

## ACTA DE LA REUNIÓN DE TRABAJO DE LA DIMENSIÓN DE DESARROLLO SOCIAL – MCLCP AMAZONAS

Chachapoyas, 26 de Noviembre del 2025

En la ciudad de Chachapoyas, provincia de Chachapoyas, departamento de Amazonas, siendo las 9:10 a.m. del 26 de noviembre del año 2025, reunidos en la sala de reuniones de la MCLCP Amazonas, los integrantes de la comisión de desarrollo social, se da por iniciada la reunión, liderada por facilitadora de la comisión, Sra. Delia Dolores Alberca Córdova y la participación de representantes de las siguientes instituciones y organizaciones:

1. Damaris Rosa Asenjo Muro – Apoyo Legal de a Sub Gerencia de la Juventud
2. Berklin Santillán Mendoza – Asistente Administrativo de la Sub Gerencia de la Juventud
3. Evelyn Vergaray Castro – Psicóloga de la Sub Gerencia de la Juventud
4. Carlos Villacréz Villar – Jefe de Patrullaje Región Policial Amazonas
5. Viera Nerí Valerio – Coordinadora del CEM y Familia Chachapoyas
6. Liliana Cayatopa Delgado – Programa Nacional Warmi ñan
7. Carlos Alberto Paz Paz – Tesorero Colegio de Obstetras CROXXI Amazonas
8. Nancy Mercedes Oclocho Minchán – Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
9. Delia Alberca Córdova – Coordinadora MIDIS Amazonas
10. Jazmin Maricelo Moreno López – Dirección Regional de Salud Amazonas
11. Videlita Cieza Torres – Asistente de servicio al asegurado UDR SIS Amazonas
12. María Leonor Poémape Tuesta – Dirección Regional de Salud Amazonas
13. Elizabeth Borbor Tucto – Comunicadora Social de la UPE Amazonas
14. Efraín Rodríguez Parana – Jefe de Estadística GORE Amazonas
15. Santos Reys Epquín Vigo – Prefectura Regional
16. Mardelí Chuquibala Yalta – Prefectura Regional
17. Jorge Isaac Tafur Santillán – Estadística del Gobierno Regional Amazonas
18. Sintia Yanela Santos Pintado – Estadística del Gobierno Regional Amazonas
19. Gladys Bernardita León Montoya – Decana del Colegio Regional de Enfermeros CRXXVIII Amazonas
20. Katye Quintana Jaramillo – INEI Amazonas

### **BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN DE LA AGENDA DE LA REUNIÓN**

La facilitadora de la comisión, saludó y dio la bienvenida a todos los presentes para dar inicio a la reunión. Seguidamente presentó la agenda y el programa de la reunión.

#### **Agenda:**

1. Presentación del reporte de seguimiento concertado de la Meta 17 y 18 del Acuerdo de Gobernabilidad 2023-2026.

Tiempo	Actividad	Responsables
9:00 a.m	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de Asistencia</li> </ul>	Asistente Regional
09:10 am	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palabras de bienvenida y apertura de la reunión</li> <li>• Presentación de la agenda a desarrollar</li> </ul>	Delia Alberca Cordova Facilitadora de la dimensión Social
<b>DESARROLLO DE LA AGENDA</b>		
9:15 am	Presentación de cada institución participante.	Delia Alberca Cordova Facilitadora de la dimensión Social
09:20 am	<b>Charla de Capacitación</b> Entonces sin Violencia sexual:	CEM
09:30 am	<b>Agenda 1:</b> <b>Presentación del reporte de seguimiento concertado de la Meta 17 y 18 del Acuerdo de Gobernabilidad 2023-2026.</b>	Secretario Técnico Yuri Pelaez Poclin
10:00 am	Diálogo e intervención de los participantes (30 min)	Comisión Social
10:30 am	<b>Conclusiones finales</b> Acuerdo de presentación de avance de reporte de seguimiento concertado en la reunión del CER 29/10/2025	Comisión Social

	<b>Fecha</b> de la próxima reunión de la Dimensión Social 13/11/2025 <b>Agenda:</b> Seguimiento Concertado a las Metas 17 y 18 (Análisis del alineamiento)	
<b>11:00 am</b>	Palabras de agradecimiento y cierre de la reunión	Delia Alberca Cordova

