

# **SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE LA ESTRATEGIA NACIONAL CRECER**

**Julio 2012**

**Equipo Consultor**

**Psic. Rosana Vargas  
Soc. Enrique Rodríguez  
Nutr. Fiorella Paredes**

## SIGLAS Y ACRONIMOS

---

ACS	Agentes Comunitarios de Salud
AGRO RURAL	Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural
ASIS	Análisis Situacional de Salud
CENAN	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
CODECOS	Comités de Desarrollo Comunal
COMUDIY	Comité Multisectorial de Desarrollo Integral de Yauli
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
CRSAN	Consejo Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CTI	Cooperación Técnica Internacional
CW	Crece WARI
DCI	Desnutrición crónica infantil
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DRE	Dirección Regional de Educación
EN Crece	Estrategia Nacional Crece
EESS	Establecimientos de salud
FONCODES	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social
FONCOMUN	Fondo de Compensación Municipal
FONIPREL	Fondo de Promoción a la Inversión Pública Regional y Local
GDE	Gerencia de Desarrollo Económico
GDS	Gerencia de Desarrollo Social
GL	Gobierno Local
GR	Gobierno Regional
GTZ	Cooperación Técnica Alemana (Actualmente GIZ)
IDI	Iniciativa contra la Desnutrición Infantil
INABIF	Instituto Nacional de Bienestar Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	Instituto Nacional de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
LLACTANCHIK	Libro de Diagnóstico Comunal "Mi Comunidad"
MCLCP	Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINAG	Ministerio de Agricultura
MINSA	Ministerio de Salud

MyCS	Municipios y Comunidades Saludables
ONG	Organización No Gubernamental
OPD	Organismos Públicos Descentralizados
OPI	Oficina de Proyectos de Inversión
OSC	Organizaciones de la sociedad civil
PAN	Programa Articulado Nutricional
PAL	Plan Articulado Local
PAR	Plan Articulado Regional
PDC	Plan de Desarrollo Concertado
PIM	Plan de Incentivos Municipales
PIP	Proyectos de Inversión Pública
PP	Presupuesto Participativo
PpR	Presupuesto por Resultados
PELA	Programa Estratégico Logros de Aprendizaje
PEMN	Programa Estratégico Materno Neonatal
PER	Proyecto Educativo Regional
PRONAA	Programa Nacional de Asistencia Alimentaria
PRONAMA	Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
SIEN	Sistema de Información del Estado Nutricional
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
SIS	Seguro Integral de Salud
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SINADIS	Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
SINAMEIS	Sistema Nacional de Monitoreo, Evaluación e Información Social
SIREPI	Sistema Regional de Atención a la Primera Infancia
SISMUNI	Sistema de Información Comunitaria para la Gestión de Salud y Desarrollo Local
SIVICO	Sistema de Vigilancia Comunitaria
ST-CIAS	Secretaría Técnica- Comisión Interministerial de Asuntos Social
TDI	Tecnología de Decisiones Informadas
UNAP	Universidad Nacional de Piura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VUS	Ventanilla Única Social

# INDICE

---

## RESUMEN EJECUTIVO

### I. INTRODUCCIÓN

### II. ÁMBITO Y METODOLOGÍA DE ESTUDIO

### III. IMPLEMENTACIÓN DE LA EN CRECER: EL ESCENARIO NACIONAL

### IV. ACTORES, ROLES Y ESPACIOS DE ARTICULACIÓN A NIVEL REGIONAL Y LOCAL

- 4.1 Región Ayacucho
- 4.2 Región Piura
- 4.3 Región Huancavelica
- 4.4 Región Ucayali

### V. FASES DEL CICLO DE GESTIÓN DE LA EN CRECER

- 5.1 Planeamiento
  - 5.1.1 El nivel regional
  - 5.1.2 El nivel local
- 5.2 Gestión operativa y presupuestal

### VI. INVERSIÓN PÚBLICA E INDICADORES DE LA DCI A NIVEL REGIONAL

- 6.1 Inversión pública en DCI
- 6.2 Evolución de la DCI en las regiones de estudio

### VII. LECCIONES APRENDIDAS

### VIII. RECOMENDACIONES

- ANEXOS:
- 01. Organigramas de los Gobiernos Regionales
  - 02. Propuesta de roles y responsabilidades de los sectores y programas sociales a nivel nacional, regional y local
  - 03. Presupuestos de inversión de los GR destinados a finalidades del Programa Articulado Nutricional (2009 – 2012)
  - 04. Indicadores del Programa Articulado Nutricional (2000-2011)

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La presente sistematización se planteó como objetivos documentar y analizar el proceso de implementación de la EN Crecer en el periodo 2007-2012, a fin de identificar las fortalezas y retos asociados a los procesos operativos y de articulación intersectorial y/o intergubernamental, y plantear lecciones aprendidas y recomendaciones de cara al diseño de la Estrategia Crecer para Incluir en la nueva gestión de gobierno.

