ámbitos del PC han mejorado su producción, post-producción, disponibilidad y acceso a los alimentos nutritivos e inocuos, contribuyendo así a garantizar su seguridad alimentaria.**

A través del fortalecimiento de las capacidades técnicas de las familias campesinas, se busca generar una estructura productiva alimenticia, basada en cultivos/crianzas de alto contenido nutricional que permita mejorar la seguridad alimentaria en las zonas altoandinas y en las de producción de hoja de coca. En zonas urbano-marginales de Loreto se identificarán alternativas productivas que mejoren el acceso de las familias a una alimentación adecuada. Asimismo, se espera que los gobiernos regionales y distritales incorporen en sus herramientas de planificación (planes de desarrollo y proyectos de inversión pública) la gestión de riesgos.

También en este caso, se diseñará e implementará un **programa de capacitación** destinado a mejorar la producción, calidad y acceso de alimentos de calidad nutritiva, dirigido a **promotores y agentes comunitarios y agricultores líderes**. El programa contempla tres momentos: 1) diagnóstico basal para identificar las necesidades de formación; 2) formación de formadores temáticos, que serán los profesionales o técnicos de las agencias agrarias; y 3) capacitación a agentes comunitarios y agricultores líderes y "supervisión capacitante" de los mismos, a cargo del equipo de formadores, lo cual implica visitas de campo para observar y acompañar periódicamente su desempeño durante todo el proceso de producción que incluye: siembra, mantenimiento, cosecha, post-cosecha y post-producción. La metodología a ser utilizada será la conocida como Escuelas de Campo o ECAS, que ya ha sido validada en el país y en exterior por las Agencias de ONU.

De otro lado, se incorporará la gestión de riesgo en los Planes de Desarrollo Regional y Distrital a través de talleres capacitación a autoridades regionales y locales, y funcionarios de las OPIs. También, se identificarán las vulnerabilidades/riesgos de las zonas del ámbito del PC y a partir de la elaboración de mapas de riesgo.

Finalmente, se generará a nivel de los gobiernos regionales y distritales, específicamente en la OPI, capacidades que permitan evaluar en los PIP la inclusión de gestión de riesgos.

**Resultado 6. El Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales y Distritales han fortalecido sus sistemas de monitoreo y evaluación, y los han orientado a la toma de decisiones en salud, nutrición, producción, seguridad alimentaria, agua y saneamiento.**

Este resultado guarda estrecha relación con el punto 8 de este documento (Seguimiento, evaluación y presentación de informes) por lo que se remite a ese apartado para mayores precisiones con relación a aspectos conceptuales y metodológicos.

Respecto de las actividades previstas para el cumplimiento de este resultado se destacan las siguientes:

- Programas de capacitación dirigidos a equipos intersectoriales a nivel nacional, regional y distrital, en análisis y mapeo de la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y a la desnutrición crónica; y en situaciones de emergencia.
- Desarrollo de la línea de base y final del programa conjunto.
- Promoción del portal Nutrinet.org a nivel nacional, regional y distrital como dispositivo para la divulgación de información técnico-científica sobre seguridad alimentaria y nutrición.
- Reuniones técnicas entre el Equipo de Coordinación Regional y los Comités Intersectoriales Regionales, para el análisis de la información disponible y ajustes del plan de trabajo del PC.

**En síntesis, el cumplimiento de estos seis Resultados contribuye al logro de seis de los siete resultados del MANUD, según se describe a continuación:**

Programa Conjunto	MANUD
<p><u>Resultado 1:</u> La ST-CIAS y los sectores que integran la E.N. CREER han fortalecido su capacidad para la gestión integral de planes y programas de lucha contra la desnutrición y de apoyo a las Regiones seleccionadas.</p>	<p><u>Resultado 3.1:</u> Fortalecimiento de las capacidades técnicas, de programación, gestión, evaluación y monitoreo, y rendimiento de cuentas de los organismos estatales nacionales, regionales y distritales.</p> <p><u>Resultado 3.2:</u> Fortalecimiento de mecanismos de participación, concertación y diálogo de entidades gubernamentales y no gubernamentales.</p> <p><u>Resultado 3.4:</u> Fortalecimiento de las capacidades estatales para prevenir y manejar situaciones de riesgo social y sanitario, y situaciones de riesgo producidas por desastres naturales</p>
<p><u>Resultado 2:</u> Los Gobiernos Regionales y Distritales seleccionados han fortalecido su capacidad para la gestión integral de programas y proyectos de lucha contra la desnutrición.</p>	<p><u>Resultado 3.1:</u> Fortalecimiento de las capacidades técnicas, de programación, gestión, evaluación y monitoreo, y rendimiento de cuentas de los organismos estatales nacionales, regionales y distritales.</p> <p><u>Resultado 3.2:</u> Fortalecimiento de mecanismos de participación, concertación y diálogo de entidades gubernamentales y no gubernamentales</p> <p><u>Resultado 3.4:</u> Fortalecimiento de las capacidades estatales para prevenir y manejar situaciones de riesgo social y sanitario, y situaciones de riesgo producidas por desastres naturales.</p>
<p><u>Resultado 3:</u> Las Direcciones</p>	<p><u>Resultado 1.1:</u> Fortalecimiento y ampliación del acceso</p>

<b>Programa Conjunto</b>	<b>MANUD</b>
Regionales, Redes, Micro-redes y establecimientos de salud de los ámbitos del PC han fortalecido su capacidad para la atención integral a mujeres en edad fértil, gestantes y niños/as.	a los servicios sociales básicos, con énfasis en las poblaciones excluidas.
<u>Resultado 4:</u> Los niños y las niñas de los ámbitos del PC han mejorado su estado nutricional y desarrollo. Las gestantes han mejorado su estado nutricional.	<u>Resultado 1.1:</u> Fortalecimiento y ampliación del acceso a los servicios sociales básicos, con énfasis en las poblaciones excluidas. <u>Resultados 1.2:</u> Fortalecimiento y ampliación del conocimiento, conciencia y los mecanismos de protección y ejercicio de los derechos básicos de las personas.
<u>Resultado 5:</u> Las familias de los ámbitos del PC han mejorado su producción, post-producción, disponibilidad y acceso a los alimentos nutritivos e inocuos, contribuyendo así a garantizar su seguridad alimentaria.	<u>Resultado 1.1:</u> Fortalecimiento y ampliación del acceso a los servicios sociales básicos, con énfasis en las poblaciones excluidas. <u>Resultado 3.4:</u> Fortalecimiento de las capacidades estatales para prevenir y manejar situaciones de riesgo social y sanitario, y situaciones de riesgo producidas por desastres naturales.
<u>Resultado 6:</u> El Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales y Distritales han fortalecido sus sistemas de monitoreo y evaluación, y los han orientado a la toma de decisiones en salud, nutrición, producción, seguridad alimentaria, agua y saneamiento.	<u>Resultado 3.1:</u> Fortalecimiento de las capacidades técnicas, de programación, gestión, evaluación y monitoreo, y rendimiento de cuentas de los organismos estatales nacionales, regionales y distritales. <u>Resultado 3.3:</u> Ampliación de la disponibilidad y utilización de información estadística desagregada, regular y de calidad en el proceso de diseño, implementación y evaluación de políticas.

**Cuadro 1: Marco de resultados**

**Resultados del MANUD**

Resultado 3.1: Fortalecimiento de las capacidades técnicas, de programación, gestión, evaluación y monitoreo, y rendimientos de cuentas de los organismos estatales nacionales, regionales y distritales.  
 Resultado 3.2: Fortalecimiento de mecanismos de participación, concertación y diálogo de entidades estatales y no estatales.  
 Resultado 3.4: Fortalecimiento de las capacidades estatales para prevenir y manejar situaciones de riesgo social y sanitario, y situaciones de riesgo producidas por desastres naturales.

**Resultado del programa conjunto**

1. La Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (ST-CIAS) y los sectores que integran la E.N. CRECER han fortalecido su capacidad para la gestión integral de planes y programas de lucha contra la desnutrición y de apoyo a las Regiones seleccionadas

Productos del programa conjunto	Productos específicos del organismo de la ONU participante	Organismo de la ONU	Prioridades institucionales de los organismos	Asociados en la ejecución	Actividades indicativas de cada producto	Asignación de recursos y plazo indicativo*			Total
						Año 1	Año 2	Año 3	
<b>1.1 La Secretaría Técnica de la CIAS cuenta con mecanismos de análisis del estado de avance de la implementación de la Estrategia Nacional (E.N.) CRECER en los ámbitos del Programa Conjunto (PC).</b>  Indicadores: - Nº de informes anuales  Fuente de verificación: - Informes  Punto de partida: - Mecanismos de análisis en proceso de diseño	1.1.1) Informes anuales sobre el estado de avance de la EN CRECER.	OPS/ OMS	Monitorear el estado de avance de las políticas de lucha contra la desnutrición infantil	ST-CIAS MIMDES MINSA/DIG ESA MINAG/SEN ASA Universidades  Mesa de Lucha contra la Pobreza  ONGs  Productores locales	<b>Análisis del estado de avance de la EN CRECER</b> a) Apoyo al diseño de un mecanismo de implementación de la E.N. CRECER. b) Apoyo a la implementación de los mecanismos de monitoreo de la E.N. CRECER. c) Divulgación periódica de los resultados.	10,000	5,000	5,000	<b>20,000</b>

<p><b>1.2 La Secretaría Técnica de la CIAS cuenta con un equipo técnico fortalecido para el acompañamiento de los gobiernos regionales en el marco de la E.N. CRECER a través de la implementación de un programa de cooperación Sur-Sur.</b></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de funcionarios capacitados</li> <li>- Número de visitas a los gobiernos regionales</li> <li>- Numero de informes anuales de ejecución presupuestal</li> </ul> <p>Fuentes de Verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- certificados de asistencia</li> <li>- lista de asistencias</li> <li>- Informes</li> </ul> <p>Punto de partida:</p> <p>Existencia de buenas prácticas en programas sociales en América Latina que pueden ser incorporadas para mejorar la realidad de las</p>	<p>1.2.1) 8 Funcionarios nacionales y regionales conocen los modelos de gestión de programas sociales similares en otros países de la región para finales del segundo año.</p>	<p>PMA</p>	<p>Fortalecer las capacidades institucionales para reducir la inseguridad alimentaria</p>	<p><b>Diseñar e implementar programas de intercambio técnico y de políticas relacionados a programas sociales vinculados a nutrición y seguridad alimentaria entre el Perú y países vecinos</b></p> <p>a) Diseño de un programa de cooperación Sur-Sur entre Perú, México, Brasil y Chile.</p> <p>b) Pasantías del personal técnico del Gobierno de Perú a países vecinos que implementen políticas de lucha contra la desnutrición crónica.</p>	<p>17,000</p>	<p>20,000</p>	<p><b>37,000</b></p>
<p>1.2.2) 3 Misiones de funcionarios de la región asesoran sobre intervenciones exitosas en la gestión de programas sociales en sus países durante el primer año de implementación del programa.</p>	<p>Fortalecer las capacidades institucionales para reducir la inseguridad alimentaria</p>	<p>PMA</p>	<p><b>Asistencia técnica a la E.N. CRECER con expertos internacionales</b></p> <p>a) Llevar a cabo presentaciones por técnicos de Chile, Brasil y México, para mostrar ejemplos de programas exitosos en los países que participan en el programa de cooperación Sur-Sur.</p> <p>b) Visitas de campo conjunta de técnicos Sur-Sur con los técnicos nacionales para orientar en políticas y programas sociales.</p>	<p>38,000</p>	<p>25,900</p>	<p><b>63,900</b></p>	



<p><b>1.3 Programas sociales alimentario-nutricionales priorizados por la E.N. CRECER han sido revisados y adecuados a la realidad regional.</b></p> <p>Indicadores: - Número de canastas diseñadas</p> <p>Fuentes de verificación: - Documento de estudio de calidad nutricional y costos de las canastas</p> <p>Punto de partida: -No existen canastas regionales</p>	<p>1.3.1) 1 Estudio de la calidad nutricional y costos de las canastas de los programas sociales alimentarios desarrollados, publicado y difundido para finales del primer año de ejecución.</p>	<p>PMA</p>	<p>Reducción de la desnutrición crónica</p>	<p>16,000</p>	<p>16,000</p>
	<p>1.3.2 ) 1 Estudio de evaluación de la disponibilidad de alimentos distritales para programas sociales desarrollado en el primer año de intervención.</p>	<p>FAO</p>	<p>Seguridad Alimentaria</p>	<p>20,400</p>	<p>20,400</p>
	<p>1.3.3) 4 Canastas regionales diseñadas en el marco de los programas alimentario-regionales para finales del segundo año de intervención.</p>	<p>PMA</p>	<p>Reducción de la desnutrición crónica</p>	<p>22,000</p>	<p>42,000</p>
	<p>d) Difusión de resultados y seguimiento de la implementación de recomendaciones.</p> <p><b>Evaluar la calidad nutricional, aceptabilidad y estructura de costos de los principales productos de las canastas de los programas alimentario-nutricionales</b></p> <p>a) Diseño y desarrollo del estudio. b) Publicación y presentación de los resultados en el ámbito nacional.</p> <p><b>Evaluar la disponibilidad de alimentos distritales para programas sociales</b></p> <p>a) Diseño y desarrollo de un estudio. b) Publicación y diseminación de los resultados en el ámbito nacional.</p> <p><b>Diseñar, implementar y evaluar alternativas de productos para las canastas regionales de los diferentes ámbitos dentro de un contexto de descentralización.</b></p>	<p>20,000</p>	<p>20,000</p>	<p>20,000</p>	<p>42,000</p>

<p>a) Taller en el ámbito nacional y distrital para analizar resultados del estudio y proponer alternativas de cambio de ración.</p>									
<p>b) Estudio de la producción distrital de alimentos para sugerir, según resultados, su incorporación en los programas alimentarios.</p>									
<p>c) Diseño de canastas regionales.</p>									
<p>d) Diseño de nuevos productos para alimentación infantil (papillas a base de insumos distritales, barras de granolas, galletas fortificadas, harinas fortificadas y otros).</p>									
<p>e) Revisión de normas técnicas de productos que conforman las canastas.</p>									
<p>f) Publicación de un recetario a base de productos distritales para las madres.</p>									
<p><b>Revisar y actualizar los programas de fortificación existente</b></p>									
<p>a) Diagnóstico de situación sobre programas de fortificación.</p>									
<p>b) Diseminación de los resultados.</p>									

<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normas nacionales de fortificación revisadas, actualizadas y difundidas</li> <li>- Número de programas sociales que incorporan las prácticas de fortificación incluidas en la norma</li> </ul>	<p>1.4.2 La Comisión Nacional de fortificación cuenta con un plan de trabajo de mejora de las prácticas de fortificación elaborado y en ejecución para el tercer año.</p>	<p>PMA</p>	<p>Fortalecer las capacidades institucionales para reducir la inseguridad alimentaria</p>	<p><b>Asistencia técnica a la implementación de programas de fortificación</b></p> <p>a) Revisar las prácticas de fortificación existentes, normas técnicas y legislación.</p> <p>b) Taller nacional con los actores involucrados en el tema incluidos consumidores y otros de la sociedad civil, así como industrias, gobierno, etc., con el fin de destacar la importancia de la fortificación de alimentos.</p> <p>c) Sensibilización del sector privado Campaña de comunicación para generar conciencia sobre la importancia de la fortificación.</p> <p>d) Revisión y actualización de las normas y documentos técnicos de fortificación de alimentos.</p>	<p>25,000</p>	<p>34,000</p>	<p>59,000</p>
<p>Fuentes de verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe con las modificaciones a la norma</li> <li>- Informe de los programas sociales que incluyen fortificación</li> </ul> <p>Punto de partida: Normas vigentes</p>	<p>1.4.3 La Comisión Nacional de fortificación y los entes especializados sectoriales (DIGESA y SENASA) cuentan con el diseño de un sistema efectivo de aseguramiento de la calidad de los</p>	<p>FAO</p>	<p>Seguridad alimentaria</p>	<p><b>Apoyo al aseguramiento de la calidad de los procesos de fortificación</b></p> <p>a) Diagnóstico sobre la calidad de los alimentos fortificados y sobre los sistemas o mecanismos de aseguramiento de la calidad.</p>	<p>17,700</p>	<p>11,100</p>	<p>39,900</p>

alimentos fortificados.				<p>b) Taller de análisis de los resultados del diagnóstico y propuesta de soluciones, incluyendo los términos generales de un sistema de aseguramiento de la calidad</p> <p>c) Taller de capacitación sobre sistemas preventivos de garantía de calidad (ejemplo HACCP, inspección).</p> <p>d) Implementar talleres de capacitación sobre metodologías de muestreo y análisis de laboratorio</p> <p>e) Diseño del sistema de aseguramiento de calidad.</p>		
-------------------------	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

**Resultados del MANUD**

Resultado 3.1: Fortalecimiento de las capacidades técnicas, de programación, gestión, evaluación y monitoreo, y rendimientos de cuentas de los organismos estatales nacionales, regionales y distritales.  
 Resultado 3.2: Fortalecimiento de mecanismos de participación, concertación y diálogo de entidades estatales y no estatales.  
 Resultado 3.4: Fortalecimiento de las capacidades estatales para prevenir y manejar situaciones de riesgo social y sanitario, y situaciones de riesgo producidas por desastres naturales.

**Resultado del programa conjunto**

2. Los Gobiernos Regionales y Distritales seleccionados han fortalecido su capacidad para la gestión integral de programas y proyectos de lucha contra la desnutrición														
Productos del programa conjunto	Productos específicos del organismo de la ONU participante	Organismo de la ONU	Prioridades institucionales de los organismos	Asociado en la ejecución	Actividades indicativas de cada producto	Asignación de recursos y plazo indicativo*								
<b>2.1 Regiones y municipios distritales del ámbito del PC cuentan con equipos multisectoriales</b>	2.1.1) 1 Programa de capacitación en gerencia social elaborado y validado en el primer año de	OPS/OMS	Fortalecer las capacidades institucionales para la gestión		<b>Diplomado en gerencia social integral orientada a la implementación de E.N. CRECER</b>	<table border="1"> <tr> <th>Año 1</th> <th>Año 2</th> <th>Año 3</th> <th>Total</th> </tr> <tr> <td>70,000</td> <td></td> <td></td> <td><b>70,000</b></td> </tr> </table>	Año 1	Año 2	Año 3	Total	70,000			<b>70,000</b>
	Año 1	Año 2	Año 3	Total										
70,000			<b>70,000</b>											

<p><b>capacitados en la gestión integral de programas y acciones de lucha contra la desnutrición crónica.</b></p> <p>Indicadores:  - Programa de gestión elaborado, validado y en ejecución  - Número de módulos de capacitación elaborados y validados  - Número de funcionarios capacitados en gerencia social</p> <p>Fuentes de verificación:  - Informes del Programa de Gestión  - Materiales de módulos impresos  - Listas de certificación de los funcionarios capacitados</p> <p>Punto de partida:  - La E.N. CRECER no cuenta con un programa de formación en gestión social en las regiones ámbito del programa.</p>	<p>intervención.</p> <p>2.1.2) 300 Funcionarios de la E.N. CRECER en capacitados en gerencia social para finales del tercer año de ejecución.</p>	<p>OPS/OMS</p>	<p>Fortalecer las capacidades institucionales para la gestión integral de programas de lucha contra la desnutrición crónica</p>	<p>ST-CIAS  Gobiernos regionales y distritales  MIMDES  MINSA/Direcciones Regionales de Salud  MINAG/Direcciones Regionales Agrarias  Ministerio de Economía y Finanzas  Universidades</p>	<p>a) Selección de instituciones formadoras de recursos humanos.  b) Firma de convenios.  c) Diseño del programa.  d) Elaboración y validación de materiales de capacitación.  <b>Implementar el programa de capacitación en gerencia social integral en Regiones y Municipios</b>  c) Elaboración del perfil de participantes y docentes,  b) Selección de participantes y docentes.  c) Desarrollo de talleres presenciales y tutorías.  d) Monitoreo y evaluación del programa de capacitación.</p>	<p>220,000</p>	<p>60,390</p>	<p><b>280,390</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	---------------	-----------------------

<p><b>2.2 Regiones y municipios cuentan con Planes Operativos Intersectoriales para la reducción de la desnutrición crónica, en el marco de la E.N. CRECER.</b></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de Regiones cuentan con planes operativos aprobados</li> <li>- Numero de Municipios cuentan con planes operativos aprobados</li> <li>- Número de Regiones y Municipios que fortalecen el componente</li> </ul>	<p>2.2.1) 4 Mapas digitales regionales que cruzan información de los índices de vulnerabilidad nutricional y las intervenciones existentes en la lucha contra la desnutrición para la culminación del segundo año de implementación.</p>	<p>PMA</p>	<p>Fortalecer las capacidades institucionales para reducir la inseguridad alimentaria</p>	<p><b>Mapeo de los planes o programas existentes en la lucha contra la desnutrición crónica en el ámbito regional y distrital, y evaluar la consistencia con las políticas nacionales</b></p> <p>a) Diseño de un mapa digital de la desnutrición crónica.</p> <p>b) Diseño de un mapa digital de las intervenciones existentes en la estrategia de lucha contra la desnutrición crónica.</p> <p>c) Publicación de los mapas.</p>	<p>18,000</p>	<p>18,000</p>
<p>productivo dentro de sus planes operativos intersectoriales</p> <p>Fuentes de verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planes operativos de las Regiones y Municipios</li> </ul> <p>Punto de partida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existen algunos planes operativos aprobados</li> </ul>	<p>2.2.2) Planes operativos para la implementación de la EN CRECER, de los municipios y regiones, elaborados y en ejecución para la culminación del segundo año.</p>	<p>OPS/ OMS</p>	<p>Fortalecer las capacidades institucionales para la gestión integral de proyectos y programas de lucha contra la desnutrición crónica</p>	<p><b>Promover la formulación de Planes Operativos Regionales y distritales para la implementación de la E.N. CRECER.</b></p> <p>a)Diseño de la propuesta de capacitación para la elaboración de planes operativos.</p> <p>b)Capacitación de facilitadores.</p> <p>c) Talleres provinciales/distritales para la elaboración de planes operativos.</p> <p>d)Talleres provinciales/distritales para el seguimiento de planes operativos.</p>	<p>25,000</p>	<p>100,000</p>

