



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

**AMAZONAS**

# Reporte de la Situación de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en la Región Amazonas

*Seguimiento Concertado al Acuerdo de Gobernabilidad  
para Crecer en Comunidad 2023–2026*



**Reporte N° 01-2025-MCLCP/AMAZONAS**  
*Indicador actualizado a Julio del 2025*

## Comisión de Seguimiento Concertado de la Dimensión Social

### Estado

Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Consejo Regional - Comisión Ordinaria de Desarrollo Social del Consejo Regional Amazonas  
Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento  
Dirección Desconcentrada de Cultura de Amazonas  
Oficina de Estadística GORE Amazonas  
Región Policial Amazonas  
Oficina de Enlace MIDIS Amazonas  
Prefectura Regional de Amazonas  
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS - Amazonas  
Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e  
Integrantes del Grupo Familiar - Warmi Ñan  
Dirección Regional de Educación Amazonas  
Unidad de Protección Especial Amazonas  
Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo  
Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI  
Ilustre Colegio de Abogados de Amazonas  
Oficina de la Defensoría del Pueblo de Amazonas  
Oficina Regional 16 - Amazonas  
PRONABEC Amazonas  
Dirección Distrital de la Defensa Pública y Acceso a la Justicia de Amazonas  
Red Asistencial de Amazonas  
Unidad Desconcentrada Regional Amazonas del Seguro Integral de Salud (SIS)  
Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS) en Amazonas  
Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF)  
Ministerio Público  
Municipalidad Provincial de Chachapoyas  
Corte Superior de Justicia de Amazonas - Poder Judicial

### Sociedad Civil

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas  
Atención: Facultad de Ciencias de la Salud y Educación"  
Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Amazonas – Bagua  
Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos - PROMSEX  
Asociación AMAR C  
Colegio Médico del Perú - Consejo Regional XXV Amazonas  
Colegio Regional de Obstetras XXI - AMAZONAS  
Consejo Regional XXVIII – Amazonas del Colegio de Enfermeros del Perú  
Colectivo de Vigilancia por los Derechos Sexuales y Reproductivos (COVIDESER)  
Red de Mujeres  
Emprendedoras y Empresarias de Amazonas

**Aprobado por las instituciones que participan en el Comité Ejecutivo Regional de la MCLCP  
Amazonas**

**Por el Estado**

Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural -Agrorural-Unidad Zonal Amazonas  
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-Oficina de Enlace Amazonas  
Programa Nacional Plataformas De Acción Para La Inclusión Social-PAIS -UT Amazonas  
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS)-Sede Amazonas  
Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar -Warmi Ñan  
Unidad de Protección Especial (UPE) Amazonas  
Dirección Desconcentrada de Cultura Amazonas  
Ministerio de Relaciones Exteriores-Cancillería Amazonas  
Corte Superior de Justicia de Amazonas  
Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal de Amazonas  
Prefectura Departamental Amazonas  
Región Policial Amazonas  
Instituto Nacional de Estadística e Informática  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Dirección Regional de Educación Amazonas  
Gerencia Regional de la Autoridad Regional Amazonas  
Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial

**Por la Sociedad Civil**

Asociación peruana para la conservación de la naturaleza (APECO)  
AMAR C  
Cámara Regional De Comercio, Agricultura, Industria Y Turismo De Amazonas  
Colegio de Ingenieros del Perú-Consejo Departamental de Amazonas  
Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas  
Diosesis de Chachapoyas  
Oficina de Turismo de Amazonas-OFITUR  
Mancomunidad Regional Amazonas  
Naturaleza y Cultura Internacional  
Yunkawasi  
Red de Mujeres Emprendedoras y Empresarias de Amazonas  
Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Sede Regional Amazonas Bagua  
Colectivo de Vigilancia por los Derechos Sexuales y Reproductivos.

### **Equipo Técnico**

#### **Coordinador Regional**

Antonio Serván Picón

#### **Secretario Técnico:**

**Yuri Andrew Peláez Poclin**

#### **Asistente Regional:**

Milagros Santamaría Portocarrero

#### **Promotora Regional:**

Jhassybel Liza Damacén

#### **Facilitadora de la Dimensión Social:**

Delia Alberca Córdoba

#### **Elaboración de Contenidos**

MCLCP Amazonas

#### **Revisión y Aprobación de Contenidos**

*Comité Ejecutivo Regional MCLCP-AMAZONAS Aprobada en la Séptima reunión ordinaria del  
Comité Ejecutivo Regional (CER) de fecha 17 de diciembre del 2025.*

## **Presentación:**

En el marco del Acuerdo de Gobernabilidad de la Región Amazonas 2023–2026, y en cumplimiento de la misión de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) – Amazonas de promover el seguimiento concertado de las políticas públicas orientadas al bienestar de la población, la Dimensión de Desarrollo Social presenta el presente reporte de análisis y monitoreo sobre dos prioridades regionales vinculadas al desarrollo infantil temprano: la Meta 17 (reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses) y la Meta 18 (reducción de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años, patrón OMS).

Este documento recoge el trabajo realizado durante el periodo agosto–noviembre de 2025, a partir del análisis de información oficial y la articulación con actores del sector salud y gobiernos locales, con el objetivo de identificar avances, brechas y nudos críticos que limitan el logro de resultados en favor de la primera infancia. El reporte incorpora un enfoque territorial, considerando el comportamiento de los indicadores a nivel regional, provincial y distrital, con corte a julio de 2025 para los reportes administrativos, y empleando como referencia la ENDES para el contraste nacional y regional.

Asimismo, el reporte desarrolla un análisis del Programa Presupuestal 1001 – Desarrollo Infantil Temprano, examinando la distribución y desempeño del gasto en los tres niveles de gobierno, así como la relación entre la ejecución financiera y el avance físico de metas. Complementariamente, se presenta el análisis de alineamiento del Acuerdo de Gobernabilidad con los principales instrumentos de gestión regional (PDRC, PEI y POI), a fin de verificar la coherencia entre los compromisos asumidos, la planificación institucional y la implementación operativa.

Finalmente, el documento propone un conjunto de recomendaciones priorizadas y no redundantes, orientadas a fortalecer la toma de decisiones, la calidad del registro y análisis de información, la mejora de la prestación de servicios y la articulación intersectorial, con énfasis en los territorios que concentran mayores brechas de anemia y DCI. De esta manera, la MCLCP Amazonas reafirma su rol como espacio de diálogo, vigilancia ciudadana y concertación para contribuir a que la región avance hacia el cumplimiento de sus metas al 2026: reducir la anemia de 37,7% a 27,7% y la DCI de 19,2% a 15,4%, bajo el enfoque de desarrollo humano y de derechos.

***Antonio Servan Picon***

***Coordinador Regional de la MCLCP Amazonas***

***Delia Alberca Cordova***

***Facilitadora de la Dimensión de Desarrollo Social***

## Contexto de la situación de la anemia en la región Amazonas

La anemia infantil continúa siendo una de las principales problemáticas de salud pública en la región Amazonas, afectando de manera directa el desarrollo físico y cognitivo de niños y niñas menores de 36 meses. Pese a los esfuerzos desplegados por el sector salud y las instituciones del Estado, los niveles de anemia se mantienen elevados y, en algunos casos, por encima del promedio nacional. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2024), la prevalencia de anemia en la región alcanzó el 47.1%, lo que representa un incremento de 9.4 puntos porcentuales respecto al 2021 y 3.4 puntos por encima del promedio nacional, evidenciando la persistencia de una tendencia ascendente durante los últimos años.

El análisis provincial muestra que, al primer semestre de 2025, la provincia de Bagua registra un leve incremento en los niveles de anemia respecto al año anterior. Esta situación refleja las brechas territoriales existentes en cuanto a cobertura de servicios de salud, acceso a controles preventivos y cumplimiento de los lineamientos nutricionales. Asimismo, el problema se intensifica en las zonas rurales y de frontera, donde los factores geográficos, la limitada conectividad y las condiciones socioeconómicas dificultan el seguimiento oportuno y continuo de los casos.

Frente a esta realidad, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) – Región Amazonas viene desempeñando un rol clave en el seguimiento concertado a la Meta 17 del Acuerdo de Gobernabilidad 2023–2026 “Para Crecer en Comunidad”, que plantea como compromiso regional la reducción de la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 36 meses de 37.7% a 27.7% al 2026.

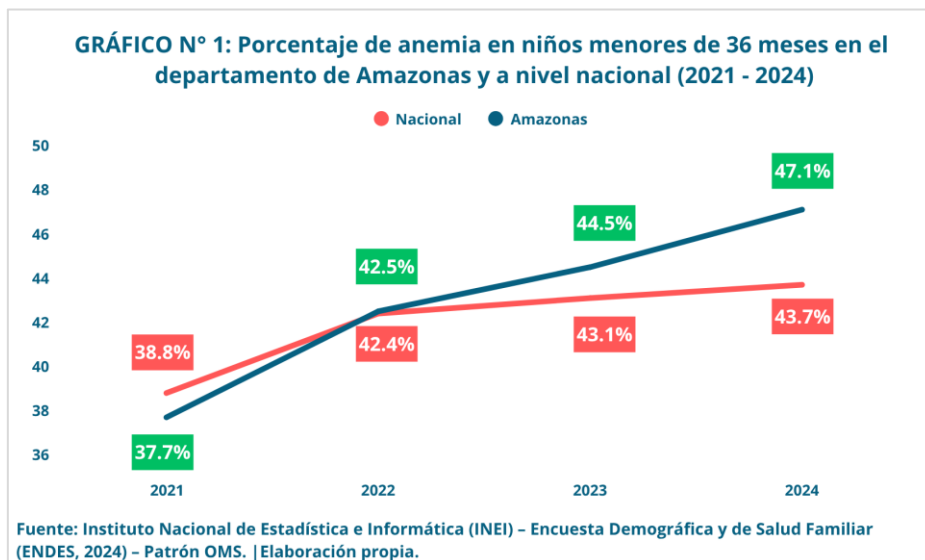
En este marco, la MCLCP Amazonas impulsa espacios de diálogo, articulación y vigilancia concertada entre los distintos niveles de gobierno, instituciones del sector salud, programas sociales y organizaciones de la sociedad civil, promoviendo la implementación de estrategias integrales que aborden las causas estructurales de la anemia: la desnutrición, la inseguridad alimentaria, las prácticas inadecuadas de alimentación infantil y las brechas en el acceso a servicios básicos y de salud.