El estudio fue desarrollado en cuatro regiones y cuatro distritos (Tambillo, Ayacucho; Yauli, Huancavelica; Cura Mori, Piura; y Nueva Requena, Ucayali), utilizando un abordaje cualitativo: entrevistas semi-estructuradas a nivel nacional, regional y local, y talleres participativos regionales y distritales. Se recurrió asimismo a fuentes secundarias (documentos e información sobre indicadores y evolución del presupuesto público destinado al Programa Articulado Nutricional - PAN).

### **EL ESCENARIO NACIONAL**

La Secretaría Técnica de la CIAS asumió la conducción de la EN Crecer, con énfasis en acciones de incidencia y el diseño de herramientas de planificación y gestión en alianza con la Cooperación Técnica Internacional (CTI). La CTI tuvo un rol clave en el fortalecimiento del marco normativo y de gestión de la estrategia y el desarrollo de capacidades a través de diplomados, cursos y talleres en los espacios regionales y distritales.

### **EL ESCENARIO REGIONAL**

El desarrollo de la estrategia a este nivel ha sido heterogéneo, con mayores avances en las regiones de Ayacucho y Piura, por factores como el respaldo político de los gobiernos regionales y el soporte institucional de las Gerencias de Desarrollo Social; la presencia de un coordinador permanente de la ST CIAS; y el desarrollo de acciones de fortalecimiento de capacidades por parte de la CTI. En Ayacucho, la estrategia ha tenido continuidad, mientras que en Piura se ha conformado el Sistema Regional de la Primera Infancia (SIREPI), que busca capitalizar la experiencia de Crecer y abordar algunos de los nudos críticos identificados en su implementación.

Las regiones de Huancavelica y Ucayali evidencian una falta de compromiso político del Gobierno Regional, lo que ha afectado su continuidad y sostenibilidad. El Consejo Regional de Seguridad Alimentaria (CRSAN) en Huancavelica no contó con respaldo ni presupuesto para la implementación de la EN Crecer, mientras que en Ucayali, la ausencia de un responsable y la falta de institucionalización de la estrategia hicieron que ésta quedara inactiva desde el año 2010.

El proceso de articulación ha sido complejo, convocando especialmente a actores vinculados al Eje 1 de la EN Crecer (GDS, sector salud, Programa Juntos), con escasa participación de otros sectores e instituciones (educación, agricultura, producción, RENIEC, Wawa Wasi, entre otros.). Se evidencia que la EN Crecer no ha logrado establecer un carácter vinculante ni definir con claridad los roles de los distintos niveles de gobierno e instituciones públicas, lo que ha afectado seriamente la continuidad en la participación y el cumplimiento de acuerdos y compromisos.

### **EL ESCENARIO LOCAL**

La articulación entre el nivel regional y local se ha centrado fundamentalmente en la incidencia, con escaso desarrollo de las funciones de acompañamiento y asistencia técnica del gobierno regional, así como limitaciones presupuestales importantes. La apropiación de la estrategia por parte de autoridades y funcionarios locales ha sido heterogénea, con mayor desarrollo en los distritos donde existían mayores competencias y liderazgo en los actores locales.

Los distritos evidencian algunas condiciones facilitadoras del proceso de articulación, no exento de dificultades: el rol clave de acompañamiento y asistencia técnica de la CTI en los procesos de planificación y gestión; la voluntad política de autoridades, funcionarios o regidores municipales; y el compromiso activo de algunas instituciones como salud y el Programa Juntos. Entre los factores obstaculizadores más relevantes, están la falta de capacidad técnica en las oficinas de desarrollo social, la rotación permanente de funcionarios y operadores y el compromiso heterogéneo de las instituciones locales. Tambillo destaca como la experiencia con mayores avances, con un liderazgo de la Subgerencia de Desarrollo Social y un conjunto de condiciones, entre ellas: una estrategia de difusión con operadores locales e incidencia con organizaciones comunales para la priorización de proyectos sociales, focalización y priorización de acciones sobre la base de información diagnóstica, y asignación presupuestal para la implementación de su plan articulado.

## **LOS PROCESOS DE PLANEAMIENTO**

La planificación en torno a los Planes Articulados Regionales (PAR) ha sido facilitada por la existencia de instrumentos previos de política concertada (tales como el Plan Crecer Wari en Ayacucho y el Plan de Acción Regional por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Piura), aunque se evidencian diversos obstáculos en este proceso: la falta de claridad sobre el rol de rectoría del gobierno regional y el rol operativo de los gobiernos locales, que se refleja en la formulación del PAR, así como la ausencia de líneas de base o información diagnóstica previa, las limitadas competencias para la planificación basada en resultados y la ausencia de indicadores comunes.