<p><b>2.3 Regiones y municipios implementan Planes Operativos integrados en el marco de la E.N. CRECER.</b></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de ejecución de las actividades de los planes operativos regionales y municipales.</li> <li>- Porcentaje de ejecución de los presupuestos asignados en los planes regionales y municipales</li> <li>- Número total de tutores a nivel regional y municipal capacitados</li> </ul> <p>Fuentes de verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes de ejecución</li> </ul>	<p>2.2.3 Planes operativos para la implementación de la E.N. CRECER, de los municipios y regiones, elaborados y en ejecución, incorporan el componente productivo a la finalización de la implementación.</p>	<p>FAO</p>	<p>Asistencia en formulación de políticas de desarrollo rural</p>	<p><b>Fortalecer el componente productivo en los planes operativos regionales y distritales de la E.N. CRECER</b></p> <p>a) Analizar el componente productivo en los planes operativos vigentes.</p> <p>b) Asesorar a los equipos distritales y regionales para la incorporación del componente productivo en los talleres de formulación de planes operativos distritales y regionales, del producto 2.2.2.</p>	<p>12,300</p>	<p>7,900</p>	<p>4,300</p>	<p>24,500</p>
<p><b>2.3.1) a) Programa de tutorías continuas diseñados y validados b) 20 Funcionarios regionales capacitados en gestión por resultados a la finalización del programa</b></p>	<p>OPS/OMS</p>	<p>Fortalecer las capacidades institucionales para la gestión integral de proyectos y programas de lucha contra la desnutrición crónica</p>	<p><b>Diseñar un programa de tutoría continua y su implementación a nivel de equipos regionales orientado a la gestión por resultados en el marco de la E.N. CRECER</b></p> <p>a) Diseño y validación del programa.</p> <p>b) Capacitación de tutores.</p> <p>c) Tutorías a equipos regionales.</p>	<p>10,000</p>	<p>20,000</p>	<p>20,000</p>	<p>50,000</p>	
<p><b>2.3.2) Funcionarios distritales capacitados en gestión por resultados a finales del tercer año de ejecución.</b></p>	<p>UNICEF</p>	<p>Fortalecer capacidades técnicas y de gestión que promuevan y protejan el derecho a la sobrevivencia y crecimiento y desarrollo</p>	<p><b>Implementar el programa de tutorías continuas a los equipos de alianzas distritales, orientadas a la gestión por resultados en el marco de la E.N. CRECER</b></p> <p>a) Capacitación de tutores a nivel provincial.</p>	<p>45,000</p>	<p>45,000</p>	<p>45,000</p>	<p>90,000</p>	

<p>de planes operativos regionales y municipales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de talleres de capacitación</li> <li>- Informes de seguimiento de los planes operativos del Equipo de Coordinación Regional del PC</li> </ul> <p>Punto de partida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualmente no se cuenta con informes regulares de seguimiento</li> </ul>	<p>2.3.3) 1 Pasantía por cada equipo regional para conocer experiencias exitosas para la implementación de la EN CRECER realizada durante la implementación del programa.</p>	<p>OPS/OMS</p>	<p>Fortalecer las capacidades institucionales para la gestión por resultados a nivel regional</p>	<p>b) Tutorías a equipos distritales. c) Reunión de análisis y evaluación con alianzas distritales.</p>	<p>25,000</p>	<p>15,000</p>	<p>40,000</p>						
								<p>Desarrollo del programa de intercambio de experiencias exitosas de la EN CRECER entre los equipos regionales que participan en el PC</p>	<p>a) Identificación de experiencias exitosas a ser visitadas. b) Selección de los equipos visitantes.</p>	<p>c) Organización y realización de las visitas.</p>	<p>d) Elaboración y seguimiento de informes y recomendaciones.</p>		
												<p>Desarrollo del diplomado en formulación de proyectos de inversión pública con enfoque de desarrollo humano, nutrición y seguridad alimentaria</p>	<p>a) Establecer convenios con Universidades y Gobiernos Regionales para el desarrollo del diplomado. b) Organización de convocatoria y selección de participantes</p>
												<p>2.3.4) 40 Funcionarios completan el diplomado en formulación de proyectos de inversión pública a finales del segundo año.</p>	<p>UNICEF</p>



<p>de salud que aplican protocolos de atención de intervenciones costo efectivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de guías y protocolos de atención integral actualizados.</li> <li>- Número de personal de salud capacitados en atención integral de niños/as y gestantes</li> </ul>	<p>3.1.2) Personal de salud de redes y microrredes de los ámbitos del PC capacitados en atención integral de la salud de gestantes y niños/as, con enfoque intercultural, durante todo el período de la intervención.</p>	<p>OPS/OMS</p>	<p>Fortalecer la capacidad de los EESS para la atención integral a la salud de gestantes y niños(as)</p>	<p>CENAN SIS MIMDES</p>	<p>c) Reuniones técnicas para actualizar y completar la normatividad con el apoyo de expertos internacionales.</p> <p>d) Producción y difusión de documentos normativos actualizados y documentos técnicos complementarios.</p>	<p>90,000</p>	<p>60,000</p>	<p>50,000</p>	<p>200,000</p>
<p>Fuente de Verificación: - Informes y reportes anuales del PC - Guías y protocolos de capacitación - Informe de visitas de supervisión y evaluación.</p> <p>Puntos de partida: No se tienen guías y protocolos actualizados. Baja cobertura de capacitación en atención integral de niños/as y gestantes.</p>	<p><b>Diseñar e implementar un programa de capacitación en atención integral a la salud de gestantes y niños/as, dirigido equipo de salud de las redes y microrredes</b></p> <p>a) Diseño de un programa de capacitación a partir de la evaluación de necesidades de los equipos de salud.</p> <p>b) Talleres de formación de formadores en atención integral de la gestante y el niño (AIEPL, atención prenatal y neonatal entre otros).</p> <p>c) Acompañamiento en servicios.</p> <p>d) Evaluación de mejora del conocimiento y desempeño.</p>								

<b>3.1.3) Personal de salud de redes y microrredes de los ámbitos del PC capacitados en crecimiento y desarrollo y en nutrición de gestantes y niños/as, con enfoque intercultural, durante todo el período de la Intervención.</b>	UNICEF	Fortalecer las capacidades técnicas de personal del Ministerio de salud para mejorar la atención integral de la gestante y las niñas y niños.	111,000	119,000	101,000	<b>Diseñar e implementar un programa de capacitación en Crecimiento y Desarrollo, y alimentación-nutrición dirigido a los equipos de salud de las redes y microrredes de servicios</b>	331,000
<b>3.1.4) 25.000 Niños menores de 3 años reciben multimicronutrientes durante dos años.</b>	PMA	Reducción de la desnutrición crónica	100,000			<b>Compra y distribución de multimicronutrientes</b>	<b>100,000</b>
<b>3.2.1) 4 Equipos regionales de salud capacitados en gestión logística</b>	UNICEF	Fortalecer la capacidad de los establecimientos	14,000	6,000		<p>a) Compra de multimicronutrientes</p> <p><b>Fortalecer las capacidades de las direcciones regionales de salud en gestión logística</b></p>	<b>20,000</b>
<b>3.2 Los servicios de salud de los ámbitos del PC cuentan con las condiciones básicas de</b>							

<p><b>equipamiento para brindar atención integral de calidad a mujeres y niños/as</b></p> <p>Indicadores:  - Número de servicios de salud equipados por el PC  - Número de niños que reciben multimicronutrientes  - Número de profesionales de las DIRESAs capacitados en gestión logística</p> <p>Fuentes de verificación:  - Informes y reportes del PC.  - Informes SIS.</p> <p>Punto de partida:  No hay información disponible actualizada.</p>	<p>durante los dos primeros años de intervención</p> <p>3.2.2) Establecimientos de cabecera microrredes equipados con material básico para la atención integral a la gestante y el/la niño/a a la finalización del segundo año de implementación.</p>	<p>OPS/OMS</p>	<p>os de salud para la atención integral de la gestante y las niñas y niños</p> <p>Fortalecer la capacidad resolutive de los EESS para la atención integral a la salud gestantes y niños(as)</p>	<p>a) Recolectar información para identificar las necesidades de equipamientos básicos a los EESS.  b) Capacitar en gestión logística a los equipos regionales (compra, uso, mantenimiento, control de patrimonio).</p> <p><b>Provisión de equipamiento básico.</b></p> <p>a) Adquirir equipamiento básico para cubrir la brecha detectadas en estudio de necesidades del producto 3.2.1</p>	<p>40,000</p>	<p>40,000</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	---------------

**Resultados del MANUD**

Resultado 1.1: Fortalecimiento y ampliación del acceso a los servicios sociales básicos, con énfasis en las poblaciones excluidas.

Resultado 1.2: Fortalecimiento y ampliación del conocimiento, conciencia y los mecanismos de protección y ejercicio de los derechos básicos de las personas

**Resultado del programa conjunto**

4. Los niños y niñas de los ámbitos del PC han mejorado su estado nutricional y desarrollo. Las gestantes han mejorado su estado nutricional.

Productos del programa conjunto	Organismo de la ONU	Prioridades institucionales de los organismos	Asociados en la ejecución	Actividades indicativas de cada producto	Asignación de recursos y plazo indicativo*			
					Año 1	Año 2	Año 3	
<p><b>4.1 Las familias y comunidades aplican prácticas de cuidado de los niños/as y gestantes (alimentación, nutrición, higiene, salud y estimulación) y las condiciones de sus viviendas y entornos (vivienda saludable, agua y saneamiento básico).</b></p> <p>Indicadores:                      - Porcentaje de familias capacitadas en prácticas de cuidado de las gestantes y el niño/a                      - Porcentaje de familias capacitadas en prácticas de producción y almacenamiento de alimentos.                      - Número de facilitadores y promotores comunitarios capacitados                      - Número de técnicos regionales y provinciales</p>	<p>UNICEF</p>	<p>Brindar asistencia técnica para promover un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, a través de la mejora de prácticas de cuidado en la familia</p>	<p>MINSA/DIR ESAS  Juntos/E.N. CRECER  Gov. distritales  Agentes comunitarios de salud  MINAG  MIMDES  ONG  Universidad es</p>	<p><b>Diseñar e Implementar un programa de capacitación con enfoque de derechos e interculturalidad dirigido a promotoras/es comunitarias/os.</b>                      a) Diseñar la propuesta de trabajo participativo con los sectores involucrados en la EN CRECER.                      b) Elaborar plan de capacitación a facilitadores de contrapartes y agentes comunitarios.                      c) Capacitar a facilitadores de las contrapartes.                      d) Capacitar a agentes comunitarios.                      e) Realizar sesiones educativas y visitas domiciliarias dirigidas a las familias, desarrolladas por los agentes comunitarios.                      f) Desarrollar pasantías a centros de aprendizaje.</p>	<p>84,700</p>	<p>149,700</p>	<p>114,300</p>	<p><b>348,700</b></p>

<p>capacitados en tecnologías de mejora de viviendas</p> <p>Fuentes de verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes de capacitación</li> <li>- Informes de seguimiento del PC</li> <li>- Listas de asistencia</li> </ul> <p>Puntos de partida:</p> <p>No se cuenta con información de la zona, el punto de partida se establecerá a partir de la línea de base.</p>	<p>4.1.1.2) Promotores de los diferentes programas sociales en alimentación y nutrición para la finalización del programa</p>	<p>PMA</p>	<p>Reducción de la desnutrición crónica</p>	<p>g) Realizar reuniones de análisis y evaluación con equipos técnicos, agentes comunitarios, autoridades distritales y comunales.</p> <p>h) Producir materiales de capacitación e instrumentos de seguimiento de la vigilancia comunitaria.</p> <p>i) Equipamiento básico para la vigilancia comunitaria.</p> <p><b>Implementar un programa de formación único armonizado en alimentación y nutrición para niños, mujeres embarazadas y familias dirigido a los actuales promotores de los programas sociales</b></p> <p>a) Recopilación y sistematización de material educativo de todas las instituciones dedicadas a este tema.</p> <p>b) Talleres participativos con los sectores, CIAS y las regiones ámbito del proyecto para identificar y estandarizar metodología y materiales para la capacitación.</p> <p>c) Diseñar un kit de materiales de capacitación para una mejor alimentación y nutrición a partir de materiales educativos ya existentes.</p>	<p>50,000</p>	<p>110,000</p>	<p>25,000</p>	<p><b>185,000</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	----------------	---------------	-----------------------

<p>4.1.3) a) Estrategia de comunicación social con pertinencia intercultural para promover buenas prácticas de las familias para el cuidado y alimentación de la madre y el niño/a diseñada en el primer año de intervención</p> <p>b) Set de materiales con enfoque intercultural producidos y diseminados durante todo el programa</p>	<p>UNICEF</p>	<p>Brindar asistencia técnica para promover un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, a través de la mejora de prácticas de cuidado en la familia</p>	<p>d) Talleres distritales para incorporar en los presupuestos participativos recursos para programas de capacitación comunitarios.</p> <p>e) Sesiones de capacitación a promotores</p> <p>f) Capacitaciones de los promotores a las familias.</p> <p><b>Diseñar e implementar una estrategia de comunicación social</b></p> <p>a) Diseñar la estrategia de comunicación social.</p> <p>b) Capacitación a contrapartes y medios de comunicación a nivel regional y distrital en comunicación social para el cambio de comportamiento.</p> <p>c) Producir materiales con enfoque intercultural de difusión, impreso para promover prácticas de cuidado en las familias, dirigidos a medios de comunicación y población.</p> <p>d) Elaborar y difundir mensajes radiales en el ámbito distrital.</p> <p>e) Equipar las comunidades y distritos para radio difusión.</p>	<p>40,090</p>	<p>82,070</p>	<p>23,570</p>	<p><b>145,730</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	---------------	---------------	-----------------------

<p>4.1.4 Set de materiales con enfoque intercultural de contenido productivo, producidos y diseminados para mejorar las prácticas de producción, manejo y almacenamiento de alimentos, y protección del medio ambiente durante todo el programa</p>	<p>FAO</p>	<p>Seguridad alimentaria</p>	<p><b>Diseñar e implementar el componente productivo como parte de la estrategia de comunicación social para promover buenas prácticas</b></p> <p>a) Identificar buenas prácticas distritales. (producción, manejo y almacenamiento de alimentos, medio ambiente).</p> <p>b) Diseñar el componente productivo de la estrategia de comunicación social del producto 4.1.3.</p> <p>c) Producir el material de difusión impreso para promover prácticas de cuidado en las familias.</p> <p>d) Elaborar mensajes radiales en el ámbito distrital.</p>	<p>10,243</p>	<p>16,500</p>	<p>5,000</p>	<p><b>31,743</b></p>
<p>4.1.5) Equipos regionales y provinciales de la E.N. CRECER y del programa JUNTOS capacitados en tecnologías de mejora de viviendas para finales del segundo año.</p>	<p>OPS/OMS</p>	<p>Fortalecer la capacidad de gestión de los equipos técnicos de Juntos</p>	<p><b>Fortalecer el componente de mejora de viviendas del Programa JUNTOS</b></p> <p>a) Revisión de evidencias respecto del impacto de las cocinas mejoradas y otras tecnologías apropiadas para mejorar las condiciones de vivienda en relación a la salud y nutrición de niños/as</p> <p>b) Talleres de diseminación de evidencias y capacitación sobre tecnologías apropiadas</p>	<p>15,000</p>	<p>15,000</p>	<p></p>	<p><b>15,000</b></p>

### Resultados del MANUD

Resultado 1.1: Fortalecimiento y ampliación del acceso a los servicios sociales básicos, con énfasis en las poblaciones excluidas.

Resultado 3.4: Fortalecimiento de las capacidades estatales para prevenir y manejar situaciones de riesgo social y sanitario, y situaciones de riesgo producidas por desastres naturales.

### Resultado del programa conjunto

5. Las familias de los ámbitos del PC han mejorado su producción, post producción, disponibilidad y acceso a los alimentos nutritivos e inocuos, contribuyendo así a garantizar su seguridad alimentaria

Productos del programa conjunto	Productos específicos del organismo de la ONU participante	Organismo de la ONU	Prioridades institucionales de los organismos	Asociado en la ejecución	Actividades indicativas de cada producto	Asignación de recursos y plazo indicativo*			Total
						Año 1	Año 2	Año 3	
<p><b>5.1 Las familias y comunidades de las zonas andinas han mejorado su producción de alimentos y el manejo post producción, y han desarrollado actividades que otorgan valor agregado a su producción, mejorando así su seguridad alimentaria y nutricional</b></p> <p>Indicadores:                      - Porcentaje de familias capacitadas en producción y post producción de alimentos                      - Número de facilitadores y agentes comunitarios capacitados en las ECAs</p> <p>Fuentes de verificación:</p>	<p>5.1.1) 1 Programa de formación de facilitadores en metodología FAO "Escuela de Campo para Agricultores" (ECA), implementada por provincia, en el primer año de ejecución del programa.</p>	FAO	Seguridad alimentaria	Gobiernos regionales y distritales (Direcciones agrarias)	<p><b>Diseñar un programa de capacitación orientado a mejorar la disponibilidad, acceso de alimentos locales, dirigido a promotores comunales.</b></p> <p>a) Identificar necesidades de capacitación basado en el diagnóstico de problemas y potencialidades en la disponibilidad, acceso y uso de alimentos en cultivos y crianzas.</p> <p>b) Diseñar programa de capacitación.</p> <p>c) Implementar las ECA para facilitadores</p>	126,800	0	0	<b>126,800</b>
<p>5.1.2) 1 Programa de formación a agricultores líderes, en metodología ECA, implementado por provincia, durante el</p>	<p>5.1.2) 1 Programa de formación a agricultores líderes, en metodología ECA, implementado por provincia, durante el</p>	FAO	Seguridad alimentaria	Productores MINAG INDECI Ministerio de	<p><b>Diseñar un programa de capacitación orientado a mejorar la disponibilidad, acceso de alimentos dirigido a agricultores líderes</b></p>	0	238,600	118,500	<b>357,100</b>

<p>- Informes de seguimiento del PC</p> <p>- Informes de capacitación</p>	<p>período de ejecución del programa.</p>			<p>Economía y Finanzas</p>	<p>a) Organizar e implementar escuelas de campo de agricultores (actividad complementaria en el marco del producto 5.1.1.1)</p>				
<p>Punto de partida: - No se dispone de información</p>	<p>5.1.3) 1 Plan de desarrollo de actividades post cosecha destinados a productos identificados y priorizados a nivel provincial, durante el tiempo de ejecución del programa.</p>	<p>FAO</p>	<p>Seguridad alimentaria</p>		<p><b>Desarrollar actividades de poscosecha destinadas a productos identificados y priorizados</b></p> <p>a) Identificar productos potenciales para el desarrollo/mejora de actividades de post cosecha y de mercado en cultivos y crianzas priorizando productos regionales</p> <p>b) Desarrollar e implementar un programa de capacitación en mejora de procesos de post cosecha de productos identificados.</p> <p>c) Asistencia técnica a actividades de post cosecha identificadas</p>	<p>12,500</p>	<p>65,900</p>	<p>43,300</p>	<p>121,700</p>
<p><b>5.2 Las familias y comunidades en zonas de producción de hoja de coca han mejorado su producción de alimentos y seguridad</b></p>	<p>5.2.1) a) 1 Programa de formación a facilitadores y agricultores líderes implementado durante el período de</p>	<p>ONUDD</p>	<p>Apoyar al Estado para promover y fortalecer la producción legal en zonas</p>		<p><b>Formular un programa de capacitación orientado a mejorar la disponibilidad, acceso de alimentos dirigido a promotores comunales</b></p>	<p>175,962</p>	<p>76,566</p>	<p>60,766</p>	<p>313,294</p>

<p><b>alimentaria y nutricional</b></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de facilitadores capacitados.</li> <li>- Número de productores líderes capacitados.</li> <li>- Número de Comités organizados.</li> </ul> <p>Fuentes de Verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes de capacitación.</li> <li>- Informes de seguimiento del PC.</li> <li>- Actas de formación de los comités.</li> </ul> <p>Punto de Partida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay información disponible.</li> </ul>	<p>ejecución del programa.</p>	<p>de coca articuladas al narcotráfico para mejorar la oferta y consumo de productos alimenticios e ingresos de las familias.</p>	<p>a) Identificar necesidades de capacitación basado en el diagnóstico de problemas y potencialidades en la disponibilidad, acceso y uso de alimentos en cultivos y crianzas.</p> <p>b) Promover la formación de comités de gestión de la población objetivo para garantizar la sostenibilidad de las acciones implementadas.</p> <p>c) Implementar un programa de capacitación dirigido a facilitadores y productores líderes sobre producción, acceso y uso de productos agropecuarios.</p>	<p>36,700</p>	<p>78,250</p>	<p>150,250</p>
<p><b>5.3 Las familias y comunidades de las zonas andinas han reducido su vulnerabilidad ante desastres climáticos recurrentes que dañan sus cultivos</b></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de mapas de vulnerabilidad de riesgos elaborados.</li> <li>- Número de funcionarios regionales y distritales capacitados en gestión de</li> </ul>	<p>5.3.1) a) Planes de desarrollo regionales y distritales incorporan el componente de gestión de riesgos de vulnerabilidad de riesgos elaborados</p>	<p>Asistencia en formulación de políticas de desarrollo rural</p> <p>Cambio Climático, Prevención de Emergencias y Desarrollo Sostenible</p>	<p><b>Fortalecer e incorporar la gestión de riesgo en los planes de desarrollo regional y distrital</b></p> <p>a) Capacitar a funcionarios regionales y distritales en gestión de riesgos</p> <p>b) Capacitar a funcionarios de las OPIs regionales en gestión de riesgos.</p> <p>c) Implementar talleres de formulación de planes de desarrollo distritales y regionales</p> <p>d) Elaboración de mapas de riesgo</p>	<p>35,300</p>		