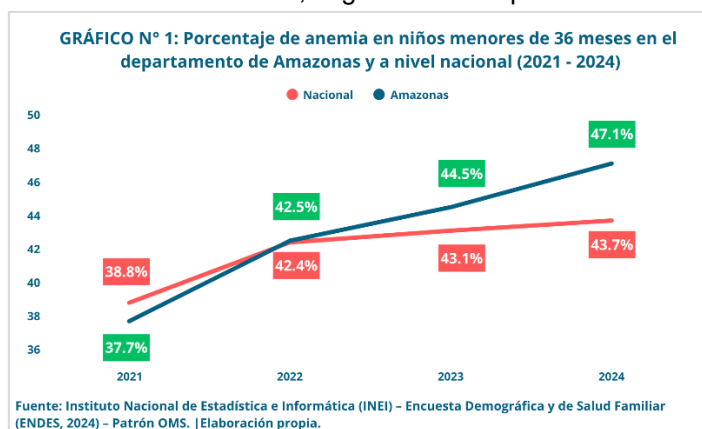
## DESARROLLO DE LA AGENDA

**AGENDA 1:** Presentación del reporte de seguimiento concertado de la Meta 17 y 18 del Acuerdo de Gobernabilidad 2023-2026.

**Inicio de la sesión:** En primer lugar, se comenzó con la participación del Programa Warmiñan, mediante la presentación del tema “Entorno sin Violencia Sexual: Observa, Escucha y Actúa”, a cargo de la señora Viera. Durante su exposición, se abordaron los tipos de violencia existentes, así como los aspectos esenciales del acoso sexual y del hostigamiento sexual, resaltando su impacto en la sociedad.

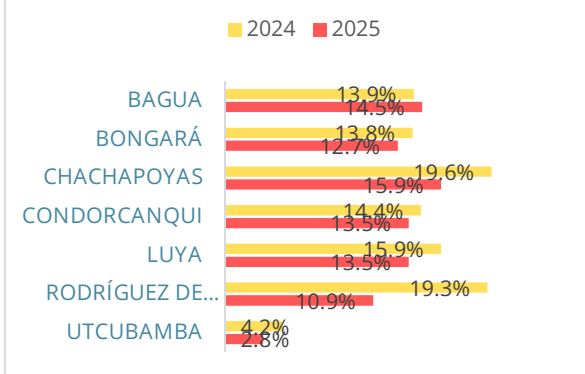
Por su parte, el representante del Colegio de Enfermeros realizó un aporte señalando que el acoso sexual viene siendo normalizado en la sociedad. En ese sentido, destacó la importancia de las campañas de sensibilización, pero propuso además la implementación de una red de apoyo, que permita contar con un espacio o canal de atención donde las personas afectadas por casos de acoso sexual puedan comunicarse y recibir orientación y atención oportuna.

**Seguimiento concertado de las metas 17 y 18:** Seguidamente, el Secretario Técnico presentó los avances del informe de seguimiento concertado de las metas 17 y 18, iniciando con el análisis del indicador de anemia a nivel regional. Se expusieron datos estadísticos correspondientes al período 2020–2024, evidenciando un incremento de la prevalencia de anemia, que pasó de 37.7 % en el año 2020 a 47.1 % en el año 2024, según los datos que se muestran



Asimismo, se presentó el diagnóstico a nivel provincial, con información actualizada hasta julio de 2025, para lo cual se adjunta el cuadro correspondiente.

GRÁFICO N° 2: Porcentaje de anemia menores de 36 meses a nivel de provincias del departamento de Amazonas (2024-Julio 2025)



Donde se explica que la provincia de Bagua experimentó un incremento en la prevalencia de anemia de 0.6 puntos porcentuales, pasando de 13.9% en 2024 a 14.5% en julio de 2025. Por otro lado, Chachapoyas y Rodríguez de Mendoza muestran resultados parciales en 2025 de 15.9% y 10.9%, respectivamente, manteniendo niveles similares a los de 2024 (19.6% y 12.1%). Esto sugiere que, si la tendencia se mantiene, podrían cerrar el año con porcentajes similares. Es relevante destacar que los valores de 2025 son hasta julio, por lo que podrían variar hacia el final del año. En resumen, Bagua es la única provincia con un aumento, mientras que las demás presentan una tendencia estable respecto al año anterior. Las provincias con los niveles más altos de anemia son Chachapoyas (15.9%), Bagua (14.5%), Condorcanqui y Luya (13.5%), Bongará (12.7%), Rodríguez de Mendoza (10.9%) y Utcubamba (2.8%).