A nivel distrital, destaca el uso de instrumentos de diagnóstico y gestión como la Tecnología de Decisiones Informadas y el SISMUNI. La elaboración del Plan Articulado Local (PAL) ha significado un esfuerzo de planificación importante, permitiendo establecer algunas prioridades, actividades y resultados concertados, aunque en muchos casos ha prevalecido una lógica sectorial e institucional, con dificultades para incorporar las acciones del PAL en los planes operativos institucionales y problemas presupuestales para implementar los planes.

## **GESTIÓN OPERATIVA Y PRESUPUESTAL**

En todas las regiones salvo Huancavelica, los gobiernos regionales asignaron un presupuesto para la implementación de la EN Crecer, a través de PIP menores (Ayacucho) o fondos propios (Piura y Ucayali). Una dificultad en el caso de Huancavelica es que el CRSAN depende casi exclusivamente de fondos de la CTI, lo que pone en riesgo su sostenibilidad.

Respecto a la gestión presupuestal, se han dado algunas iniciativas relevantes, varias de ellas con la asistencia técnica de la CTI. Se incluyen aquí la capacitación a formuladores de proyectos y evaluadores de la OPI en elaboración de proyectos de inversión social (Piura y Ucayali); el uso eficiente de mecanismos de asignación presupuestal como el Plan de Incentivos Municipales (Cura Mori y Yauli); la priorización de proyectos orientados a la DCI en el Presupuesto Participativo (Huancavelica y Tambillo); y el aumento en la asignación del FONCOMUN a proyectos orientados a desarrollo humano y DCI (Tambillo y Nueva Requena).

En general, existen mayores dificultades allí donde hay debilidad o ausencia de oficinas de Desarrollo Social a nivel regional y local. Otras dificultades importantes se relacionan con la incipiente participación de las Gerencias de Desarrollo Económico en la EN Crecer, lo que obstaculiza el desarrollo de acciones orientadas a mejorar la seguridad alimentaria y las oportunidades productivas de las poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema; así como las débiles capacidades en algunas regiones y distritos en el tema de gestión por resultados y programas presupuestales estratégicos. A ello se suman desafíos como la necesidad de mejorar la articulación vertical entre los distintos niveles de gobierno y la articulación propia de los sectores como salud, lograr una articulación horizontal o intersectorial más fluida entre los municipios, los programas

nacionales y los sectores, y realizar un análisis para dotar de mayores recursos presupuestales a los espacios locales, espacios de concreción de la estrategia de articulación.

## **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

Este componente es el aspecto más débil de la intervención, con serias dificultades para el seguimiento y monitoreo de acciones e indicadores de salud y DCI, por factores como la ausencia de indicadores consensuados y las deficiencias para la generación y uso de información por los gobiernos regionales y locales. Ello hace necesario diseñar un sistema de monitoreo y evaluación que trascienda la lógica sectorial, así como capacitar a los actores locales y asignar recursos para su implementación.

## **INVERSIÓN PÚBLICA E INDICADORES DE DCI A NIVEL REGIONAL**

Ayacucho presenta los niveles más altos de inversión pública orientada al Programa Estratégico Nutricional (PAN), seguido de las demás regiones que muestran variaciones poco sustanciales entre sí. En términos de evolución de indicadores de DCI, Piura y Ayacucho presentan la mayor disminución para el periodo 2007-2011 (9% y 7% respectivamente), mientras que Huancavelica y Ucayali sólo lograron una disminución de 5% y 1% respectivamente en el periodo señalado. Los resultados evidencian una asociación entre la inversión pública y la evolución en los índices de DCI, así como entre los procesos de planificación y gestión regional y el logro de resultados.

En conclusión, se evidencia que la EN Crecer ha sentado bases importantes para una estrategia de intervención articulada en el país, proceso que está aún en construcción. A pesar de las dificultades de continuidad en algunas regiones y distritos, la sostenibilidad de un proceso de este tipo se asienta en factores como la generación de capacidades de gestión pública en los distintos niveles de gobierno, el impulso a mecanismos de asignación presupuestal e incentivos a buenas prácticas de gestión, así como mecanismos de información y rendición de cuentas a la población con fines de exigibilidad de derechos y demanda de servicios de calidad. Estos elementos han estado presentes en la intervención, aunque requieren ser fortalecidos con miras a una mayor continuidad y sostenibilidad.

## **LECCIONES APRENDIDAS**

Entre las lecciones aprendidas más relevantes, destacan las siguientes:

### **Articulación**

- La estrategia de articulación ha tenido mayor viabilidad en las regiones donde el gobierno regional ha asumido la lucha contra la DCI como una política prioritaria y ha otorgado un soporte institucional a su implementación
- La EN Crecer no ha logrado generar las bases para que sus compromisos tengan un carácter vinculante, afectando la participación institucional, la toma de decisiones y el cumplimiento de acuerdos.
- La poca claridad en el rol de los distintos sectores y programas (salvo aquellos vinculados al Eje 1 de Crecer) ha afectado la participación de sectores como agricultura, educación, producción y las Gerencias de Desarrollo Económico. En el mismo sentido, la falta de claridad acerca de los roles y funciones de los gobiernos regionales (acompañamiento, asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación) ha determinado un énfasis en la incidencia y una apropiación heterogénea de la estrategia en los espacios locales.