<p><b>Riesgos.</b></p> <p><b>Fuentes de Verificación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mapas de vulnerabilidad de riesgos.</li> <li>- Informes de capacitación</li> </ul> <p><b>Punto de Partida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay información disponible</li> <li>- Las regiones y provincias no cuentan con mapas de vulnerabilidad.</li> </ul>	<p>5.3.2) 1 Programa de asistencia técnica y capacitación, con criterios de prevención de riesgos implementado a nivel provincial.</p>	<p>FAO</p>	<p>Cambio Climático, Prevención de Emergencias y Desarrollo Sostenible</p>	<p><b>Diseñar e implementar programas de asistencia técnica productiva con criterios de prevención de riesgos</b></p> <p>a) Implementación de laboratorios de gestión de riesgos a nivel distrital.</p> <p>b) Capacitación de promotores locales en gestión de riesgos e implementar asistencia técnica productiva con criterios de gestión de riesgos a los agricultores líderes (estas actividades serán trabajadas en las ECAs implementadas en el punto 5.1.1 y 5.1.2).</p>	<p>0</p>	<p>52,900</p>	<p>21,000</p>	<p><b>73,900</b></p>
<p><b>5.4 Las familias y comunidades de las zonas de producción de hoja de coca han reducido su vulnerabilidad alimentaria y nutricional.</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de mapas de vulnerabilidad de riesgos elaborados.</li> <li>- Número de funcionarios regionales y distritales</li> </ul>	<p>5.4.1a) Planes de desarrollo regionales y distritales incorporan el componente de gestión de riesgos</p> <p>b) Mapas de vulnerabilidad de riesgos elaborados</p>	<p>ONUDD</p>	<p>Apoyar al Estado para promover y fortalecer la producción legal en zonas de coca articuladas al narcotráfico para mejorar la oferta y consumo de productos alimenticios e ingresos de las familias.</p>	<p><b>Incorporar y fortalecer la gestión de riesgo en los planes de desarrollo regional y distrital, en complementariedad con el producto 5.3.</b></p> <p>a) Desarrollar un estudio de gestión de riesgos que afectan a la seguridad alimentaria.</p> <p>b) Identificar y mapear con imágenes satélites las zonas vulnerables y de riesgo que afectan a la seguridad alimentaria.</p>	<p>57,477</p>	<p>15,819</p>	<p>10,534</p>	<p><b>83,830</b></p>

<p>capacitados en gestión de riesgos.</p> <p>Fuentes de Verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mapas de vulnerabilidad de riesgos.</li> <li>- Informes de capacitación</li> </ul>	<p>5.4.2 Al menos un proyecto de inversión pública a nivel regional incorporado la gestión de riesgos, durante la ejecución del PC.</p>	<p>ONUDD</p>	<p>Apoyar al Estado para promover y fortalecer la producción legal en zonas de coca articuladas al narcotráfico para mejorar la oferta y consumo de productos alimenticios e ingresos de las familias.</p>	<p>c) Diseñar e implementar programas de capacitación en gestión de riesgos a autoridades regionales y distritales para incorporarlo en sus planes de desarrollo.</p>	<p>24,976</p>	<p>22,871</p>	<p>7,571</p>	<p>55,418</p>
				<p><b>Promover la incorporación la gestión de riesgos en los proyectos de inversión pública en temas de seguridad alimentaria, en coordinación con la actividad 2.3.4.</b></p>				
				<p>a) Diseñar e implementar programas de capacitación a funcionarios de las OPIS, complementarios al diplomado de la actividad 2.3.4, para la inclusión de la gestión de riesgos en los PIPS.</p> <p>b) Seguimiento de PIPS para identificar la incorporación del componente de gestión de riesgos.</p>				

### Resultados del MANUD

Resultado 3.1: Fortalecimiento de las capacidades técnicas, de programación, gestión, evaluación y monitoreo, y rendimientos de cuentas de los organismos estatales nacionales, regionales y distritales.

Resultado 3.3: Ampliación de la disponibilidad y utilización de información estadística desagregada, regular y de calidad en el proceso de diseño, implementación y evaluación de políticas.

### Resultado del programa conjunto

6. El Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales y Distritales han fortalecido sus sistemas de monitoreo y evaluación, y los han orientado a la toma de decisiones en salud, nutrición, producción, seguridad alimentaria, agua y saneamiento.

Productos del programa conjunto	Productos específicos del organismo de la ONU participante	Organismo de la ONU	Prioridades institucionales de los organismos de la ONU	Asociado en la ejecución	Actividades indicativas de cada producto	Asignación de recursos y plazo indicativo*			Total
						Año 1	Año 2	Año 3	
<b>6.1 Las regiones y municipios distritales incluidos en el proyecto disponen de información actualizada, oportuna y desagregada (género, urbano/rural, etnicidad) y han mejorado su capacidad de análisis para la toma de decisiones en salud, nutrición, seguridad alimentaria, producción y saneamiento básico</b>  Indicadores: - Línea de base y Evaluación final. - Número de regiones y distritos que utilizan reportes de indicadores de los sistemas de	6.1.1) a) Línea de base realizada y diseminada para finales del primer año de informe de evaluación final del programa realizado	OPS	Fortalecer las actividades de Monitoreo y Evaluación de la EN CRECER, gobiernos regionales y distritales.		<b>Realizar las líneas de base y final del programa conjunto</b> Diseño de la metodología Levantamiento y análisis de la información Elaboración del Reporte de Evaluación del PC Diseminación de los resultados	90,000		90,000	<b>180,000</b>
	6.1.2) Apoyo a la captura de información básica a nivel Regional y distrital para evaluación y monitoreo de las acciones	OPS	Fortalecer las actividades de Monitoreo y Evaluación de la EN CRECER, gobiernos regionales y distritales.	ST-CIAS EN CRECER Gobiernos regionales y distritales MINSA MIMDES CENAN Ministerio de la Producción	<b>Fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación de nutrición y seguridad alimentaria a nivel regional y distrital orientados a la toma de decisiones</b> a) Reuniones técnicas con los equipos técnicos de MINSA, CENAN, MINAG-OIA e INEI para analizar los sistemas de monitoreo existentes	20,000	54,000	54,000	<b>128,000</b>

<p>Información existentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de observatorios activos.</li> </ul> <p>Fuentes de verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de línea de base.</li> <li>- Informe de evaluación final del PC.</li> <li>- Informes y reportes de evaluación de las regiones y distritos.</li> <li>- Informes de estudio cualitativo.</li> </ul> <p>Punto de partida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existen sistemas de monitoreo y evaluación fragmentado y débil.</li> <li>- No hay línea de base.</li> </ul>				<p>MINAG Instituto de Investigación de la Amazonía Peruana AGRO RURA L</p>	<p>b) Apoyar la capacitación de los equipos técnicos del MINSA, CENAN, MINAG-OIA e INEI en sistemas de Información</p> <p>c) Reuniones a nivel distrital y regional con sectores y gobiernos, en uso y seguimiento de la información</p> <p><b>Crear y apoyar a observatorios regionales para la captura y análisis de información</b></p> <p>a) Establecimiento de acuerdo político para la creación de observatorios</p> <p>b) Conformación de equipo técnico regional a cargo de la gestión de los observatorios</p> <p>c) Recolección de datos sectoriales vinculados a los indicadores a ser monitoreados</p> <p>d) Difusión y discusión pública de la información provista por los observatorios</p> <p><b>Promover el uso del portal nutrinet a nivel regional y distrital</b></p> <p>a) capacitación en el uso del portal Nutrinet a nivel regional y distrital</p> <p>b) creación de redes distritales</p> <p>c) difusión del portal Nutrinet a nivel regional y distrital</p>	<p>19,500</p>	<p>15,000</p>	<p>34,500</p>
	<p>6.1.4) 4 observatorios regionales para la captura y análisis de información en salud, nutrición, seguridad alimentaria, ambiente y producción instalados al finalizar el programa.</p>	<p>UNICEF</p>	<p>Promover la vigilancia social del derecho a un mejor crecimiento y desarrollo de la niñez.</p>			<p>15,000</p>	<p>8,000</p>	<p>23,000</p>
	<p>6.1.5 Los distritos cuentan con un portal que brinda información actualizada y como medio de intercambio de experiencias al finalizar el programa</p>	<p>PMA</p>	<p>Apoyo a la creación de un sistema de gestión del conocimiento para combatir el hambre y la desnutrición</p>			<p>15,000</p>	<p>8,000</p>	<p>23,000</p>

<b>6.2 Regiones y municipios de los ámbitos del programa fortalecidos para el análisis de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria</b>  <b>Indicadores:</b> - Número de funcionarios que han recibido capacitación en vulnerabilidad a la seguridad alimentaria y EFSA - Número de estudios  <b>Fuentes de Verificación:</b> - Informes de capacitación - Documento de los estudios  <b>Puntos de partida:</b> - No todas las regiones y provincias realizan análisis de vulnerabilidad. - Las regiones y provincias no cuentan con mapas de vulnerabilidad.	6.2.1) 40 funcionarios involucrados en la EN CRECER capacitados en el análisis y mapeo de la vulnerabilidad a la seguridad alimentaria y de la desnutrición crónica	PMA	Fortalecer las capacidades institucionales para reducir la inseguridad alimentaria	<b>Capacitar intersectoriales a nivel nacional, regional y distrital en análisis y mapeo de la vulnerabilidad a la seguridad alimentaria y de la desnutrición crónica</b> a) Talleres de capacitación a sectores del Gobierno a nivel nacional, regional y distrital b) Elaborar estudio de vulnerabilidad y levantar mapas de la desnutrición crónica y de la seguridad alimentaria c) Publicación y difusión de los estudios y mapas	8,000	40,000	<b>48,000</b>
	6.2.2) 40 funcionarios capacitados en la evaluación de la seguridad alimentaria en situaciones de emergencia para finales del segundo año de ejecución	PMA	Fortalecer las capacidades institucionales para reducir la inseguridad alimentaria	<b>Capacitar intersectoriales a nivel nacional, regional y distrital en evaluación de la seguridad alimentaria en situaciones de emergencia</b> a) Talleres de capacitación a sectores del Gobierno a nivel central y distrital, y ejercicio de prácticas en campo, elaborar estudios EFSA b) Publicación de los estudios	17,080	30,000	<b>47,080</b>

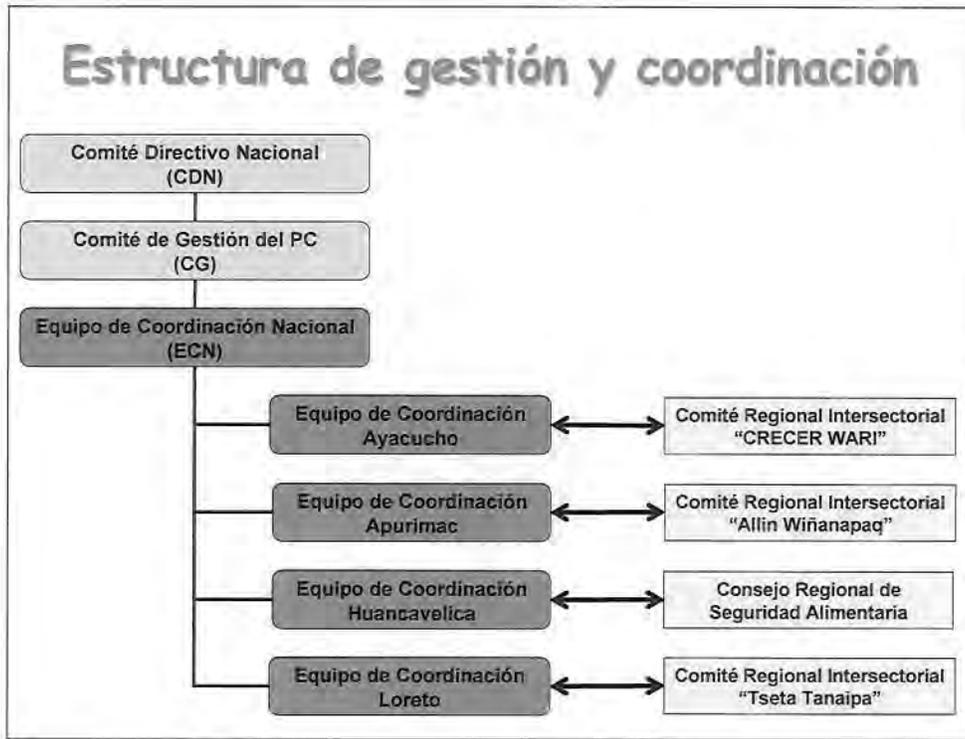
Agencia	Detalle de la inversión				Año 01	Año 02	Año 03	Total
FAO	Gastos del programa			236,643	471,150	238,500	946,293	
	Gastos indirectos de apoyo (7%)			21,321	39,616	23,330	84,267	
	Gastos de gestión: Equipo Técnico Regional de Huancavelica			67,943	94,790	94,790	257,523	
	<b>TOTAL AGENCIA</b>			<b>325,907</b>	<b>605,556</b>	<b>356,620</b>	<b>1,288,083</b>	
OPS/OMS	Gastos del programa			340,000	474,000	319,390	1,133,390	
	Gastos indirectos de apoyo (7%)			31,428	41,235	30,412	103,075	
	Gastos de gestión: Equipo Técnico Nacional			88,967	115,074	115,074	319,115	
	<b>TOTAL AGENCIA</b>			<b>460,395</b>	<b>630,309</b>	<b>464,876</b>	<b>1,555,580</b>	
ONUDD	Gastos del programa			258,415	115,256	78,871	452,542	
	Gastos indirectos de apoyo (7%)			22,034	13,328	10,781	46,144	
	Gastos de gestión: Equipo Técnico Regional de Loreto			56,361	75,148	75,148	206,658	
	<b>TOTAL AGENCIA</b>			<b>336,811</b>	<b>203,733</b>	<b>164,801</b>	<b>705,344</b>	
PMA	Gastos del programa			316,080	313,900	25,000	654,980	
	Gastos indirectos de apoyo (7%)			26,882	28,608	8,385	63,875	
	Gastos de gestión: Equipo Técnico Regional de Ayacucho			67,943	94,790	94,790	257,523	
	<b>TOTAL AGENCIA</b>			<b>410,904</b>	<b>437,298</b>	<b>128,175</b>	<b>976,378</b>	
UNICEF	Gastos del programa			311,790	479,270	310,870	1,101,930	
	Gastos indirectos de apoyo (7%)			26,581	40,184	28,396	95,162	
	Gastos de gestión: Equipos Técnico Regional de Apurimac			67,943	94,790	94,790	257,523	
	<b>TOTAL AGENCIA</b>			<b>406,314</b>	<b>614,244</b>	<b>434,056</b>	<b>1,454,615</b>	
Total	Gastos del programa			<b>1,462,928</b>	<b>1,853,576</b>	<b>972,631</b>	<b>4,289,135</b>	
	Gastos indirectos de apoyo (7%)			128,246	162,972	101,306	392,523	
	Gastos de gestión (EQUIPO NACIONAL Y REGIONALES)			349,156	474,593	474,593	1,298,342	
	Gastos de adelanto			20,000	0	0	20,000	
<b>TOTAL</b>			<b>1,960,330</b>	<b>2,491,140</b>	<b>1,548,529</b>	<b>6,000,000</b>		

## 6. Arreglos de Gestión y de Coordinación

El mecanismo de gestión, coordinación y seguimiento del PC se articulará según lo establecido en la Nota de Orientación Operacional del MDTF de la siguiente manera:

1. **Comité Directivo Nacional:** constituido por APCI, AECID y el Coordinador Residente de las Naciones Unidas, así como el Secretario Técnico de la CIAS en calidad de observador. Esta instancia tendrá la responsabilidad de la coordinación general del PC, brindará orientación estratégica para su ejecución, aprobará los planes de trabajo y presupuestos anuales y otros considerados en la nota de orientación sobre la programación conjunta del UNDG. Se reunirá semestralmente y emitirá recomendaciones al Comité Nacional de Gestión.
2. **Comité Nacional de Gestión del PC** conformado por los Representantes de cada Agencia o quienes ellos deleguen, por representantes técnicos de los principales socios implementadores nacionales (ST-CIAS/CRECER, MINSA, MIMDES, MINAG), y por un representante de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. Este Comité, presidido por el Coordinador Residente o quien él designe, tendrá la responsabilidad de elaborar los Planes Operativos Anuales y supervisar, coordinar y monitorear el cumplimiento de los resultados, productos y actividades. Asimismo, conjuntamente con otras contrapartes nacionales, analizará la relevancia y el alineamiento de las acciones implementadas por el PC con las políticas públicas en los aspectos de nutrición y seguridad alimentaria y formulará los ajustes estratégicos y operacionales pertinentes. Se reunirá cuatro veces al año, aunque puede convocarse más frecuentemente para resolver cuestiones vinculadas con la gestión y ejecución del programa.
3. **Equipo de Coordinación Nacional del PC** conformado por un Coordinador General, un especialista en comunicación social, un asistente logístico y los técnicos de cada una de las Agencias participantes. Tendrá la responsabilidad de la planificación, organización, coordinación, monitoreo y evaluación y gestión técnica y financiera del PC en sus diferentes ámbitos de implementación. Este equipo estará en permanente coordinación con las contrapartes correspondientes del nivel nacional.
4. **Equipos de Coordinación Regional del PC** conformado por un Coordinador Regional, con competencias en salud/nutrición o seguridad alimentaria, un especialista en la disciplina complementaria a la del Coordinador Regional y un asistente logístico. Tendrá la responsabilidad de la programación y ejecución de las actividades previstas en el plan anual de trabajo, así como la gestión y seguimiento presupuestario. Este equipo estará en permanente coordinación con las contrapartes a nivel regional/distrital nucleadas en las correspondientes instancias de la E.N. CRECER (Ver esquema) e integrados por autoridades del gobierno regional, representantes de los gobiernos distritales, sectores participantes, sociedad civil y cooperación nacional e internacional.

Se buscará una comunicación fluida entre el Equipo Nacional de Coordinación, los Equipos Regionales y el Comité de Gestión del PC, a través de informes, visitas periódicas a las zonas de implementación y reuniones anuales. Por último, el PC establecerá mecanismos de coordinación con alianzas y mesas de trabajo relacionadas con el tema de nutrición y seguridad alimentaria, como: 1) Grupo Temático de Nutrición y Seguridad Alimentaria de las Naciones Unidas; 2) Mesa de Lucha contra la Pobreza; 3) Iniciativa de contra la Desnutrición Infantil, entre otros.



## 7. Arreglos de gestión de fondos

La gestión de fondos para este PC se realizará bajo la modalidad de Gestión Financiera en Serie o "Pass Through". El PNUD en Nueva York, a través de la Oficina de MDTF, actúa como Agente Administrativo y se encargará de distribuir los recursos otorgados a las diferentes Agencias participantes, de acuerdo al Plan de Trabajo preparado conjuntamente. Al recibir los fondos, el FFMD transferirá a cada una de las Agencias participantes los recursos acordados en el presupuesto del PC. Cada Agencia recibirá el 7% por concepto de servicios de apoyo a la gestión para su recuperación de costos. De conformidad con sus normas, cada Agencia de ONU será responsable de la auditoría de los fondos asignados. El Agente Administrativo recibirá el 1% por concepto de administración de fondos monto que no será deducido del presupuesto del PC.

La responsabilidad financiera corresponderá a cada una de las Agencias de ONU participantes, siendo responsabilidad del Comité Directivo autorizar el desembolso de los fondos previstos para la ejecución anual. Los desembolsos que hará el agente administrativo (PNUD Nueva York) serán basados en los Planes Anuales de Trabajo Conjuntos y el porcentaje de ejecución del período anterior a la solicitud. Para poder realizar los desembolsos individuales a cada una de las Agencias, se requerirá la ejecución del 70% de los fondos solicitados en el período anterior. Es decir, si conjuntamente en un año no se logra la ejecución de, al menos el 70 % de los fondos asignados para ese período, no se procederá a la realización de nuevos desembolsos, así existan agencias que hayan implementado el 100 % de sus fondos. En el caso de un ritmo de ejecución superior a lo previsto, es posible solicitar fondos anticipadamente.

Los informes técnicos y financieros serán preparados por cada Agencia, en función del Plan Anual de Trabajo del PC y de los fondos recibidos por cada una para la ejecución de actividades. Asimismo, los informes técnicos de cada Agencia serán integrados, por el Equipo de Coordinación Nacional, en un solo documento y remitido al F-ODM previa aprobación del Comité Directivo Nacional. Los informes financieros definitivos serán consolidados por la Oficina del F-ODM en Nueva York.

## **8. Seguimiento, Evaluación y Presentación de Informes**

### **Introducción**

El PC atribuye una relevancia especial a los procesos de monitoreo y evaluación por lo que se ha resuelto incluirlos explícitamente como uno de sus resultados. En tal sentido, el resultado esperado consiste en fortalecer los mecanismos ya existentes para la recolección de información, mejorar su calidad y conseguir un estrecho vínculo entre dicha información y la toma de decisiones. Otra meta importante es que al concluir el proyecto y la evaluación final de sus posibles resultados, quede como rédito la capacidad analítica, organizativa y operacional instalada para que todo el sistema con que cuenta la EN CRECER funcione a superiores niveles de eficiencia.

El PC **no creará nuevas estructuras ni mecanismos** de captura de información sino que **consolidará estructuras y mecanismos existentes e incrementará su funcionalidad**. Así, la información que se recolecte y analice estará conectada con un repertorio de acciones previsibles cuyos responsables, plazos de ejecución, objetivos y resultados esperados serán absolutamente explícitos y podrán ser objeto de evaluación y verificación. De este modo, se superará la debilidad básica de los sistemas de información, que suelen limitarse a la recolección y, ocasionalmente, al análisis, pero que no cristalizan en acciones concretas; es decir, no están orientados a la toma de decisiones.

El sistema de información se nutrirá de dos fuentes principales provenientes de los sectores salud, agricultura y producción, y mujer y desarrollo social, los que aportarán insumos propios de su actividad, en colaboración con el Equipo de Coordinación Nacional del PC.

Los sistemas de información existentes de los sectores de salud (Sistema de Información en Salud [SIS]) y Monitoreo de Indicadores Nutricionales [MONIN]) y de agricultura y producción (canastas regionales y otros), que, en la actualidad, operan de manera paralela, se conectarán a nivel de los análisis, el intercambio de información y el diseño de acciones conjuntas a nivel del comité técnico del PC.