Asimismo, la MCLCP viene fortaleciendo los procesos de monitoreo participativo y rendición de cuentas respecto a las intervenciones orientadas a la reducción de la anemia, promoviendo la generación y el análisis de información actualizada, como la que se presenta en el presente reporte. Este trabajo concertado permite orientar las decisiones de política pública, priorizar los territorios más afectados y reforzar la coordinación interinstitucional en favor del bienestar y desarrollo integral de la primera infancia en la región Amazonas.

## I. ANALISIS DEL INDICADOR ANEMIA

### a. Anemia a nivel nacional y regional

De acuerdo con la ruta de seguimiento concertado, y con el propósito de profundizar en el análisis de la problemática de la anemia en la región Amazonas, resulta necesario conocer el estado situacional del indicador a nivel nacional, regional, provincial y distrital, considerando el periodo comprendido entre 2022 al 2025, con corte al mes de julio del 2025.

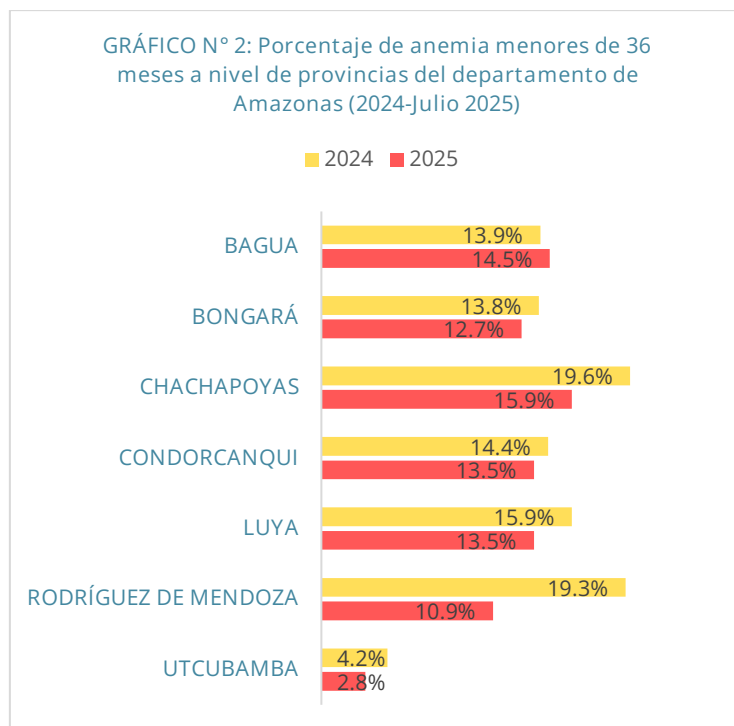


Como se observa en el Gráfico N° 1, según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2024), la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 36 meses en la región Amazonas alcanza el 47.1%, lo que representa un incremento de 9.4 puntos porcentuales respecto al año 2021, y de 3.4 puntos porcentuales por encima del promedio nacional en el último año. Cabe señalar que, desde el 2022, el nivel regional ha mantenido una tendencia ascendente superior al promedio nacional, sin evidenciar signos de reducción.

En el gráfico N° 2, según la información proporcionada por la Dirección Regional de Salud Amazonas, se presenta un comparativo de los niveles de anemia en niños menores de 36 meses por provincias, al cierre del año 2024 y a julio de 2025.

### b. Anemia a nivel Provincial

Se observa que la provincia de Bagua la anemia incremento en 20.6 puntos porcentuales, pasando de 13.9% en 2024 a 14.5% en julio de 2025. En el caso de Chachapoyas y Rodríguez de Mendoza, los resultados parciales de 2025 (15.9% y 10.9%, respectivamente) muestran niveles similares a los registrados en 2024 (19.6% y 12.1%), lo que sugiere que, de mantenerse la tendencia, podrían cerrar el año con porcentajes cercanos a los del periodo anterior. Es importante señalar que los valores de 2025 corresponden únicamente hasta julio, por lo que aún podrían variar hacia el cierre del año. En este contexto, Bagua es la única provincia que evidencia un ligero incremento, mientras que las demás mantienen una tendencia estable respecto al año previo. Para el periodo analizado, las provincias con mayores niveles 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%), respectivamente.



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

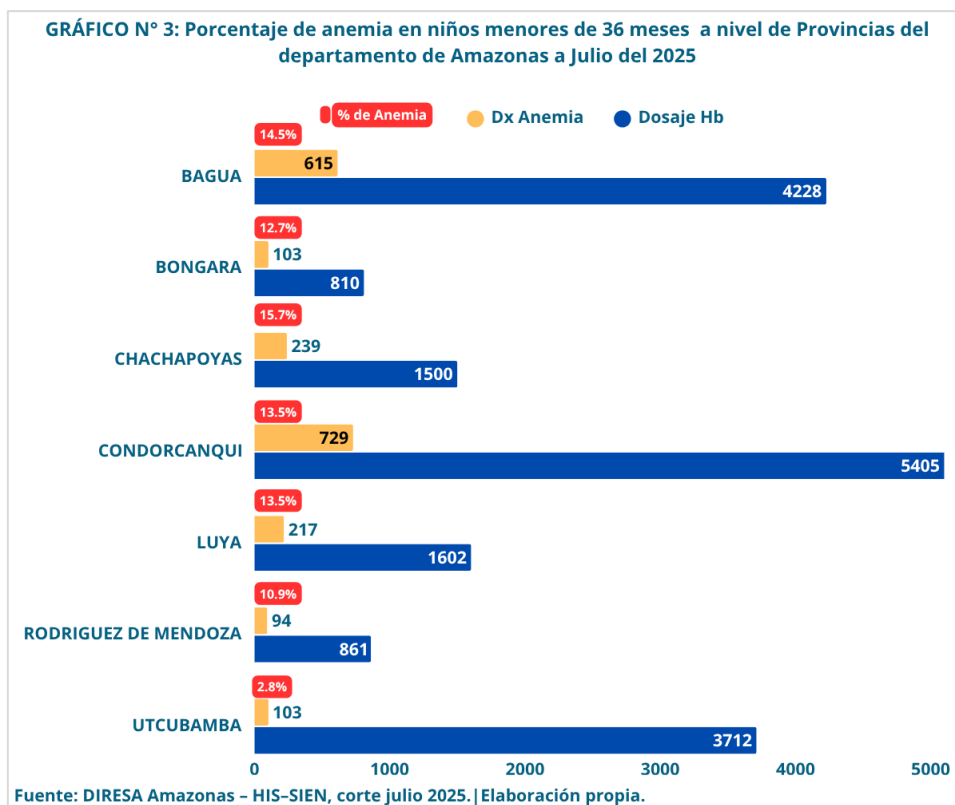
En la Tabla N° 1 se presenta la distribución del total de niños y niñas con anemia según su grado de severidad, de un total de 18118 menores evaluados que acuden a las IPRESS para su control CRED. De este grupo, 2100 niños y niñas presentan algún nivel de anemia. Al desagregar la información, se observa que 1 683 (80.1%) tienen anemia leve, 409 (19.5%) padecen anemia moderada, y 8 (0.4%) presentan anemia severa.

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.

En el gráfico N° 3 se presenta con mayor detalle la distribución de los niños evaluados mediante dosaje de hemoglobina, según provincias, precisando la cantidad total de evaluaciones, los casos diagnosticados con anemia y su proporción expresada en porcentajes. Se aprecia que la provincia de Condorcanqui registra la mayor cantidad de niños evaluados (5,405), así como el número más alto de casos de anemia (729), lo que representa una proporción significativa dentro del total departamental. Le sigue la provincia de Bagua, con 4,228 niños evaluados y 615 casos de anemia, evidenciando también una alta prevalencia del problema. Estos resultados reflejan la persistencia de la anemia infantil como un desafío prioritario en las provincias con mayor población infantil y con mayores brechas de acceso a servicios de salud.



### c. Anemia a nivel distrital

Del total de 84 distritos evaluados en la región Amazonas, 75 distritos (88%) presentan casos de anemia en niños menores de 36 meses, mientras que 10 distritos (12%) no registran casos de anemia. Este comportamiento evidencia que la problemática de la anemia infantil es amplia y generalizada en la región. Los distritos con mayor número de niños con anemia son Imaza (437 casos), Nieva (346), Río Santiago (253), El Cenepa (130) y Bagua Grande (51), los cuales también concentran el mayor número de niños evaluados, reflejando una mayor cobertura de tamizaje y, por ende, una mayor capacidad de detección. Cabe resaltar que los tres distritos de la provincia de Condorcanqui evidencian la más alta carga de anemia infantil en la región a excepción de Imaza en la provincia de Bagua que ocupa el primer lugar.