### **Fortalecimiento de capacidades**

- La estrategia ha tenido mayor continuidad y eficiencia en los ámbitos regionales y locales donde existen recursos humanos calificados en el tema de gestión pública, dando cuenta de la existencia de mecanismos adecuados de selección de personal
- La ausencia de una política de fortalecimiento de capacidades en los GR y GL ha limitado un mayor desarrollo de la EN Crecer, con mejores resultados en las regiones donde se han dado acciones más sostenidas de formación
- Las débiles capacidades en los GL para acceder a mecanismos de asignación presupuestal como PIP, PIM y FONIPREL, han limitado la posibilidad de ampliar los recursos destinados a proyectos sociales.

### **Instrumentalización**

- Existen serias debilidades para generar y utilizar información para la toma de decisiones a nivel de los GR y GL, dificultando la identificación de prioridades, la planificación y el direccionamiento de las acciones estratégicas para el logro de resultados.
- Los planes articulados regionales y locales (PAR y PAL) son instrumentos relevantes aunque requieren de una mejor definición de las funciones de cada nivel de gobierno y el desarrollo de capacidades para ejercerlas de manera eficiente.
- El monitoreo y evaluación es el componente más débil de la EN Crecer. La falta de lineamientos e instrumentos para medir los avances de la intervención articulada e incorporar ajustes al ciclo de gestión ha determinado un escaso avance.

## **RECOMENDACIONES**

### **Articulación**

- Definir con claridad los roles de cada nivel de gobierno y de los distintos sectores, programas sociales e instituciones en el marco de la estrategia Crecer para Incluir, lo que permitirá monitorear su cumplimiento y generar incentivos a una buena gestión.
- Establecer el carácter vinculante de la estrategia para asegurar un compromiso efectivo con la gestión articulada de la política social, a partir de mecanismos como el desarrollo de normas orientadas a la articulación de los sectores y programas con los GR y GL o incentivos presupuestales a una gestión articulada.
- Asignar recursos técnicos y financieros suficientes para promover la articulación intergubernamental, desarrollando los instrumentos necesarios y brindando asistencia técnica y acompañamiento al proceso de implementación de la Estrategia Crecer para Incluir en el nivel regional y en espacios locales priorizados
- Diseñar una estructura organizativa que permita la articulación entre las Gerencias de Desarrollo Social, Desarrollo Económico y Planificación y Presupuesto, a fin de desarrollar lineamientos y fines comunes y priorizar la inversión en la población más vulnerable.

### **Fortalecimiento de capacidades**

- Desarrollar una política de fortalecimiento de capacidades gerenciales y técnicas en los gobiernos regionales y locales, mediante procesos de formación sostenida y el acompañamiento y asistencia técnica a los procesos de planificación y gestión.
- Fortalecer la capacidad de los GL para promover el desarrollo económico de sus localidades, promoviendo la inversión en infraestructura productiva y el desarrollo de cadenas productivas.
- Fortalecer la intervención a nivel comunitario, involucrando a las autoridades e instancias de organización en los espacios de articulación, formulación de las políticas públicas, asignación presupuestal, evaluación y vigilancia de la calidad de los servicios.

- Fortalecer la oferta de servicios, con énfasis en la calidad de RRHH, equipamiento y provisión de insumos indispensables para servicios de salud materno- infantil del primer nivel de atención.

#### **Instrumentalización**

- Mantener los vínculos de la CTI con las instancias gubernamentales para promover la apropiación e institucionalización del instrumental orientado a disminuir la DCI por los GL y el sector salud
- Impulsar la toma de decisiones basada en la evidencia para mejorar la programación e implementación de la estrategia y acciones estratégicas
- Acompañar la difusión e implementación de metodologías de programación y ejecución de acciones, (TDI, PAR, PAL) así como la formulación y seguimiento de indicadores de proceso y resultado.

## I. INTRODUCCIÓN

La Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI), conformada en el 2006, es un esfuerzo colectivo desarrollado por 17 instituciones -organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, organizaciones de las Naciones Unidas, fuentes cooperantes y espacios de concertación para lucha contra la pobreza- que tiene la meta común de reducir la desnutrición crónica infantil en el Perú.<sup>1</sup> Su trabajo incluye el seguimiento y análisis de las acciones realizadas por el gobierno para cumplir con su compromiso de reducir la desnutrición infantil y la presentación anual de un balance y recomendaciones al Estado peruano.