Estos sistemas de información existentes, debidamente fortalecidos en términos de cobertura y calidad de la información y de articulación para la toma de decisiones, y complementados con contenidos específicos para la evaluación de los procesos y con las capacidades analíticas necesarias, definen lo que en el Cuadro 2 se ha denominado "sistemas de monitoreo y evaluación" de los sectores involucrados en la E.N. CRECER. Por otra parte, la información generada por las fuentes regulares de los sectores, se complementará con la que proviene de los cortes transversales que generan las encuestas periódicas del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI).

### **Seguimiento**

El Cuadro 2 presenta el Marco de Seguimiento del PC y provee información sobre resultados, y sus indicadores, sus medios de verificación (fuentes de información) los métodos de recolección de la información (con su frecuencia de recolección), las responsabilidades de los organismos participantes y los riesgos para cada resultado. Dichos riesgos, y los medios de reducirlos o de mitigar sus efectos, serán revisados regularmente para tomar las decisiones correspondientes en los diferentes ámbitos y modificar los planes según proceda. Los resultados de dichos exámenes serán analizados y discutidos por el Equipo de Coordinación Nacional del PC y compartidos con el Comité Nacional de Gestión del PC.

Los mecanismos de seguimiento descansan, básicamente, en tres recursos: a) un procedimiento de evaluación, que implica la obtención de una línea de base para los indicadores cuantitativos que así lo requieran y la comparación antes-después al cabo de tres años de vigencia del PC, a fin de estimar sus efectos e impactos; b) un sistema de monitoreo que recolecta información periódicamente y produce informes, como se expone en el Cuadro 2; y c) estudios cualitativos que se realizarán anualmente y que

estarán orientados a los componentes de calidad en el desempeño y a otros componentes de proceso, que no pueden expresarse solamente mediante indicadores cuantitativos. Para algunos de los indicadores asociados al Resultado 4, se ha concebido el diseño de un subsistema de vigilancia en la modalidad "centinela" que conferirá al PC la capacidad de respuesta oportuna ante eventos que requieran de acciones inmediatas.

El Cuadro 2 resume también las disposiciones de seguimiento para el PC, incluidas las actividades que realizarán los organismos participantes en coordinación con las contrapartes nacionales a cargo de su implementación. La información presentada en el Cuadro 2 es consistente con el MANUD y con los planes de seguimiento (monitoreo) de las agencias participantes, y forma parte del marco de seguimiento y evaluación del MANUD. El examen anual del presente PC forma parte del examen anual del MANUD.

Además de lo mencionado, se incluirá una evaluación de medio término que estará a cargo del F-ODM.

### **Exámenes anuales/periódicos**

Las reuniones del Comité Directivo Nacional (CDN) y del Comité de Gestión (CG) serán la oportunidad para realizar el balance de la marcha del PC, con base en los informes del Equipo de Coordinación Nacional (ECN), a fin de proponer los ajustes que se consideren necesarios. Para ello, los Equipos de Coordinación Regionales (ECR), en coordinación con las contrapartes Regionales y Locales, elaborarán informes que incluirán precisiones sobre el cumplimiento de las actividades programadas, resultados sobre cobertura de las acciones sectoriales, indicadores de impacto que hayan sido reportados, entre otros. Todo ello será consolidado en un solo informe de avance por el Coordinador General del PC y enviado al CDN, previo análisis y discusión con el equipo técnico de las Agencias.

En el Cuadro 2 se exponen las instituciones responsables de las actividades de recolección y análisis de la información que sirven de base para la toma de decisiones. El punto de partida de este proceso son los sistemas de monitoreo y evaluación de los sectores involucrados en la E.N. CRECER, que se articulan a nivel del CG.

### **Evaluación**

Complementando la información que aportará el sistema de monitoreo antes descrito se realizará un estudio cuasi-experimental prospectivo, no controlado con una comparación antes/después a partir de la obtención de una línea de base. La imposibilidad práctica de realizar un estudio controlado y un diseño aleatorio, refuerzan la necesidad de apuntalar la evaluación con estudios cualitativos, que incluyan tanto la medición de los efectos como la evaluación del proceso.

Este estudio aplicará la misma metodología (muestreo, variables y tipo de análisis) utilizada en la línea de base, y se realizará en el último semestre del tercer año de ejecución del PC.

### **Presentación de Informes**

Cada agencia participante preparará reportes financieros de acuerdo a sus regulaciones y normas financieras y a sus lineamientos de política operacional. Además, la agencia será responsable de auditar su contribución al PC.

Los informes técnicos se armonizarán con lo expuesto en el plan de trabajo (sección 10) y los cuadros 1 y 2. Estos proveerán las bases para el monitoreo financiero y la evaluación del PC.

Las Agencias incorporarán la información financiera correspondiente a los fondos administrados por cada una de ellas en el portal del MDTF anualmente al 31 de Diciembre. Las Agencias imprimirán los informes financieros anuales directamente del portal y luego de revisarlos los enviarán firmados a la Oficina del MDTF.

Los informes técnicos de cada agencia serán discutidos por el ECN y consolidados en un informe general.

Complementan la información contenida en el Cuadro 2 en relación con el proceso de monitoreo y evaluación de los indicadores para cada resultado, los informes producidos en las siguientes actividades:

- a) Un taller inicial y su correspondiente reporte, para precisar roles, responsabilidades, estrategia y mecanismos de participación.
- b) Monitoreo del cumplimiento de la implementación de los Planes Anuales de Trabajo para las diferentes actividades por resultado y producto.
- c) Visitas de campo, verificaciones y auditorías por las agencias participantes y del equipo de coordinación en campo para evaluar el progreso a nivel de las comunidades y autoridades distritales. Los reportes serán enviados al CDN del PC.
- d) Reuniones de coordinación y monitoreo con las contrapartes nacionales.
- e) Informe de avance preparados por el CDN.
- f) Evaluación final del PC.

**CUADRO 2: MARCO DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA CONJUNTO**

RESULTADOS	INDICADORES DE RESULTADOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	MÉTODOS DE REUNIÓN	RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DE LOS ORGANISMOS DE LA ONU PARTICIPANTES	RIESGOS Y PRESUNCIÓNES PARA CADA RESULTADO
<p><b>1. La Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (ST-CIAS) y los sectores que integran la E.N. CRECER han fortalecido su capacidad para la gestión integral de planes y programas de lucha contra la desnutrición y de apoyo a las Regiones seleccionadas</b></p>	<p>% de incremento de la ejecución presupuestal de los Programas Articulado de Nutrición y materno-neo natal.</p> <p>% de regiones del ámbito del PC con planes operativos de lucha contra la desnutrición crónica en ejecución.</p> <p>% de funcionarios del Gobierno Nacional participantes en la ST-CIAS/CRECER capacitados en gestión social.</p>	<p>Ministerio de Economía y Finanzas, ST-CIAS</p> <p>Informe de Monitoreo del PC (cuantitativo-cualitativo)</p> <p>Informes de las capacitaciones</p>	<p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p>	<p>OPS/OMS y UNICEF, a través del MINSA y MIMDES</p>	<p><b>Riesgos:</b></p> <p>1.- Alta rotación de funcionarios públicos y de los equipos técnicos.</p> <p>2.- Elecciones Distritales, Regionales y presidenciales que pueden generar cambio de prioridades y políticas.</p> <p>3.- Reducción de la fracción del gasto público destinado a programas sociales.</p> <p>4.- Recrudescimiento de violencia social en las zonas de intervención.</p> <p>5.- Fluctuación crítica del tipo de cambio.</p> <p><b>Medidas de prevención:</b></p> <p>1.- Solicitud, por parte de las Agencias, de compromisos explícitos a las autoridades, de</p>

	<p>% de recomendaciones surgidas de estudios y evaluaciones realizadas de los programas alimentarios incorporadas en los ámbitos del PC.</p>	<p>Informe de Monitoreo del (cuantitativo-cualitativo).</p>	<p>Anual</p>		<p>mantener al personal técnico.  2.- Supervisión por parte de las agencias y capacitaciones intensivas de los nuevos funcionarios.  3.- Será necesario llevar a cabo acciones de abogacía para evitar la contracción del gasto a programas sociales.</p>
<p><b>2. Los Gobiernos Regionales y Distritales seleccionados han fortalecido su capacidad para la gestión integral de programas y proyectos de lucha contra la desnutrición</b></p>	<p>% de incremento de la ejecución presupuestal de los Programas Articulado de Nutrición y materno-neo natal a nivel regional.</p>	<p>Informes de ST-CIAS/CRECER al nivel nacional</p> <p>Ministerio de Economía y Finanzas, ST-CIAS</p> <p>Mesa de concertación de lucha contra la pobreza</p> <p>Información sectorial</p> <p>Informes del sistema de monitoreo</p>	<p>Anual</p>	<p>OPS/OMS, a través de sus sistemas de monitoreo y evaluación.</p>	<p><b>Riesgos:</b>  1.- Alta rotación del personal en los gobiernos regionales.  2.- Lentitud en proceso de ejecución de los planes operativos.  3.- Reducción de la fracción del gasto público destinado a programas sociales.  4.- Recrudescimiento de violencia social en las zonas de intervención.</p>

<p><b>3. Las Direcciones Regionales, Redes, micro redes y establecimientos de Salud de los ámbitos del PC han fortalecido su capacidad para la atención integral a mujeres en edad fértil, gestantes y niños/as.</b></p>	<p>% de funcionarios de los Gobiernos Regionales y Municipales del ámbito del PC participantes en la ST-CIAS/CRECER que han sido capacitados en gestión social.</p> <p>% de distritos del ámbito del PC que cuentan con Planes Operativos Intersectoriales para la reducción de la desnutrición crónica, en el marco de la EN CRECER.</p> <p>% de distritos del ámbito del PC que implementan planes y programas integrados en el marco de la EN CRECER.</p> <p>% de gestantes y niños/as menores de 5 años con controles de salud según normas.</p> <p>% de gestantes y niños/as menores de 5 años que reciben suplemento de hierro.</p>	<p>Informes de los programas de capacitación implementados</p> <p>Informes de CIAS/CRECER al nivel nacional</p> <p>Informes del sistema de monitoreo</p> <p>Informes de CIAS/CRECER al nivel nacional</p> <p>Informes del sistema de monitoreo</p> <p>Informes del Sector Involucrado</p> <p>Informes del Sector involucrado</p>	<p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p>	<p><b>Medidas de prevención:</b></p> <p>1.- Será necesario un alto grado de supervisión por parte de las agencias.</p> <p>2.- Capacitaciones intensivas de los nuevos funcionarios.</p> <p>3.- Será necesario llevar a cabo acciones de abogacía para evitar la contracción del gasto a programas sociales.</p>	<p><b>Riesgos:</b></p> <p>1.- Emergencias suscitadas en el periodo de ejecución impiden la capacitación de los equipos.</p> <p>2.- El equipamiento de los servicios se ha retrasado en llegar y está en malas condiciones.</p> <p>3.- Recrudecimiento</p>
		<p>OPS/OMS, a través de sus sistemas de monitoreo y evaluación.</p>			

<p>% de gestantes y niños / as menores de 5 años afiliados al Programa Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS).</p>	<p>Informe del Sector Involucrado</p>	<p>Semestral</p>	<p>de violencia social en las zonas de intervención.</p> <p><b>Medidas de prevención:</b></p> <p>1.- Efectuar controles de calidad permanentes de las capacitaciones</p> <p>2.- Será necesario contar con equipo de reserva en las capitales de región para subsanar estos imprevistos.</p> <p>3.- Reducción de la fracción del gasto público destinado a programas sociales.</p>
<p>% de establecimientos de salud que cumplen con las normas establecidas para la acreditación como servicio integral de la madre y el niño/a.</p>	<p>Informe del MINSA</p> <p>Informes del sistema de monitoreo</p>	<p>Anual</p>	
<p>% de establecimientos de salud que cumplen con las normas establecidas para la acreditación como "establecimientos de salud amigos de la madre y el niño".</p>	<p>Informe del MINSA</p> <p>Informes del sistema de monitoreo</p>	<p>Anual</p>	
<p>% de establecimientos de salud que cuentan con las condiciones básicas de equipamiento para brindar atención integral de calidad a mujeres y niños/as.</p>	<p>Informe de Monitoreo del PC (cuantitativo-cualitativo)</p>	<p>Anual</p>	

<p><b>4. Los niños y niñas de los ámbitos del PC han mejorado su estado nutricional y desarrollo. Las gestantes han mejorado su estado nutricional.</b></p>	<p>% de niños / as menores de 3 años con Talla/Edad, Peso/Talla y Peso/Edad por debajo de -2 Desviaciones Estándar con respecto a la mediana (estándares OMS 2006).</p>	<p>Informe de Monitoreo del PC. Para estos indicadores se diseñará un sistema de vigilancia centinela subordinado al sistema de monitoreo</p>	<p>Mensual</p>	<p><b>Riesgos:</b> 1.- Eventos desfavorables (sequía, friaje) han reducido el acceso al alimento, al agua segura y al saneamiento básico.</p> <p><b>Medidas de prevención:</b> 1.- Movilización de recursos de emergencia para ayuda a las familias afectadas por eventos. (FAO/PMA/ONUDD)</p>
	<p>% de Bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos).</p>	<p>Informe de Monitoreo del PC.</p>	<p>Semestral</p>	
	<p>% de niños / as menores de 2 años de edad con retardo en el desarrollo psicomotor.</p>	<p>Informe de Monitoreo del PC.</p>	<p>Anual</p>	
	<p>% de niños / as menores de 5 años con retardo en el desarrollo cognitivo.</p>	<p>Informe de Monitoreo del PC.</p>	<p>Anual</p>	
	<p>% de familias del área de intervención que consumen agua segura.</p>	<p>Informe de Monitoreo del PC.</p>	<p>Anual</p>	
	<p>% de familias que disponen de saneamiento básico.</p>	<p>Informe de Monitoreo del PC.</p>	<p>Anual</p>	
	<p>% de niños / as menores de 2 años con anemia.</p>	<p>Informe de Monitoreo del PC.</p>	<p>Anual</p>	
	<p>% de gestantes con anemia.</p>	<p>Informe de Monitoreo del PC.</p>	<p>Anual</p>	
	<p>OPS/OMS, a través de sus sistemas de monitoreo y evaluación.</p>			

<p><b>5. Las familias de los ámbitos del PC han mejorado su producción, post producción, disponibilidad y acceso a los alimentos nutritivos e inocuos, contribuyendo así a garantizar su seguridad alimentaria.</b></p>	<p>% de familias de agricultores del ámbito de intervención que tienen o han incorporado buenas prácticas agrícolas.</p>	Informe de Monitoreo del PC.	Anual	<p><b>Riesgos:</b> 1.- Eventos desfavorables (sequía, friaje) han reducido el acceso al alimento, al agua segura, al saneamiento básico y los volúmenes de producción. 2.- Conflictos sociales.</p> <p><b>Medidas de prevención:</b> 1.- Movilización de recursos de emergencia para ayuda a las familias afectadas por eventos.</p> <p>(FAO/PMA/ONUDD)</p>
		Informe de Monitoreo del PC.	Anual	
		Informe de Monitoreo del PC.	Anual	
		Informe de Monitoreo del PC.	Anual	
<p><b>6. El Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales y Distritales han fortalecido sus sistemas de monitoreo y evaluación, y los han orientado a la toma de decisiones en salud, nutrición, producción, seguridad alimentaria, agua y saneamiento.</b></p>	<p>Número de regiones que cuentan con sistemas de monitoreo y de evaluación y hacen uso efectivo para la toma de decisión.</p>	Informe de Monitoreo del PC (estudio cualitativo ad hoc)	Anual	<p><b>Riesgos:</b> 1.- Conflictos intersectoriales dificultan los procesos de análisis de información integral.</p> <p><b>Medidas de prevención:</b> 1.- Mediación intersectorial.</p>
		Informe de Monitoreo del PC (estudio cualitativo ad hoc)	Anual	<p>OPS/OMS/FAO, a través de sus sistemas de monitoreo y evaluación.</p>

	<p>% de distritos que cuentan con un sistema de monitoreo y evaluación y hacen uso efectivo para la toma de decisión.</p>	<p>Informe de Monitoreo del PC (estudio cualitativo ad hoc)</p>	<p>Anual</p>		
	<p>Número de regiones y % de distritos que cuentan con un sistema de monitoreo efectivo para el análisis de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y la toma de decisiones que sean necesarias.</p>	<p>Informe de Monitoreo del PC (cuantitativo-cualitativo)</p>	<p>Anual</p>		

## 9. Contexto jurídico o base de la relación

Se aplicarán los acuerdos de cooperación que constituyen la base legal para las relaciones entre el Gobierno de Perú y cada una de las agencias ONU participantes en este Programa Conjunto. Las actividades de cada Agencia en este Programa Conjunto serán gobernadas por los respectivos acuerdos básicos.

**CUADRO 3. BASE DE LA RELACIÓN**

<b>AGENCIA PARTICIPANTE</b>	<b>ACUERDO</b>
<b>FAO</b>	El Perú es país miembro de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO, desde 1952. Para la FAO, el Perú aplica las cláusulas de la Convención sobre Privilegios e Inmunities de las Naciones Unidas, aprobada por la Asamblea General 13 de febrero de 1946, y ratificada por el Perú, mediante Decreto Ley N° 14542 el 4 de julio de 1963, del Acuerdo sobre Servicios de Asistencia Técnica entre Perú y la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, suscrito el 30 de marzo de 1956 y aprobado por Resolución Legislativa N° 13706 el 15 de septiembre de 1961. La FAO y el Gobierno del Perú concertaron un acuerdo para el establecimiento de la Representación de la FAO en Lima en 1981, y la FAO tiene oficina y Representante en Lima desde 1982.
<b>ONUDD</b>	La Oficina de NNUU contra la Droga y el Delito, ONUDD, previamente el Fondo de las NNUU para el Control del Abuso de Drogas UNFDAC y, posteriormente, como El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, PNUFID, opera en el Perú desde 1984 en virtud del Acuerdo entre el Gobierno Peruano y la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, suscrito el 30 de marzo de 1956 y ratificado por la Resolución Legislativa N° 13706 en 15 de septiembre de 1961.
<b>OPS / OMS</b>	La base legal de la OPS/OMS, se sustenta en el Convenio Básico celebrado el 21 de noviembre de 1984, entre el Gobierno del Perú y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud sobre relaciones Institucionales y Privilegios e Inmunities.
<b>PMA</b>	El Programa Mundial de Alimentos y el Gobierno del Perú firmaron el Acuerdo Básico de Asistencia en Junio de 1968, y se renovó en mayo de 2006. Mediante dichos acuerdos el PMA tiene el compromiso de conceder asistencia alimentaria al Gobierno peruano.
<b>UNICEF</b>	El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Gobierno Peruano firmaron el Acuerdo Básico de Cooperación el 31 de enero de 1950 y un Protocolo Adicional el 12 de enero de 1955, que sentó las bases de las relaciones particulares entre el Gobierno Peruano y UNICEF en el Perú.

## 10. Planes Anuales y Presupuesto

Ver Plan de Trabajo y Presupuesto en Anexo VII

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acta de Lima, firmada por los 24 Presidentes de los Gobiernos Regionales, el Presidente de la República y los representantes de FAO, UNICEF, PMA y OPS. Lima, 2007.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN). Nueva York 1989.
- Comité de los Derechos Del Niño, 41º Período De Sesiones. Examen de los Informes presentados por los Estados Partes en virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño. PERÚ, Marzo de 2006.
- Convención para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación hacia la Mujer (CEDAM).
- DHS 2000.
- ENDES 2000.
- ENNIV 2000.
- FAO, GRADE. Los sistemas de producción agrícola de las comunidades rurales del ámbito del Programa Conjunto y el fríaje del 2008.
- FAO, OPS/OMS, UNDP y UNEP. Programa conjunto presentado a la ventana de Ambiente del AECID y aprobado, 2008.
- Iniciativa contra la desnutrición infantil. FAO, ONUDD, OPS/OMS, UNICEF y PMA, Donantes bilaterales, multilaterales y ONGs. Lima 2006.
- Lechtig A, Cornale G, Ugaz ME, Arias L. The Good Start In Life Program (GSLP) decreased stunting, anemia and vitamin A deficiency in poor under three children in Perú. Results from an external evaluation. Food and Nutrition Bulletin. March 2009.
- Ley 299344 de Aseguramiento Universal en Perú, Lima 2009.
- Memorandum de Lima, suscrito por los Directores Regionales de UNICEF, OPS/OMS y PMA. 2006.
- OMS. Estándares Antropométricos 2006.
- OMS and BMFG "Landscape Analysis on countries' readiness to accelerate the action to reduce maternal and child undernutrition". The Peru Assessment, Lima August 2008.
- OPS/OMS. Violencia Familiar. 1997.
- OPS/OMS. ASIS 2009. En preparación.
- OPS/OMS. Peña Manuel. Obesidad y Pobreza, 1997.
- Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing (1995 y 2000).
- PMA. Juvenal Díaz. Mapa de Vulnerabilidad a la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. 2008.
- Torún B. Cambios en la Actividad Física de las poblaciones urbanas de Guatemala. INCAP 2000.
- UNICEF, Estrategia de Nutrición, 1990.
- UNICEF, Socioeconomic Context Perú, Abril 2009.
- UNICEF, Estado de la niñez en el Perú, Abril 2008.
- Vásquez E, Balocchi N, Campos M, Cusirramos S, Chiang N, Benavides AL, Chang J, Portocarrero I, Laos D y López H. Diagnóstico de Programas Alimentario-Nutricionales en Perú. PMA - MIMDES. Lima, Marzo de 2009.