De igual manera, se brindó información detallada sobre la situación de la anemia en niños a nivel provincial, según su clasificación en anemia leve, moderada y severa, destacándose que la provincia de Condorcanqui registra el mayor número de casos. A nivel de la región Amazonas, se reporta un total de 2,100 niños con anemia, de un total de 18,118 niños evaluados, información que se detalla en el cuadro adjunto.

Tabla N° 1: Número de niños menores de 36 meses con anemia según tipo de severidad, por provincias del departamento de Amazonas, al mes de julio del 2025						
Provincias	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Niveles Normales	Total niños con Anemia	Total Niños Evaluados
BAGUA	469	144	2	3613	615	4228
BONGARÁ	89	13	1	707	103	808
CHACHAPOYAS	207	32	0	1261	239	1500
CONDORCANQUI	582	142	5	4676	729	5405
LUYA	171	46	0	1385	217	1602
RODRÍGUEZ DE MENDOZA	79	15	0	767	94	861
UTCUBAMBA	86	17	0	309	103	3712
<b>Total</b>	<b>1683</b>	<b>409</b>	<b>8</b>	<b>16018</b>	<b>2100</b>	<b>18118</b>

**Fuente: DIRESA Amazonas – HIS–SIEN, corte julio 2025 |Elaboración propia.**

Posteriormente, se expuso el porcentaje de anemia en niños menores de 36 meses a nivel provincial, así como los resultados a nivel distrital. De los 84 distritos evaluados, 75 distritos (88

%) presentan casos de anemia. Donde de los 84 distritos evaluados en la región Amazonas, 75 distritos (88%) presentan casos de anemia infantil en niños menores de 36 meses, mientras que 10 distritos (12%) no reportan casos. Los distritos con más casos son Imaza (437 casos), Nieva (346), Río Santiago (253), El Cenepa (130) y Bagua Grande (51), los cuales también tienen el mayor número de niños evaluados, lo que refleja una mayor cobertura de tamizaje. Los tres distritos de la provincia de Condorcanqui tienen la mayor carga de anemia, excepto Imaza, que lidera en número de casos. Los distritos sin casos de anemia suelen tener una menor población infantil, lo que explica la baja cantidad de evaluaciones, y no una falta de tamizajes. No se identifican distritos con alta cobertura y sin casos de anemia, lo que confirma que en áreas con mayor población infantil, la presencia de anemia es inevitable.

### **Seguidamente se brindó un Análisis Del Indicador Desnutrición Crónica Infantil:**

**Nivel Regional:** Se tiene los datos que entre 2021 y 2024, la desnutrición crónica infantil (DCI) en Amazonas estuvo entre 19.2% y 21.7%, mucho más alta que el promedio nacional de 11.5% a 12.1%, con una brecha de 8-9 puntos. La situación es especialmente grave en zonas rurales.

**Nivel Provincial:** Se tiene datos a nivel provincial donde la desnutrición crónica infantil (DCI) en Amazonas muestra grandes brechas territoriales. Donde en las provincias de Bongará y Luya tienen niveles moderados de DCI, con Bongará manteniendo un porcentaje estable de 17.5% a 17.4% y Luya con 18.5% a 17.9%. Ambos requieren mejorar las intervenciones de salud. Condorcanqui tiene la mayor carga, con 4,673 casos de DCI de 12,477 evaluados, seguida de Bagua con 3,053 casos de 10,207 evaluados. Utcubamba, Chachapoyas, Luya, Rodríguez de Mendoza y Bongará siguen con menores cargas, pero también con importantes desafíos.