En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la IDI y el Grupo Impulsor por la Salud Materna y Neonatal presentaron recomendaciones al actual gobierno para reducir la DCI y la mortalidad materna y neonatal en el periodo 2011-2016, priorizando los siguientes aspectos: reafirmar el compromiso político, asegurar recursos presupuestales suficientes, garantizar una gestión pública eficiente, y mejorar la calidad de los servicios de salud y nutrición materno infantil.

La EN Crecer fue creada en el año 2007 por la Presidencia del Consejo de Ministros. Establece la intervención articulada de las entidades que conforman el Gobierno Nacional, Regional y local; y prevé la participación de instituciones privadas y de la cooperación internacional para el desarrollo de acciones vinculadas a la lucha contra la pobreza y la desnutrición infantil.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), creado en octubre del 2011, es un ministerio intersectorial a cargo de orientar el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS), sistema funcional que permite la articulación intergubernamental e intersectorial para luchar eficazmente contra la pobreza. Entre los procesos contemplados por el MIDIS en el marco de los lineamientos de política social en el país, se encuentran los siguientes: (1) la estrategia “Crecer para Incluir”, que verifica dónde aparecen oportunidades derivadas del crecimiento y desarrollo económico local para insertarle un componente de inclusión social y de inversiones; (2) la instalación del Sistema de Seguimiento y Evaluación de todas las intervenciones; (3) la creación del Sistema de Gestión de Usuario como base de datos única; (4) el avance de los estándares de calidad, a través de la Dirección General de Calidad de las Prestaciones del Vice Ministerio de Prestaciones Sociales<sup>2</sup>

En este marco, la presente sistematización impulsada por la IDI y el MIDIS se planteó como objetivo documentar y analizar el proceso de implementación de la EN Crecer con énfasis en las fortalezas y retos asociados a sus procesos operativos y esquemas de articulación intersectorial y/o intergubernamental, así como su relación con la ejecución de acciones con impacto directo en la disminución de la DCI. El estudio se realiza en apoyo al diseño de la Estrategia Crecer para Incluir en el marco del SINADIS, cuya normatividad operativa (procedimientos, incentivos e instrumentos)

---

<sup>1</sup> La Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI) lo conforman ADRA, CARE, Caritas Perú, FAO, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Acción contra el Hambre, Future Generation Perú, Instituto de Investigación Nutricional, Management Sciences for Health, Mesa de Concertación Para Lucha Contra la Pobreza, Organización Panamericana de la Salud, Plan Internacional, PRISMA, Programa Mundial de Alimentos, UNICEF, USAID Perú y World Vision Perú.

<sup>2</sup> Entrevista a Carolina Trivelli, Ministra de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Revista Intercambio N° 19, Lima, Abril del 2012.

será definida y validada a través de un Piloto de Articulación Territorial de la Política Social en 20 provincias (P20).

Los resultados del estudio se presentan en los acápite III al VI del documento. El acápite III introduce los procesos de articulación vertical del nivel central con los gobiernos regionales y locales, particularmente el rol asumido por la ST CIAS. Los acápite IV y V abordan los actores, roles y espacios de articulación a nivel regional y local, así como las fases de la EN Crecer, presentando las características de cada región y distrito a manera de estudio de caso. El acápite VI incluye un breve análisis de la información sobre indicadores vinculados a la DCI y la inversión regional en este tema. Finalmente, se presentan las conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones.

## II. AMBITO Y METODOLOGÍA DE ESTUDIO

El estudio fue desarrollado en las regiones de Ayacucho, Huancavelica, Piura y Ucayali, abordando tanto el ámbito regional como un distrito seleccionado a partir de criterios preestablecidos.<sup>3</sup> Los distritos seleccionados fueron Tambillo (Ayacucho), Yauli (Huancavelica), Cura Mori (Piura) y Nueva Requena (Ucayali). La Tabla N° 1 presenta los indicadores de pobreza, desarrollo humano y DCI en cada uno de los distritos seleccionados.

**Tabla N° 1. Características de los distritos seleccionados**

Región	Distrito	Pobreza*	Índice de desarrollo humano (2007)**		Tasa DCI Menores de 5 años (Patrón OMS) ***
			IDH	Ranking	
Ayacucho	Tambillo	81,9%	0.5277	1,585	41.2
Huancavelica	Yauli	87%	0.5067	1,752	57.0
Piura	Cura Mori	62,3%	0.5544	1,182	25.0
Ucayali	Nueva Requena	34,7%	0.5798	743	20.8

\* INEI 2010. Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009. Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2009.

\*\* PNUD 2010. Índice de Desarrollo Humano Perú 2009.

