



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

# Amazonas

## Reporte de Seguimiento Concertado a los Acuerdos de Gobernabilidad

2015 - I Semestre 2016



### ► Dimensión **SOCIAL**



## MESA DE CONCERTACION PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA DE AMAZONAS

**Fidel Asenjo Pérez**  
Coordinador Regional

**Rosa Aurora Yopan Chocaca**  
Secretaria Ejecutiva

**Michaela Yvonne Schmidts**  
Asesora GIZ

## COMISIÓN DE TRABAJO DIMENSIÓN SOCIAL

### Facilitadores:

**Mg. Pershing Bustamante Chauca**  
Director de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Amazonas

**Lic. Lucas Francisco Merino Vigil**  
Jefe del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - Amazonas

### Integrantes

- Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas
- Gerencia Regional de Desarrollo Social
- Unidad Desconcentrada Regional – SIS
- Dirección Regional de Educación Amazonas
- Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento
- Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo
- Región Policial Amazonas
- Dirección Regional de Salud Amazonas
- Coordinación Territorial MIDIS
- Colegio de Nutricionistas de Amazonas
- Colegio de Médicos de Amazonas

Amazonas – agosto 2016

### MCLCP Amazonas

Jr. Santo Domingo 362 – Chachapoyas – Amazonas  
Telf. 041 – 478383  
amazonas@mesadeconcertacion.org.pe  
www.mesadeconcertacion.org.pe

**CONTENIDO**

PRESENTACIÓN ..... 4

INTRODUCCIÓN ..... 5

REPORTE DE SEGUIMIENTO CONCERTADO A LOS ACUERDOS DE GOBERNABILIDAD –  
DIMENSION SOCIAL..... 7

I. LA META PRIORIZADA: DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (DCI)..... 7

II. MODELO LÓGICO DEL PAN..... 7

III. ANÁLISIS DE INDICADORES ..... 8

    3.1. Análisis del Indicador principal..... 9

    3.2. Indicadores intermedios ..... 11

    3.3. Indicadores relacionados de cobertura. .... 17

IV. ANÁLISIS DE ALINEAMIENTO..... 19

V. ANÁLISIS PRESUPUESTAL ..... 19

    5.1. Análisis Presupuestal A Nivel De Gobierno Regional..... 19

    5.2. Análisis presupuestal a nivel de Gobiernos Locales ..... 23

VI. CONCLUSIONES DE LA DIMENSIÓN SOCIAL ..... 23

    6.1. Alertas: 23

    6.2. Reconocimientos: ..... 24

    6.3. Recomendaciones: ..... 25

## PRESENTACIÓN

Los Acuerdos de Gobernabilidad para el Desarrollo Humano Integral de Amazonas 2015-2018, construidos en un proceso concertado entre más de 100 actores e impulsado por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), definen las prioridades regionales en las cuatro dimensiones de desarrollo: social, económica, ambiental e institucional. El Gobierno Regional de Amazonas ha reconocido su importancia mediante la ratificación de las políticas y metas de los Acuerdos, el 11 de febrero de 2015.

Después de la ratificación de los Acuerdos de Gobernabilidad, la MCLCP Amazonas dio inicio al seguimiento concertado a los objetivos y metas definidos en los Acuerdos. Para tal fin, en el Gobierno Regional se conformó una Comisión Técnica de Trabajo, mientras que el espacio de la MCLCP constituyó cuatro Comisiones de Trabajo; una para cada dimensión de desarrollo.

El seguimiento concertado es una de las funciones clave de la MCLCP tanto a nivel nacional, regional y local. Se trata de un proceso de seguimiento y monitoreo del cumplimiento de acuerdos y compromisos en un trabajo concertado entre actores del Estado y la Sociedad Civil, donde se adquieren los conocimientos necesarios para analizar políticas públicas e identificar avances, logros y desafíos.

El presente documento es el primer reporte de seguimiento concertado a los Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018 publicado por la MCLCP Amazonas, elaborado por las cuatro Comisiones de Trabajo y aprobado por el Comité Ejecutivo Regional. Considerando que los Acuerdos de Gobernabilidad contienen un total de 74 metas, de éstas se han priorizado seis para la primera fase de seguimiento concertado, seleccionadas cada una por medir un indicador considerado esencial por el Comité Ejecutivo Regional de la MCLCP y por constituir una meta de impacto.

El reporte de seguimiento concertado presenta los resultados del análisis de la evolución de los indicadores priorizados, las políticas públicas al respecto, así como la gestión específica realizada por el Gobierno Regional para mejorar dichos indicadores desde la planificación hasta la ejecución presupuestal. Formula reconocimientos de logros y avances, alertas sobre desafíos y nudos críticos y recomendaciones para acelerar el mejoramiento de los indicadores priorizados, con la finalidad de contribuir a mejorar la gestión pública y por ende el nivel de vida de la población de Amazonas, sobre todo de los grupos más vulnerables.

Pastor Fidel Asenjo Pérez

Coordinador Regional

MCLCP Amazonas

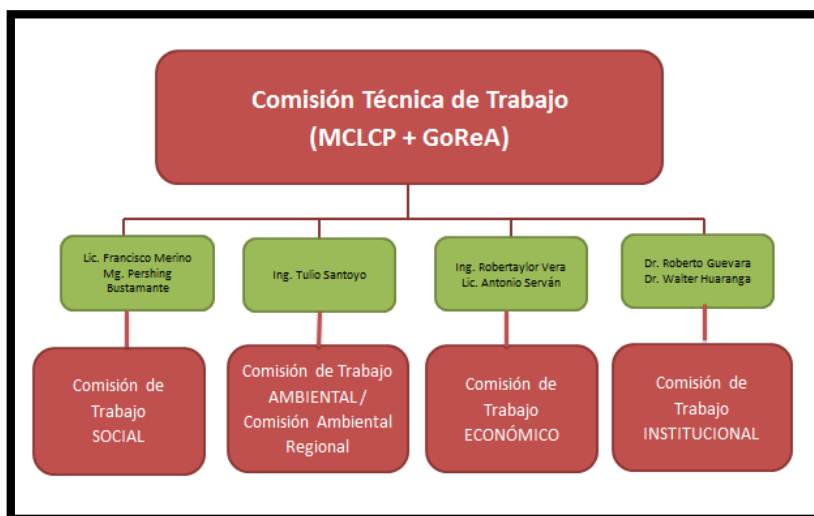
## INTRODUCCIÓN

Los Acuerdos de Gobernabilidad para el Desarrollo Humano Integral 2015-2018 constituyen uno de los instrumentos principales de la MCLCP Amazonas desde su construcción en 2014 y su ratificación por el gobernador regional a inicios de 2015. La MCLCP a través de su Comité Ejecutivo Regional, sus Comisiones de Trabajo y sus grupos técnicos en temas específicos, ha ido impulsando los Acuerdos como una de las bases de los instrumentos de planificación regional, ya que define las prioridades identificadas por las instituciones y organizaciones de Amazonas.