**Nivel distrital :** De los 84 distritos evaluados en la región Amazonas, 83 distritos (99%) presentan casos de desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 5 años, con solo 1 distrito (Recta) sin casos registrados. Los distritos con mayor número de DCI son Imaza (2,552 casos), Nieva (2,091), Río Santiago (1,438) y El Cenepa (1,144), los cuales también tienen el mayor número de niños evaluados, reflejando una alta cobertura de tamizaje. Destaca que los distritos de la provincia de Condorcanqui concentran la mayor carga de DCI, con excepción de Imaza en la provincia de Bagua. Además, varios distritos con pocos niños evaluados presentan altos porcentajes de DCI, como San Cristóbal (26.8%), Asunción (27.3%), y Trita (22.3%), indicando áreas de alta vulnerabilidad que requieren intervenciones focalizadas. Recta, el único distrito sin casos, tiene solo 6 niños evaluados, lo que no refleja la ausencia de riesgo. Este análisis reafirma que en distritos con mayor población infantil, la DCI es inevitablemente presente.

Seguidamente el secretario técnico prosigue con la exposición indicando sobre el Análisis Del Programa Presupuestal Basado En Resultados 1001.

### **Presupuesto a nivel de 3 Niveles de Gobierno**

Como parte del seguimiento concertado a la Meta 17 y Meta 18 se analiza el Producto Presupuestal 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano a nivel de Gobierno Regional y Gobiernos Locales, sin embargo, es necesario conocer cómo se distribuye este presupuesto en la Región Amazonas. En el siguiente gráfico se detalla como se distribuyen el PPR 1001 a nivel de funciones y productos presupuestales por niveles de gobierno.

Durante la exposición, se informó que a nivel nacional el programa contempla los siguientes productos específicos: 3000876, 3000877, 3000878, 3033254 y 3033255; mientras que, a nivel de gobiernos locales, se incluye el producto 3033251.

Asimismo, se presentaron los datos presupuestales por funciones, correspondientes a salud, educación y protección social, evidenciándose la priorización del gasto público orientado al desarrollo infantil temprano.

El PPR 1001 (Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano) en la región Amazonas se distribuye de la siguiente manera:

- Salud: 69.0% (Gobierno Nacional, Regional y Local).
- Educación: 0.6% (Gobierno Regional).
- Protección Social: 30.4% (Gobierno Nacional).
- Total: S/ 135,209,743.

#### **Distribución del Presupuesto por Nivel de Gobierno**

- Gobierno Regional: Administra el 94.1% del presupuesto, que equivale a S/ 87,793,273.
- Gobiernos Locales: Administran el 5.2%, es decir, S/ 4,851,043.
- Gobierno Nacional: Aporta S/ 643,297, que representa el 0.7%.

#### **Evaluación del Desempeño del PPor 1001**

El desempeño del presupuesto se evalúa mediante un sistema de semáforo:

- Verde (Alto): Ejecución  $\geq$  66.0%.
- Amarillo (Regular): Ejecución entre 60.0% y 65.9%.
- Rojo (Bajo): Ejecución  $\leq$  59.9%.

#### **Concentración del Presupuesto**

- Utcubamba administra el 27.5% del presupuesto total.
- DIRESA Amazonas maneja el 24.9%.
- Condorcanqui recibe el 14.7%.
- Sede Central gestiona menos del 1%, pero con un avance de ejecución del 59.1%, lo que refleja una capacidad eficiente de gestión a pesar de su reducido presupuesto.

#### **Asignación por Programas**

- 41% del presupuesto se destina a niños con CRED completo para su edad.
- 24.1% se asigna a vacunas completas.
- 22.4% se dirige a atención de enfermedades respiratorias y diarreicas.
- Otros programas tienen una participación menor al 10%.

#### **Desempeño en la Ejecución de Programas**

- La mayoría de los programas tienen una buena ejecución (superior al 66%).
- El programa de atención de anemia por deficiencia de hierro presenta una ejecución regular (65.6%), lo que indica que es necesario mejorar su desempeño.