\*\*\* INEI 2010. Mapa de Desnutrición Crónica 2009

Como ejes de sistematización, el estudio se planteó los siguientes:

- El desarrollo e implementación de los esquemas de articulación intersectorial e intergubernamental de la EN CRECER: naturaleza y trama de acuerdos y compromisos formalizados entre los actores sociales e institucionales
- Las fortalezas y retos que plantean los procesos operativos de formulación, aplicación y evaluación de la EN CRECER, de tal forma que se pueda extraer lecciones a partir de la experiencia.

El estudio fue realizado utilizando fuentes de información primaria y secundaria. Para el primer caso, se realizó entrevistas semi-estructuradas con actores clave de nivel nacional (Fanny Montellanos-ex Coordinadora de la EN Crecer, Milo Stanojevich- Representante de la IDI, y Alberto García-

<sup>3</sup> Institucionalización de la EN Crecer mediante ordenanza o resolución municipal; existencia de una instancia de articulación local con relativa continuidad en el tiempo; existencia de un plan articulado distrital; evidencia de ejecución de acciones de manera concertada.

Representante de la FAO), y actores públicos y privados de nivel regional (19) y local (12), así como talleres participativos regionales y distritales que convocaron a un total de 91 participantes. En el caso de información secundaria, se recurrió a documentos producidos en el marco de Crecer (diagnósticos, planes articulados, planes operativos, etc.); así como a información sobre los indicadores priorizados del Programa Articulado Nutricional (PAN) (periodo 2007-2011),<sup>4</sup> y sobre la evolución del presupuesto público destinado por los gobiernos regionales al PAN (periodo 2009–2012)<sup>5</sup>.

### III. IMPLEMENTACIÓN DE LA EN CRECER: EL ESCENARIO NACIONAL

La Estrategia Nacional (EN) Crecer fue creada en setiembre de 2008 mediante Decreto Supremo N° 055-2007-PCM, con la finalidad de reducir la desnutrición crónica infantil y pobreza a través de la intervención articulada de los programas y sectores sociales (MINEDU, MINSA, MIMDES, MINAG, JUNTOS, SIS, entre otros). La EN Crecer surgió en el marco de una activa colaboración entre el Estado y la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI), orientada a crear una plataforma integrada de trabajo para reducir los índices de pobreza y de desnutrición crónica infantil en el país.

La Secretaría Técnica de la CIAS asumió la tarea de conducir la implementación de la EN Crecer a nivel nacional. Durante su primera gestión (2007-setiembre 2009), el énfasis estuvo puesto en la incidencia en regiones y distritos para forjar una voluntad política favorable (visibilización de la multicausalidad de la DCI, necesidad de una intervención articulada, suscripción de acuerdos, emisión de ordenanzas, etc.)

En esta etapa se conformó un equipo técnico integrado por un Coordinador Nacional, un equipo central (especialistas por cada eje y uno a cargo de monitoreo y evaluación), y un equipo regional (coordinadores regionales en Ayacucho, Piura y luego Ancash, Huánuco y Puno)<sup>6</sup>. La falta de presupuesto y de recursos humanos suficientes, así como el perfil de los coordinadores en algunas regiones (más orientado a lo operativo que a la asistencia técnica de los equipos técnicos locales), limitó el alcance de la labor de la ST CIAS.

A inicios del año 2010, la nueva gestión de la ST CIAS estableció una relación más cercana con la CTI para el diseño de herramientas de planificación y gestión que favorecieran una mayor operatividad de la estrategia y un mayor desarrollo del eje de Desarrollo Productivo (Eje 2) de Crecer. El Programa Conjunto “Mejorando la Nutrición y la Seguridad Alimentaria de la Niñez en el Perú: Un Enfoque de Desarrollo de Capacidades”<sup>7</sup> y el Proyecto 169 de la FAO asumieron un rol de asistencia técnica más permanente a este nivel como parte de su mandato de fortalecer la estrategia articuladora nacional y sus expresiones regionales.

En este contexto, la CTI asumió las siguientes tareas: i) Reforzar al marco normativo y de gestión de la estrategia (Marco Lógico, herramientas de planificación articulada a nivel regional y local, enfoque

---

<sup>4</sup> La información fue extraída del documento *Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2000- 2011* elaborado por el INEI.

<sup>5</sup> Extraída del Portal de Transparencia Económica del Ministerio de Economía y Finanzas.

<sup>6</sup> En estas dos últimas regiones, la FAO financió la contratación de los coordinadores.

<sup>7</sup> El Programa Conjunto está integrado por cinco agencias de las NNUU: FAO, ONUDD, OPS/OMS, PMA y UNICEF, con el objetivo de apoyar la implementación de la EN Crecer.

territorial participativo para la elaboración de planes locales,<sup>8</sup> entre otros); ii) generar capacidades de gestión pública en los distintos niveles de gobierno; y iii) instalar experiencias piloto de intervención articulada a nivel distrital.