Los Acuerdos de Gobernabilidad contienen un total 74 metas, agrupadas en las cuatro dimensiones de la siguiente manera:

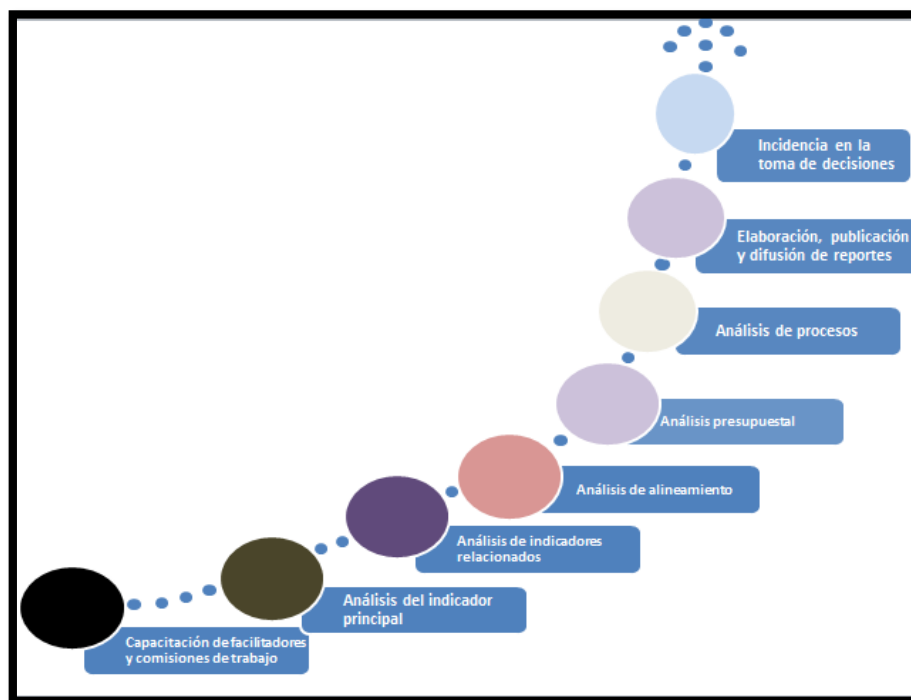
- a) Dimensión Social : 6 políticas con 33 metas
- b) Dimensión Económica : 3 políticas con 12 metas
- c) Dimensión Ambiental : 3 políticas con 16 metas
- d) Dimensión Institucional : 3 políticas con 13 metas.

En función a esta estructura, la relación entre la Comisión Técnica de Trabajo en el Gobierno Regional y las Comisiones de Trabajo con sus respectivos facilitadores está diseñada de la siguiente manera:



El seguimiento concertado es una de las funciones principales de la MCLCP, completando la concertación de propuestas y compromisos, a los cuales se realiza un seguimiento continuo para asegurar su cumplimiento.

En cuanto a los avances y desafíos identificados en el año 2015 y en el primer semestre de 2016, cada Comisión de Trabajo llevó a cabo el proceso de seguimiento concertado definido por el Comité Ejecutivo Regional, empezando con una capacitación en el tema priorizado, el análisis del indicador principal y los indicadores relacionados, luego pasando por un análisis presupuestal y de procesos, para terminar en la formulación del reporte de su dimensión, el cual resume los resultados del análisis.



La priorización de metas de los Acuerdos de Gobernabilidad para el seguimiento concertado del año 2015 y, siendo oportuno debido al momento de publicación de reporte, del primer semestre de 2016 se realizó en una reunión del pleno de la MCLCP, recayendo en las siguientes metas:

❖ SOCIAL

- Reducción de la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años al 15%

❖ AMBIENTAL

- 05 áreas de Conservación Regional reconocidas y en proceso de implementación
- 5000 hectáreas de suelos y bosques recuperados

❖ ECONOMICO

- Incremento del rendimiento de los principales productos y crianzas en un 10%: arroz, papa, maíz amiláceo, leche, menestra, café y cacao

❖ INSTITUCIONAL

- Planes Estratégicos Institucionales y Planes Operativos Anuales alineados al Plan Regional de Desarrollo Concertado y con enfoque de resultados.
- Incremento en un 10% cada año del número de reportes de vigilancia ciudadana a la gestión pública.

**REPORTE DE SEGUIMIENTO CONCERTADO A LOS ACUERDOS DE GOBERNABILIDAD – DIMENSIÓN SOCIAL**

**I. LA META PRIORIZADA: DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (DCI)**

“La desnutrición crónica es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica.”<sup>1</sup>

La DCI ocasiona retrasos y daños en el desarrollo físico, emocional y cerebral de los niños, especialmente en los 2 a 5 primeros años de vida. Estos daños generalmente son irreversibles: Una persona que estuvo desnutrida en sus primeros años de vida en promedio no ganará más de un sueldo mínimo por toda su vida y tiene gran riesgo de convertirse en pobre<sup>2</sup>. De esta manera, la DCI es una de las causas fundamentales de la pobreza, y hay que erradicarla para poder combatir la pobreza. Por eso y por el hecho de que una persona desnutrida tiene mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas por tener un desarrollo físico limitado, la desnutrición crónica también genera altos gastos para el Estado. Por estas razones, los actores de Estado y Sociedad Civil que integran la Mesa de Concertación han considerado esencial priorizar esta meta no sólo para la gestión 2015-2018, sino también para el primer año de seguimiento concertado a los Acuerdos de Gobernabilidad.

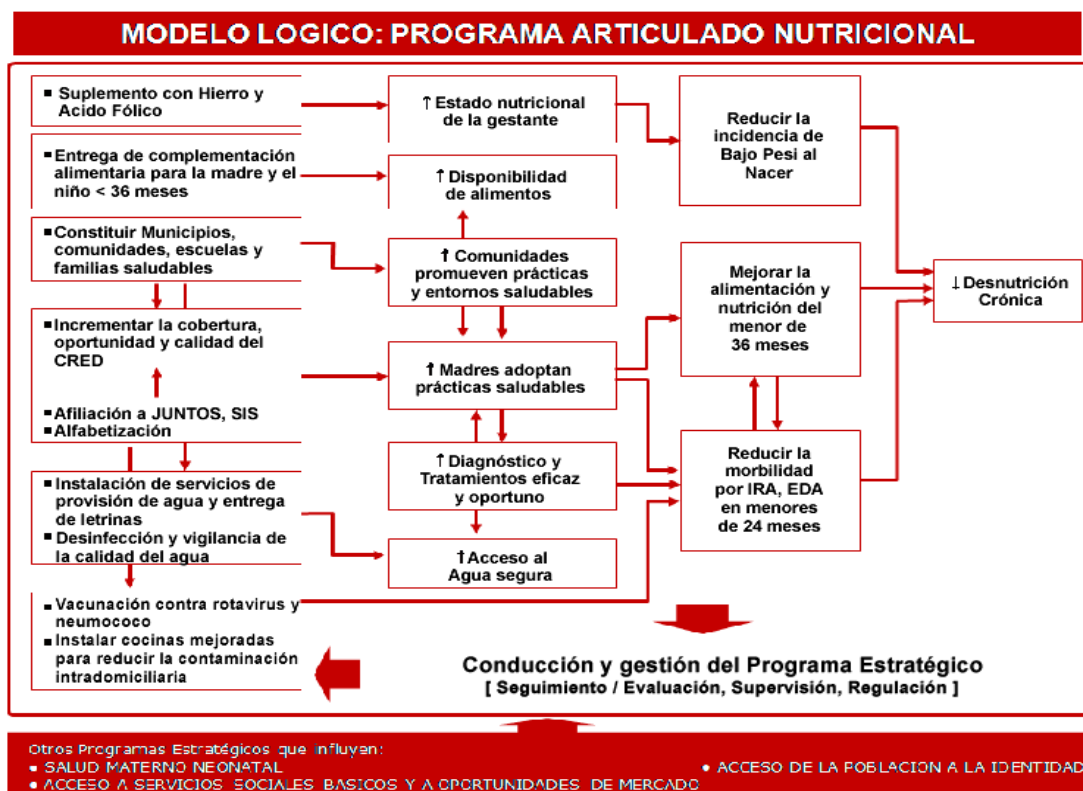
Meta de los Acuerdos de Gobernabilidad	Indicador priorizado
15%	Prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años (patrón OMS)

**II. MODELO LÓGICO DEL PAN**

Con la finalidad de reducir la incidencia de la Desnutrición Crónica Infantil a nivel nacional, se ha diseñado el Programa Articulado Nutricional, cuyo modelo lógico se basa en las causas principales de la DCI y define las medidas que deben tomar el gobierno nacional, los gobiernos regionales y locales para contribuir a minimizar dichas causas. Por lo tanto, las intervenciones en el marco del PAN realizadas por el gobierno regional y los gobiernos locales constituyen una parte importante del objeto del seguimiento concertado.