# **ANEXOS**

## **LISTADO DE ANEXOS**

- I. ESTRATEGIA NACIONAL CRECER
- II. INICIATIVA CONTRA LA DESNUTRICION INFANTIL
- III. LOS SISTEMAS DE PRODUCCIÓN AGRÍCOLA DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS Y EL FRÍAJE DE 2008
- IV. DESNUTRICIÓN Y POBREZA EN ZONAS DE PRODUCCION DE HOJA DE COCA
- V. LANDSCAPE ANALYSIS ON COUNTRIES' READINESS TO ACCELERATE THE ACTION TO REDUCE MATERNAL AND CHILD UNDERNUTRITION THE PERU ASSESSMENT
- VI. LISTADO DE PUNTOS FOCALES PARA LA EJECUCION DEL PC
- VII. PLAN DE TRABAJO Y PRESUPUESTO

## ANEXO I

### ESTRATEGIA NACIONAL CRECER

**CRECER, es una Estrategia Nacional de intervención articulada** de las entidades públicas (Gobierno Nacional, Regional y Local), entidades privadas y de la cooperación internacional que directa o indirectamente estén vinculadas a la lucha contra la pobreza y exclusiones; es el resultado de un conjunto de coordinaciones y acciones intersectoriales. Se sustenta en los principios de la democratización, descentralización, transparencia, participación de la sociedad civil y de las comunidades organizadas.

Fue creada el 01 de julio del 2007 mediante el Decreto Supremo N° 055-2007-PCM. El ámbito de intervención de la estrategia alcanza a 880 distritos, que se localizan en 21 regiones del país. Los distritos seleccionados incluyen 830 distritos del primer quintil de pobreza, donde la presencia del Estado es mínimo. Asimismo, incorpora a algunos distritos de las zonas urbanas marginales de las ciudades con mayor prevalencia en desnutrición crónica infantil.

Es una estrategia que busca focalizar, organizar, articular y vincular la oferta y la demanda de servicios, concibiendo a la inversión social como aquella asignación de recursos que permite generar capacidades humanas y desarrollar potencialidades institucionales, sociales y económicas en cada territorio, para disminuir prioritariamente la pobreza y la desnutrición crónica infantil. Por otro lado, promueve la asignación de recursos a base del logro de metas previamente establecidas a la población focalizada, en función de las prioridades de la Política Social. Asimismo, busca asegurar que las ventajas del crecimiento económico lleguen con equidad a la población y promueva oportunidades de desarrollo al conjunto de la población.

La Estrategia Nacional CRECER (EN CRECER) está liderada por la Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales – CIAS- de la Presidencia del Consejo de Ministros.

#### CONTEXTO Y MARCO LEGAL

- Plan Nacional de Superación de la Pobreza
- Políticas sociales (DS 027-2007-PCM, DS 009-2004-PCM y DS 029-2007-PCM): Inclusión económica y social, aumento de capacidades, gestión descentralizada y participativa, y vigilancia social en redes.
- Prioridades en la Política Social: superación de la desnutrición infantil abordando las determinantes sociales de la salud.
- Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE).
- Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 29142 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2008.
- Ley N° 27867-Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972- Ley Orgánica de Municipalidades
- Norma Técnica N° 001-2008 de implementación regional y local de la estrategia nacional crecer.

Los procesos de la implementación de la EN CRECER a nivel Regional y Local se muestran en un ciclo continuo. Se incorporan estos procesos en la gestión de los Gobiernos Regionales y Locales, a efecto de beneficiar sus programas, políticas y proyectos, en el marco de sus Planes de Desarrollo Concertado, Operativos y Presupuestales.

El diagnóstico en los niveles regionales y locales tiene como principal insumo la información producida en el propio territorio, proveniente de los sectores (educación, salud, entre otros), programas sociales, censos nacionales y demás fuentes disponibles.

Los gobiernos regionales y locales también tendrán acceso a información proveniente del "Mapa de Coincidencias de los Programas Sociales" administrada por la Secretaría Técnica CIAS.

### **PRINCIPIOS**

- Enfoque de Inversión Social
- Enfoque Integral y Gestión Articulada
- Gerencia Social Eficaz y Eficiente
- Corresponsabilidad y Participación Social
- Transparencia y Vigilancia Social
- Justicia Social
- Inclusión Productiva

### **PRIORIDADES**

- Lucha Contra la Desnutrición Infantil
- Salud Preventiva Para Todos
- Educación de Calidad
- Trabajo Digno
- Infraestructura Social y Económica

### **LINEAMIENTOS**

- **Gestión Estratégica**
  - Garantizar los recursos necesarios para implementar una eficiente Política Social.
  - Priorizar el reforzamiento de habilidades y generación de oportunidades para que los pobres aprovechen la coyuntura económica.
  - Establecer criterios metodológicos básicos para el diseño y gestión de la política y programas sociales.
- **Gestión Por Resultados**
  - Conexión real entre objetivos estratégicos, propósitos, estrategias y acciones, con los recursos disponibles, en el proceso presupuestal.
  - Incorpora los principios y metodologías de la planificación estratégica.
- **Intervenciones Integrales**
  - Evitar superposiciones y duplicidades
  - Enfoque del usuario – atención integral como respuesta a la multicausalidad de los problemas.
  - Articulación de la oferta – desarrollar sinergias, generar ahorros.
- **Coordinación por Niveles de Gobierno**
  - Articulación con los gobiernos regionales y gobiernos locales
  - Formulación de políticas y estrategias regionales en función a las políticas y estrategias nacionales
  - Liderazgo del gobierno local en la implementación de los programas sociales

### **METAS AL 2011**

- Reducir a 30 % el índice de pobreza
- Reducir en 9 puntos porcentuales la desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de 5 años en el ámbito rural

## ETAPAS DE IMPLEMENTACION

DEPARTAMENTO	Primera Etapa	Segunda Etapa	Tercera Etapa	TOTAL DISTRITOS
AMAZONAS	9	3	16	28
ANCASH		66	17	83
APURIMAC	60		5	65
AREQUIPA			18	18
AYACUCHO	23	46	16	85
CAJAMARCA		77	19	96
CUSCO	44		27	71
HUANCVELICA	76		8	84
HUÁNUCO	67		1	68
ICA			3	3
JUNIN		39	7	46
LA LIBERTAD		42	3	45
LAMBAYEQUE			4	4
LIMA			13	13
LORETO		11	29	40
MADRE DE DIOS			3	3
PASCO		8	3	11
PIURA		16	9	25
PUNO	51		11	62
SAN MARTIN			21	21
UCAYALI			9	9
<b>Total de Distritos</b>	<b>330</b>	<b>308</b>	<b>242</b>	<b>880</b>

## LÍNEAS DE INTERVENCIÓN EN ZONAS RURALES

- Atención integral a niños, niñas y mujeres en edad fértil.
- Financiamiento de las prestaciones de Salud
- Asistencia alimentaria y programa educativo.
- Desarrollo integral de los niños y niñas en un entorno adecuado
- Alfabetización con énfasis en mujeres mayores de quince (15) años.
- Promoción de proyectos productivos para la seguridad alimentaria y el mercado
- Transferencias monetarias condicionadas
- Dotación de infraestructura de Agua y Saneamiento.
- Acceso de la población a la Identidad.
- Empleo temporal
- Vialidad.

## INDICADORES CLAVES

- Incidencia de pobreza y pobreza extrema
- Prevalencia de desnutrición en menores de cinco (05) años
- Tasa de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos.
- Prevalencia de anemia en menores de treinta y seis (36) meses.
- Incidencia de bajo peso al nacer.
- Proporción de menores de treinta y seis (36) meses con lactancia materna exclusiva hasta los seis (06) meses.

- Incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de treinta y seis
- (36) meses.
- Incremento de Identification

#### **INSTITUCIONES INVOLUCRADAS**

- **Sectores:**
  - Ministerio de Salud.
  - Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
  - Instituto Nacional de Defensa Civil – INDECI.
  - Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
  - Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
  - Ministerio de Educación.
  - Oficina de Normalización Previsional – ONP
- **Instituciones:**
  - Gobiernos Regionales y Locales.
  - Oficinas de Bienestar Social de las Gerencias de Desarrollo Social.
  - Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales.
  - Coordinación de Apoyo a la Comunidad
- **Organismos No Gubernamentales:**
  - Participación activa de las ONG de la comunidad y sociedad civil en general (Iglesia, OSDB)
  - Organización Comunal del Adulto Mayor.
  - Organizaciones constituidas y organizadas de la comunidad.

## ANEXO II

### INICIATIVA CONTRA LA DESNUTRICIÓN INFANTIL



La Iniciativa Contra la Desnutrición Infantil es un colectivo conformado por 13 instituciones, agencia de naciones unidas, agencias cooperantes y ONGs, comprometidas con el desarrollo del país y con la disminución de lucha contra la desnutrición infantil.

#### Contexto en el que surge la Iniciativa:

- La desnutrición en el ámbito nacional se mantuvo constante (25%) en la última década, con una gran inequidad entre lo rural (40%) y lo urbano (10%).
- Existían evidencias de programas y proyectos, conducidos por las organizaciones integrantes de la Iniciativa, que redujeron la desnutrición en ámbitos rurales (entre 1,5 a 3 puntos porcentuales al año).
- El Perú contaba con un marco de políticas destinadas a reducir la desnutrición - ENSA 2004, que establecía metas al 2015.
- El proceso de descentralización ofrecía un escenario favorable.
- El proceso electoral para la presidencia de la República y municipales, fueron oportunidades para generar compromisos.

#### Integrantes:

- Organismos no gubernamentales: ADRA Perú, CARE Perú, CARITAS Perú, Futures Generations, PRISMA
- Organismos del Sistema de Naciones Unidas: FAO, OPS/OMS, PMA, UNICEF, UNFPA
- Organismos Cooperantes: USAID
- Instituciones de Investigación: IIN
- Entidades mixta: Gobierno y sociedad civil, MCLCP

#### Organización:

Consejo Directivo:	Representantes legales o directores institucionales
Comité Técnico:	Técnicos y especialistas temáticos
Comité de Ccomunicaciones:	Especialistas en comunicación, educación y marketing.

#### Áreas de incidencia política y colaboración técnica en las que participó la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil:

- Designación de un responsable en el más alto nivel de decisión encargado de conducir la política de nutrición del país.
- Logro del compromiso político de los gobiernos regionales para trabajar en reducir la desnutrición: Carta de Lima.
- Fusión de los programas alimentarios e incorporación de componentes de educación en nutrición y monitoreo.
- Alineación del programa nacional de transferencias condicionadas JUNTOS para que contribuya a reducir la desnutrición.
- Asistencia técnica a 108 gobiernos locales y 07 gobiernos regionales para implementar la Estrategia Nacional CRECER.
- Fortalecimiento y desarrollo de sistemas de monitoreo de los avances de las acciones para la reducción de la desnutrición.

### **Acontecimientos y espacios de coordinación:**

- Conferencia de prensa para difundir el compromiso de los candidatos.
- Reuniones con el Presidente en Palacio de Gobierno para presentar las propuestas y coordinar acciones.
- Presentación anual al Gobierno (Primer Ministro) del Balance y Recomendaciones en la lucha contra la desnutrición.
- Coordinación para el lanzamiento de la serie Lancet de Nutrición en el Perú.
- Colaboración técnica permanente con el Estado (Ministerios, Programas Nacionales, entre otros) para la elaboración de normas y dispositivos legales (a nivel nacional, regional y local).
- Reuniones de coordinación periódica con el Secretario Técnico de la CIAS/PCM.

### **Recomendaciones hechas al Gobierno Julio 2008**

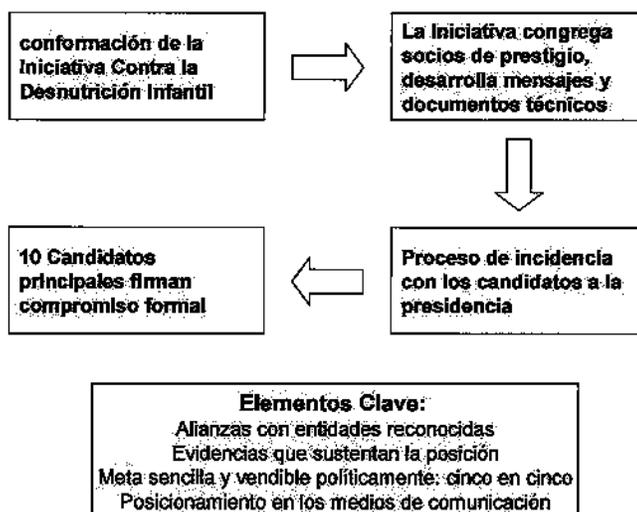
- Fortalecer a equipo técnico de la CIAS/PCM.
- Implementar sistema de asistencia técnica a gobiernos locales para implementar la Estrategia Nacional CRECER.
- Planificar y programas de manera multisectorial y multianual la lucha contra la desnutrición.
- Poner en marcha el sistema nacional de monitoreo y evaluación de los avances de la lucha contra la desnutrición.
- Optimizar la calidad e incrementar la inversión en los servicios universales destinados a reducir la desnutrición.

### **Recomendaciones hechas al Gobierno Julio 2008**

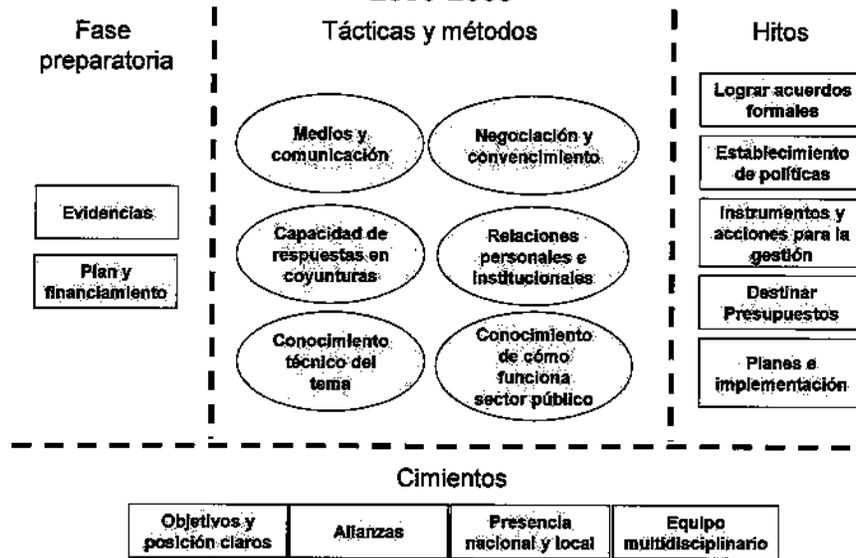
- Optimizar el proceso de presupuesto por resultados en todos los pliegos y niveles de gobierno.
- Monitorear y evaluar la implementación del financiamiento capitado del SIS en las regiones priorizadas.
- Implementar un sistema de incentivos para los gobiernos locales y regionales que tengan un mejor desempeño.
- Promover prácticas adecuadas de nutrición y salud en la población.
- Desarrollar acciones para combatir la deficiencia de micronutrientes: educación, suplementación y fortificación.

### **Etapas Iniciales:**

#### **Conformación de la Iniciativa y compromiso político**



## Elementos del Modelo de Incidencia 2006-2008



### Retos para la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil

- Constante mejora de la estructura funcional y operatividad de la alianza.
- Lograr que la lucha contra la desnutrición se consolide como una política de Estado.
- Desarrollar los mecanismos más efectivos y conseguir financiamiento para brindar asistencia técnica que fortalezcan las acciones del Estado en todos sus niveles de gobierno, en especial en el local y regional.

### ANEXO III

## LOS SISTEMAS DE PRODUCCIÓN AGRÍCOLA DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS Y EL FRÍAJE DE 2008 (FAO, GRADE 2008)

Estos sistemas son bastante diversificados debido a que el territorio presenta un relieve accidentado con valles muy angostos, quebradas y punas, con zonas ecológicamente muy diversas por las notables diferencias de altura; hecho que genera una gran variedad de ecosistemas y recursos naturales. La escasa infraestructura de riego existente hace que la agricultura esté condicionada al régimen de precipitaciones pluviales; es decir, los agricultores sólo utilizan las tierras durante el periodo de lluvias. Además, tampoco cuentan con servicios de apoyo a la producción, tales como asistencia técnica, capacitación, acceso a insumos básicos necesarios (semillas certificadas y abonos) todo lo cual contribuye a que obtengan cosechas con bajos rendimientos y orientadas básicamente al autoconsumo mientras que sólo una pequeña parte se comercializa.

La economía regional se sustenta en la producción agrícola (papa, cebada, maíz, menestras, cereales) y pecuaria (ovino, vacuno, camélidos, entre otros). La actividad agropecuaria es de subsistencia y los productos obtenidos son ecológicos, siendo estas actividades generadoras de ingreso de las familias campesinas de la región. La actividad está estratificada de la siguiente forma

- a) entre los 1 500 - 3 000 msnm se siembran cultivos de pan llevar como maíz, leguminosas (habas), papa y hortalizas;
- b) entre los 3 000-3 800 msnm, cultivos mayormente nativos como papa nativa, quinua, haba, cebada, trigo, avena forrajera, oca, olluco, mashua, kiwicha, y
- c) sobre los 3 800 msnm se sitúa la crianza de camélidos sudamericanos, alpacas y llamas y ovinos en praderas naturales.

La propiedad de las tierras de uso agrícola está muy atomizada, siendo el tamaño promedio de la parcela de los pequeños campesinos de entre 1,5 y 2 hectáreas, dividida, a su vez, en pequeños predios por pisos ecológicos con el fin de asegurar el sustento a través de la producción de autoconsumo de papa, maíz, trigo, cebada y otros cultivos.

La papa, el maíz amiláceo y la cebada, seguida del trigo y el haba, son los cultivos predominantes sobre los cuales descansa una parte importante de la alimentación de las familias rurales. Además de estos cultivos, y según las aptitudes agroclimáticas de cada zona, existen otros cultivos nativos como el olluco, la kiwicha, la quinua y la cañihua, entre otros, que no se han tomado en cuenta en los registros de daños. El motivo es que estos cultivos son más tolerantes a las variaciones climáticas locales, estimándose que no tuvieron pérdidas significativas. Sin embargo, estos cultivos constituyen una parte importante del aporte alimentario de los campesinos.

La agricultura del ámbito andino del Programa Conjunto tiene rendimientos por debajo del promedio nacional. Esto es consecuencia del bajo nivel tecnológico utilizado; falta de semillas de buena calidad y agroinsumos (fertilizantes); bajo o nulo nivel de mecanización; prácticas agronómicas mejorables; falta de control efectivo de plagas y enfermedades, y falta de riego. Es así que los rendimientos de los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica están por debajo de una tonelada por hectárea sembrada (especialmente Ayacucho y Apurímac). La papa es el cultivo fundamental para la seguridad alimentaria en el ámbito rural. La zona afectada por el frío 2008, cuenta con los menores rendimientos de papa por hectárea. Los rendimientos de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho se sitúan en torno a las 8-15 TM/ha para la campaña 2007-08. Esto contrasta con lo observado en los departamentos de Lima y Arequipa que se sitúan en torno a los 22-33 TM/ha.

La explotación ganadera alto andina es conducida por familias que habitan las zonas ubicadas sobre los 3.800 msnm, y se caracteriza por ser de alta vulnerabilidad a los fenómenos climáticos adversos (sequías, heladas y nevadas). Las familias que se dedican sólo a la explotación ganadera altoandina, están agrupadas en comunidades campesinas

y conducen rebaños en áreas de dominio privado y titularidad comunal. El número de animales en los rebaños varía de 30 a 300 cabezas de camélidos, dependiendo de la extensión de las praderas naturales; siendo 70 cabezas el número promedio. El hato ganadero de los pequeños productores se compone de llamas, alpacas y ovejas.

La actividad ganadera se desarrolla exclusivamente en áreas con pastos naturales constituidos por asociaciones de gramíneas y leguminosas y otras especies herbáceas que conforman comunidades vegetales bajas, en altitudes que fluctúan entre los 3.800 y 5.000 msnm. Su crecimiento coincide con la estación de lluvias. La mayoría de estos pastos son perennes, siendo también común que las especies anuales desaparezcan durante el estío. El rebrote se inicia con la época de lluvias (octubre y noviembre) y el crecimiento continúa hasta el mes de abril, completando así su ciclo vegetativo. Durante la época del estío, los pastos ingresan en una etapa de agotamiento, descendiendo drásticamente su soportabilidad, calidad y aceptabilidad. El frío afecta a los pastos en el sentido de acelerar este proceso natural haciendo que los pastos se agoten antes de lo habitual y reduciendo sustancialmente el alimento disponible para los camélidos.

En condiciones usuales, el consumo de alimentos de niños y adultos de la población dedicada a la explotación de camélidos sudamericanos, está basado en la canasta alimentaria conformada por chuño (papa deshidratada) y cereales andinos (cebada y maíz) consumido en forma de sopas y complementado por mates (infusiones). El hábito de ingesta dietética consiste en tres comidas diarias: el desayuno y la cena basados en sopas preparadas con cebada, chuño y una pequeña porción de carne seca, cuando se cuenta con ella, y el almuerzo (refrigerio) con una porción de chuño o mote (maíz).

De acuerdo a estudios realizados por el Ministerio de Salud, los nutrientes totales que oferta la dieta alimentaria mencionada alcanzan a cubrir aproximadamente el 70% de las necesidades nutricionales; situación que se agrava si se toma en cuenta que, como consecuencia de los eventos climáticos adversos, estas familias que viven exclusivamente de la ganadería no podrán adquirir ni cambiar estos alimentos dado que su única fuente de ingreso se verá drásticamente recortada por la poca disponibilidad de animales para la carne y la baja cantidad y calidad de lana.

Las regiones con mayor proporción de familias con vulnerabilidad alimentaria son Huancavelica, Ayacucho, Apurímac (Sierra Sur) y Pasco (Sierra Centro), con más de 55% y hasta 75% de familias en dicha condición. Toda la Sierra aparece con altos niveles de vulnerabilidad alimentaria y, en la Selva, el departamento de Loreto muestra los mayores niveles. Sólo Lima, Ica, Tumbes y Madre de Dios tienen niveles inferiores al 10% de sus familias con vulnerabilidad alimentaria. De las cuatro regiones del ámbito del PC, tres están actualmente en estado de emergencia por el frío (Huancavelica con 88%; Apurímac con 76% y Ayacucho con 70% de vulnerabilidad).