Por otro lado, los distritos que no presentan casos de anemia se caracterizan por tener una menor población infantil residente, lo cual explica el bajo número absoluto de niños evaluados y no una falta de tamizajes por parte de los establecimientos de salud. En estos distritos, los controles CRED y las evaluaciones de hemoglobina se realizan conforme a la demanda poblacional existente. Asimismo, no se identifican distritos con alta cobertura y sin casos de anemia, lo que reafirma que en los territorios donde existe una población infantil más numerosa y mayor número de evaluaciones, se evidencia inevitablemente la presencia de esta condición.

Tabla N° 2: Número de niños menores de 36 meses con anemia según tipo de severidad, por distritos del departamento de Amazonas, al mes de julio del 2025

Distritos	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Niveles Normales	Total, niños con Anemia	Total, Niños Evaluados
IMAZA	312	123	2	2283	437	2720
NIEVA	268	75	3	2171	346	2517
RIO SANTIAGO	203	48	2	1391	253	1644
EL CENEPA	111	19		1114	130	1244
CHACHAPOYAS	69	14		743	83	826
LA JALCA	72	8		133	80	213
ARAMANGO	63	4		342	67	409
OMIA	46	10		210	56	266
BAGUA GRANDE	45	6		1522	51	1573
BAGUA	29	14		739	43	782
SANTA CATALINA	38	5		55	43	98
SANTO TOMAS	22	21		53	43	96
LA PECA	35	2		103	37	140
JAZAN	28	7		185	35	220
FLORIDA	28	4	1	175	33	208
COPALLIN	23	1		98	24	122
CAMPORREDONDO	17	2		286	19	305
COCABAMBA	15	2		67	17	84
LUYA	11	6		114	17	131
CHUQUIBAMBA	12	3		48	15	63
MOLINOPAMPA	12	3		32	15	47
JAMALCA	11	3		225	14	239
COLCAMAR	12	1		27	13	40
SAN CRISTOBAL	9	3		7	12	19
EL MILAGRO	7	5		228	12	240
LONYA GRANDE	9	2		394	11	405
LEIMEBAMBA	8	2		99	10	109
BALSAS	8	1		41	9	50
YAMBRASBAMBA	7	1		217	8	225
LAMUD	7	1		49	8	57
CAJARURO	7	1		815	8	823
EL PARCO	7			48	7	55
COROSHA	7			16	7	23
SHIPASBAMBA	6	1		41	7	48
HUANCAS	7			7	7	14
PROVIDENCIA	6	1		34	7	41
TINGO	7			35	7	42
CHIRIMOTO	7			59	7	66
LEVANTO	6			15	6	21
TRITA	4	2		37	6	43
SAN NICOLAS	5	1		149	6	155
VALERA	5			13	5	18
OCUMAL	5			158	5	163
HUAMBO	4	1		40	5	45
VISTA ALEGRE	4	1		160	5	165
SOLOCO	4			19	4	23
CONILA	3	1		54	4	58
OCALLI	4			128	4	132
LIMABAMBA	3	1		35	4	39
MARISCAL BENAVIDES	3	1		51	4	55
CUMBA	4			318	4	322
JUMBILLA	3			28	3	31
MARISCAL CASTILLA	3			16	3	19
OLLEROS	2	1		3	3	6
COCHAMAL	3			12	3	15
YAMON	3			107	3	110
CHISQUILLA	2			11	2	13
CHURUJA	2			5	2	7
LONGUITA	2			29	2	31
MARIA	2			19	2	21
PISUQUIA	2			179	2	181
SAN JERONIMO	2			7	2	9
SANTA ROSA	2			6	2	8
SAN CARLOS	1			6	1	7

CHILIQVIN	1			24	1	25
MAGDALENA	1			19	1	20
MONTEVIDEO	1			6	1	7
QUINJALCA	1			4	1	5
LONYA CHICO	1			20	1	21
LUYA VIEJO	1			11	1	12
SAN FRANCISCO DE YESO	1			7	1	8
SAN JUAN DE LOPECANCHA		1		6	1	7
MILPUCC	1			8	1	9
TOTORA	1			3	1	4
CUISPES				8	0	8
RECTA				2	0	2
ASUNCION				7	0	7
CHETO				13	0	13
GRANADA				7	0	7
SAN FRANCISCO DE DAGUAS				1	0	1
SAN ISIDRO DE MAINO				17	0	17
SONCHE				7	0	7
INGUILPATA				3	0	3
LONGAR				34	0	34
<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.

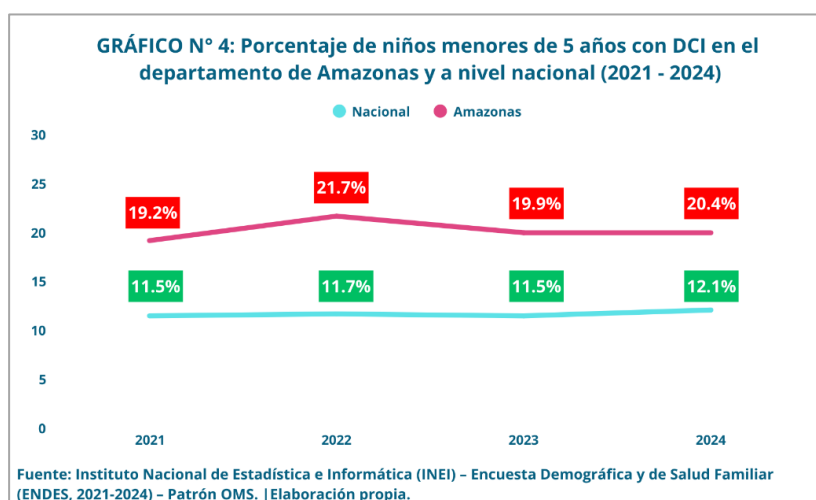
## II. ANALISIS DEL INDICADOR DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL:

### a. Desnutrición Crónica Infantil a Nivel Nacional y Regional

En el periodo 2021–2024, la desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de 5 años en Amazonas se mantiene claramente por encima del promedio nacional. A nivel país, la DCI pasa de 11,5% en 2021 a 11,7% en 2022, vuelve a 11,5% en 2023 y sube a 12,1% en 2024, según la ENDES del INEI.

En cambio, en Amazonas los valores son mucho más altos: 19,2% en 2021, 21,7% en 2022, 19,9% en 2023 y 20,4% en 2024, lo que la ubica de manera consistente entre las regiones con mayor prevalencia de DCI del país.

Mientras el promedio nacional se mueve alrededor de 11–12%, Amazonas se mantiene en torno al 19–21%, es decir, 8–9 puntos porcentuales por encima del país y con una brecha que no se ha cerrado en estos años. Los perfiles de salud regional confirman que la situación nutricional de la niñez en Amazonas es menos favorable que el promedio nacional, con una concentración del problema en zonas rurales y poblaciones vulnerables.



## b. Desnutrición Crónica Infantil a nivel Provincial

A nivel de provincia la desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de 5 años en Amazonas presenta fuertes brechas territoriales. La provincia de Condorcanqui mantiene los niveles más altos de la región, con 39.1% y al primer semestre del 2025 con 37.5%, sigue triplicando el promedio nacional. Bagua, por su parte, registra un incremento muy marcado, pasando de 14.3% en 2024 a 29.9% en 2025-I, lo que evidencia problemas en la continuidad y efectividad de las intervenciones de salud y nutrición.

En el otro extremo, Chachapoyas, Rodríguez de Mendoza y Utcubamba muestran los porcentajes más bajos (entre 12% y 14%), con ligeras variaciones, pero sin cambios bruscos, lo que sugiere mejores condiciones de acceso a servicios de salud y a determinantes sociales favorables. En conjunto, el gráfico confirma que, pese a algunos avances puntuales, la región Amazonas mantiene niveles elevados de DCI y una distribución muy desigual del problema entre provincias, concentrándose la mayor carga en Condorcanqui y Bagua.

Tabla N°3: Número de niños menores años con Desnutrición Crónica Infantil (DCI) según tipo de severidad, por provincias del departamento de Amazonas, del 2023 a julio del 2025

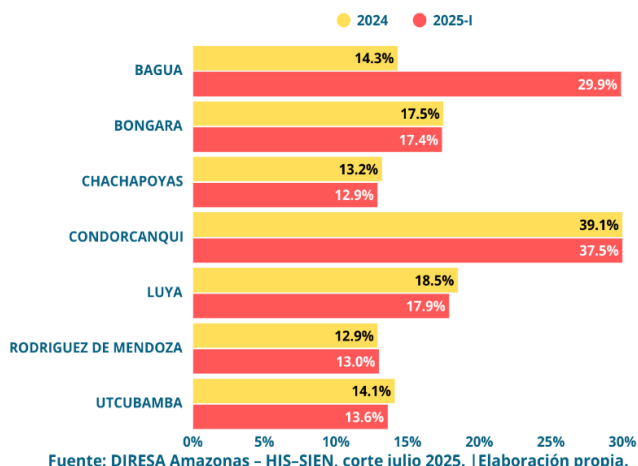
Provincias	2023			2024			2025		
	Evaluidos	Niños con Dx de DCI	%	Evaluidos	Niños con Dx de DCI	%	Evaluidos	Niños con Dx de DCI	%
BAGUA	12,854	3,705	28.8%	11698	3377	14.3%	10207	3053	29.9%
BONGARA	2,180	355	16.3%	2164	378	17.5%	1827	317	17.4%
CHACHAPOYAS	4,212	575	13.7%	4198	553	13.2%	3305	426	12.9%
CONDORCANQUI	17,410	6,119	35.1%	14782	5784	39.1%	12477	4673	37.5%
LUYA	4,282	768	17.9%	4103	761	18.5%	3519	631	17.9%
RODRIGUEZ DE MENDOZA	2,611	379	14.5%	2500	323	12.9%	2153	279	13.0%
UTCUBAMBA	9,936	1,444	14.5%	9348	1322	14.1%	8154	1107	13.6%
<b>TOTAL, REGIÓN AMAZONAS</b>	<b>53,485</b>	<b>13,345</b>	<b>25.0%</b>	<b>48793</b>	<b>12498</b>	<b>25.6%</b>	<b>41642</b>	<b>10486</b>	<b>25.2%</b>

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

Las provincias de Bongará y Luya presentan niveles moderados de DCI en comparación con otras provincias de la región. En Bongará, los valores se mantienen prácticamente estables entre 2024 y el primer semestre de 2025 (**17.5% a 17.4%**), lo que indica que la situación no ha empeorado, pero tampoco muestra avances significativos indicando que persisten brechas que impiden una reducción sostenida.