<sup>1</sup>[www.es.wikipedia.org/wiki/Desnutrición crónica](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Desnutrición_crónica)

<sup>2</sup> Segura García, J. Luis et. al.: *Pobreza y desnutrición infantil*, Prisma ONGD, Lima: 2002, pp.11-12



Fuente: MEF ([http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/imagenes/modelo\\_logico.gif](http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/imagenes/modelo_logico.gif))

### III. ANÁLISIS DE INDICADORES

Para poder contextualizar y evaluar las intervenciones gubernamentales para combatir la DCI, primeramente necesitamos conocer la situación actual en el departamento, empezando con el mismo indicador de la desnutrición crónica infantil, el cual hay que analizar tanto a nivel regional como también a nivel provincial y distrital por un período de varios años para constatar evoluciones y tendencias.

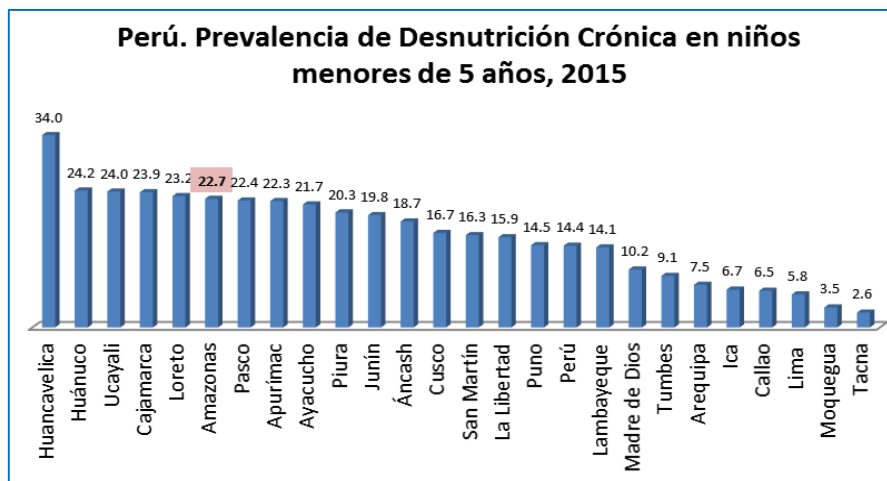
En cuanto a los índices antropométricos, la desnutrición crónica se define de la siguiente manera:

- El **déficit de talla para la edad**, también llamado desnutrición crónica, consiste en un menor crecimiento lineal. Por depender del desarrollo de los huesos largos, tiene una dinámica menos flexible que el peso para la talla. De hecho, excepto bajo condiciones muy particulares (adopción por hogares muy afluentes), se considera que el déficit de talla para la edad es una condición prácticamente irreversible.<sup>3</sup>

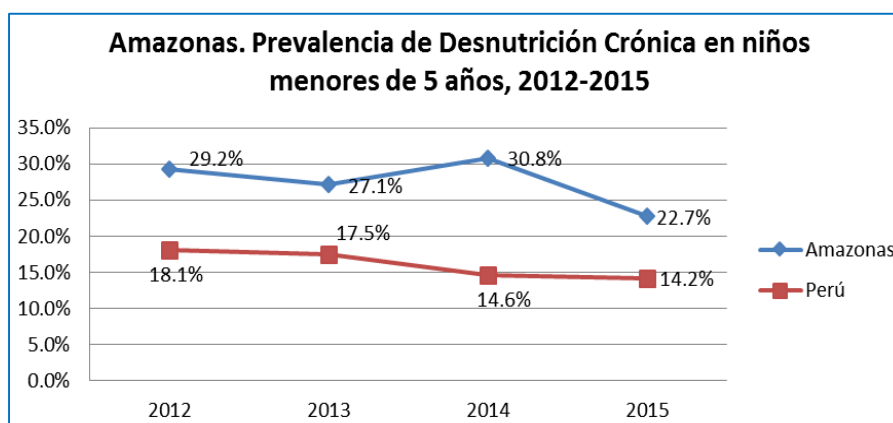
<sup>3</sup> Segura García, J. Luis et. al.: *Pobreza y desnutrición infantil*, Prisma ONGD, Lima: 2002, p. 6.

### 3.1. ANÁLISIS DEL INDICADOR PRINCIPAL

#### A. A nivel nacional

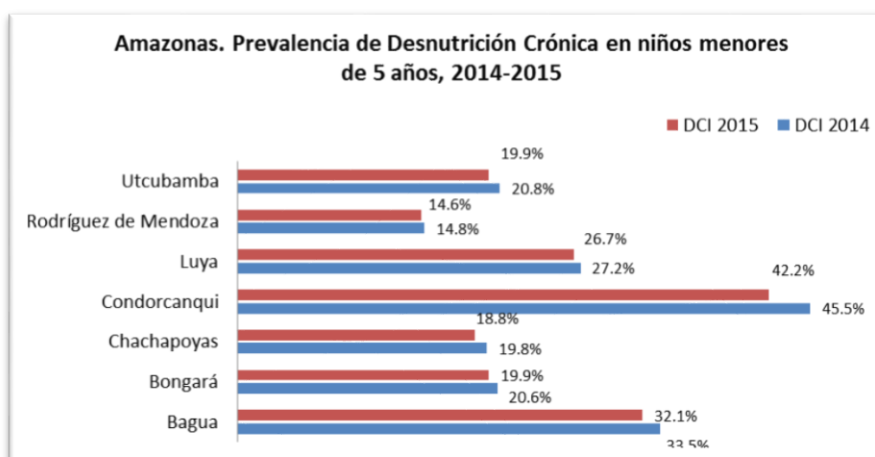


Fuente: ENDES<sup>4</sup>



Fuente: ENDES 2012-2015.

#### B. A nivel provincial



Fuente: ENDES 2012-2015.

<sup>4</sup> Todos los gráficos elaborados por la MCLCP Amazonas, a no ser indicado otro autor debajo del gráfico respectivo.

**C. A nivel distrital**

**Cuadro N° 1:** Distritos con tasas de DCI en niños menores de 5 años encima del promedio regional

Distrito	DCI 2014	DCI 2015
<b>El Cenepa</b>	49.4%	46.8%
<b>Imaza</b>	46.6%	45.2%
<b>Nieva</b>	44.5%	41.6%
<b>Río Santiago</b>	43.3%	40.1%
<b>Longuita</b>	41.9%	37.6%
<b>María</b>	36.2%	35.6%
<b>San Isidro de Maino</b>	34.4%	34.4%
<b>Cocabamba</b>	36.5%	34.0%
<b>Camporredondo</b>	28.7%	30.6%
<b>Ocumal</b>	31.5%	30.0%
<b>San Juan de Lopecancha</b>	28.8%	29.5%
<b>Santo Tomás</b>	28.2%	28.6%
<b>Lonya Chico</b>	37.0%	28.3%
<b>Amazonas</b>	<b>29.4%</b>	<b>28.2%</b>

Fuente: SIEN-DIRESA Amazonas

**Cuadro N° 2:** Reducción de la tasa de DCI del 2014 al 2015 por más del 7%

Distrito	Reducción %
<b>Granada</b>	-18.2
<b>Asunción Goncha</b>	-11.1%
<b>Chisquilla</b>	-10.8%
<b>Balsas</b>	-10.8%
<b>San Carlos</b>	-10.7%
<b>Jumbilla</b>	-9.4%
<b>Lonya Chico</b>	-8.8%
<b>Churuja</b>	-8.6%
<b>San Francisco del Yeso</b>	-7.9%

Fuente : SIEN-DIRESA Amazonas

**Cuadro N° 3:** Incremento de la tasa de DCI del 2014 al 2015 por más del 7%

Distrito	Incremento %
<b>Santa Rosa</b>	+12.6%
<b>Corosha</b>	+7.3%
<b>Conila</b>	+7.1%

Fuente : SIEN-DIRESA Amazonas

**Cuadro N° 4:** Mayor número de niños desnutridos a nivel distrital (2015)

Distrito	Niños con DCI
<b>Imaza</b>	3161
<b>Nieva</b>	2642
<b>Río Santiago</b>	1909
<b>El Cenepa</b>	1380
<b>Bagua Grande</b>	1073
<b>Cajaruro</b>	605
<b>Aramango</b>	501
<b>Camporredondo</b>	413
<b>Chachapoyas</b>	370
<b>Lonya Grande</b>	364
Fuente: SIEN-DIRESA Amazonas	

#### **D. Conclusiones sobre el indicador de DCI:**

La DCI en Amazonas aumentó ligeramente de 2013 a 2014, antes de reducirse considerablemente de 2014 a 2015. Por las considerables divergencias entre la tasa de DCI según ENDES (22.7%) y la tasa de DCI según SIEN-DIRESA (28.2%) para el año 2015, no es posible definir en qué provincia la desnutrición se habrá reducido más, ya que en los indicadores provinciales (fuente SIEN) se observa una reducción ligera de la DCI en todos los casos (entre 0,2 y 3 %), la cual no puede explicar la reducción acelerada de la tasa de DCI a nivel regional (Fuente ENDES).