En estas zonas, los pastos naturales, aún en condiciones normales, no satisfacen los requerimientos mínimos nutricionales y no son suficientes para el consumo de la población pecuaria existente. Esta situación genera el hacinamiento de ganado por períodos prolongados superando la capacidad de carga, situación agravada por la aplicación de prácticas inadecuadas de manejo como son la quema de pastizales en épocas secas y la deficiente rotación de los pastos. A base de la disponibilidad de pastos naturales y en años normales, la actividad le permite al productor obtener por cada alpaca aproximadamente de cuatro a seis libras (1 libra = 450 gr.) de lana que comercializa para cubrir pequeños gastos básicos de la familia y la carcasa (22 Kg./animal) para su alimentación y trueque con otros productos agrícolas para complementar su alimentación diaria (maíz y cebada, por ejemplo) Esta producción derivada de las alpacas en años normales es ya de por sí deficitaria, creando la situación de pobreza y vulnerabilidad de los pequeños criadores de camélidos.

El frío de 2008 se adelantó en el tiempo y ha aumentado su intensidad. Durante las heladas meteorológicas, el suelo alcanza temperaturas inferiores a las del aire que en ocasiones pueden ser de hasta tres grados centígrados menos. Además, la tierra permanece fría durante más tiempo, calentándose progresivamente debido al diferencial de temperatura al contacto con un aire más cálido. El frío consiste también en la caída de precipitaciones en forma de nieve que cubren la superficie y que al descender bajan

la temperatura. Este hecho es fundamental para comprender los efectos perniciosos sobre los pastizales y los camélidos sudamericanos y los ovinos que se ven afectados por no poder alimentarse durante períodos prolongados en los que la nieve cubre los pastos; y éstos, a su vez, manifiestan un agotamiento prematuro durante los meses de verano.

El área del fríaje, incidió sobre todo en la región sur del país afectando a Apurímac, Cusco, Arequipa, Moquegua, Tacna y Puno y en la zona central a Lima, Junín, Pasco, Huancavelica y Ayacucho. Esto es, 3 de las 4 regiones que conforman el ámbito del Programa Conjunto se vieron afectadas gravemente en su seguridad alimentaria debido al fríaje, con consecuencias negativas sobre la producción local de alimentos, la disponibilidad, el acceso y la estabilidad. Además aumentó notablemente la incidencia de neumonía en los niños y la tasa de mortalidad infantil y preescolar.

En los departamentos afectados por el fríaje de 2008, el número de días promedio libres de heladas (leyenda columna izquierda) es más o menos regular y determina el calendario agronómico de las zonas. Cuando se producen variaciones de temperatura inesperadas y ocurrencia de heladas fuera de temporada, los efectos sobre los cultivos son drásticos, pues la ventana de siembra y cultivo del campesino andino es corta y se va acortando en función de la altitud. Son estas zonas dentro de los departamentos afectados, las que han sufrido la severidad del fríaje, afectando en su mayoría a los cultivos altoandinos y a la ganadería de altura.

La Sierra Central y Sur del Perú, además de ser una de las zonas con mayores índices de pobreza, inseguridad alimentaria y alta vulnerabilidad, viene sufriendo recurrentemente una serie de alteraciones climáticas que están afectando negativamente las últimas campañas agrícolas (normalmente de agosto a julio). Así, desde el año 2007, la campaña agrícola 2007-2008 ha venido sufriendo una serie de sequías, lluvias a destiempo, granizadas, heladas y fríajes anticipados que han mermado la producción de la zona y han incidido de manera muy negativa sobre los modos de vida de los pequeños campesinos andinos y sobre los criadores de camélidos andinos y ovinos.

Usualmente en la sierra peruana, el ciclo de lluvias se desarrolla a partir del mes de septiembre hasta el mes de marzo, en forma paulatina y progresiva, con un promedio mensual de 60 mm. Sin embargo, en los últimos años, el comportamiento climatológico ha sido totalmente irregular con respecto a intensidad, frecuencia e inicio de las precipitaciones, situación que viene generando modificaciones en el comportamiento del sistema hidrográfico y en el ciclo productivo de cultivos y crianzas de ganado. Es así que la campaña agrícola 2007 - 2008 se desarrolló en forma irregular debido a las siguientes alteraciones:

- a) octubre 2007: escasa presencia de lluvias que generaron el retraso de la siembra de los cultivos de quinua, haba, oca, olluco y mashua. Como consecuencia, se sembró aproximadamente un 5% por debajo del área total programada.
- b) noviembre y diciembre 2007: escasas lluvias y presencia de fuertes heladas provocando el debilitamiento y quema de los primeros cultivos sembrados y praderas naturales. Hubo también un retraso en la siembra de los cultivos de temporada como papa, cebada y avena forrajera.
- c) enero y febrero 2008: excesiva precipitación pluvial con intensidades mayores en períodos cortos, superando en algunos casos en más del 300 por ciento las precipitaciones mensuales normales.
- d) marzo y abril 2008: ausencia temporal de lluvias (sequía) y fuertes heladas que ocasionaron la quema de las praderas naturales, de los forrajes cultivados y merma en la producción de los cultivos, principalmente de haba, arveja, cebada y papa, dado que estos todavía no habían cumplido con su ciclo vegetativo y no recibieron el suministro hídrico necesario en ese momento. Algunos cultivos como la papa, según el piso ecológico y la zona del país, estaban en estado de floración durante las primeras heladas dañándose de forma severa los cultivos.

Según la evaluación realizada por las Direcciones Regionales Agrarias del Ministerio de Agricultura y los informes del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), las

alteraciones de precipitaciones pluviales y el fríaje precoz han ocasionado principalmente: la baja producción de los cultivos alimenticios (haba, cebada, papa, arroz, plátano) y forrajes (avena forrajera); quema por helada de las praderas naturales en forma prematura. Esto está ocasionando cuadros de desnutrición, enfermedades infecciosas y enfermedades parasitarias tanto en los seres humanos como en la población ganadera, y es la causa principal del incremento de la mortalidad infantil y de mortalidad en el ganado y la razón de la descapitalización del pequeño productor agrícola.

A causa del fríaje, de las 718.373 ha cultivadas durante la campaña 2007-2008 en los 11 departamentos declarados en emergencia, se han perdido 24.125 ha y se han visto afectadas 74.854 ha, representando respectivamente el 3,36% y el 10,42% de la superficie sembrada en estos departamentos. Asimismo, han sido afectadas 458.874 cabezas de camélidos y más de un millón de cabezas de ovino por la disminución de oferta forrajera y la amenaza de enfermedades respiratorias y carencias nutritivas.

A consecuencia de estos eventos, la población se encuentra en estado de emergencia y la actividad ganadera se viene desarrollando bajo fuertes limitaciones que han generado una situación de inseguridad humana como consecuencia de la pérdida progresiva de capacidades y medios de vida, situación que afecta la seguridad alimentaria de la población.

La FAO estima que los departamentos de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica (entre otros) son los que necesitan mayor asistencia para asegurar la seguridad alimentaria de los sectores más vulnerables. Este panorama viene afectando a la totalidad de los productores agropecuarios, en especial a las familias dedicadas a la ganadería, cuya población es considerada como uno de los segmentos sociales con mayores índices de pobreza del país y cuya actividad económica principal es la crianza de camélidos sudamericanos y ovinos.

## ANEXO IV

### DESNUTRICIÓN Y POBREZA EN ZONAS DE PRODUCCION DE HOJA DE COCA (ONUDD, 2009)

Un conjunto de causas afectan la producción sostenida de productos alimenticios y, por ende, la seguridad alimentaria de las familias campesinas asentadas en zonas de coca articulada al narcotráfico, como Ayacucho, y en zonas con gran potencial para la expansión del cultivo de coca, como Loreto. Entre las principales se cuentan: la pobreza, asociada con bajos ingresos, limitados conocimientos de las ventajas agronómicas comparativas y potencial productivo, clima de violencia, desequilibrios de ecosistemas frágiles por prácticas agrícolas que afectan el medio ambiente, dependencia agroalimentaria, descapitalización del agro etc.

En este contexto, cuadros críticos de desnutrición se manifiestan en la población, especialmente niños, como refiere el Informe de Pobreza 2007 del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES), para los distritos seleccionados. En Ayacucho, la tasa de desnutrición en niños con edades entre 6 y 9 años fluctúa entre 45% y 61%, y en Loreto, entre 23% y 37%. Estos indicadores superan al promedio nacional (22%). La situación de desnutrición y seguridad alimentaria se agravan en zonas cocaleras, porque la población prioriza el cultivo de coca en desmedro de los cultivos alimenticios.

**Tasa de desnutrición en los distritos delimitados por ONUDD en el marco del Programa Conjunto de las Agencias de Naciones Unidas en la ventana de Seguridad Alimentaria**

Departamento	Provincia	Distrito	Población 2007	% poblac. Rural	Quintil del índice de carencias 2/	Tasa de desnutrición (niños 6 a 9 años)
Ayacucho	HUANTA	SIMA	11,956	66%	1	46%
Ayacucho	HUANTA	LLOCHEGUA	12,131	52%	1	48%
Ayacucho	LA MAR	SAN MIGUEL	18,775	56%	1	45%
Ayacucho	LA MAR	ANCO	15,352	82%	1	58%
Ayacucho	LA MAR	AYNA	10,196	31%	1	46%
Ayacucho	LA MAR	SANTA ROSA	11,200	43%	1	47%
Loreto	MAYNAS	ALTO NANAY	2,617	67%	1	32%
Loreto	MAYNAS	INDIANA	12,198	72%	1	31%
Loreto	MAYNAS	MAZAN	13,098	72%	1	37%
Loreto	MAYNAS	BELÉN	68,806	16%	2	26%
Loreto	MAYNAS	PUNCHANA	76,435	9%	2	25%
Loreto	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	102,076	14%	2	23%
<b>Total</b>			<b>27,428,169</b>	<b>24%</b>		<b>22%</b>

Fuente: Foncodes, 2007

Por otro lado, la limitada red de servicios públicos agrava las condiciones de salubridad de las familias asentadas en los distritos definidos como objetivos para el Proyecto, que en el quintil del índice de carencias del Mapa de Pobreza de FONCODES 2007 conforman las categorías de "pobre extremo" (1) y "muy pobre" (2).

Asimismo, las condiciones restringidas de desarrollo humano influyen en la calidad de vida de los pobladores, que tienen limitado acceso a bienes para cubrir sus necesidades básicas y complementarias, que, en términos del indicador social (Índice de Desarrollo Humano –IDH) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los distritos focalizados para el Proyecto están en la categoría de bajo (IDH < 0.5) y mediano desarrollo (0,5 ≤ IDH < 0,8).

**Índice de Desarrollo Humano en 2005 en los distritos delimitados por ONUDD en el Marco del Programa Conjunto,  
Ventana de Seguridad Alimentaria**

Departamento	Distrito	Índice de Desarrollo Humano	Esperanza de vida al nacer (años)	Alfabetismo (%)	Escolaridad (%)	Logro educativo (%)	Ingreso familiar per cápita (US\$ Mes)
Ayacucho	SIMA	0.4981	63.9	80.9	74.2	78.6	158.9
Ayacucho	LLOCHEGUA	0.5131	64.0	85.7	76.7	82.7	161.7
Ayacucho	SAN MIGUEL	0.4913	63.1	73.8	83.3	78.9	177.3
Ayacucho	ANCO	0.4991	63.2	77.9	83.1	79.6	160.4
Ayacucho	AYNA	0.5028	60.5	82.7	85.7	83.7	201.2
Ayacucho	SANTA ROSA	0.5000	61.9	83.3	81.0	82.6	157.2
Loreto	ALTO NAMAY	0.5273	63.5	89.8	76.9	86.1	197.0
Loreto	INDIANA	0.5460	65.8	91.8	82.9	88.8	179.5
Loreto	MAZAN	0.5330	66.6	88.4	75.0	83.9	171.7
Loreto	BELÉN	0.5753	70.4	96.8	84.8	92.6	125.2
Loreto	PUNCHANA	0.5628	68.5	97.0	85.4	93.1	224.9
Loreto	SAN JUAN BAUTISTA	0.5780	70.7	96.9	87.5	93.8	108.3
PERÚ		0.5376	71.5	87.9	75.4	85.7	235.7

Fuente: PMJD 2006

## **ANEXO V**

### **LANDSCAPE ANALYSIS ON COUNTRIES' READINESS TO ACCELERATE THE ACTION TO REDUCE MATERNAL AND CHILD UNDERNUTRITION**

#### **THE PERU ASSESSMENT**

##### **BACKGROUND**

The Landscape Analysis project is a WHO-led interagency effort in accelerating the reduction of maternal and child undernutrition to contribute to the achievement of the Millennium Development Goals (MDGs). The Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition launched in January 2008 provided a unique advocacy opportunity to accelerate evidence-based action in nutrition. In order to maximize the impact of this opportunity and for carrying forwards the findings of the Lancet Series to create intersectoral action for improving nutrition, the Landscape Analysis aims to identify gaps, constraints and opportunities for integrating new and existing effective nutrition actions and implement them at scale, in the 36 high-burden countries where the 90% of the world's stunted children live. The ultimate aim of the Landscape Analysis is to help lay the foundation to implement and scale up effective nutrition action in the high-burden countries in order to accelerate the support to achieve the MDGs, in particular MDGs 1, 4 and 5.

##### **METHODOLOGY**

The Peru Assessment was carried out jointly by a national team which included representatives from both UNICEF and PAHO and an international interagency team represented by WHO and PAHO from August 25-29, 2008. The international team together with the members of the national team visited two different field locations in addition to the assessment at the national level. The team members and list of institutions and persons contacted to conduct interviews and assessment are described in detail in Annex 1.

On the first day (August 25), a briefing meeting was held with the UN Representatives and Director of CARE and subsequently with the First Lady. In the afternoon, individual meetings were held with representatives of the NGOs PRISMA, ADRA, Caritas, Future Generations and the Institute for Investigation in Nutrition. On Tuesday (August 26), a workshop was held with government officials from various ministries and sectors including the National Food and Nutrition Centre (CENAN), Health Promotion in the Ministry of Health, The Strategy CRECER, and the Ministry of Economics and Finance. Also present, were representatives of the NGOs previously identified and USAID. In this workshop, the purpose of the Landscape Analysis was presented. Presentations were made by the different government officials and these were discussed in the context of the Landscape Analysis. The specific presentations included one on the National Monitoring of Nutrition Indicators, Budgeting by Results, the Initiative Against Infant Malnutrition and the Strategy CRECER. On Wednesday and Thursday (August 27-28) the national and international teams were divided into two groups to undertake the key stakeholder interviews and assessment in two different areas: Ayacucho in the central mountains and Piura along the northern coast. In both areas, interviews were held with stakeholders (health, economic development) at the regional level and with health providers at the district levels. A meeting was held with representatives from the "Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza" the morning of Friday, August 29. The assessment at the national level and two different areas was briefly summarized using the common analysis framework prepared as part of the country assessment tools. In the afternoon, a final meeting was held with the Director of the Programs Juntos and CRECER. Annex 2 contains the agenda for all the visits conducted. Lastly, a stakeholder

meeting presided over by the Vice Minister of Health was held in which the main themes and findings arising from these assessments were presented (see Annex 3) and discussed.

#### **PURPOSE OF THE PERU ASSESSMENT**

The aim of the country assessment was to review and outline the current nutrition situation in Peru, especially with regards to the set of proven nutrition actions identified by the Lancet Nutrition Series, and to identify activities that need to be prioritized in order to act at scale and accelerate the reduction of maternal and child undernutrition. Given the brief duration of the mission and the multi-causal nature of the problem of undernutrition, the government's many nutrition, health and intersectoral actions, the large number of organizations and donors present (NGO's, bi-lateral agencies, religious groups, etc.), and the challenge involved in analyzing and understanding this complex situation, the results of the assessment reflect only a snapshot, resulting from meetings and observations occurring over a five day period. Time limitations simply did not permit the team to provide an in depth analysis nor comprehensive recommendations. Such an analysis would likely be very valuable to the government and other stakeholders, but would necessitate a much larger human and financial commitment, including the experts in health financing, data analysis, systems management, in addition to technical expertise in health and nutrition possessed by the members of the team.

The expected outcome at the end of this process were a series of recommendations for accelerating the reduction of maternal and child undernutrition in Peru, that could and should be used as a basis for incorporating increased resources, that must be invested if the MDGs are to be achieved. Although facilitated by an international team, the decisions on what needs to be done and how to do it are to be made by the national stakeholders.

The country assessment also aimed at contributing to the exchange of information and reflection of national nutrition stakeholders to understand the strengths, opportunities and constraints of all aspects of the on-going programs, and in so doing enhance their collaborative efforts. For this reason the assessment process was as participatory as possible. Strong efforts were made to ensure the perspectives of all partners were heard, and all partners had the opportunity to discuss the validity and implications of the findings, and will work on ascertaining the capacity available to implement and follow-up on relevant recommendations.

#### **MAIN FINDINGS**

##### ***The Commitment (Willingness) to Act at Scale: Strengths***

The new government of Peru is committed at the highest political levels to reduce stunting and has put into place legal and operational frameworks to achieve this goal. The many examples of this willingness include, but are not limited, to the following items:

- Legal frameworks, such as the Macroeconomic Framework 2009-2011 that includes the reduction of malnutrition as key social and economic objective and establishes the goal of reducing the prevalence of chronic malnutrition by 9 percentage points between 2005 and 2011 and two Supreme Declarations that prioritize investments in nutrition and interventions to reduce chronic malnutrition and improve maternal and neonatal health.
- Normative frameworks, such as the creation of CRECER and list of priority maternal-child health services.
- Operational frameworks, such as the identification of 880 districts for priority action, budgeting for results, expansion of JUNTOS, assignment of medical students to priority districts, and improved information systems for monitoring and evaluation.

- Programs that include the Articulated Nutrition Program, the Maternal-Neonatal Health Program, and the Integrated Nutrition Program, among others.

#### *Willingness to Act-Weaknesses*

There were very few observations with respect to weaknesses in the ability to act. The primary one observed was that in some districts CRECER was seen as a political rather than governmental initiative and concerns were raised about its sustainability in a subsequent government.

#### *Ability to Act-Strengths*

The Program CRECER is an example of the national government's ability to act. This Program seeks to coordinate the different sectors that can contribute toward the reduction of childhood malnutrition at the national, regional, and district level. JUNTOS, a conditional cash transfer program to the poorest of the government seeks to improve resources at the household level and utilization of health and nutrition services and educational opportunities.

Field visits to Piura and Ayacucho confirmed that the national commitment to focus on reducing chronic malnutrition had reached the local level. Legal, normative and operational frameworks had been developed. Regional and district level CRECER committees had been formed, budgets committed, and personnel recruited for this task. Similar to the national level, specific targets for the reduction of chronic malnutrition had been set at the regional level. The Ministry of Health had organized networks to coordinate actions in the districts and communities. Health centers and posts appeared to be equipped with measuring boards and scales, vitamin A capsules and iron for children and pregnant women.

In addition, there is a wealth of expertise and ground-breaking experiences in reducing undernutrition from the many NGOs and UN Agencies working in Peru. The *Initiative Against Infant Malnutrition* is a particularly important example of how non-governmental stakeholders can come together to influence government action. This Initiative is made up of 13 institutions from NGOs, UN Agencies, research centers, and mixed government-civil society entities. During the political campaign leading up to the last election, the Initiative worked to call attention to the problem of undernutrition, its causes and consequences, and reasons why efforts to date had not been effective. At the same time, it identified a number of successful interventions that could be scaled up. The Initiative was successful in getting the majority of the presidential candidates, including the current President, to sign a commitment to reduce stunting by 5 percentage points. Once elected, the President was presented with his signed commitment and asked 1) to make the reduction of stunting a government priority; 2) to request that the Council of Ministers through the CIAS, coordinate the fight against malnutrition among different sectors and programs assigning clear goals and responsibilities; and, 3) to present a Presidential report each year outlining the actions taken. The Initiative also made a number of concrete recommendations for the first 100 days of the administration in 2006 and again in 2008. It also issued a report on the actions the government has undertaken to date and a series of recommendations on issues still needed to be addressed.

The fact that the Ministry of Economics and Finance is making available in electronic format information about budget execution at the different levels (national, regional and local) provides strong incentives to develop capacity to plan and manage these budgets and demand for capacity development.

#### *Ability to Act-Weaknesses*

Nonetheless, the team also noted some weakness that could reduce the potential effectiveness of the government's ability to act. The weaknesses articulated at all levels (national, regional and local) concerned 1) lack of coordination among different sectors

and stakeholders and 2) capacity to plan, budget and execute programs at the local level. Considering that the government is promoting the model of Budgeting for Results in the health sector, a weakness is that there is little capacity at the local level to budget in this manner and there does not appear to be an operational plan to develop this capacity.

In addition, at the regional and local level the following weaknesses were noted:

- In Ayacucho, the operation of the Regional CRECER Committee struggled with the fact that many members of the Committee reported to the national level rather than regional level and, therefore, didn't always share the same objectives and mandates.
- District level CRECER Committee's functioned where outside technical assistance from NGOs was available to support the development of operational plans, but this assistance was not available to all districts.
- Although lack of resources was not identified as a key problem, the ability to program and execute these resources was a problem. There is a gap between planners and executors and the need for technical assistance in logical frameworks and budgeting for results.
- Regional Ministry of Health Officials did identify resource constraints and labor problems, particularly strikes and personal turnover, as weaknesses. In health centers, preventive actions (CRED) were separated from those related to curative care and medical personnel did not necessarily think that they were responsible for nutritional assessment and counselling. Lack of knowledge of counselling techniques was also cited as a problem. The need for a new kind of health professional was identified that understands how to organize the community to improve health and nutrition outcomes.

While it cannot be stated with certainty if the failure to address these weaknesses will result in the failure to reach the government's stated goal of reducing stunting by 9 percentage points, the probability that the goal will not be reached is increased. Addressing these weaknesses, in addition to facilitating the attainment of the stated goal, will also have many other benefits related to improve efficiency and effectiveness of government resources and well-being of Peruvian children.