Así mismo también se presentó el avance físico y financiero de los productos del Programa Presupuestal 1001, referidos a los productos específicos para el Desarrollo Infantil Temprano, en la función Salud – Gobierno Regional Amazonas (GOREA), registrándose un avance físico del 36.5 %, quedando el avance financiero de 78.1%

Seguidamente el secretario técnico indica que La Meta 17 del Acuerdo de Gobernabilidad cuenta con 9 intervenciones prioritarias las cuales se detallan a continuación

- Mejorar la gestión de la información (registro del dato, procesamiento, análisis y generación de conocimiento) mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), fortaleciendo la trazabilidad y calidad de los datos sobre anemia.
- Organizar la prestación de servicios para la prevención y tratamiento de la anemia, tanto en modalidad intramural como extramural, garantizando atención oportuna y continua.
- Mejorar la gestión de recursos humanos mediante el reclutamiento, capacitación, evaluación, asignación adecuada de personal y promoción de sueldos diferenciados, asegurando la presencia de profesionales de nutrición en las cabeceras de microred.
- Fortalecer el trabajo multisectorial con enfoque territorial y de determinantes sociales, articulando acciones entre los sectores salud, educación, agricultura y programas sociales para reducir la anemia infantil.
- Mejorar el equipamiento e infraestructura de los servicios de salud y apoyo al diagnóstico, para garantizar una atención integral en la detección y tratamiento de la anemia.

- Implementar la oferta móvil de atención mediante brigadas de salud en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso, priorizando población infantil y gestantes.
- Mejorar la gestión de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios necesarios para la prevención y tratamiento de la anemia.
- Implementar una estrategia comunicacional orientada a la prevención y tratamiento de la anemia, promoviendo prácticas saludables, alimentación rica en hierro y suplementación adecuada.
- Implementar un sistema de control y seguimiento para las actividades de prevención y tratamiento de la anemia, incluyendo monitoreo, supervisión y evaluación de resultados.

La Meta 18 del Acuerdo de Gobernabilidad cuenta con 1 intervenciones prioritarias las cuales se detallan a continuación

- Implementar adecuadamente las prestaciones de salud para la atención integral del niño menor de 36 meses, que incluyan las acciones de crecimiento y desarrollo (CRED), vacunación, atención de enfermedades prevalentes de la infancia, manejo y prevención de la anemia, así como la promoción de la lactancia materna exclusiva (LME)

Por su parte el Plan de Desarrollo Concertado en su objetivo Estratégico: Disminuir la pobreza y la desnutrición crónica infantil en las poblaciones vulnerables y el Objetivo Estratégico: Mejorar y ampliar la cobertura de los servicios de educación, salud, agua segura, saneamiento, energía eléctrica y comunicaciones que se encuentra alineadas para la reducción de la anemia y la DCI en la región; en ese sentido se ha agrupado sus acciones estratégicas en acciones directas, indirectas y transversales como se detalla a continuación:

#### a) Intervenciones DIRECTAS

<b>Objetivo: Disminuir la pobreza y la desnutrición crónica infantil</b>
AE: Articular y fortalecer los programas nutricionales de la niñez.
AE: Fortalecimiento de capacidades al personal de salud para el seguimiento de suplementación a gestantes.
AE: Establecer un programa de capacitación de padres de familia para que utilicen la producción familiar de alimentos en la preparación de comidas nutritivas y variadas para la alimentación diaria.
<b>Objetivo: Mejorar y ampliar la cobertura de los servicios de educación, salud, agua segura, saneamiento, energía eléctrica y comunicaciones</b>
AE: Realizar campañas de promoción de la salud materno infantil y en general de todos los grupos etarios con enfoque intercultural.
AE: Fortalecer los programas de prevención de la salud.
AE: Fortalecer los programas de atención de la salud materno infantil, enfermedades metaxénicas, VIH sida y otras enfermedades transmisibles.

#### b) Intervenciones INDIRECTAS

<b>Objetivo: Disminuir la pobreza y la desnutrición crónica infantil</b>
AE: Generar, implementar y monitorear programas productivos integrales (piscigranjas, crianza de animales menores, agroforestería, chacras integrales, biohuertos, etc.) focalizados en poblaciones de extrema pobreza.