Los 13 distritos que presentan tasas de DCI encima del promedio regional demuestran que la mayor problemática persiste en el norte del departamento, tanto en la provincia de Condorcanqui como el distrito de Imaza de la provincia de Bagua, así como en varios distritos de la provincia de Luya.

En la mayoría de dichos distritos se observa una reducción de la tasa. También se observa que la mayor reducción de la tasa de DCI a nivel distrital generalmente ocurre en distritos pequeños con pocos habitantes, donde la recuperación de una cantidad limitada de niños se traduce en una reducción considerable de la tasa de DCI. Por lo tanto, comparando los indicadores relativos con los números absolutos, se constata que el mayor número de niños desnutridos en el 2015 se encuentra en la zona norte del departamento, específicamente en los distritos de Imaza, Nieva, Río Santiago, El Cenepa y Bagua Grande.

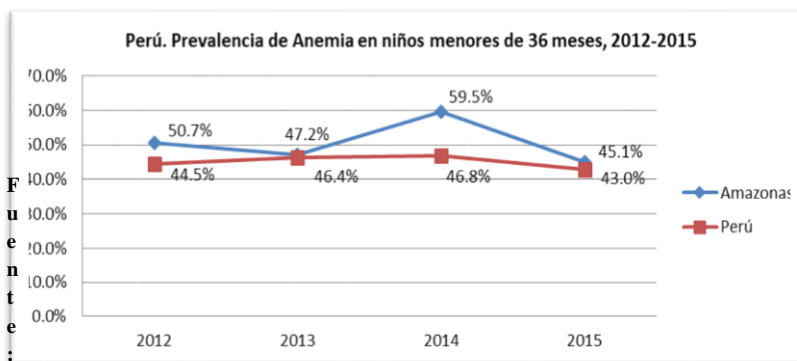
### **3.2. INDICADORES INTERMEDIOS**

En base al modelo lógico del Programa Articulado Nutricional respectivamente de la Desnutrición Crónica Infantil, además del indicador principal de DCI, es necesario analizar otros indicadores relacionados que pueden proporcionar indicios sobre las causas de la DCI en Amazonas y las medidas por adoptar.

**A. Anemia**

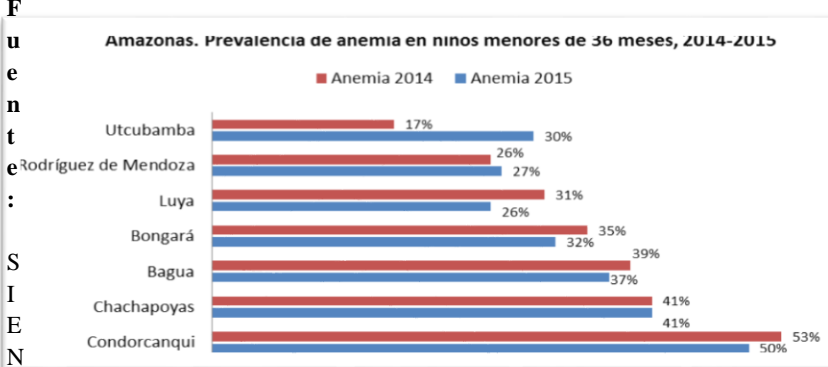
La anemia, definida como un volumen reducido de sangre en la persona, en este caso ocasionado por problemas en su producción por deficiencia de hierro, es otro indicador crucial para medir el estado nutricional en los niños, el cual tiene que ser analizado en conjunto con la DCI.

- **A nivel nacional**



Fuente: ENDES

- **A nivel provincial**



Fuente: DIRESA Amazonas

- **A nivel distrital**

**Cuadro N° 5:** Distritos con tasas de anemia en niños menores de 36 meses encima del promedio regional

Distrito	Anemia 2014	Anemia 2015
Quinjalca	75.0%	92.9%
Montevideo	70.0%	71.4%
Huancas	33.3%	66.7%
San Francisco Del Yeso	0.0%	66.7%
El Parco	72.7%	65.9%
Luya Viejo	30.0%	62.5%
Rio Santiago	53.5%	61.8%

Sonche	33.3%	60.0%
Granada	14.3%	60.0%
Santa Catalina	29.9%	59.5%
Yambrasbamba	58.1%	56.0%
San Gerónimo	80.0%	54.2%
El Cenepa	53.5%	51.8%
Vista Alegre	59.2%	50.8%
Chiliquin	57.7%	50.0%
Bagua	47.4%	49.6%
Chuquibamba	77.8%	48.7%
Corosha	80.0%	46.5%
Magdalena	66.7%	45.5%
Santo Tomas	46.7%	45.5%
Chachapoyas	35.5%	43.3%
Lamud	28.6%	42.1%
La Jalca	38.0%	40.5%
Bagua Grande	22.5%	39.7%
Nieva	51.2%	39.7%
Lonya Chico	30.0%	39.1%
Tingo	25.0%	37.5%
Imaza	43.4%	36.8%
Providencia	72.4%	36.4%
Amazonas	<b>36.7%</b>	<b>36.1%</b>
Fuente: SIEN-DIRESA Amazonas		

Cuadro N° 6: Mayor número de niños anémicos a nivel distrital

Distritos	Niños con anemia
Imaza	772
Nieva	447
Rio Santiago	375
Bagua Grande	347
El Cenepa	253
Bagua	240
Cajaruro	134
Aramango	122
Lonya Grande	102
La Jalca	100
Fuente: SIEN-DIRESA Amazonas	

- **Conclusiones sobre el indicador de anemia:**

Es preocupante observar que en los últimos cuatro años la tasa de anemia en Amazonas siempre ha superado el promedio nacional.

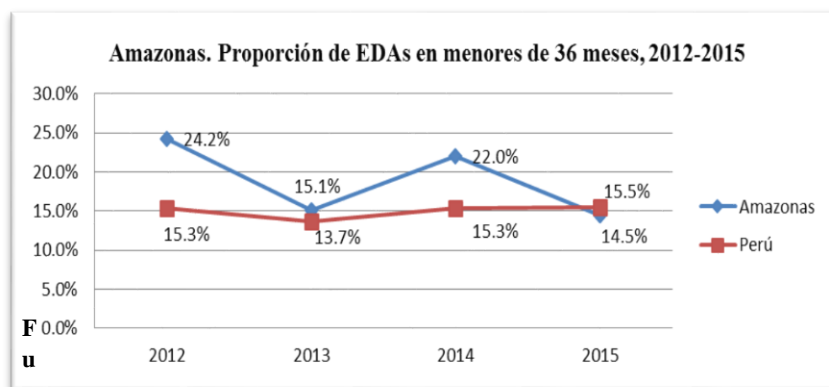
Además, se constata un aumento de tasa de anemia de 2013 a 2014 y una reducción considerable de 2014 a 2015 a nivel regional, al igual que la tasa de DCI. También se observa una divergencia importante entre las fuentes de

ENDES y SIEN, al igual que en el caso de la DCI; en este caso, posibles factores de explicación incluyen subregistro en el SIEN, así como la falta de equipamientos para la evaluación de los niños.