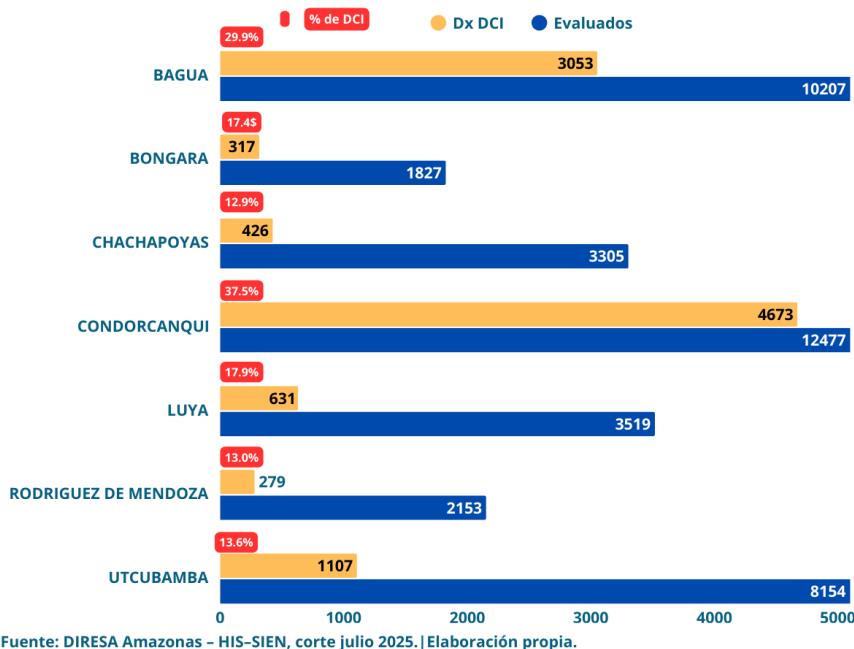
En el caso de Luya, los porcentajes también permanecen cercanos al promedio regional (**18.5% en 2024 y 17.9% en 2025-I**). Este comportamiento indica que, aunque la provincia mantiene un nivel de DCI relativamente alto, no presenta incrementos abruptos como los observados en Bagua. Tanto Bongará como Luya requieren fortalecer sus intervenciones en el primer nivel de atención, mejorar el seguimiento CRED y reforzar el trabajo comunitario para consolidar reducciones más sostenidas en la DCI.

GRÁFICO N° 5: Porcentaje de DCI en niños menores de 5 años a nivel de Provincias del departamento de Amazonas (2024-Julio 2025)



En el Gráfico N° 6 se observa la cantidad total de niñas y niños menores de 5 años evaluados y aquellos diagnosticados con DCI. La provincia de Condorcanqui registra 12 477 evaluados, de los cuales 4 673 presentan DCI, constituyéndose en la provincia con mayor carga del problema. Le sigue Bagua, con 10 207 niños evaluados y 3 053 con DCI. En Utcubamba se evaluó a 8 154 niñas y niños, de los cuales 1 107 fueron diagnosticados con DCI. Asimismo, Chachapoyas y Luya presentan más de 3 000 evaluados cada una, mientras que Rodríguez de Mendoza registra 2 153 y Bongará 1 827 niñas y niños evaluados.

GRÁFICO N° 6: Porcentaje de DCI en niños menores de 5 años a nivel de Provincias del departamento de Amazonas a julio del 2025



### c. Desnutrición Crónica Infantil a nivel distrital

Del total de 84 distritos evaluados en la región Amazonas, 83 distritos (≈99%) registran casos de desnutrición crónica infantil (DCI) en niñas y niños menores de 5 años, mientras que solo 1 distrito (1%), Recta, no presenta casos. Esto evidencia que la DCI es un problema ampliamente extendido y prácticamente generalizado en el territorio regional. Los distritos con mayor número absoluto de niñas y niños con DCI son Imaza (2 552 casos),

Nieva (2 091), Río Santiago (1 438) y El Cenepa (1 144), seguidos por Bagua Grande (467 casos); todos ellos, además, concentran también el mayor número de evaluados, lo que refleja una alta cobertura de tamizaje y, en consecuencia, una mayor capacidad de detección. Destaca que los tres distritos de la provincia de Condorcanqui (Nieva, Río Santiago y El Cenepa) concentran la mayor carga de DCI en la región, con excepción de Imaza, en la provincia de Bagua, que ocupa el primer lugar en número de casos.

Por otro lado, varios distritos presentan pocos niños evaluados, pero porcentajes muy altos de DCI, como San Cristóbal (26,8%), Asunción (27,3%), Trita (22,3%), Chilibuquí (22,6%), Luya Viejo (23,3%), Granada (23,5%), Lonya Chico (22,2%) y San Francisco de Daguas (22,2%), entre otros. Aunque el número absoluto de casos es menor, estos valores revelan bolsones de alta vulnerabilidad que pueden pasar desapercibidos en los análisis solo provinciales y requieren intervenciones focalizadas y adaptadas a contextos de baja densidad poblacional. En contraste, el único distrito sin casos registrados, Recta, cuenta apenas con 6 niños evaluados, lo que explica el valor cero y no necesariamente la ausencia total de riesgo. No se identifican distritos con alta cobertura y sin DCI, lo que reafirma que allí donde existe una población infantil más numerosa y mayor número de evaluaciones, se evidencia inevitablemente la presencia de este problema nutricional.

**Tabla N°4: Número de niños menores años con Desnutrición Crónica Infantil (DCI) según tipo de severidad, por provincias del departamento de Amazonas, a julio del 2025**

Distritos	Evaluados	Niños con Dx de DCI	%
IMAZA	6740	2552	37.9%
NIEVA	6018	2091	34.7%
RIO SANTIAGO	3755	1438	38.3%
EL CENEPA	2704	1144	42.3%
BAGUA GRANDE	3462	467	13.5%
CAJARURO	1800	261	14.5%
BAGUA	1728	224	13.0%
CHACHAPOYAS	1738	180	10.4%
ARAMANGO	979	173	17.7%
CAMPORREDONDO	598	158	26.4%
LONYA GRANDE	829	121	14.6%
OMIA	692	109	15.8%
YAMBRASBAMBA	506	106	20.9%
FLORIDA	459	100	21.8%
EL MILAGRO	543	77	14.2%
CUMBA	719	72	10.0%
LA JALCA	475	69	14.5%
JAZAN	485	65	13.4%
JAMALCA	511	65	12.7%
VISTA ALEGRE	391	64	16.4%
PISUQUIA	419	56	13.4%
OCUMAL	311	54	17.4%
LUYA	273	47	17.2%
YAMON	290	44	15.2%
COPALLIN	304	43	14.1%
LA PECA	340	41	12.1%
COCABAMBA	197	39	19.8%
LEIMEBAMBA	219	37	16.9%
SAN NICOLAS	388	35	9.0%
OCALLI	281	34	12.1%
CHUQUIBAMBA	173	32	18.5%
SANTA CATALINA	209	31	14.8%
CHIRIMOTO	220	29	13.2%
CONILA	129	27	20.9%
COLCAMAR	108	26	24.1%
SANTO TOMAS	239	24	10.0%
BALSAS	115	21	18.3%
PROVIDENCIA	113	21	18.6%
TRITA	94	21	22.3%
EL PARCO	116	20	17.2%
MOLINOPAMPA	130	19	14.6%
LAMUD	143	15	10.5%

TINGO	99	14	14.1%
SHIPASBAMBA	100	13	13.0%
CHILIQVIN	53	12	22.6%
MARISCAL BENAVIDES	128	12	9.4%
LONGUITA	57	11	19.3%
MARIA	57	11	19.3%
SAN CRISTOBAL	41	11	26.8%
LONYA CHICO	45	10	22.2%
LIMABAMBA	101	10	9.9%
COROSHA	57	9	15.8%
SOLOCO	62	9	14.5%
JUMBILLA	66	8	12.1%
SAN ISIDRO DE MAINO	40	8	20.0%
LUYA VIEJO	30	7	23.3%
LONGAR	68	7	10.3%
CHETO	33	6	18.2%
CHISQUILLA	29	5	17.2%
VALERA	53	5	9.4%
HUANCAS	28	5	17.9%
MAGDALENA	58	5	8.6%
SAN JERONIMO	20	5	25.0%
CUISPES	27	4	14.8%
GRANADA	17	4	23.5%
SAN FRANCISCO DE YESO	20	4	20.0%
SAN JUAN DE LOPECANCHA	22	4	18.2%
COCHAMAL	29	4	13.8%
HUAMBO	90	4	4.4%
ASUNCION	11	3	27.3%
MARISCAL CASTILLA	36	3	8.3%
MONTEVIDEO	18	3	16.7%
QUINJALCA	20	3	15.0%
LEVANTO	40	2	5.0%
SAN FRANCISCO DE DAGUAS	9	2	22.2%
SONCHE	17	2	11.8%
MILPUCC	16	2	12.5%
TOTORA	17	2	11.8%
CHURUJA	22	1	4.5%
SAN CARLOS	17	1	5.9%
OLLEROS	13	1	7.7%
INGUILPATA	14	1	7.1%
SANTA ROSA	13	1	7.7%
RECTA	6	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>41642</b>	<b>10486</b>	<b>25.2%</b>