Algunas herramientas han sido particularmente relevantes para este proceso:

- **Matriz de Plan Articulado Regional (PAR) y Plan Articulado Local (PAL)**, que contempla los 3 ejes de la EN Crecer y un eje de desarrollo institucional. La matriz permite incorporar en la planificación a instituciones vinculadas tanto al eje productivo como al eje de protección social, escasamente desarrollados por la estrategia.<sup>9</sup> Si bien esta herramienta ha permitido avanzar en el proceso de planificación articulada, presenta algunas limitaciones importantes: la ausencia de una metodología para su elaboración;<sup>10</sup> y la necesidad de definir mejor los roles y funciones de cada nivel de gobierno: rol rector y de asistencia técnica del gobierno regional, y rol operativo del gobierno local.
- **Ventanilla Única Social (VUS)**, como plataforma informática para reforzar la gestión municipal. Consta de módulos de información, focalización (en conexión con el SISFHO) y seguimiento a reclamos. Se formó una red de enlace a nivel nacional, acreditando a un responsable de cada programa a cargo de ingresar la información a la VUS, la misma que no ha tenido continuidad. Se ha implementado sólo 10 pilotos a nivel nacional, que han funcionado mejor cuando existe un mayor nivel de apropiación de parte de los gobiernos locales.
- **Tecnología de Decisiones Informadas (TDI)**, como instrumento de gestión y monitoreo de indicadores nutricionales y sus determinantes validado por el INS-Cenan. La TDI contribuye a la gestión local, al proporcionar información a los alcaldes, funcionarios y operadores sobre las principales condiciones e indicadores nutricionales, a fin de priorizar acciones en base a la evidencia. La aplicación de la TDI contempla una fase de sensibilización a las autoridades locales sobre la situación nutricional de niños y niñas, así como una medición rápida y de bajo costo para la priorización e inducción de acciones mediante el trabajo coordinado e integrado de todos los sectores (públicos y privados) y la sociedad civil.<sup>11</sup>
- Rotafolio “Promoviendo buenas prácticas para lograr una familia saludable”. Se conformó una Comisión Multisectorial liderada por el MINSA con participación de PCM, MINEDU, MIMDES, OPS, UNICEF, FAO, USAID y otros actores, a fin de elaborar un material que homogeneizara contenidos y mensajes en torno a la promoción y desarrollo de prácticas saludables en el hogar y la comunidad, en temas de alimentación, nutrición y cuidado de la gestante a este rema. Este material fue utilizado para capacitar a facilitadores de

---

<sup>8</sup> Este enfoque se orienta a construir consensos alrededor de problemáticas y alternativas, a fin de acercar la oferta pública y privada a la demanda social, promoviendo procesos de negociación y concertación.

<sup>9</sup> La ST CIAS desarrolló mesas temáticas vinculadas al eje 2, abordando distintos mecanismos de inclusión económica:

PROCOMPITE, pilotos de ahorro del Programa Juntos, desarrollo de infraestructura productiva, fondos concursables entre otros.

<sup>10</sup> La FAO impulsa un piloto de elaboración del PAL con enfoque territorial participativo en la provincia de Víctor Fajardo, Ayacucho, pero esta metodología ha sido sólo limitadamente difundida a otros distritos.

<sup>11</sup> Ver: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/315/tecnologia-decisiones-informadas/jer.315>

instituciones de Estado, a cargo de la capacitación en cascada a agentes comunitarios y madres líderes de los sectores y programas sociales.<sup>12</sup>

La cooperación alemana (antes GTZ) brindó asistencia técnica para la elaboración del Sistema de Monitoreo, Evaluación e Información Social (SINAMEIS),<sup>13</sup> como herramienta gerencial para monitorear y evaluar los resultados y productos de la acción del Estado y optimizar la toma de decisiones.<sup>14</sup> A pesar de este esfuerzo, el monitoreo y evaluación fue el componente más débil de la EN Crecer, el mismo que no logró ser desarrollado a cabalidad.

Lo señalado por los distintos actores muestra que se logró un nivel de avance en el nivel central, aunque con limitaciones para ejercer el rol de rectoría y consolidar el desarrollo, difusión y acompañamiento a la aplicación de las herramientas de gestión generadas. Se evidencia que la EN Crecer no logró tener un carácter vinculante ni comprometer al conjunto de instituciones públicas a nivel regional y local, como se verá a lo largo de este documento.