En cuanto al nivel subregional, se observa un aumento de la tasa de anemia en las provincias de Rodríguez de Mendoza y Utcubamba, a pesar de la reducción del valor regional. La mayor reducción de la tasa de anemia ocurrió en la provincia de Luya. A nivel distrital, se constata que la mayor prevalencia de anemia se encuentra en los distritos de la zona norte del departamento, específicamente en Imaza, Nieva, Río Santiago, Bagua Grande y El Cenepa, es decir los mismos distritos que también presentan los números totales más altos de niños con DCI. Al mismo tiempo, la comparación entre los indicadores de 2014 y 2015 demuestra no sólo que la anemia ha incrementado notablemente en la zona sur del departamento, sino que también se presenta de manera cada vez más preocupante en la zona urbana, incluso en las grandes ciudades del departamento.

## B. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Los estudios han demostrado que los episodios de diarrea aguda sobre todo en niños aumentan el riesgo de padecer desnutrición crónica de manera importante, ya que disminuyen su capacidad de absorción de nutrientes.<sup>5</sup> Por lo tanto, para disminuir la desnutrición crónica, es importante evitar que los niños padezcan enfermedades diarreicas agudas.



Fuente: ENDES

**Cuadro N° 7:** Distritos con mayor incidencia de EDAs en el año 2015

Distrito	Provincia	Incidencia de EDAs
<b>El Cenepa</b>	Condorcanqui	61.8
<b>Magdalena</b>	Chachapoyas	57.7
<b>Santa Catalina</b>	Luya	56.3
<b>Tingo</b>	Luya	55.8
<b>Asunción</b>	Chachapoyas	55.0
<b>Olleros</b>	Chachapoyas	52.2

<sup>5</sup> Segura García, J. Luis et. al.: *Pobreza y desnutrición infantil*, Prisma ONGD, Lima: 2002, pp.1-2.

<b>Longuita</b>	Luya	52.1
<b>Yamon</b>	Utcubamba	50.7
<b>Recta</b>	Bongará	50.0
<b>Mariscal Benavides</b>	Rodríguez de Mendoza	49.4

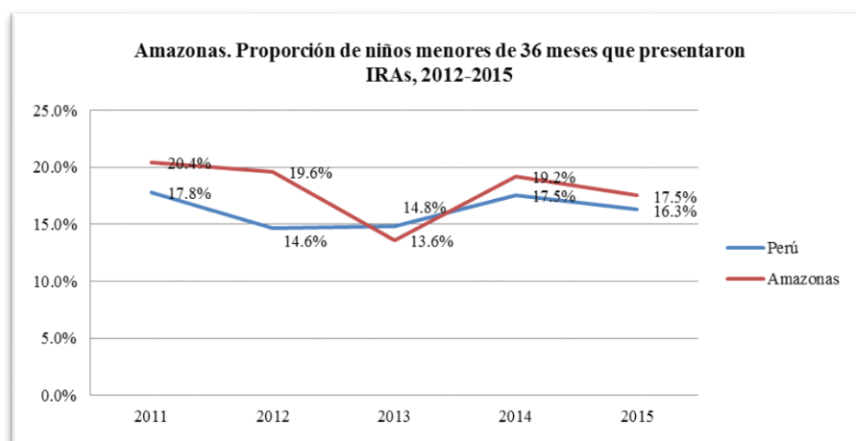
*Fuente: VEA DIRESA Amazonas*

Mientras que a nivel nacional, la incidencia de EDAs ha aumentado de 2014 a 2015, en Amazonas, ha bajado notablemente y por primera vez se encuentra por debajo del promedio nacional. Sin embargo, a nivel del departamento, se constata una gran variación en los últimos años, sin poder determinar una tendencia clara.

A nivel distrital, el mayor promedio de números de episodios de diarrea por niño menor de 5 años, indicador que maneja el sistema de Vigilancia Epidemiológica Activa de la DIRESA, se observa en las provincias de Rodríguez de Mendoza y Condorcanqui, mientras que los distritos con más incidencia de EDAs son El Cenepa, Magdalena, Santa Catalina, Tingo y Asunción, lo que deja entender que las EDAs constituyen un problema en todas las provincias del departamento, sobre todo fuera de las grandes ciudades.

### C. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

La desnutrición crónica está fuertemente relacionada con duración, severidad y en algunos casos incluso incidencia de episodios de enfermedades infecciosas, según lo demuestran los estudios al respecto, ya que, entre otros factores, la desnutrición crónica induce una reducción de la inmunidad.<sup>6</sup>

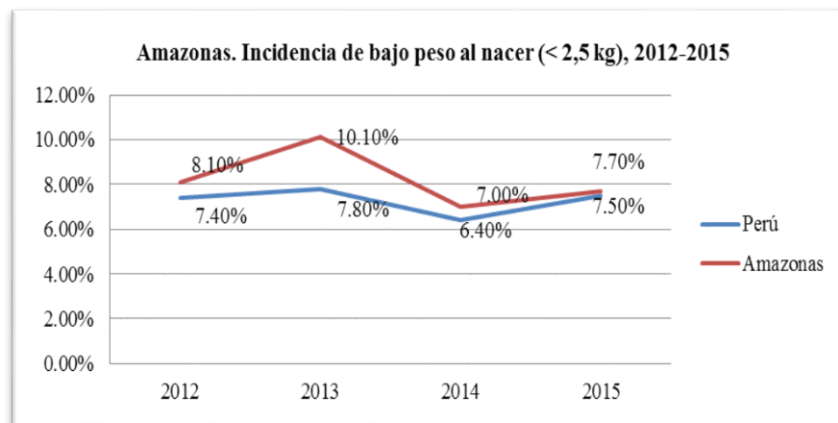


Fuente: ENDES

<sup>6</sup> Segura García, J. Luis et. al.: *Pobreza y desnutrición infantil*, Prisma ONGD, Lima: 2002, p.11.

#### D. Bajo peso al nacer

Otro indicador relacionado con la DCI es el bajo peso al nacer de los niños, ya que un estado nutricional insuficiente de la gestante impide que el niño nazca en condiciones óptimas y aumenta el riesgo de que padezca desnutrición.

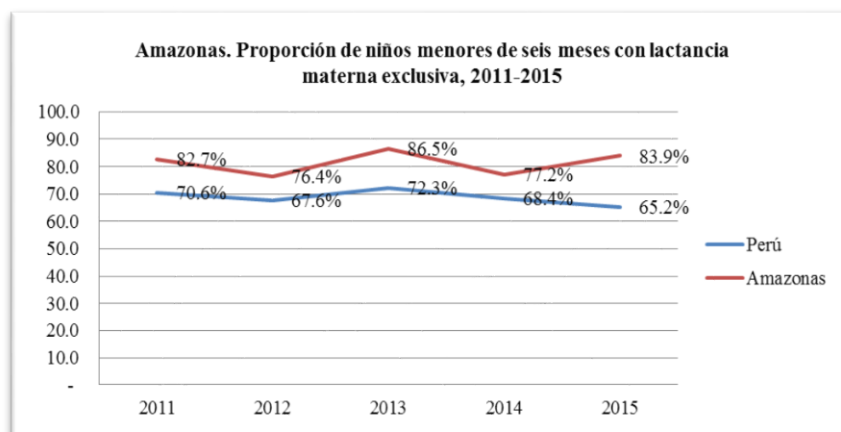


Fuente: ENDES

Mientras que el indicador departamental ha estado fluctuando sin tendencia clara en los últimos años, superando ligeramente el promedio nacional, los indicadores distritales resultan ser imposibles de evaluar, ya que en algunos distritos, el indicador SIEN “bajo peso al nacer <2,5kg” supera los 100%.