### **Suggested next steps to accelerate actions to reduce stunting**

#### **1. Strengthen the capacity to plan, budget and execute programs at the local level**

While lack of resources was not seen as a major problem at the local level, capacity to plan budget and execute programs and to budget for results was seen as a major problem. An operational plan for continuous technical cooperation to regional and local governments that includes development of skills in planning, budgeting, executing nutrition-related interventions and monitoring and evaluation is needed. Specific actions could include the development of modules for capacity development (both virtual and traditional); formation of travelling teams to provide training, exchange of experiences among districts through visits. This is the responsibility of both the Ministry of Health and Ministry of Economics and Finance as successful implementation of nutrition-related policies and programs requires successful planning, budgeting, and execution. In addition, ensure that the information about the execution of local budgets maintained by the Ministry of Economics and Finance is available at all levels.

An important aspect of strengthening the capacity to plan is the use and interpretation of data on child nutrition and its determinants. In this regard, support to regions and districts in the use and interpretation of data for information generated from "Informed Decisions" is necessary. It would also be

helpful to agree on a simple model to present results of undernutrition and its determinants, adapted for different audiences and decision makers that can be used for all survey results. Technical support to the regions and districts that are conducting their own baseline surveys is also needed.

**2. Provide technical assistance for the establishment and operational success of local CRECER committees**

All regional and local governments should be supported to establish CRECER committees and prioritize the reduction of stunting. Technical assistance is needed to develop local plans of action, budget by results and to improve management. An incentive system should be developed to encourage and reward efforts to reduce stunting. To the extent possible and that data permit, local targets for the reduction of chronic malnutrition should be set.

**3. Promote the integration of nutrition interventions with health interventions**

Health worker capacity for nutrition actions needs to be developed, while also advocating for all health workers to incorporate nutrition actions in their services to mothers and children. A major weakness observed was the apparent separation of child nutrition actions (CRED) from curative services and lack ownership by physicians of these actions. Improving infant and young child nutrition must be a priority for all health personnel-- and not limited to the domain of nutritionists—and they must have the technical knowledge and skills needed to assess growth, and counsel in breastfeeding and complementary feeding and household hygiene.

Cost-effective interventions identified in the Lancet series on Maternal and Child Undernutrition not currently in the norms, such as treatment with zinc during diarrhea, need to be incorporated into national norms. For both pregnant women and children, actions need to be taken to improve the coverage of micronutrient supplements, and in particular iron. Messages about complementary feeding and child health need to be harmonized among the different sectors and stakeholders so that mothers/caregivers receive consistent information.

**4. Strengthen nutrition coordination and leadership across sectors and at all levels and clarify roles and responsibilities of different actors**

.While the nutrition coordination at the national level is strong and leadership assured specific roles responsibilities and coordination mechanisms need to be defined at the regional and local levels. Given the large inter-regional variation in stunting prevalence, regional targets should be set and process indicators to define progress established.

**5. Develop a national communication strategy to promote CRECER and the Fight Against Child Malnutrition**

A sustainable program is difficult to build if the communities benefiting from it do not see the program as serving their own interests and needs. This requires that the population of Peru, particularly the rural poor and indigenous population, views stunting as a problem limiting the growth and development of their children and communities and understands some aspects of its causes and solutions. In this regard, the implementation of an advocacy strategy to get the commitment of the population for reducing stunting is important.

In addition, the programs of Maternal-Neonatal Health, Articulated Program in Nutrition, Integrated Program in Nutrition and budgeting for results need to be

socialized among all Regional Ministries of Health. User-friendly advocacy materials based on the Lancet series that include the window of opportunity for preventing growth retardation and cost-effective interventions should be developed and socialized.

## **6 Strengthen the quality of services and increase the funds for child nutrition-related activities**

To respond appropriately to an increased demand of services in health and nutrition generated by the Program Juntos, it is necessary to improve the quality of such services, allocating appropriately trained human resources and supplies and equipment as needed. Considering that the population most affected by poverty and malnutrition lives in rural areas, these areas should be prioritized.

### **FEEDBACK AND DISCUSSION**

It was noted that while most of the recommendations from the international team have been or are being implemented by national, regional and local governments, they needed a public audience broader than the health sector and should be disseminated to other relevant ministries, including the Ministry of Economics and Finance.

The opportunity to have, through the Landscape Analysis, the advances made by Peru in the fight against stunting highlighted in the international community was seen as important and useful. However, the need for continued support from international organizations at this stage was stressed.

All agreed in the challenge of ensuring that the population of Peru, particularly the rural poor and indigenous population, also sees stunting as a problem and understanding some aspects of its causes and solutions. A sustainable program is difficult to build if the communities receiving it do not see it in their own interests. In this regard, the implementation of an advocacy strategy to get the commitment of the population for reducing stunting was seen as important.

Additional suggestions included:

- The inclusion in the nutrition tracking system information many important elements, such as regional variations in anemia and stunting, Proportion of women receiving antenatal care, proportion of births to adolescents, proportion of children with complete immunizations, etc.
- The development of simple tools for training in budget by results
- The implementation of incentives for health workers to work in remote areas to foster the continuity and stability of health services
- The need to identify alternatives to the health services in areas with scattered population (where about 5 million of Peruvians are living currently)
- Itinerant support teams should not be limited only to providing technical support to local CRECER committees and training in budgeting for results.
- The strengthening of the capabilities in counselling, informed decisions and demonstration sessions and the capacity of all health workers in nutrition
- The importance of budgeting by results as a government policy for all sectors
- The difficulty having a single indicator, stunting, was raised, and it was suggested that other indicators, such as anaemia, be considered.
- The importance of allocating a budget to communication-related activities.

## **ANEXO VI**

### **PUNTOS FOCALES PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA CONJUNTO**

#### **AMBITO NACIONAL**

- **ST-CIAS**
  - Iván Hidalgo, Secretario Técnico de la ST- CIAS
  - Elizabeth Vargas Machuca, Responsable Técnico de CRECER
  - Cesar Alvarado, Responsable CRECER Apurímac
  - Ruth Vásquez, Responsable CRECER Ayacucho
  - Hugo Herriquez, Responsable CRECER Huancavelica
  - Victoria Pinedo, Responsable CRECER Loreto
- **MEF**
  - Luís Cordero, Asesor Programa de Presupuesto por Resultado
- **MINSA**
  - Melitón Arce, Vice-Ministro de Salud
  - Ariela Luna, Directora General de Promoción de la Salud
  - Luís Miguel León, Director de Atención Integral de Salud
- **CENAN**
  - Wilfredo Salinas, Director General del CENAN
- **MIMDES**
  - María Rosa del Carmen Boggio, Vice-Ministra de Desarrollo Social
  - Oscar Aquino, Asesor de Nutrición del Vice-Ministerio de Desarrollo Social
- **MINAG**
  - José Sialer, Vice-Ministro
  - Eric Uriarte, Dirección de Planeamiento y Presupuesto
- **Programa Nacional JUNTOS**
  - Milagros Nuñez, Directora Ejecutiva JUNTOS
- **Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza:**
  - Federico Arnillas, Presidente

#### **AMBITO REGIONAL**

##### **Apurímac:**

- **Gerencia de Desarrollo Social**
  - Rubén Rodríguez, Gerente
- **Dirección Regional de Agraria**
  - Rodrigo Bautista, Director
- **Dirección Regional de Salud**
  - Roberto Montoya, Director
- **MIMDES/PRONAA**
  - Luisa Sotelo, Coordinadora Regional
- **MCLP**
  - Margarita Soto, Coordinadora Regional
- **Programa JUNTOS**
  - Violeta Gómez, Coordinadora Regional

##### **Ayacucho:**

- **Gerencia de Desarrollo Social**
  - Marcos Cabrera Pimentel, Gerente
- **Dirección Regional de Agricultura**
  - Pedro Rivera Cea, Director
- **Dirección Regional de Salud**
  - María Elizabeth Torealba, Directora

- MCLP
  - Andrés Solari, Coordinador Regional
- MIMDES/PRONAA
  - Raquel Guerra, Coordinadora Regional
- Programa JUNTOS
  - Fila Torres, Coordinadora Regional

**Huancavelica:**

- Gerencia de Desarrollo Social
  - Alfredo Villanueva,
- Sug-Gerencia de Agricultura
  - Fredy Lopez, Sub-gerente
- Dirección Regional de Salud
  - Fredy Fernando Rodriguez
- MCLP
  - Alida Ortega Mestas, Coordinadora Regional
- MIMDES/PRONAA
  - William Rodas, Coordinador Regional
- Programa JUNTOS
  - Angélica Gutierrez, Coordinadora Regional

**Loreto:**

- Gerencia de Desarrollo Social
  - Juan Valera, Gerente
- Dirección Regional de Agricultura
  - Cesar Churango Garcia
- Agencia Agraria Mainas
  - Edgar Vasquez Pinto, Director
- Dirección Regional de Salud
  - Carlos Vicente Manrique
- MCLP
  - Nara Zulema Olórtogui, Coordinadora Regional
- MIMDES/PRONAA
  - Maco Zagaceta, Coordinador Regional
- Programa JUNTOS
  - Fredy Quinteros, Coordinador Regional

## ANEXO VII

### PLAN DE TRABAJO Y PRESUPUESTO:

#### MEJORANDO LA NUTRICION Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA NIÑEZ DEL PERÚ: UN ENFOQUE DE DESARROLLO DE CAPACIDADES Período del primer año de intervención

Organismo de la ONU-metas anuales específicas	Organismo de la ONU	Actividades	PLAZO				Asociado en la ejecución	PRESUPUESTO PREVISTO		
			T1	T2	T3	T4		Fuente de financiación	Descripción del presupuesto	Monto
<b>Producto del programa conjunto 1.1 La Secretaría Técnica de la CIAS cuenta con mecanismos de análisis del estado de avance de la implementación de la Estrategia Nacional (E.N.) CRECER en los ámbitos del Programa Conjunto (PC).</b>										
1.1.1) 1 Informe anual sobre el estado de avance de la EN CRECER.	OPS/OMS	<b>Análisis del estado de avance de la EN CRECER</b> a) Apoyo al diseño de un mecanismo de de la implementación de la E.N. CRECER. b) Apoyo a la implementación de los mecanismos de monitoreo de la E.N. CRECER. c) Divulgación periódica de los resultados.				ST-CIAS, MIMDES, MINSA/DIGESA, MINAG/SENASA, Universidades, Mesa de Lucha contra la Pobreza, ONGs, Productores locales.	F-ODM	Personal Contrato Capacitación Bienes y Suministros Equipo Viajes transporte Misceláneos	5,000 3,000 2,000	10,000
<b>Producto del programa conjunto 1.2 La Secretaría Técnica de la CIAS cuenta con un equipo técnico fortalecido para el acompañamiento de los gobiernos regionales en el marco de la E.N. CRECER a través de la implementación de un programa de cooperación Sur-S</b>										
1.2.1) 8 Funcionarios nacionales y regionales conocen los modelos de gestión de programas sociales similares en otros	PMA	<b>Diseñar e implementar programas de intercambio técnico y de políticas relacionados a programas sociales vinculados a nutrición y seguridad</b>				ST-CIAS, MIMDES, MINSA/DIGESA, MINAG/SENASA, Universidades, Mesa de Lucha contra la Pobreza, ONGs, Productores	F-ODM	Personal Contrato Capacitación	12,000 4,000	17,000

países de la región				<p>locales.</p>
1.2.2) 3 Misiones de funcionarios de la región asesoran sobre intervenciones exitosas en la gestión de programas sociales en sus países durante el primer año de implementación del programa.	<p><b>alimentaria entre el Perú y países vecinos</b></p> <p>a) Diseño de un programa de cooperación Sur-Sur entre Perú, México, Bras</p>	<p><b>Asistencia técnica a la E.N. CRECER con expertos internacionales</b></p> <p>a) Llevar a cabo presentaciones por técnicos de Chile, Brasil y México, para mostrar ejemplos de programas exitosos en los países que participan en el programa de cooperación Sur-Sur.</p> <p>b)</p>	<p><b>Asistencia técnica a la E.N. CRECER con expertos internacionales</b></p> <p>a) Llevar a cabo presentaciones por técnicos de Chile, Brasil y México, para mostrar ejemplos de programas exitosos en los países que participan en el programa de cooperación Sur-Sur.</p> <p>b)</p>	<p>Bienes y Suministros</p> <p>Equipo 1,000</p> <p>Viajes transporte</p> <p>Misceláneos</p>
1.2.3) a) Documento de lecciones aprendidas elaborados y difundidos	<p><b>Apoyo a la implementación de nuevas iniciativas para la gestión integral de programas de nutrición y seguridad alimentaria</b></p> <p>a) Elaboración, publicación y presentación de un documento de lecciones aprendidas del programa de coop. Sur-Sur en el ámbito nación</p>	<p>PMA</p>	<p>PMA</p>	<p>Personal 7,000</p> <p>Contrato 15,000</p> <p>Capacitación Bienes y Suministros</p> <p>Equipo 13,000</p> <p>Viajes transporte</p> <p>Misceláneos 3,000</p>
				<p>Personal 8,000</p> <p>Contrato</p> <p>Capacitación 8,000</p> <p>Bienes y Suministros</p> <p>Equipo</p> <p>Viajes transporte</p> <p>Misceláneos</p>

<p>1.2.4) 1 Informe anual presupuestal de los 5 programas estratégicos difundido</p>	<p>UNICEF</p>	<p><b>Apoyo al seguimiento de la ejecución presupuestaria de los cinco programas estratégicos vinculados a la lucha contra la desnutrición.</b>  a) Recopilación de información presupuestal a través del MEF.  b) Análisis de la ejecución presupuestaria de los programas</p>			<p>F-ODM</p>	<p>Personal 1,000  Contrato 4,800  Capacitación 5,000  Bienes y Suministros  Equipo  Viajes 1,200  transporte  Misceláneos</p>	<p>12,000</p>
<p><b>Producto del programa conjunto 1.3 Programas sociales alimentario-nutricionales priorizados por la E.N. CRECER han sido revisados y adecuados a la realidad regional.</b></p>							
<p>1.3.1) 1 Estudio de la calidad nutricional y costos de las canastas de los programas sociales alimentarios desarrollado, publicado y difundido para finales del primer año de ejecución.</p>	<p>PMA</p>	<p><b>Evaluar la calidad nutricional, aceptabilidad y estructura de costos de los principales productos de las canastas de los programas alimentario-nutricionales.</b>  a) Diseño y desarrollo del estudio.  b) Publicación y presentación de los resultados en el ámbito</p>		<p>ST-CIAS,  MIMDES, MINSAY/DIGESA,  MINAG/SENASA,  Universidades, Mesa de Lucha contra la Pobreza, ONGs, Productores locales.</p>	<p>F-ODM</p>	<p>Personal 2,000  Contrato 3,000  Capacitación 7,000  Bienes y Suministros  Equipo  Viajes 4,000  transporte  Misceláneos</p>	<p>16,000</p>
<p>1.3.2 ) 1. Estudio de evaluación de la disponibilidad de alimentos distritales para programas sociales desarrollado en el primer año de intervención.</p>	<p>FAO</p>	<p><b>Evaluar la disponibilidad de alimentos distritales para programas sociales</b>  a) Diseño y desarrollo de un estudio.  b) Publicación y diseminación de los resultados en el ámbito nacional.</p>			<p>F-ODM</p>	<p>Personal 2,000  Contrato 11,000  Capacitación 0  Bienes y Suministros 0  Equipo 0</p>	<p>20,400</p>

				Viajes transporte Misceláneos	4,000 2,000 1,400	
1.3.3)a) Normas técnicas relacionadas a las canastas regionales revisadas	b) Estudio de producción local realizado	PMA		Personal Contrato Capacitación Bienes y Suministros Equipo Viajes transporte Misceláneos	4,000 11,000 7,000	22,000
F-ODM						

**Diseñar, implementar y evaluar alternativas de productos para las canastas regionales de los diferentes ámbitos dentro de un contexto descentralización.**

- a) Taller en el ámbito nacional y distrital para analizar resultados del estudio y proponer alternativas de cambio de ración.
- b) Estudio de la producción distrital de alimentos para sugerir, según resultados, su incorporación en los programas alimentarios.
- c) Diseño de canastas regionales.
- d) Diseño de nuevos productos para alimentación infantil (papillas a base de insumos distritales, barras de granolas, galletas fortificadas, harinas fortificadas y otros).
- e) Revisión de normas técnicas de productos que conforman las canastas.
- e) Publicación de un recetario a base de productos distritales para las madres.

**Producto del programa conjunto 1.4 Los programas nacionales de fortificación aseguran a mujeres y niños/as una calidad y cantidad adecuada de micronutrientes en los alimentos fortificados.**

<p>1.4.2 a) Normas técnicas y legislación sobre fortificación de alimentos b) 1 de campaña de sensibilización realizada</p>	<p>PMA</p>	<p><b>Asistencia técnica a la implementación de programas de fortificación</b></p> <p>a) Revisar las prácticas de fortificación existentes, normas técnicas y legislación.                  b) Taller nacional con los actores involucrados en el tema incluidos consumidores y otros de la sociedad civil, así como industrias, gobierno, etc., con el fin de destacar la importancia de la fortificación de alimentos.                  c) Sensibilización del sector privado Campaña de comunicación para generar conciencia sobre la importancia de la fortificación.                  d) Revisión y actualización de las normas y documentos técnicos de fortificación de alimentos.</p>	<p>F-ODM</p>	<p>Personal 6,000                  Contrato 7,000                  Capacitación 12,000                  Bienes y Suministros                  Equipo                  Viajes                  transporte                  Misceláneos</p>	<p>25,000</p>
<p>1.4.3) Estudio diagnóstico de la calidad de alimentos fortificados y sobre los sistemas de aseguramiento de la calidad realizado</p>	<p>FAO</p>	<p><b>Apoyo al aseguramiento de la calidad de los procesos de fortificación</b></p>	<p>F-ODM</p>	<p>Personal 8,000                  Contrato 0                  Capacitación 4,000                  Bienes y Suministros 1,000</p>	<p>17,700</p>

		<p>a) Diagnóstico sobre la calidad de los alimentos fortificados y sobre los sistemas o mecanismos de aseguramiento de la calidad.</p> <p>b) Taller de análisis de los resultados del diagnóstico y propuesta de soluciones, incluyendo los términos generales de un sistema de aseguramiento de la calidad</p> <p>c) Taller de capacitación sobre sistemas preventivos de garantía de calidad (ejemplo HACCP, inspección).</p> <p>d) Implementar talleres de capacitación sobre metodologías de muestreo y análisis de laboratorio</p> <p>e) Diseño del sistema de aseguramiento de calidad.</p>			<p>Equipo 0</p> <p>Viajes 2,700</p> <p>transporte 1,000</p> <p>Misceláneos 1,000</p>
<p><b>Resultado del programa conjunto 2. Los Gobiernos Regionales y Distritales seleccionados han fortalecido su capacidad para la gestión integral de programas y proyectos de lucha contra la desnutrición.</b></p>					
<p><b>Producto del programa conjunto 2.1 Regiones y municipios distritales del ámbito del PC cuentan con equipos multisectoriales capacitados en la gestión integral de programas y acciones de lucha contra la desnutrición crónica.</b></p>					
<p>2.1.1) 1 Programa de capacitación en gerencia social elaborado y validado en el primer año de intervención.</p>	<p>OPS/OMS</p>	<p><b>Diplomado en gerencia social integral orientada a la implementación de E.N. CRECER</b></p>		<p>F-ODM</p>	<p>Personal 70,000</p> <p>Contrato 15,000</p> <p>Capacitación 10,000</p> <p>Bienes y Suministros 35,000</p> <p>Equipo</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Selección de instituciones formadoras de recursos humanos.</li> <li>b) Firma de convenios.</li> <li>c) Diseño del programa.</li> <li>d) Elaboración y validación de materiales de capacitación.</li> </ul>			<p>Viajes 5,000</p> <p>Transporte</p> <p>Misceláneos 5,000</p>	
<b>Producto del programa conjunto 2.2 Regiones y municipios cuentan con Planes Operativos Intersectoriales para la reducción de la desnutrición crónica, en el marco de la E.N. CRECER.</b>					
<p>2.2.2) Planes operativos para la implementación de la EN CRECER, de los municipios y regiones, elaborados</p>	<p>OPS/OMS</p> <p><b>Promover la formulación de Planes Operativos Regionales y distritales para la implementación de la E.N. CRECER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diseño de la propuesta de capacitación para la elaboración de planes operativos.</li> <li>b) Capacitación de facilitadores.</li> </ul>		F-ODM	<p>Personal 4,000</p> <p>Contrato 3,000</p> <p>Capacitación 8,000</p> <p>Bienes y Suministros</p> <p>Equipo 30,000</p> <p>Viajes 5,000</p> <p>transporte</p> <p>Misceláneos</p>	50,000



<p>2.3.4)20 Funcionarios completan el diplomado en formulación de proyectos de inversión pública a finales del año</p>	<p>UNICEF</p>	<p>a) Diseño y validación del programa. b) Capacitación de tutores. c) Tutorías a equipos regionales.</p>	<p>Equipo Viajes 2,000 transporte Misceláneos 500</p>
<p><b>Desarrollo del diplomado en formulación de proyectos de inversión pública con enfoque de desarrollo humano, nutrición y seguridad alimentaria.</b></p>	<p>a) Establecer convenios con Universidades y Gobiernos Regionales para el desarrollo del diplomado. b) Organización de convocatoria y selección de participantes c) Implementación de módulos de formación del diplomado a funcionarios de las regiones sobre la formulación de proyectos SNIP. d) Sustentación de proyectos de inversión pública viable.</p>	<p>F-ODM</p>	<p>Personal 4,000 Contrato 12,000 Capacitación 8,000 Bienes y Suministros Equipo Viajes 5,000 transporte Misceláneos</p> <p>29,000</p>