<b>Objetivo: “Mejorar y ampliar la cobertura de los servicios de educación, salud, agua segura, saneamiento, energía eléctrica y comunicaciones”</b>
--

AE: Conformación de las juntas administradoras de agua y saneamiento (JAAS) en las comunidades nativas y demás zonas rurales.
---

AE: “Mejorar y ampliar la cobertura de los servicios de educación, salud, agua segura, saneamiento, energía eléctrica y comunicaciones”
---

### c) Intervenciones TRANSVERSALES

<b>Objetivo: Disminuir la pobreza y la desnutrición crónica infantil</b>
--

AE: Articulación y fortalecimiento de programas sociales para la lucha contra la pobreza en los tres niveles de gobierno.
---

AE: Fortalecer el programa de formación de agentes comunitarios en salud y proporcionarles incentivos para el cumplimiento de sus actividades.
--

<b>Objetivo: Mejorar y ampliar la cobertura de los servicios de educación, salud, agua segura, saneamiento, energía eléctrica y comunicaciones</b>
--

Mejorar y ampliar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud a nivel regional incorporando la gestión de riesgos.
--

Promover el aseguramiento universal de la salud.
--

#### Así mismo el Secretario muestra los siguientes avances:

- La región mantiene un comportamiento epidemiológico constante en enfermedades de la infancia, con presencia de IRA y EDA en niños menores de cinco años.
- Se evidenció una mejora en la oportunidad de atención en anemia y DCI mediante la descentralización de servicios hacia establecimientos de salud periféricos.
- La ejecución presupuestal alcanzó el 78.1 %, considerada adecuada para el período evaluado.
- Las coberturas de vacunación continúan por debajo de las metas; no obstante, se observa un esfuerzo sostenido del personal de salud y un avance progresivo del esquema regular.
- En agua segura y saneamiento, la Municipalidad Provincial de Chachapoyas ejecuta un proyecto de abastecimiento y saneamiento en el centro poblado de Pucará, identificándose una brecha entre los sistemas de agua existentes y los registrados por el MINSA.
- A nivel de planificación, la región cuenta con un PDRC vigente hasta el 2027 y se encuentra en proceso la formulación del nuevo instrumento de planificación al 2040.
- Las acciones estratégicas institucionales muestran avances positivos, destacando el progreso en anemia y DCI durante el período evaluado.

#### Así mismo también indica los nudos críticos que son los siguientes:

- Alta prevalencia de IRA y EDA por atención tardía, poco seguimiento, malas prácticas de higiene y limitado acceso a agua segura.
- Cobertura de vacunación baja (<60%) por falta de personal, dispersión rural y baja participación familiar.
- Débil gestión y planificación institucional por carencia de personal técnico y baja articulación con CEPLAN.
- Servicios CRED limitados por barreras culturales y económicas, subregistro de información y alta rotación de personal.
- Dificultades en el seguimiento infantil y entorno educativo poco saludable (visitas domiciliarias limitadas, mala alimentación escolar).