#### E. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del niño reduce de manera importante su riesgo de padecer desnutrición, debido al alto contenido de nutrientes de la leche materna, lo que garantiza un buen estado nutricional del niño en el momento que empieza a consumir otros alimentos. Por lo tanto, la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es un factor clave en la lucha contra la desnutrición crónica infantil.



Fuente: ENDES

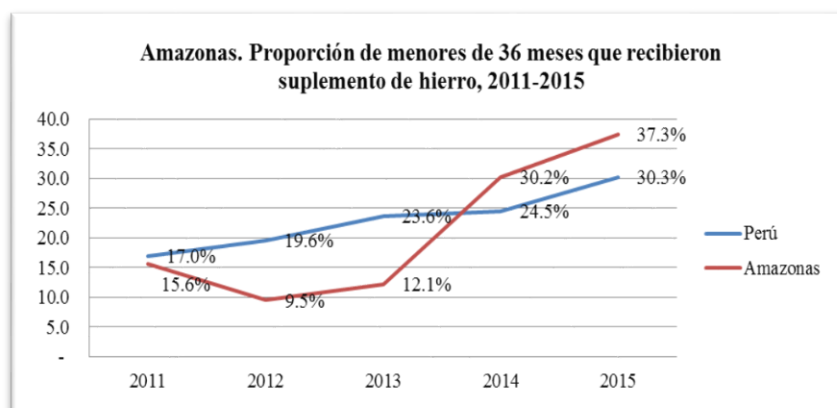
Mientras que a nivel regional, constatamos una mejora entre 2014 y 2015, además de superar el promedio nacional, resulta imposible evaluar los avances de forma más detallada a nivel provincial y distrital, ya que el indicador generado por la DIRESA a través del HIS y VEA (Vigilancia Epidemiológica Activa) demuestra una cantidad considerable de sobre registro.

### 3.3. INDICADORES RELACIONADOS DE COBERTURA.

Aparte de los indicadores intermedios, el modelo lógico del Programa Articulado Nutricional considera también indicadores de cobertura de servicios, de los cuales estaremos tratando los más relevantes para completar el análisis de indicadores relacionados con la desnutrición crónica infantil.

#### A. Suplementación de hierro

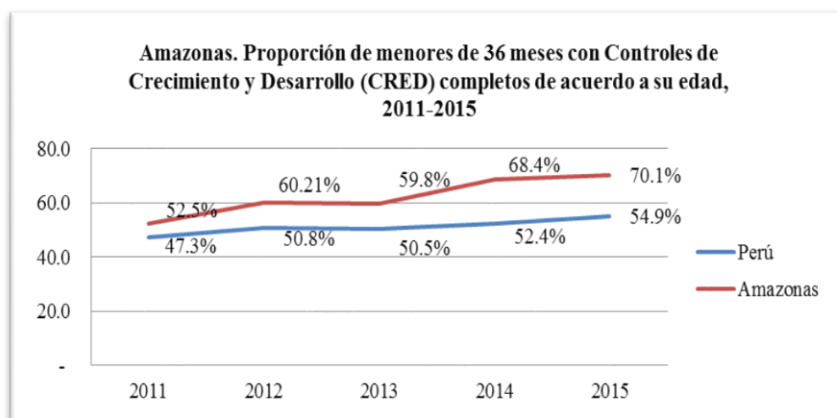
La suplementación de hierro tanto a gestantes como a niños es esencial para combatir la anemia.



Fuente: ENDES

#### B. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

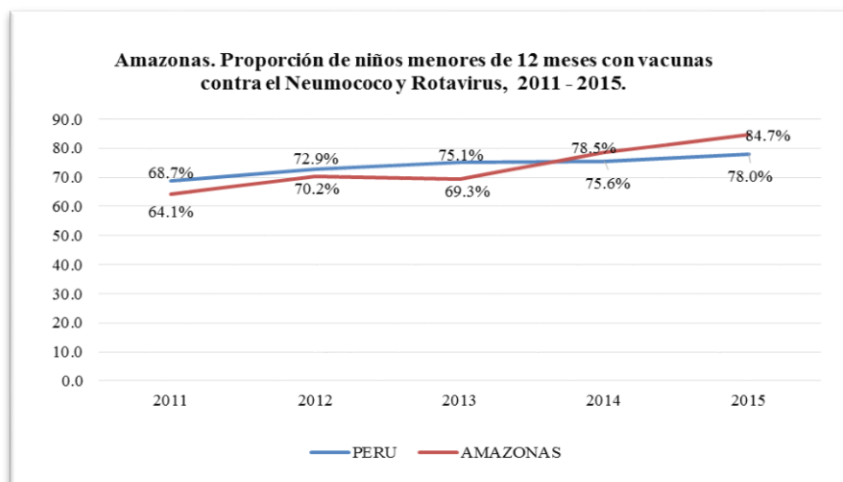
El Control de Crecimiento y Desarrollo, en el cual se evalúa, entre otros indicadores, si el niño padece de desnutrición crónica, es un factor importante en la lucha contra la DCI, ya que, gracias a la detección oportuna de peligro de desnutrición aguda del niño y la consejería subsecuente a la madre, se puede prevenir la DCI.



Fuente: ENDES

### C. Vacunas

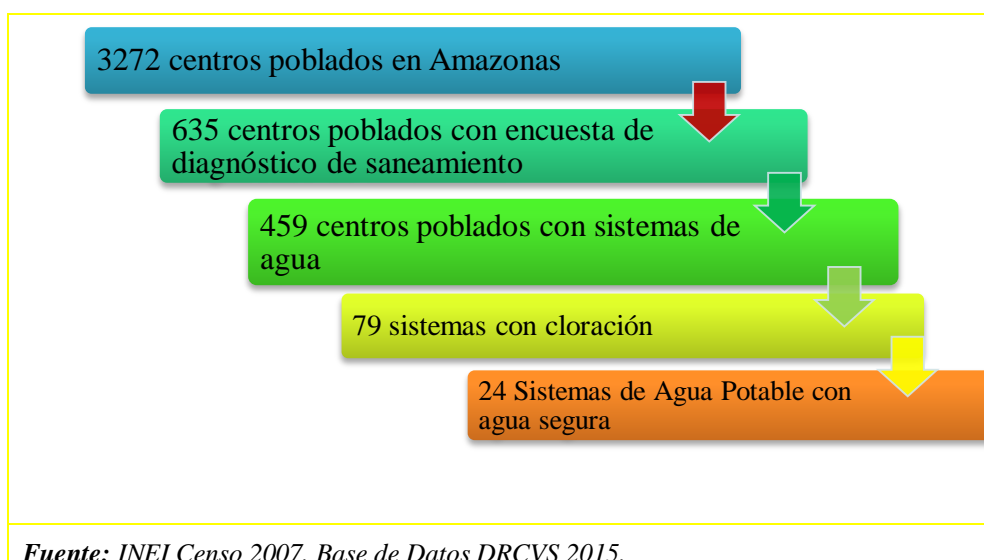
La vacunación oportuna del niño contra neumococo y rotavirus contribuye a prevenir las enfermedades que favorecen la desnutrición crónica en los niños.



Fuente: ENDES

### D. Acceso al agua potable

Finalmente, el acceso al agua segura es esencial para prevenir la ocurrencia de diarreas en los niños, los que, a su vez, aumentan de manera importante el riesgo de desnutrición aguda y crónica. En este caso, según el indicador manejado por la Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento de Amazonas, definiremos “agua segura” como “agua adecuadamente clorada”.



Fuente: INEI Censo 2007, Base de Datos DRCVS 2015.

El total de 24 sistemas de agua potable (SAP) con cloración adecuada abastece a 43.380 personas, es decir el 10.26% de la población total del departamento. Tomando en cuenta que la gran mayoría de esta población reside en la ciudad de Chachapoyas, constatamos que en las demás partes de

Amazonas, tanto en zonas urbanas como también zonas rurales, la calidad de agua consumida por la población es deficiente, además de que solamente un total de 165 de los sistemas diagnosticados recibe vigilancia por parte de la DIRESA.