Resultado del programa conjunto 3. Las Direcciones Regionales, Redes, micro redes y establecimientos de Salud de los ámbitos del PC han fortalecido su capacidad para la atención integral a mujeres en edad fértil, gestantes y niños/as.		Producto del programa conjunto 3.1 Los servicios de salud de los ámbitos del PC incorporan en sus protocolos de atención las intervenciones que cuentan con evidencia científica sobre su eficacia para el control de la desnutrición crónica (Lancet).	
3.1.1) a) Norma técnica revisada y actualizada en el primer año de intervención	UNICEF	Revisar y actualizar la estrategia intersectorial de suplementación con micronutrientes.	MINSA/DIRESA/DIGESA, CENAN, SIS, MIMDES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Revisión de la normatividad existente sobre prevención y control de la deficiencia de micronutrientes.</li> <li>b) Análisis de resultados de estudios nacionales sobre estrategia alternativa de suplementación.</li> <li>c) Reuniones técnicas para actualizar y completar la normatividad con el apoyo de expertos internacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal 1,000</li> <li>Contrato 8,000</li> <li>Capacitación 5,000</li> <li>Bienes y Suministros 4,000</li> <li>Equipo</li> <li>Viajes 3,000</li> <li>transporte</li> <li>Misceláneos</li> </ul>
3.1.2) a) Programa de capacitación diseñado y validado b) Personal de salud de redes y microrredes de los ámbitos del PC en	OPS/OMS	Diseñar e implementar un programa de capacitación en atención integral a la salud de gestantes y niños/as, dirigido equipo de salud de las redes y microrredes	F-ODM
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal 15,000</li> <li>Contrato 25,000</li> <li>Capacitación 30,000</li> </ul>
			21,000
			90,000

<p>proceso de capacitación en atención integral de la salud de gestantes y niños/as, con enfoque intercultural</p>	<p>a) Diseño de un programa de capacitación a partir de la evaluación de necesidades de los equipos de salud.</p> <p>b) Talleres de formación de formadores en atención integral de la gestante y el niño (AIEPI, atención prenatal y neonatal entre otros).</p> <p>c) Acompañamiento en servicios.</p> <p>d) Evaluación de mejora del conocimiento y desempeño.</p>	<p>Bienes y Suministros</p> <p>Equipo</p> <p>Viajes</p> <p>transporte</p> <p>Misceláneos</p>	<p>3,000</p> <p>15,000</p> <p>2,000</p>
<p>3.1.3) Personal de salud de redes y microrredes de los ámbitos del PC capacitados en crecimiento y desarrollo y en nutrición de gestantes y niños/as, con enfoque intercultural.</p>	<p><b>Diseñar e implementar un programa de capacitación en Crecimiento y Desarrollo, y alimentación-nutrición dirigido a los equipos de salud de las redes y microrredes de servicios.</b></p>	<p>Personal</p> <p>Contrato</p> <p>Capacitación</p> <p>Bienes y Suministros</p> <p>Equipo</p> <p>Viajes</p> <p>transporte</p> <p>Misceláneos</p>	<p>3,000</p> <p>93,000</p> <p>7,000</p> <p>7,000</p> <p>1,000</p> <p><b>111,000</b></p>

3.1.4) 25.000 Niños menores de 3 años reciben su primera dosis de multimicronutrientes	PMA	<p>a) Desarrollar talleres de capacitación para personal de salud en atención integral de la gestante y del niño (crecimiento y desarrollo, normativa de suplementación actualizada según el producto 3.1.1., nutrición materno infantil).</p> <p>b) Reuniones trimestrales de análisis y evaluación.</p> <p>c) Seguimiento y acompañamiento a los EESS.</p>				
<b>Compra y distribución de multimicronutrientes</b>		a) Compra de multimicronutrientes		F-ODM	Personal 20,000 Contrato Capacitación 68,000 Bienes y Suministros Equipo Viajes transporte 12,000 Misceláneos	100,000
<b>Producto del programa conjunto 3.2 Los servicios de salud de los ámbitos del PC cuentan con las condiciones básicas de equipamiento para brindar atención integral de calidad a mujeres y niños/as.</b>						
3.2.1) 4 Equipos regionales de salud capacitados en gestión logística durante los dos primeros años de intervención	UNICEF	<p><b>Fortalecer las capacidades de las direcciones regionales de salud en gestión logística</b></p> <p>a) Recolectar información para identificar las necesidades de equipamientos básicos a los EESS.</p> <p>b) Capacitar en gestión logística a los equipos regionales (compra, uso, mantenimiento, control de patrimonio).</p>		F-ODM	Capacitación 14,000	14,000
				Minsa/DIRESA/DIGESA, CENAN, SIS, MIMDES		

**Resultado del programa conjunto 4. Los niños y niñas de los ámbitos del PC han mejorado su estado nutricional y desarrollo. Las gestantes han mejorado su estado nutricional.**

**Producto del programa conjunto 4.1 Las familias y comunidades aplican prácticas de cuidado de los niños/as y gestantes (alimentación, nutrición, higiene, salud y estimulación) y las condiciones de sus viviendas y entornos (vivienda saludable, agua y sanea**

<p>4.1.1) a) 40 Facilitadores de las contrapartes de la E.N. CRECER capacitados en salud, desarrollo infantil y entornos saludables, de nivel regional y provincial.</p> <p>b) 100 Promotores Comunitarios en proceso de capacitación</p>	<p>UNICEF</p>	<p><b>Diseñar e Implementar un programa de capacitación con enfoque de derechos e interculturalidad dirigido a promotoras/es comunitarias/os.</b></p>	<p>MINSA/DIRESAS, Juntos/E.N. CRECER, Gob. Distritales, Agentes comunitarios de salud, MINAG, MIMDES, ONG, Universidades</p>	<p>Personal 3,000                  Contrato                  Capacitación 54,800                  Bienes y Suministros 10,500                  Equipo 15,400                  Viajes transporte                  Misceláneos 1,000</p>	<p>F-ODM</p>	<p>84,700</p>
<p>a) Diseñar la propuesta de trabajo comunitario participativo con los sectores involucrados en la EN CRECER</p> <p>b) Elaborar plan de capacitación a facilitadores de contrapartes y agentes comunitarios.</p> <p>c) Capacitar a facilitadores de las contrapartes.</p> <p>d) Capacitar a agentes comunitarios.</p> <p>f) Desarrollar pasantías a centros de aprendizaje.</p> <p>g) Realizar reuniones de análisis y evaluación con equipos técnicos, agentes comunitarios, autoridades distritales y comunales.</p> <p>h) Producir materiales de capacitación e instrumentos de seguimiento de la vigilancia comunitaria.</p>						

<p>4.1.2) a) Materiales recopilados y sistematizados y metodología estandarizada para el primer año b) 100 promotores comunitarios inician el proceso de capacitación</p>	<p><b>Implementar un programa de formación único armonizado en alimentación y nutrición para niños, mujeres embarazadas y familias dirigido a los actuales promotores de los distintos programas sociales</b></p> <p>a) Recopilación y sistematización de material educativo de todas las instituciones dedicadas a este tema.</p> <p>b) Talleres participativos con los sectores, <b>CIAS</b> y las regiones ámbito del proyecto para identificar y estandarizar metodología y materiales para la capacitación.</p> <p>c) Diseñar un kit de materiales de capacitación para una mejor alimentación y nutrición a partir de materiales educativos ya existentes.</p> <p>d) Talleres distritales para incorporar en los presupuestos participativos recursos para programas de capacitación comunitarios.</p> <p>e) Sesiones de capacitación a promotores</p> <p>f) Capacitaciones de los promotores a las familias.</p>	<p>PMA</p>	<p>UNICEF</p>
<p>4.1.3) Estrategia de comunicación social con pertinencia intercultural para promover buenas prácticas de las familias para el</p>	<p><b>Diseñar e implementar una estrategia de comunicación social</b></p>		

<p>F-ODM</p>	<p>Personal Contrato Capacitación Bienes y Suministros Equipo Viajes transporte Misceláneos</p> <p>10,000 35,000 5,000</p>	<p>50,000</p>
<p>F-ODM</p>	<p>Personal Contrato Capacitación</p> <p>2,000 10,000 12,000</p>	<p>40,090</p>

<p>cuidado y alimentación de la madre y el niño/a diseñada en el primer año de intervención</p>	<p>a) Diseñar la estrategia de comunicación social.</p> <p>c) Producir materiales con enfoque intercultural de difusión, impreso para promover prácticas de cuidado en las familias, dirigidos a medios de comunicación y población.</p> <p>b) Capacitación a contrapartes y medios de comunicación a nivel regional y distrital en comunicación social para el cambio de comportamiento.</p>		<p>Bienes y Suministros 11,000</p> <p>Equipo 4,500</p> <p>Viajes transporte 590</p> <p>Misceláneos</p>
<p>4.1.4) Estrategia de comunicación social que incorpora el componente productivo, para promover buenas prácticas en producción, almacenamiento de alimentos y manejo del medio ambiente</p>	<p><b>Diseñar e implementar el componente productivo como parte de la estrategia de comunicación social para promover buenas prácticas</b></p>	<p>FAO</p>	<p>F-ODM</p> <p>Personal 6,000</p> <p>Contrato 0</p> <p>Capacitación 0</p> <p>Bienes y Suministros</p> <p>Equipo 0</p> <p>Viajes transporte 2,043</p> <p>Misceláneos 1,000</p> <p>1,200</p> <p><b>10,243</b></p>

	<p>a) Identificar buenas prácticas distritales. (producción, manejo y almacenamiento de alimentos, medio ambiente).</p> <p>b) Diseñar el componente productivo de la estrategia de comunicación social del producto 4.1.3.</p> <p>c) Producir el material de difusión impreso para promover prácticas de cuidado en las familias.</p> <p>d) Elaborar mensajes radiales en el ámbito distrital.</p>				
<p><b>Resultado del programa conjunto 5. Las familias de los ámbitos del PC han mejorado su producción, post producción, disponibilidad y acceso a los alimentos nutritivos e inocuos, contribuyendo así a garantizar su seguridad alimentaria</b></p>					
<p><b>Producto del programa conjunto 5.1 Las familias y comunidades de las zonas andinas han mejorado su producción de alimentos y el manejo post producción, y han desarrollado actividades que otorgan valor agregado a su producción, mejorando así su seguridad alimentaria</b></p>					
<p>5.1.1) 1 Programa de formación de facilitadores en metodología FAO "Escuela de Campo para Agricultores" (ECA), implementada por provincia, en el primer año de ejecución del programa.</p>	<p><b>Diseñar un programa de capacitación orientado a mejorar la disponibilidad, acceso a alimentos locales, dirigido a promotores comunales.</b></p> <p>FAO</p> <p>a) Identificar necesidades de capacitación basado en el diagnóstico de problemas y potencialidades en la disponibilidad, acceso y uso de alimentos en cultivos y crianzas.</p> <p>b) Diseñar programa de capacitación.</p> <p>c) Implementar las ECA para facilitadores</p>		<p>Gobiernos regionales y distritales (Direcciones agrarias), Productores, MINAG, INDECI, Ministerio de Economía y Finanzas</p>	<p>Personal 6,000</p> <p>Contrato 0</p> <p>Capacitación 63,700</p> <p>Bienes y Suministros 3,600</p> <p>Equipo 0</p> <p>Viajes 40,000</p> <p>transporte 4,000</p> <p>Misceláneos 9,500</p> <p>F-ODM</p>	<p>126,800</p>

<p>5.1.3) 1 Estudio de diagnóstico de actividades postcosecha realizado.</p>	<p>Desarrollar productos prioritizados</p> <p>actividades destinadas a y</p> <p>identificados</p>			<p>F-ODM</p>	<p>Personal 6,000</p> <p>Contrato 0</p> <p>Capacitación 0</p> <p>Bienes y Suministros 0</p> <p>Equipo 0</p> <p>Viajes 5,000</p> <p>transporte 1,000</p> <p>Misceláneos 500</p> <p>12.500</p>
<p>5.2.1) a) 1 Programa de formación a facilitadores agrícolas líderes b) Facilitadores inician de proceso capacitación</p>	<p>Formular un programa de capacitación orientado a mejorar la disponibilidad, acceso de alimentos dirigido a promotores comunales</p>		<p>Gobiernos regionales y distritales (Direcciones agrarias), Productores, MINAG, INDECI, Ministerio de Economía y Finanzas</p>	<p>F-ODM</p>	<p>Personal 29,481</p> <p>Contrato 42,427</p> <p>Capacitación 35,427</p> <p>Bienes y Suministros 22,873</p> <p>Equipo 30,000</p> <p>Viajes 5,281</p> <p>transporte 2,500</p> <p>Misceláneos 7,973</p> <p>175,962</p>
<p><b>Producto del programa conjunto 5.2 Las familias y comunidades en zonas de producción de hoja de coca han mejorado su producción de alimentos y seguridad alimentaria y nutricional</b></p>					

	<p>a) Identificar necesidades de capacitación basado en el diagnóstico de problemas y potencialidades en la disponibilidad, acceso y uso de alimentos en cultivos y crianzas.</p> <p>b) Promover la formación de comités de gestión de la población objetivo para garantizar la sostenibilidad de las acciones implementadas.</p> <p>c) Implementar un programa de capacitación dirigido a facilitadores y productores líderes sobre producción, acceso y uso de productos agropecuarios.</p>							
<b>Producto del programa conjunto 5.3 Las familias y comunidades de las zonas andinas han reducido su vulnerabilidad ante desastres climáticos recurrentes que dañan sus cultivos</b>								
<p>5.3.1) 1 programa de capacitación en gestión de riesgos para funcionarios regionales y distritales diseñado y validado</p> <p>b) Mapas de vulnerabilidad de riesgos elaborados.</p>	<p>FAO</p>	<p><b>Fortalecer e incorporar la gestión de riesgo en los planes de desarrollo regional y distrital</b></p>	<p>Gobiernos regionales y distritales (Direcciones agrarias), Productores, MINAG, INDECI, Ministerio de Economía y Finanzas</p>	<p>F-ODM</p>	<p>Personal 3,000          Contrato 3,600          Capacitación 15,500          Bienes y Suministros 4,000          Equipo 0          Viajes 7,500          transporte 2,000          Misceláneos 1,100</p>	<p>36,700</p>		
<p>a) Capacitar a autoridades regionales y distritales en gestión de riesgos</p> <p>b) Capacitar a funcionarios de las OPIs regionales en gestión de riesgos.</p> <p>c) Implementar talleres de formulación de planes de desarrollo distritales y regionales</p> <p>d) Elaboración de mapas de riesgo</p>								

**Producto del programa conjunto 5.4 Las familias y comunidades de las zonas de producción de hoja de coca han reducido su vulnerabilidad alimentaria y nutricional.**

<p>5.4.1a) 2 Informes de gestión de riesgos a nivel regional elaborados b) 2 Mapas de vulnerabilidad de riesgos elaborados</p>	<p>ONUDD</p> <p><b>Incorporar y fortalecer la gestión de riesgo en los planes de desarrollo regional y distrital, en complementariedad con el producto 5.3.</b></p> <p>a) Desarrollar un estudio de gestión de riesgos que afectan a la seguridad alimentaria.  b) Identificar y mapear con imágenes satélites las zonas vulnerables y de riesgo que afectan a la seguridad alimentaria.  c) Diseñar e implementar programas de capacitación en gestión de riesgos a autoridades regionales y distritales para incorporarlo en sus planes de desarrollo.</p>	<p>Gobiernos regionales y distritales (Direcciones agrarias), Productores, MINAG, INDECI, Ministerio de Economía y Finanzas</p>	<p>F-ODM</p>	<p>Personal 13,440  Contrato 37,000  Capacitación 5,389  Bienes y Suministros 448  Equipo 450  Viajes transporte 750  Misceláneos</p>	<p>57,477</p>
<p>5.4.2 10 funcionarios de la oficina e inversión de gobiernos regionales y distritales capacitados en gestión de riesgos</p>	<p>ONUDD</p> <p><b>Promover la incorporación la gestión de riesgos en formulación de los proyectos de inversión pública en temas de seguridad alimentaria, en coordinación con la actividad 2.3.4.</b></p>		<p>F-ODM</p>	<p>Personal 13,440  Contrato 5,000  Capacitación 3,106  Bienes y Suministros 630  Equipo 800  Viajes transporte 2,000  Misceláneos</p>	<p>24,976</p>

	<p>a) Diseñar e implementar programas de capacitación a funcionarios de las OPIS, complementarios al diplomado de la actividad 2.3.4, para la inclusión de la gestión de riesgos en los PIPS.</p> <p>b) Seguimiento de PIPS para identificar la incorporación del componente de gestión de riesgos.</p>				
<p><b>6. El Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales y Distritales han fortalecido sus sistemas de monitoreo y evaluación, y los han orientado a la toma de decisiones en salud, nutrición, producción, seguridad alimentaria, agua y saneamiento.</b></p>					
<p><b>6.1 Las regiones y municipios distritales incluidos en el proyecto disponen de información actualizada, oportuna y desagregada (género, urbano/rural, etnicidad) y han mejorado su capacidad de análisis para la toma de decisiones en salud, nutrición, seguridad</b></p>					
<p>6.1.1) a) Línea de base realizada y diseminada para finales del primer año.</p>	<p>OPS</p>	<p><b>Realizar las líneas de base y final del programa conjunto</b></p>	<p>Diseño de la metodología Levantamiento y análisis de la información Elaboración del Reporte de Evaluación del PC Diseminación de los resultados</p>	<p>ST-CIAS, EN CRECER, Gobiernos regionales y locales, MINSA, MIMDES, CENAN, Ministerio de la Producción, MINAG, Instituto de Investigación de la Amazonía Peruana, AGRORURAL</p>	<p>Personal 40,000 Contrato 10,000 Capacitación 5,000 Bienes y Suministros 30,000 Equipo 5,000 Viajes Transporte Misceláneos</p> <p><b>90,000</b></p>
<p>6.1.2) Apoyo a la captura de información básica a nivel Regional y distrital para evaluación y</p>	<p>OPS</p>	<p><b>Fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación de alimentaria a nivel regional y distrital orientados a la toma de decisiones</b></p>	<p>F-ODM</p>	<p>Personal 3,000 Contrato 10,000 Capacitación 2,000 Bienes y Suministros Equipo</p> <p><b>20,000</b></p>	

monitoreo de las acciones	<p>a) Reuniones técnicas con los equipos técnicos de MINSA, CENAN, MINAG-OIA e INEI para analizar los sistemas de monitoreo existentes</p> <p>b) Apoyar la capacitación de los equipos técnicos del MINSA, CENAN, MINAG-OIA e INEI en sistemas de información</p> <p>c) Reuniones a nivel distrital y regional con sectores y gobiernos, en uso y seguimiento de la información</p>			Viajes Transporte Misceláneos	3,000 2,000
6.1.5 a) portal nutrinet difundido a nivel regional y distrital	<p><b>Promover el uso del portal nutrinet a nivel regional y distrital</b></p> <p>a) capacitación en el uso del portal Nutrinet a nivel regional y distrital</p> <p>b) creación de redes distritales</p> <p>c) difusión del portal Nutrinet a nivel regional y distrital</p>		F-ODM	Personal Contrato Capacitación Bienes y Suministros Equipo Viajes Transporte Misceláneos	15,000 6,000 4,000 5,000
<b>6.2 Regiones y municipios de los ámbitos del programa fortalecidos para el análisis de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria.</b>					
6.2.1) 40 funcionarios involucrados en la EN CRECER capacitados en el análisis y mapeo de la vulnerabilidad a la seguridad alimentaria y de la desnutrición crónica	<p><b>Capacitar equipos intersectoriales a nivel nacional, regional y distrital en análisis y mapeo de la vulnerabilidad a la seguridad alimentaria y de la desnutrición crónica.</b></p>	MIMDES	F-ODM	Personal Contrato Capacitación	8,000 8,000

<p>6.2.2) 40 funcionarios capacitados en la evaluación de la seguridad alimentaria en situaciones de emergencia</p>	<p>a) Talleres de capacitación a sectores del Gobierno a nivel nacional, regional y distrital</p> <p>b) Elaborar estudio de vulnerabilidad y levantar mapas de la desnutrición crónica y de la seguridad alimentaria</p> <p>c) Publicación y difusión de los estudios y mapas</p>	<p>MIMDES</p>	<p>F-ODM</p>	<p>Bienes y Suministros Equipo Viajes Transporte Misceláneos</p>	<p>17,080</p>
<p>Capacitar equipos intersectoriales a nivel nacional, regional y distrital en evaluación de la seguridad alimentaria en situaciones de emergencia.</p>	<p>a) Talleres de capacitación a sectores del Gobierno a nivel central y distrital, y ejercicio de prácticas en campo, elaborar estudios EFSA</p> <p>b) Publicación de los estudios</p>	<p>MIMDES</p>	<p>F-ODM</p>	<p>Personal Contrato Capacitación Bienes y Suministros Equipo Viajes Transporte Misceláneos</p>	<p>12,080       5,000</p>
	<p>PMA</p>				

<b>Presupuesto previsto</b>			
FAO	Gastos del programa (NO INCLUYE EL EQUIPO, EL EQUIPO ESTA EN GASTOS DE GESTION)		236,643
	Gastos indirectos de apoyo (7%)		21,321
	Gastos de gestión: Equipo Técnico Regional de Huancavelica		67,943
	<b>TOTAL AGENCIA</b>		<b>325,907</b>
OPS/OMS	Gastos del programa		340,000
	Gastos indirectos de apoyo (7%)		31,428
	Gastos de gestión: Equipo Técnico Nacional		88,967
	<b>TOTAL AGENCIA</b>		<b>460,395</b>
ONUDD	Gastos del programa		258,415
	Gastos indirectos de apoyo (7%)		22,034
	Gastos de gestión: Equipo Técnico Regional de Loreto		56,361
	<b>TOTAL AGENCIA</b>		<b>336,811</b>
PMA	Gastos del programa		316,080
	Gastos indirectos de apoyo (7%)		26,882
	Gastos de gestión: Equipo Técnico Regional de Ayacucho		67,943
	<b>TOTAL AGENCIA</b>		<b>410,904</b>
UNICEF	Gastos del programa		311,790
	Gastos indirectos de apoyo (7%)		26,581
	Gastos de gestión: Equipos Técnico Regional de Apurimac		67,943
	<b>TOTAL AGENCIA</b>		<b>406,314</b>
Total	Gastos del programa		<b>1,462,928</b>
	Gastos indirectos de apoyo (7%)		128,246
	Gastos de gestión (EQUIPO NACIONAL Y REGIONALES)*		349,156
	Gastos de adelanto		20,000
	<b>TOTAL</b>		<b>1,960,330</b>

\* Los gastos de gestión incluyen: Personal (salario del equipo técnico permanente del PC), gastos de mantenimiento de oficina, transporte  
1/ Incluye el costo del vehículo