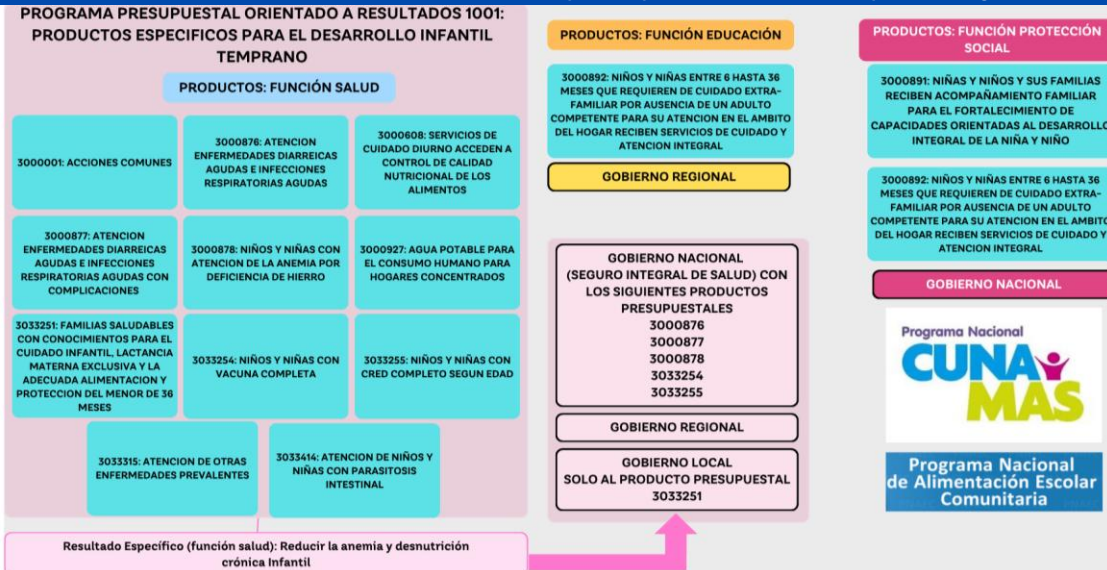
Fuente: DIRESA Amazonas – HIS-SIEN, corte julio 2025 | Elaboración propia.

### III. ANALISIS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL BASADO EN RESULTADOS 1001: Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano

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

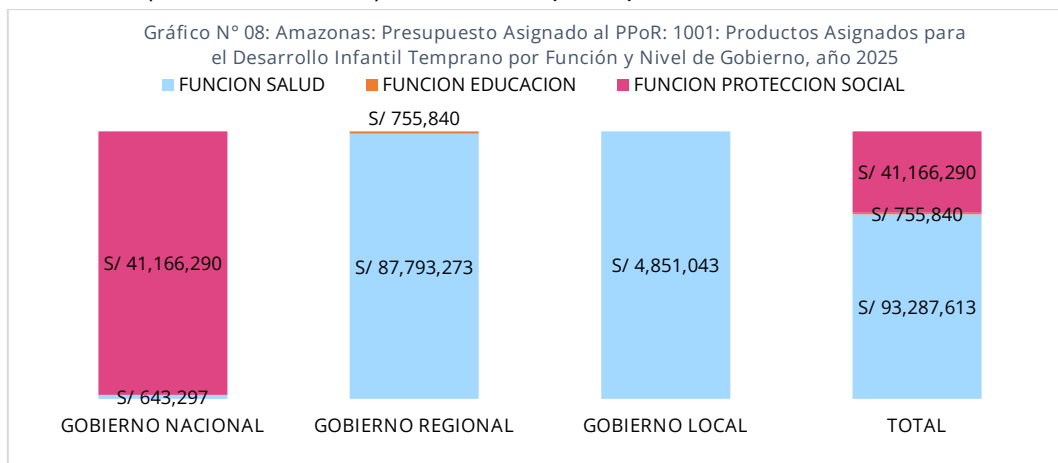
Como parte del seguimiento concertado a la Meta 17 y Meta 18 se analiza el Producto Presupuestal 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano a nivel de Gobierno Regional y Gobiernos Locales, sin embargo, es necesario conocer cómo se distribuye este presupuesto en la Región Amazonas.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

Gráfico N° 07: Distribución de los Productos del PPOr: 1001: Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano en la Región Amazonas



Fuente: Página Amigable MEF | Elaboración propia.

El PPOr 1001 se encuentra distribuido en la región Amazonas en los tres niveles de gobierno, en las funciones salud (**Gobierno Nacional, Regional y Local**) con **69.0% de participación**, Educación (Gobierno Regional) con 0.6% de participación y Protección Social (Gobierno Nacional) con 30.4% de participación con un total de S/ 135,209,743.



Fuente: Consulta Amigable del MEF (06/10/2025) | Elaboración propia.

En la función salud objeto de análisis de análisis del presente reporte, el nivel de Gobierno Regional administra una partida presupuestal de S/ 87, 793, 273 que representa el 94.1%, los gobiernos locales administran un total de S/ 4, 851, 043 (5.2%) y el gobierno nacional el S/ 643, 297 (0.7%).

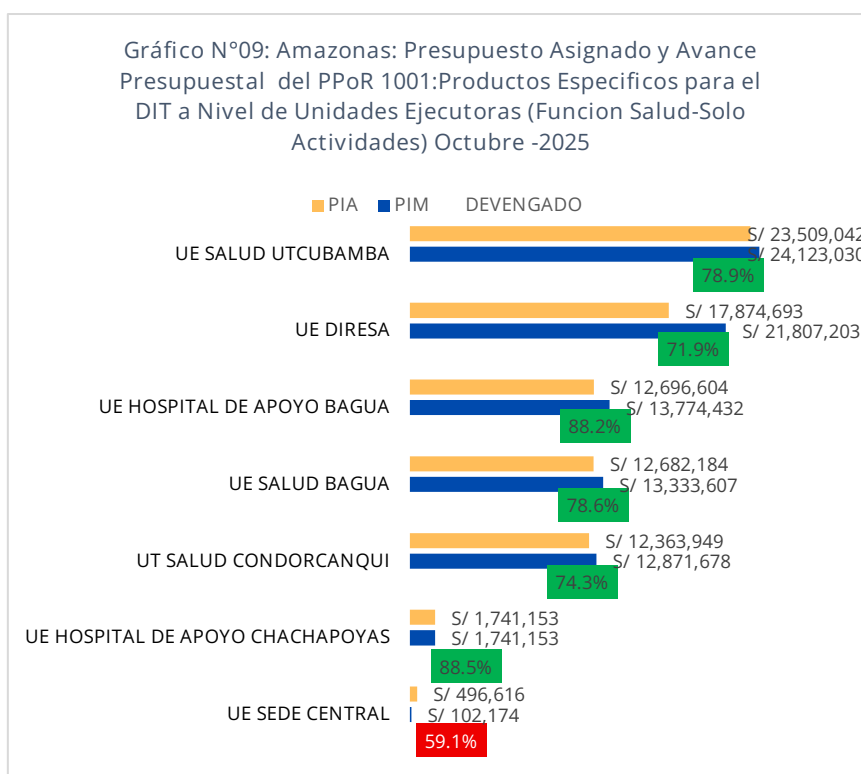
### b. Presupuesto a nivel de Gobierno Regional.

Para el objeto de análisis del presente reporte, se ha tomado como fuente la información de la Página de Consulta Amigable del MEF (Ministerio de Economía y Finanzas), considerando el avance presupuestal, financiero y de metas al 13 de octubre de 2025. Asimismo, se ha utilizado como referencia el reporte de seguimiento del PpR 1001 elaborado por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA. Con base en estas fuentes, se ha procedido a realizar una evaluación del desempeño empleando los siguientes criterios:

Tabla N° 5: Criterios de Evaluación Financiero y de Metas del PPor: 1001: Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano

Desempeño		Rango de Ejecución	
Semáforo	Calificación	Presupuesto	Metas
Verde	Alto	>=66.0%	>= 50%
Amarillo	Regular	60.0%>=65.9%	45%<=49.9%
Rojo	Bajo	<=59.9%	<=44.9%