## RECOMENDACIONES

- En función de este análisis, se recomienda fortalecer las campañas de prevención de IRA y EDA mediante un enfoque territorial que refuerce la identificación de signos de alarma, el tratamiento oportuno y la capacitación de las familias sobre hábitos de higiene y cuidado infantil. Para reducir los casos de EDA, resulta necesario promover prácticas de consumo de agua segura e impulsar acciones comunitarias que permitan mejorar la cloración, el saneamiento básico y la vigilancia de la calidad del agua en zonas rurales.
- Con relación a la vacunación, se recomienda implementar procesos de microplanificación diferenciada para zonas urbanas, rurales e indígenas, acompañados de campañas intensivas que permitan recuperar los esquemas incompletos y asegurar que las niñas y los niños completen sus vacunas trazadoras. Es fundamental mejorar la cadena de frío, garantizar el abastecimiento oportuno por parte de CENARES, fortalecer las capacidades del personal de salud en técnicas de vacunación segura y desarrollar brigadas móviles que permitan llegar de manera continua a comunidades dispersas. Para mejorar la demanda del servicio, se sugiere fortalecer la participación comunitaria mediante líderes locales, autoridades y programas sociales, así como realizar un monitoreo mensual de coberturas que permita aplicar medidas correctivas de manera inmediata.
- En cuanto a anemia, DCI y CRED, se recomienda incrementar las acciones de comunicación social dirigidas a familias, promover la valoración del control del crecimiento y desarrollo, asegurar la contratación de personal especializado en nutrición infantil y mejorar los sistemas de registro nominal, reduciendo el subregistro y fortaleciendo el seguimiento de los casos. Es necesario retomar y fortalecer las visitas domiciliarias mediante la contratación de personal específico y coordinar con las redes de salud para garantizar el seguimiento efectivo de las niñas y los niños en tratamiento.
- A nivel educativo, se recomienda evaluar, junto con las instituciones educativas y la comunidad, posibles ajustes en los horarios de ingreso escolar para permitir que las niñas y los niños puedan consumir un desayuno adecuado en casa. También es necesario reforzar la supervisión de los quioscos escolares, promoviendo la oferta exclusiva de alimentos saludables y restringiendo la comercialización de productos ultraprocesados.
- En materia de saneamiento y agua segura, se recomienda fortalecer el monitoreo de los sistemas de cloración, ampliar los proyectos de saneamiento en zonas rurales y brindar mayor asistencia técnica a los gobiernos locales para mejorar la gestión de la calidad del agua.
- Asimismo, se recomienda fortalecer el seguimiento personalizado a las familias que presentan resistencia a recibir visitas domiciliarias o a continuar el tratamiento, articulando acciones entre la UPE, CEM, Programa Warmi Ñam los establecimientos de salud y los actores locales del territorio. Permite identificar las causas reales del rechazo ya sea culturales, económicas, relacionadas al tiempo disponible o a percepciones sobre el tratamiento y, a partir de ello, brindar una consejería focalizada y culturalmente pertinente. Es necesario asegurar que cada familia cuente con acompañamiento continuo, reforzando la importancia de la suplementación, la asistencia a CRED y el cumplimiento del tratamiento para anemia.
- Finalmente, en el ámbito de gestión pública, se recomienda acelerar la formulación del PDRC al 2040 considerando la problemática de anemia y DCI como prioridades regionales. También es fundamental fortalecer la participación de la sociedad civil, sincerar las metas físicas en CEPLAN para evitar sobreestimaciones y desarrollar estrategias de comunicación social que permitan difundir los avances y comprometer a la ciudadanía.

#### Dialogo con participantes.

- Articular con gobiernos locales para la mejora de los sistemas de abastecimiento de agua clorada.
- Fortalecer las JASS para la vigilancia de sistemas de agua en articulación con la dirección regional de vivienda.
- Conformación de las IAL-DIS (Desarrollo e Inclusión Social) en los distritos faltantes en articulación con el apoyo los subprefectos distritales, CTVC (38 conformadas, 30 activas) y reactivación de las IAL inactivas.
- Para la elaboración de las metas es necesario articular con el personal técnico de las UE del sector salud con los decisores de planificación y presupuesto .
- Se requiere realizar un diagnostico de la brecha de personal, e implementación, infraestructura y su calidad de los puestos de salud de la región
- Se recomienda la programación y planificación de mayor presupuesto para el área de promoción, área materno y Desarrollo Infantil Temprano de la salud de las UE de salud de la Región.
- Se recomienda a las UE del sector salud que se realice el registro oportuno de las metas físicas de los productos presupuestales del Ppo R 1001: en la pagina de CEPLAN para que se pueda visualizar en la pagina amigable del MEF
- Ser recomienda a los gobiernos locales que se realice el registro oportuno de las metas físicas del PPO R 1001 para que se pueda visualizar en la pagina amigable del MEF.

#### Nudos Críticos

La posible corrupción es uno de los problemas que afectan directamente en la planificación y ejecución del presupuesto destinado para reducir la DCI y Anemia en la región.

#### ACUERDOS:

- **ACUERDO 1:** Incluir las recomendaciones y nudos críticos en el reporte producto de la presente reunión.
- **ACUERDO 2:** Presentar los avances y recomendaciones ante la reunión del CER el día 17/12/2025 para su aprobación.
- **ACUERDO 3:** Remitir el reporte de seguimiento concertado a las entidades decisoras del gobierno regional y de los gobiernos locales una vez aprobado el reporte.

Sin otro punto a tratar, se da lectura los acuerdos tomados y se da por finalizada la presente reunión siendo las **11:50 am.** del mismo día y año.



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza  
**AMAZONAS**

---