#### IV. ANÁLISIS DE ALINEAMIENTO

La meta de los Acuerdos de Gobernabilidad en relación al indicador seleccionado se alinea con el Plan Regional de Desarrollo Concertado.

Acuerdos de Gobernabilidad			Plan Regional de Desarrollo Concertado		
Dimensión	Política	Meta 2018	Componente	Objetivo Estratégico	Meta 2018
Social	Priorizar la atención a la primera infancia en la región Amazonas, garantizando la vida y la salud de la madre y el crecimiento y desarrollo integral de las niñas y niños de 0 a 5 años.	Disminuir al 15% la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.	Derechos fundamentales y dignidad de las personas	Disminuir la pobreza y la desnutrición crónica infantil en las poblaciones vulnerables	Disminuir la 22.3% la desnutrición crónica en niños menores de 5 años

Fuente: Acuerdos de Gobernabilidad y PRDC 2016-2021

Los Acuerdos de Gobernabilidad establecen la meta de bajar la DCI al 15% hasta el año 2018; el Plan Regional de Desarrollo Concertado establece una meta de 22.3% al 2018. Sin embargo, observando la evolución del indicador regional según ENDES, constatamos que al año 2015 ya se logró bajar la DCI al 22.7%.

#### V. ANÁLISIS PRESUPUESTAL

Tal como se ha explicado en el modelo lógico detallado líneas arriba, el Programa Articulado Nutricional es el principal programa presupuestal enfocado en reducir la Desnutrición Crónica Infantil. Por lo tanto, será el objeto del análisis presupuestal. Notamos, sin embargo, que existen otros programas presupuestales relacionados con el tema, de los cuales algunos enfocan indicadores relacionados con la desnutrición crónica, por ejemplo el tema de saneamiento rural, agricultura familiar, etc.

##### 5.1. ANÁLISIS PRESUPUESTAL A NIVEL DEL GOBIERNO REGIONAL

**Cuadro N° 8:** Gobierno Regional de Amazonas: Evolución del presupuesto asignado al PAN del 2012 al primer semestre 2016

Categoría Presupuestal	2012			2013			2014			2015			I Sem. 2016		
	PIM	Devegando	% Avance	PIM	Devegando	% Avance	PIM	Devegando	% Avance	PIM	Devegando	% Avance	PIM	Devegando	% Avance
001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	30,863,934	23,294,145	75.5	36,592,835	32,186,180	88.0	50,027,533	45,832,887	91.6	49,368,205	47,479,019	96.2	54,653,735	23,281,307	42.6

Fuente: Consulta Amigable SIAF portal del Ministerio de Economía y Finanzas

El presupuesto asignado al PAN correspondiente al primer semestre del 2016 representa el 8% del presupuesto total del gobierno regional.

**Cuadro N° 9:** Gobierno Regional de Amazonas: Presupuesto del PAN por Unidad Ejecutora, primer semestre 2016

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Certificación	Devengado	Avance %	% Asig.
<b>001-721: Región Amazonas-Sede Central</b>	29,201,681	11,704,862	4,528,315	2,788,076	23.8	21.42
<b>002-953: Gerencia Sub Regional Bagua</b>	0	313,633	22,000	2,000	0.6	0.57
<b>003-1023: Ger. Sub Regional Condorcanqui</b>	3,471,823	5,085,115	3,403,023	2,688,061	52.9	9.30
<b>004-1429: Ger. Sub Regional De Utcubamba</b>	0	2,077	2,076	2,076	100.0	0.004
<b>400-725: Región Amazonas-Salud</b>	8,280,643	13,736,223	8,199,680	6,265,483	45.6	25.13
<b>401-955: R.A-Salud Bagua</b>	5,129,233	8,227,424	7,509,920	3,871,821	47.1	15.05
<b>402-998: R.A –Hosp. De Apoyo Chachapoyas</b>	1,471,221	1,816,747	1,725,738	986,759	54.3	3.32
<b>403-1101: R.A -Hospital de Apoyo Bagua</b>	1,227,164	1,813,988	649,110	621,515	34.3	3.32
<b>404-1350: G.R.A- Salud Utcubamba</b>	9,104,340	11,953,666	6,194,926	6,055,516	50.7	21.87

**Fuente:** Consulta Amigable SIAF portal del Ministerio de Economía y Finanzas

- Del total del presupuesto asignado al PAN, el 25% es administrado por la DIRESA Amazonas, el 22% por la Red de Salud de Utcubamba y el 21 % por la Sede Central, así como menores proporciones son administradas por las otras unidades ejecutoras, por ejemplo las Gerencias Sub Regionales de Condorcanqui y Bagua, a pesar de la mayor brecha en los indicadores provinciales relacionados a la desnutrición.
- Las unidades ejecutoras con menor capacidad de gasto al primer semestre del 2016 en esta categoría presupuestal son la Gerencia Sub Regional de Bagua (0.6%), la Sede Central (23.8%) y el Hospital de Bagua (34.3%).

Según la categoría presupuestal del PAN, se asigna el 22% (S/. 12, 038,848) a proyectos, el 66% (S/. 37, 780,584) a productos y 9% a acciones centrales.

**Cuadro N° 10:** Gobierno Regional de Amazonas: Estructura de la asignación presupuestal al PAN asignado a proyectos

<i>Proyectos</i>	PIA	PIM	Devengado	Avance %
2001621: Estudios de Pre-Inversión	0	200,000	50,343	25.2
2063966: Mejoramiento y conversión de la capacidad resolutive de los servicios de salud del centro de salud Pedro Ruiz Gallo en Hospital Referencial, Red de Salud Chachapoyas - Amazonas	21,610,018	955,215	200,529	21.0
2064005: Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del centro de salud La Peca, Distrito de La Peca - Bagua - Amazonas	0	313,633	2,000	0.6
2134071: Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud de la Microred Ocallí	0	1,034,265	749,285	72.4
2145642: Construcción de la planta de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios, para el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas	0	1,425,071	1,257,702	88.3
2153124: Mejoramiento de la capacidad resolutive del puesto de salud de Shucush de la localidad de Shucush, Distrito de Longar - Rodríguez de Mendoza - Amazonas	0	611,711	492,897	80.6
2153136: Mejoramiento y fortalecimiento de capacidades del centro de salud Omia De la localidad de Omia, Distrito de Omia - Rodríguez de Mendoza	0	15,919	8,812	55.4
2193300: Instalación de los servicios de salud en el puesto de salud del caserío Zapatalgo, Distrito de Lonya Grande - Utcubamba	0	2,077	2,076	100.0
2195952: Mejoramiento del acceso a servicios de salud de segundo nivel de atención en el ámbito de influencia del Hospital Maria Auxiliadora, Provincia Rodríguez de Mendoza	7,591,663	7,450,436	15,000	0.2
2261136: Instalación del cerco perimétrico del centro de salud de la localidad de Luya, Distrito de Luya - Luya	0	30,521	11,800	38.7
<b>TOTAL</b>	<b>29201681</b>	<b>12,038,848</b>	<b>2,790,444</b>	<b>23.2</b>