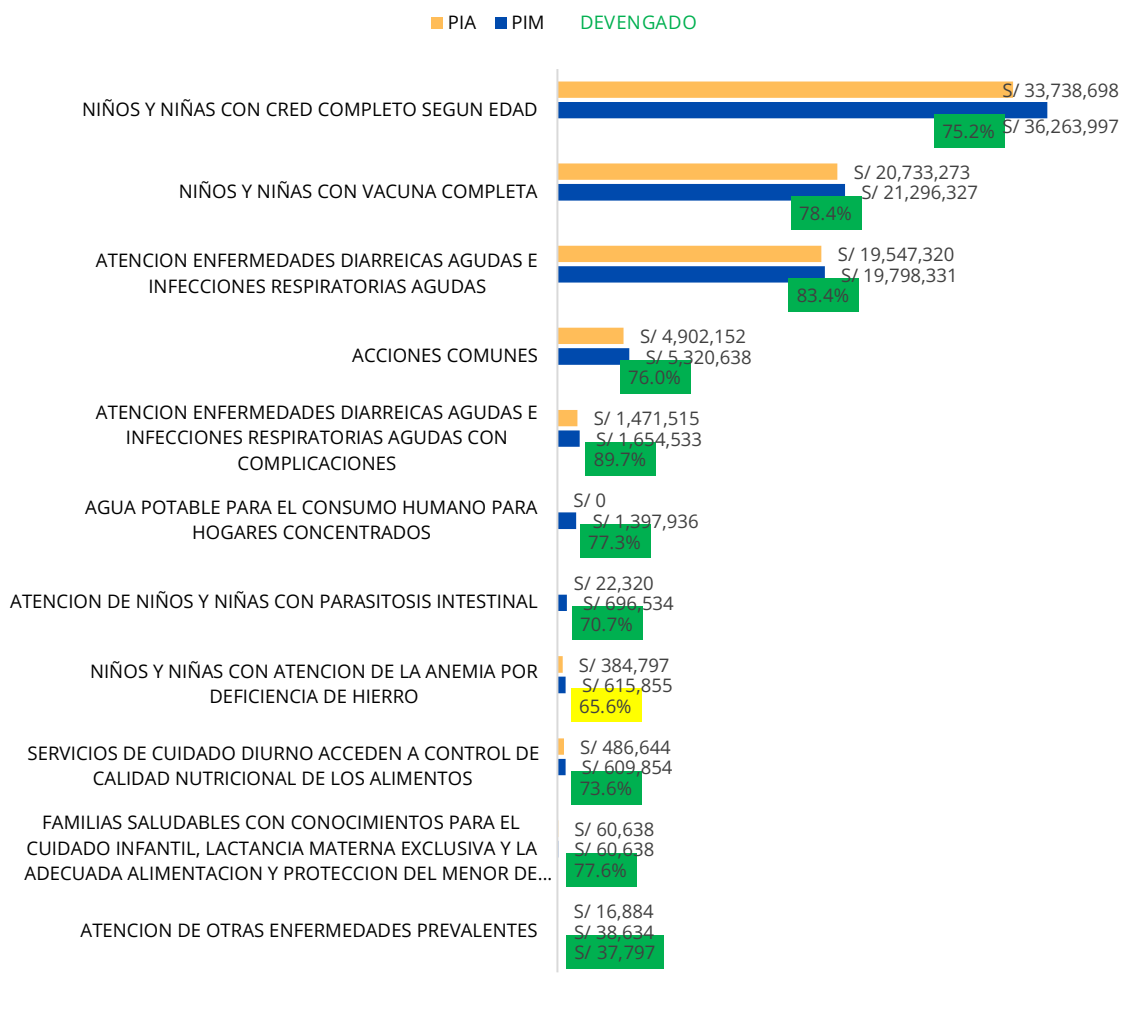
Fuente: Reporte de seguimiento al mes de agosto 2024- PPor 1001: Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos (MINSA-2024)



Fuente: Consulta Amigable del MEF (06/10/2025) |Elaboración propia.

De acuerdo con el Gráfico N°09, se observa una marcada concentración del presupuesto en dos unidades ejecutoras: Utcubamba, que administra el 27,5 % del total asignado, y la DIRESA Amazonas, con el 24,9 %, lo que evidencia su rol central en la gestión de recursos de la región. La Unidad Ejecutora Condorcanqui participa con el 14,7 % del presupuesto, reflejando una importancia intermedia pero todavía significativa. Llama la atención que la Sede Central maneje menos del 1 % del presupuesto total asignado, pero muestre un avance de ejecución del 59,1 %, lo que sugiere una capacidad relativamente eficiente para convertir recursos en acciones, aun cuando su volumen de presupuesto es muy reducido.

Gráfico N°10: Amazonas: Presupuesto Asignado y Avance Presupuestal del PPor 1001:Productos Especificos para el DIT a Productos (Funcion Salud-Solo Actividades) Octubre -2025



Fuente: Consulta Amigable del MEF (06/10/2025) |Elaboración propia.

El Grafico nos muestra que el 41% del presupuesto se encuentra en el producto niños y niñas con CRED completo para su edad, vacuna completa ocupa el 24.1% de participación y atención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas con 22.4%; para los otros programas presupuestales el porcentaje de participación es menor al 10%.

En lo que corresponde a ejecución todas se encuentran en un rango superior al 66.0% con una calificación de buena a excepción del programa presupuestal niñas y niños con atención de anemia por deficiencia de hierro presenta un nivel regular con (65,6 %).

De acuerdo con la información obtenida de la Consulta Amigable del MEF, al mes de octubre de 2025 el Gobierno Regional Amazonas evidencia una brecha persistente entre la ejecución presupuestal (78,1 %) y el avance físico de metas (36,5 %) del Programa Presupuestal 1001 – Desarrollo Infantil Temprano. Esta diferencia no solo sugiere limitaciones en la traducción del gasto en resultados concretos, sino que también podría estar asociada a un posible subregistro en el reporte del avance de metas físicas, particularmente por parte de las unidades de planificación y presupuesto de las unidades ejecutoras, lo que afectaría la consistencia de la información registrada en los sistemas administrativos.

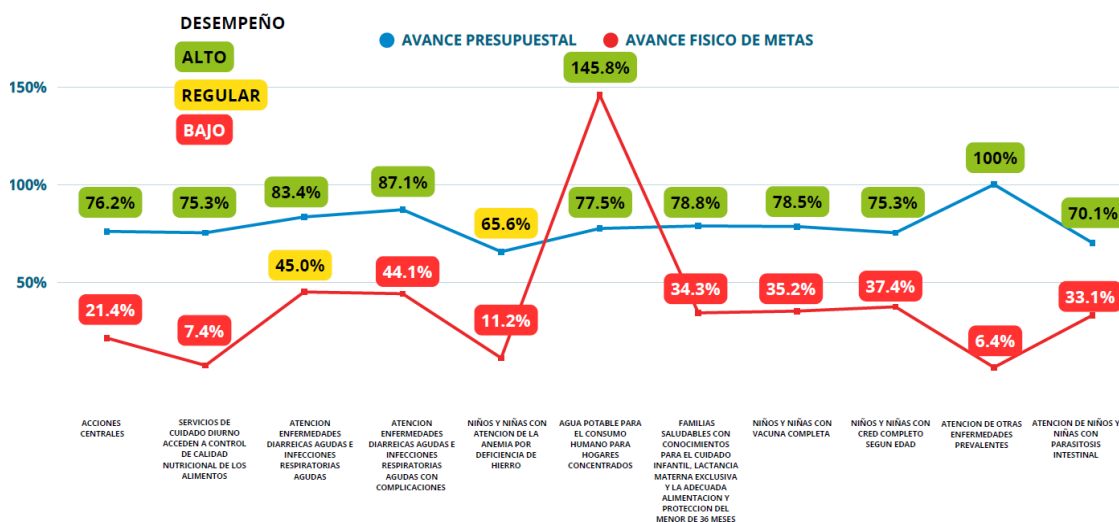
**Gráfico N° 11: Avance físico y ejecución presupuestal del Programa Presupuestal 1001:  
Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano, Gobierno Regional Amazonas –  
Función Salud (al 06 de octubre de 2025)**



Fuente: Consulta Amigable del MEF (06/10/2025) |Elaboración propia.

El análisis por productos muestra que, aun cuando varios presentan niveles elevados de ejecución financiera, el cumplimiento de metas se mantiene mayoritariamente en rangos bajos o intermedios, con la excepción del producto Agua potable para el consumo humano para hogares concentrados.

**Gráfico N.º 12. Desempeño del avance presupuestal y del avance físico de metas por productos del Programa Presupuestal 1001 – Desarrollo Infantil Temprano, Gobierno Regional Amazonas (Función Salud, 2025)**



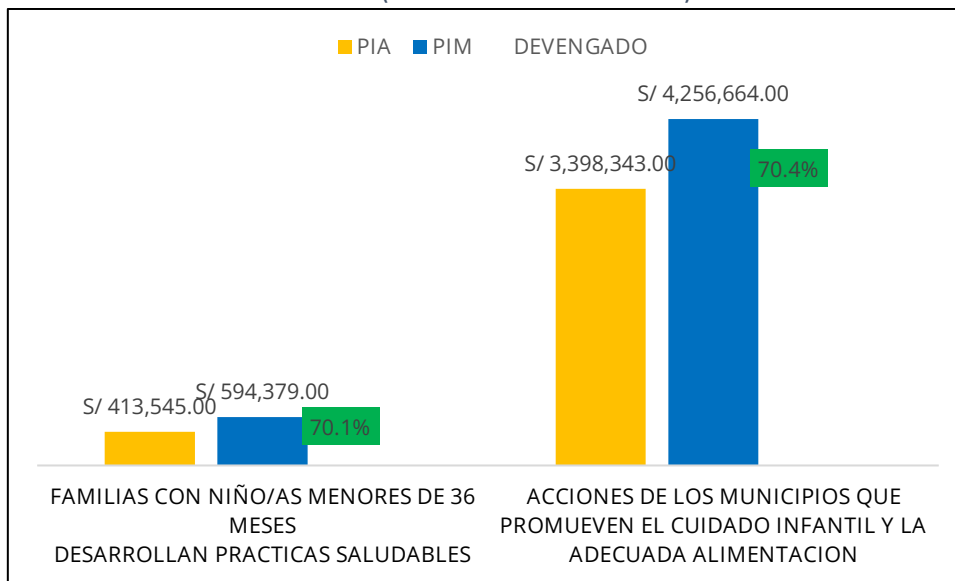
Fuente: Consulta Amigable del MEF (06/10/2025) |Elaboración propia

En este contexto, se hace necesario reforzar los procesos de seguimiento, registro y validación del avance físico, así como fortalecer la coordinación entre las áreas técnicas y de planificación, a fin de asegurar que la información reportada refleje adecuadamente los avances reales y permita una gestión orientada a resultados en beneficio de la primera infancia en la región.

**c. Presupuesto a Nivel de Gobierno Local**

A nivel de Gobiernos Locales, 50 municipalidades, entre provinciales y distritales, recibieron recursos presupuestales para la implementación de los productos del Programa Presupuestal 1001 durante el año evaluado. La asignación de estos recursos estuvo orientada a la ejecución de los productos “Familias con niños/as menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables”, que registra un 70,1 % de ejecución presupuestal, y “Acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”, con un 70,4 % de ejecución, evidenciando niveles altos de gasto en ambos productos.

**Gráfico N° 10: Amazonas Presupuesto en S/. Asignado al producto  
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES  
(Función Salud-Gobiernos Locales)**



**Fuente: Consulta Amigable del MEF (06/10/2025) | Elaboración propia**

Respecto al producto Familias con niños/as menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables: Este producto presenta una brecha crítica entre la ejecución presupuestal (70,1 %) y el avance físico de metas (0 %). Pese a contar con recursos y metas definidas, las municipalidades responsables no reportan familias atendidas, lo que evidencia limitaciones en la implementación, articulación y registro del avance físico, afectando directamente a la población infantil menor de 36 meses.

<b>Tabla N°06: Seguimiento al avance físico de metas de la actividad: FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES del PPOr: 1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO</b>				
<b>Municipalidades</b>	<b>Meta</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Avance</b>	<b>% de Avance</b>
Municipalidad Distrital De Cuispes	10	FAMILIA	0	0.0%
Municipalidad Provincial De Condorcanqui - Nieva	200	FAMILIA	0	0.0%
Municipalidad Distrital De El Cenepa	100	FAMILIA	0	0.0%
Municipalidad Provincial De Luya - Lamud	250	FAMILIA	0	0.0%
Municipalidad Distrital De Totorá	12	FAMILIA	0	0.0%

**Fuente: Consulta Amigable del MEF (13/10/2025) | Elaboración propia**

Si bien este producto registra un avance presupuestal del 70,4 %, el cumplimiento de metas físicas es marcadamente desigual. La mayoría de municipalidades reporta 0 % de avance, concentrando un rezago generalizado en la implementación; sin embargo, se identifican casos puntuales de desempeño alto y cumplimiento total, como los municipios de Imaza, y Quinjalca, que lograron alcanzar sus metas programadas. Esta situación pone en evidencia brechas en las capacidades de gestión, planificación y seguimiento entre gobiernos locales, pero también demuestra que, cuando existe decisión política, gestión activa y acompañamiento técnico, es posible traducir el presupuesto en resultados concretos.

Tabla N° 07: Seguimiento al avance físico de metas de la actividad: ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION del PPor: 1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO				
Municipalidades	Meta	Unidad de Medida	Avance	% de Avance
Municipalidad Provincial De Chachapoyas	3420	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Asunción	3	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Balsas	18	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Chilibasin	10	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Chuquibambilla	50	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Huancas	50	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Molinopampa	50	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Quinjalca	15	FAMILIA	14	93%
Municipalidad Distrital De San Francisco De Daguas	5	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Soloco	30	FAMILIA	0	0
Municipalidad Provincial De Bagua	445	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Aramango	2	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Imaza	68490	FAMILIA	68488	100%
Municipalidad Provincial De Bongara - Jumbilla	12	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Chisquilla	280	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Corosha	12	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Florida	150	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Recta	1	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Valera	11	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Yambrasbamba	200	FAMILIA	0	0
Municipalidad Provincial De Condorcanqui - Nieva	20	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De El Cenepa	100	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Rio Santiago	150	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Cocabamba	280	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Longuita	6	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Luya Viejo	20	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Maria	20	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Ocumal	44	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Pisuquia	74	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Providencia	10	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De San Jeronimo De Paclas	10	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De San Juan De Lopecancha	6	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Santa Catalina	13	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Santo Tomas	47	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Trita	1	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Chirimoto	15	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Huambo	1	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Limabamba	22	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Omia	150	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Santa Rosa	4	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Totora	1	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Vista Alegre	45	FAMILIA	0	0
Municipalidad Provincial De Utcubamba - Bagua Grande	45	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Cajaruro	120	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Cumba	20	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Jamalca	50	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Lonya Grande	60	FAMILIA	0	0
Municipalidad Distrital De Yamon	50	FAMILIA	0	0

Fuente: Consulta Amigable del MEF (13/10/2025) |Elaboración propia

#### IV. ANALISIS DE ALINEAMIENTO

El análisis de alineamiento permite identificar como los acuerdos de gobernabilidad han sido incorporados en los documentos de gestión del Gobierno Regional y de sus Unidades Ejecutoras en ese sentido el objeto de análisis será el Plan de Desarrollo Concertado, El Plan Estratégico institucional y el Plan Operativo Institucional.

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

1. 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.

## Seguimiento Concertado a la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil Acuerdos de Gobernabilidad Regional de Amazonas 2023-2026 “Para Crecer en Comunidad”

**Tabla N° 08: Análisis de Alineamiento del Acuerdo de Gobernabilidad con el PDRC, PEI y POI del Gobierno Regional Amazonas**

Acuerdo de Gobernabilidad 2023-2026			PDRC Plan de Desarrollo Regional Concertado				PEI Plan Estratégico Institucional			POI Plan Operativo Institucional			
Dimensión	Política	Meta al 2026	Política	Componente	Objetivo	Meta	Acción Estratégica Institucional	Indicador	Meta (2026)	Objetivo Estratégico	Acción Estratégica Institucional	Actividad Operativa	Avance (I Sem-2025)
Social	Garantizar la continuidad del crecimiento y una vida saludable sin anemia y desnutrición crónica, desde la concepción	<b>Meta 17:</b> Reducción de 37.7% a 27.7% el porcentaje de anemia en niñas y niños menores de 36 meses	Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030	Atención integral de salud por ciclo de vida. Alimentación saludable y seguridad alimentaria. Agua potable, saneamiento y ambiente saludable.	Mejorar y ampliar la cobertura de los servicios de educación, salud, agua segura, saneamiento, energía eléctrica y comunicaciones	Comentario: El Objetivo planteado en el PDRC aborda varios sectores ligados a la dimensión social, conteniendo 24 acciones estratégicas territoriales.	Atención integral y oportuna para reducir la anemia en la población infantil	Porcentaje de niños de 06 - 11 meses con diagnóstico de anemia y que recibieron tratamiento	90%	Garantizar la calidad de los servicios de salud en el departamento	Atención integral y oportuna para reducir la anemia en la población infantil	Anemia	10.4%
		<b>Meta 18:</b> Reducción de del 19.2% a 15.4% el porcentaje de prevalencia de DCI en menores de 5 años (PADRON OMS)		Mejorar las condiciones de vida saludables de las Niños, niñas y adolescentes. Protección Social.	Disminuir la pobreza y la desnutrición crónica infantil en las poblaciones vulnerables	19.2% fue la meta alcanzada en el año 2021 (última evaluación de resultados 2022) 15% es la meta proyectada (meta al 2026) PDRC Ampliado al 2027	Atención integral y oportuna para reducir la desnutrición crónica en la población infantil	Porcentaje de niños menores de 05 años con controles CRED	80%		Niños menores de 36 meses con controles CRED completo para su edad	40.0%	
							Porcentaje de niños de 15 meses con vacunas completas	84%	Vacunación niño < 1 año		31.5%		
							Porcentaje de niños menores de 05 años suplementados	79%	Niños menores de 36 meses con suplemento de hierro y otros micronutrientes		62.8%		

Fuente: Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial | Elaboración Sub Gerencia de Planeamiento y Acondicionamiento Territorial Gobierno Regional Amazonas

## V. LOGROS Y AVANCES

Tema	Nudos Críticos
<b>Anemia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Al mes de julio de 2025, se realizaron evaluaciones de control de hemoglobina a 18 118 niñas y niños en la región Amazonas, lo que evidencia un esfuerzo sostenido del sector salud por identificar oportunamente los casos de anemia.</li> <li>En el marco del Compromiso 1, se vienen impulsando visitas domiciliarias a hogares con niñas y niños diagnosticados con anemia, orientadas al seguimiento del tratamiento, fortalecimiento de prácticas de cuidado infantil y mejora de la adherencia a la suplementación con hierro.</li> </ol>
<b>Desnutrición Crónica Infantil (DCI)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo evaluado, se efectuaron controles CRED a 41 642 niñas y niños menores de cinco años en toda la región, contribuyendo al monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil.</li> <li>Asimismo, se ha registrado un proceso de descentralización de la atención, trasladando la prestación de servicios desde el Hospital Regional hacia los establecimientos de salud periféricos, lo que ha permitido mejorar la oportunidad de atención y el acceso territorial a las intervenciones contra la anemia y la DCI.</li> </ol>
<b>Acceso a agua segura</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>En materia de agua y saneamiento, la Municipalidad Provincial de Chachapoyas ejecuta un proyecto de abastecimiento de agua y saneamiento en el centro poblado de Pucará, orientado a mejorar las condiciones de salubridad de la población.</li> <li>Adicionalmente, en el ámbito provincial se reporta la existencia de 600 sistemas de agua que realizan procesos de cloración; de estos, el MINSA ha priorizado 188 sistemas para el monitoreo de parámetros de calidad, cuyos centros poblados remiten a la Red de Salud para su evaluación</li> </ol>
<b>Vacunación y parasitosis</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>El esquema de vacunación contempla ocho subproductos diferenciados por grupo etario, incluyendo la vigilancia de eventos atribuibles a la vacunación y la atención a niñas y niños hijos de madres con casos y/o supuestos casos de VIH.</li> <li>Respecto a la parasitosis intestinal, se cuenta con asignación presupuestal vía Fondo de Compensación Regional - FONCOR, destinada a la contratación de personal bajo la modalidad de locación de servicios, fortaleciendo las acciones preventivas.</li> </ol>
<b>Análisis de la ejecución presupuestal (PP 1001)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>A nivel del Gobierno Regional, el Programa Presupuestal 1001 – Desarrollo Infantil Temprano alcanzó una ejecución presupuestal de 78,1%, reflejando un desempeño favorable en la asignación de recursos.</li> <li>En el caso de los gobiernos locales, la ejecución llegó a 71,4% a octubre de 2025, con avances físicos relevantes en el cumplimiento de metas, destacando las municipalidades de Imaza y Quinjalca los cuales se observa en la página de transparencia del MEF.</li> <li>Un total de 50 distritos cuentan con programación presupuestal activa del PP 1001, observándose territorios con alta prevalencia de anemia y asignación presupuestal, tales como Imaza, Nieva, El Cenepa, Río Santiago y Chachapoyas, lo que evidencia una adecuada focalización del gasto; en particular, Imaza registra en la página amigable del MEF un avance del 100%.</li> </ol>
<b>Análisis del alineamiento con instrumentos de gestión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>La región cuenta con un PDRC vigente ampliado hasta 2027, cuya última evaluación se realizó en 2022. Actualmente, el proceso de actualización se encuentra en la III fase de formulación, proyectando su vigencia al 2040.</li> <li>En relación con el Plan Estratégico Institucional, al primer semestre de 2025 se alcanzó un avance de 72,5% en la acción estratégica vinculada a anemia, superando el valor esperado (50%). Para DCI, el avance fue de 41,32%, situándose cercano al estándar previsto.</li> <li>A nivel operativo, la actividad vinculada a anemia registró un avance de 10,4%, evidenciando una brecha significativa respecto al valor esperado (50%).</li> <li>Integrar</li> </ol>