*Fuente: Consulta Amigable SIAF portal del Ministerio de Economía y Finanzas*

**Cuadro N° 11:** Gobierno Regional de Amazonas: Estructura de la asignación presupuestal al PAN asignado a productos

<i>Productos</i>	PIA	PIM	Devengado	Avance %
3000608: Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	25,300	25,300	9,711	38.4
3000609: Comunidad accede a agua para el consumo humano	299,463	329,259	152,963	46.5
3000733: Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil	175,000	175,000	96,403	55.1
3033248: Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	15,440	15,440	5,952	38.5
3033249: Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	51,400	51,400	28,955	56.3
3033250: Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	77,972	77,972	27,615	35.4
3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	467,686	380,965	147,540	38.7
3033254: Niños con vacuna completa	6,232,742	8,379,840	4,260,806	50.8
3033255: Niños con CRED completo según edad	11,617,892	15,648,578	7,670,795	49.0
3033256: Niños con suplemento de hierro y vitamina A	4,180,703	5,663,378	2,809,669	49.6
3033311: Atención de infecciones respiratorias agudas	2,529,562	3,302,833	1,618,398	49.0
3033312: Atención de enfermedades diarreicas agudas	183,789	793,075	203,975	25.7
3033313: Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	986,917	1,542,251	750,576	48.7
3033314: Atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	657,215	951,832	405,424	42.6
3033315: Atención de otras enfermedades prevalentes	19,000	98,963	49,672	50.2
3033317: Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	72,819	210,543	92,299	43.8
3033414: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	12,500	133,955	65,385	48.8
<b>Total</b>	<b>27,605,400</b>	<b>37,780,584</b>	<b>18,396,138</b>	<b>48.7</b>

**Fuente:** Consulta Amigable SIAF portal del Ministerio de Economía y Finanzas

**Cuadro N° 12:** Gobierno Regional de Amazonas: Estructura de la asignación presupuestal al PAN asignado a acciones centrales

Actividad / Acción de Inversión / Obra	PIA	PIM	Devengado	Avance %
<b>5004424: Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición</b>	41,207	41,207	25,586	62.1
<b>5004425: Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición</b>	8,900	8,900	2,694	30.3
<b>5004426: Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa Articulado Nutricional</b>	1,028,917	4,784,196	2,066,446	43.2
<b>TOTAL</b>	<b>1,079,024</b>	<b>4,834,303</b>	<b>2,094,726</b>	<b>43.3</b>

**Fuente:** Consulta Amigable SIAF portal del Ministerio de Economía y Finanzas

## 5.2. ANÁLISIS PRESUPUESTAL A NIVEL DE GOBIERNOS LOCALES

**Cuadro N° 13:** Gobiernos locales: Presupuesto asignado al Programa Articulado Nutricional, primer semestre de 2016.

Municipalidad Provinciales	PIA	PIM	Devengado	Avance %	Número de municipalidades distritales de la provincia sin ejecución presupuestal en el PAN
<b>Chachapoyas</b>	144,900	262,372	31,196	11.9	10
<b>Bagua</b>	166,948	142,753	39,343	27.6	2
<b>Bongará</b>	97,550	137,058	52,153	38.1	4
<b>Condorcanqui</b>	187,932	412,312	272,484	66.1	1
<b>Luya</b>	225,398	345,879	114,869	33.2	9
<b>Rodríguez de Mendoza</b>	85,650	7,306,796	3,517,330	48.1	3
<b>Utcubamba</b>	137,091	157,098	59,334	37.8	2
<b>TOTAL</b>	<b>1,045,469</b>	<b>8,764,268</b>	<b>4,086,709</b>	<b>46.6</b>	<b>31</b>

**Fuente:** Consulta Amigable SIAF portal del Ministerio de Economía y Finanzas

## VI. CONCLUSIONES DE LA DIMENSIÓN SOCIAL

### 6.1. ALERTAS:

- Existen 16,647 niños menores de 5 años con desnutrición crónica, de ellos 10,165 (61,1%) se encuentra concentrados en los distritos de Imaza (3161), Nieva (2642), Rio Santiago (1909), El Cenepa (1380) y Bagua Grande (1073) (según fuente SIEN).
- La prevalencia de la desnutrición incrementó en más del 7 % del 2014 al 2015 en los distritos de Santa Rosa (+12.6%), Corosha (+7.3%), Conila (+7.1%).

- La anemia incrementó en las provincias de Utcubamba en 13% y Rodríguez de Mendoza en 1%, de 2014 a 2015 (Fuente SIEN); en Amazonas existen 4018 niños con anemia, de ellos 2,892 niños (72%) se encuentran concentrados en los distritos de Imaza (772), Nieva (447), Río Santiago (375), Bagua Grande (347), El Cenepa (253), Bagua (240), Cajaruro (134), Aramango (122), Lonya Grande (102), y La Jalca (100).
- Solamente el 10.26% de la población de Amazonas tiene acceso a agua segura. Sin embargo, el porcentaje de presupuesto invertido en saneamiento a nivel del Gobierno Regional se ha reducido notablemente del 2015 (8.2%) al 2016 (4.3%); además en el 2015 se ejecutó solamente el 76.5%.
- Ejecución presupuestal:
  - i. Al 30 de junio, la Unidad Ejecutora Gerencia Sub Regional de Bagua recién ha ejecutado el 0.6% de su presupuesto programado en el PAN; la Unidad Ejecutora Hospital de Apoyo Bagua ha alcanzado un nivel de ejecución al 34% en la categoría presupuestal del PAN.
  - ii. El proyecto Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Centro de Salud La Peca, Distrito de La Peca - Bagua presenta un avance de ejecución de tan sólo 0.6%, y el proyecto Mejoramiento del Acceso a Servicios de Salud de Segundo Nivel de Atención en el Ámbito de Influencia del Hospital María Auxiliadora, Provincia Rodríguez de Mendoza un avance de 0.2% al 30 de junio de 2016.
  - iii. A nivel del producto de Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas, se logró una ejecución presupuestal de solamente 26% al 30 de junio de 2016.

## 6.2. RECONOCIMIENTOS:

- La prevalencia de desnutrición crónica disminuyó en 8.1% de 2014 a 2015 a nivel regional (fuente ENDES) y en los distritos, Granada (-18.2%), Asunción Goncha (-11.1%), Chisquilla (-10.8%), Balsas (-10.8%), San Carlos (-10.7%), Jumbilla (-9.4%), Lonya Chico (-8.8%), Churuja (-8.6%), San Francisco del Yeso (-7.9%) (fuente SIEN).
- La prevalencia de la anemia disminuyó en 14.4% del 2014 al 2015 a nivel regional (fuente ENDES).
- La Red de Salud Utcubamba y la Gerencia Sub Regional de Condorcanqui han logrado mayor capacidad de gastos en la categoría presupuestal del PAN, logrando una ejecución de 51% al terminar el primer semestre del 2016.



- Implementar asistencia técnica a los gobiernos locales para mejorar la formulación, ejecución, seguimiento y monitoreo de proyectos sostenibles (componentes de infraestructura, capacitación y organización, así como la protección de las fuentes de agua) en el tema de saneamiento, con la finalidad de incrementar la población con acceso a agua segura.

**A los gobiernos locales:**

- Realizar la actualización y homologación del padrón nominal en coordinación con el sector salud.



# 4 PASOS PARA IMPLEMENTAR LOS ACUERDOS DE GOBERNABILIDAD



La MCLCP es un espacio de encuentro entre los miembros de la Sociedad Civil y del Estado para intercambiar ideas, identificar prioridades y ponerse de acuerdo sobre cómo luchar contra la pobreza. Una buena concertación requiere la voluntad de todos.

La MCLCP fue creada en el año 2001 mediante Decreto Supremo del Ejecutivo (D.S. N° 001-2001-PROMUDEH) y Luego el Congreso, en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Ley N° 27867), le dió fuerza de ley, con lo cual el Estado en su conjunto expresa su compromiso con este mecanismo de diálogo y concertación.



## Funciones de la MCLCP:

- **Concertación de propuestas** en las cuatro dimensiones del desarrollo humano integral: social, ambiental, económico e institucional.
- **Seguimiento Concertado** a las propuestas concertadas y acuerdos tomados.
- **Promoción de la participación** de actores de Estado y Sociedad Civil.
- **Fortalecimiento de capacidades** en todas las áreas de trabajo de la MCLCP

## MESA DE CONCERTACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA - AMAZONAS

Jr. Santo Domingo N° 362 – A – Chachapoyas - Amazonas  
Telefax (041) 478383, RPM: #791687; #791688; #791689  
Email: amazonas@mesadeconcertacion.org.pe  
www.mesadeconcertacion.org.pe