## VI. NUDOS CRITICOS

Tema	Nudos Críticos
<b>Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Alta prevalencia de IRAS asociada a débil identificación temprana y limitado seguimiento de casos.</li> <li>Insuficiente capacitación del recurso humano, lo que afecta la oportunidad y calidad de la atención.</li> </ol>
<b>Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Persistencia de EDA vinculada a prácticas inadecuadas de higiene y deficiencias en saneamiento básico, especialmente en zonas rurales.</li> </ol>
<b>Vacunación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Coberturas de vacunas trazadoras (IPV, pentavalente, DPT y APO) por debajo del 60%, evidenciando baja captación y dificultades para completar esquemas en menores de un año.</li> <li>Barreras geográficas en comunidades rurales y dispersas, sumadas a la insuficiencia de recursos humanos para estrategias extramurales.</li> <li>Débil articulación con gobiernos locales y programas sociales, que limita el cierre de brechas.</li> <li>Escasa participación familiar y comunitaria, afectando la demanda y continuidad de la vacunación.</li> <li>Subregistro aproximado del 30% en el HIS/MINSA y ausencia de personal especializado en análisis de datos para el seguimiento de casos.</li> <li>Sobrecarga operativa de las Red de Salud (solo 3 profesionales en Chachapoyas).</li> <li>Falta de plaza permanente de nutricionista y alta rotación de personal, lo que retrasa los avances.</li> <li>Demoras en la provisión de vacunas desde CENARES.</li> </ol>
<b>Acompañamiento familiar y prácticas de cuidado</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Resistencia de algunas familias a recibir visitas domiciliarias, dificultando el seguimiento y la orientación a hogares con niñas y niños con anemia.</li> </ol>
<b>Desnutrición Crónica Infantil -CRED</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Presencia y venta de alimentos procesados en escuelas, sin control adecuado, que limita la promoción de prácticas alimentarias saludables.</li> <li>Baja percepción de la importancia del CRED por parte de la población, influida por factores socioculturales y bajo nivel educativo de madres o cuidadores.</li> <li>Insuficiente personal y cupos limitados en los establecimientos de salud.</li> <li>Costos indirectos (pasajes y tiempo) que restringen el acceso en zonas alejadas.</li> <li>Nula o limitada difusión en medios de comunicación sobre la importancia del CRED.</li> <li>Alta proporción de atenciones CRED brindadas por técnicos en enfermería, con limitada participación de profesionales especializados.</li> </ol>
<b>Agua y Saneamiento</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>En zonas rurales de Chachapoyas, predominan sistemas de agua entubada sin tratamiento, sin constituir servicios de agua potable adecuados, lo que incrementa el riesgo sanitario.</li> </ol>
<b>Nudos críticos en gestión y presupuesto (PP 1001)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Presupuesto compartido con DIRESA, que administra provincias adicionales, generando dispersión en la asignación y seguimiento.</li> <li>Existencia de microrredes adscritas a la RIS Chachapoyas que corresponden a otras provincias, lo que dificulta la gestión territorial.</li> <li>Déficit de personal de enfermería capacitado para la atención integral del niño.</li> <li>Subregistro persistente en el HIS/MINSA y falta de profesionales responsables del manejo de bases de datos.</li> <li>Limitaciones en conectividad a internet para el registro oportuno.</li> <li>Insuficiente seguimiento operativo a la población objetivo.</li> <li>Inadecuada distribución del personal de enfermería en las IPRESS.</li> <li>Subcobertura en el registro del cumplimiento de metas del PP 1001 por parte de unidades ejecutoras regionales y gobiernos locales.</li> </ol>
<b>Nudos críticos de alineamiento de documentos de Gestión</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Retrasos en la culminación del proceso de actualización del PDRC por observaciones del ente rector.</li> <li>Limitaciones en la disponibilidad y calidad de la data estadística, que dificultan la formulación de indicadores.</li> <li>Baja participación de actores sociales en los procesos de desarrollo territorial.</li> <li>Falta de sinceramiento en la programación de metas físicas anuales en el aplicativo CEPLAN.</li> <li>Seguimiento limitado a niñas y niños que inician y culminan el tratamiento de anemia.</li> <li>Insuficiente personal especializado en evaluación nutricional.</li> <li>Errores recurrentes de registro y codificación en el HIS/MINSA.</li> </ol>

## VII. RECOMENDACIONES

### a) Al Gobierno Regional Amazonas

- Asegurar la coherencia entre programación de metas, ejecución presupuestal y resultados del PPOr 1001, fortaleciendo la articulación entre DIRESA y las oficinas de Planeamiento y Presupuesto de todas las unidades ejecutoras en salud.
- Priorizar inversiones en equipamiento e infraestructura sanitaria, con énfasis en establecimientos que atienden primera infancia en territorios de mayor vulnerabilidad.

### b) DIRESA Amazonas y Gerencia Regional de Desarrollo Social

- Ejecutar un diagnóstico regional de brechas (personal, equipamiento, infraestructura, conectividad y calidad del servicio), orientado a la toma de decisiones presupuestales.
- Garantizar el registro oportuno y validado de metas físicas del PPOr 1001 en CEPLAN, asegurando consistencia con los productos presupuestales.
- Evaluar la reorganización de las Unidades Ejecutoras en salud, considerando la viabilidad de la RIS Chachapoyas y la descentralización por provincias.
- Fortalecer la prevención, detección temprana y seguimiento de IRAS y EDA, integrando acciones de educación familiar, saneamiento básico y promoción de viviendas saludables.
- Mejorar la cobertura y calidad del CRED, reduciendo barreras socioculturales, operativas y de acceso en zonas rurales y dispersas.
- Implementar microplanificación territorial diferenciada y campañas focalizadas para recuperar esquemas incompletos en menores de un año.
- Asegurar el funcionamiento continuo de la cadena de frío y fortalecer las competencias del personal de salud.
- Establecer un monitoreo periódico de coberturas, con acciones correctivas oportunas.
- Desarrollar capacitación descentralizada al personal de salud, priorizando las microrredes con mayores brechas.
- Mejorar la calidad de los registros HIS/MINSA, reduciendo el subregistro y los errores de codificación.

### c) Gobiernos Locales

- Fortalecer los sistemas de agua clorada en zonas rurales, en coordinación con el sector salud y las JASS.
- Reactivar y consolidar las IAL-DIS, promoviendo la articulación territorial para el desarrollo e inclusión social.
- Garantizar el registro oportuno de metas del PPOr 1001, fortaleciendo la transparencia y el seguimiento concertado.

### d) Articulación intersectorial y comunitaria

- Fortalecer la coordinación entre salud y el sistema de protección (DEMUNA, Fiscalía de Familia, UPE) para la atención preventiva de niñas y niños en riesgo, conforme a la Ley N.º 30364.
- Recomendar a los directores de las IE de la EBR realizar la vigilancia continua de los quioscos escolares, promoviendo entornos alimentarios saludables y prácticas de nutrición adecuadas.

### e) A la Gerencia de Presupuesto, Planificación y Acondicionamiento Territorial

- Socializar el PDRC al 2040 mediante estrategias de comunicación territorial.
- Incorporar el PDRC actualizado en los Acuerdos de Gobernabilidad, fortaleciendo la coherencia estratégica.

- Promover la participación activa de la sociedad civil en el seguimiento concertado de las políticas públicas
- Presentar reportes periódicos de avances en el cumplimiento de los objetivos y las metas del Plan Regional Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en Amazonas.
- Fortalecer el equipo del PPoR 1001, incorporando capacidades para el análisis y seguimiento de información nominal.

**[www.mesadeconcertacion.org.pe/mesas/amazonas](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/mesas/amazonas)**



 **943280886 / 943281143 / 943281515**

 **Jr. Dos de Mayo 873-Chachapoyas-Amazonas**

 **amazonas@mesadeconcertacion.org.pe**

 **MCLCP\_AMAZONAS**

 **MCLCP\_AMAZONAS**