## **IV. ACTORES, ROLES Y ESPACIOS DE ARTICULACIÓN REGIONAL Y LOCAL<sup>15</sup>**

### **4.1 Región Ayacucho**

De las regiones estudiadas, Ayacucho ha logrado los mayores avances en la implementación de la EN Crecer. La decisión política y compromiso del Presidente Regional se tradujo en su institucionalización como política regional -Crecer Wari (CW)- incorporando la disminución de la pobreza y la DCI en la agenda regional. CW ha logrado continuidad en la gestión 2011-2014.<sup>16</sup>

Entre las características de Ayacucho que han favorecido dicha institucionalización están el contar con un marco normativo favorable, con instrumentos de política y otros elaborados de manera concertada: Lineamientos de Política Sectorial de Salud elaborados por el Consejo Regional de Salud; Plan de Gestión de la Gerencia Regional de Desarrollo Social y el Plan Estratégico de Desarrollo de Ayacucho al 2024 (Plan Wari), siendo la estrategia CW un vehículo para el logro de las metas planteadas. Un elemento adicional es la alta densidad de cooperación internacional en la región y el desarrollo de experiencias de promoción de la salud (sector salud- CTI), acervo importante que fue recogido por CW.

*Ayacucho era tierra fecunda para que empiece Crecer porque se ha trabajado el tema de promoción de la salud desde la DIRESA, implementando políticas regionales desde lo local (Taller Regional Ayacucho)*

---

<sup>12</sup> La ST CIAS asignó a distintas instituciones poco involucradas con la EN Crecer –FONCODES, Agro Rural, Pro joven, INABIF y otros- esta tarea, que alcanzó a 30,000 familias.

<sup>13</sup> Ver: <http://www.cias.gob.pe/sinameis/index.php>

<sup>14</sup> Este sistema es y operado de manera conjunta con los responsables de los Programas Sociales, a partir de instrumentos de fácil manejo, basados en los indicadores (a nivel de propósito y componentes) de los Marcos Lógicos de los Programas Sociales.

<sup>15</sup> El Anexo 02 incluye una propuesta de roles y responsabilidades de los sectores y programas sociales a nivel nacional, regional y local vinculado con la lucha contra la pobreza y la desnutrición crónica infantil en el Perú.

<sup>16</sup> En el año 2010 los candidatos al gobierno regional firmaron un compromiso con esta agenda y el actual Presidente Regional ratificó su compromiso frente al Consejo Crecer Wari. En abril de 2011 un 70% de alcaldes firmaron el Pacto Crecer Wari.

**Actores y roles.** La Gerencia Regional de Desarrollo Social –con apoyo del coordinador regional de la ST CIAS y la CTI- asumió el rol de conducción y liderazgo del Consejo Crecer Wari como instancia de articulación. La GDS tenía diversas fortalezas, entre ellas: la capacidad técnica de los gerentes que asumieron el cargo (con un enfoque de desarrollo humano y formación en salud) y la asignación de un presupuesto y recursos humanos para las labores de acompañamiento a los gobiernos locales,<sup>17</sup> aunque lo reducido de los equipos y la falta de apoyo político de algunos alcaldes provinciales limitó un mayor alcance de esta tarea. Se logró impulsar 85 ordenanzas a nivel local y crear/fortalecer 44 oficinas de desarrollo económico y social como parte de la apuesta del GR por fortalecer la institucionalidad local para la conducción de CW.

El énfasis en el Eje 1 de Crecer (Desarrollo de capacidades humanas) llevó al Consejo a impulsar una nueva estructura, aprobada en el año 2011, en la que éste pasa a depender directamente del Presidente Regional. Su coordinador se ubica funcionalmente sobre la GDS y la GDE, a fin de ampliar la convocatoria a instituciones vinculadas a la promoción de oportunidades económicas. Si bien esta estructura es fruto del consenso, algunos actores consideran que ha afectado la continuidad y la dinámica de articulación, lo que se traduce en la práctica en una menor periodicidad de las reuniones. Se percibe en este sentido un estilo de gestión menos convocante, así como una menor apertura hacia algunas agencias de cooperación que tuvieron desde el inicio un rol activo en el espacio de articulación.

En el caso de Ayacucho, la cooperación internacional (CARE, Prisma, USAID, World Vision y Kallpa desde un inicio, y FAO, Programa Conjunto y Acción contra el Hambre a partir del año 2010) tuvieron un rol clave, alineándose con la estrategia y brindando un soporte a su implementación, como ha ocurrido, con algunas variantes, en las demás regiones. Resaltan los siguientes aspectos: i) Asistencia técnica al gobierno regional para la elaboración de instrumentos de gestión (Plan de Operaciones, Plan Articulado Regional, Caja de Herramientas, etc.) y a los gobiernos locales en provincias y distritos priorizados;<sup>18</sup> ii) Incidencia (abogacía) para lograr que autoridades y funcionarios (consejeros, alcaldes, etc.) incorporaran la disminución de la DCI en la agenda pública y asignaran recursos a este fin; iii) Fortalecimiento de Capacidades de actores regionales y locales, mediante diplomados y cursos en gestión pública y gerencia social (promovidos por el Programa Conjunto y Prisma).

La participación de los demás actores ha seguido una tendencia similar en las distintas regiones, con algunas particularidades. En Ayacucho, el sector salud ha sido un aliado fundamental, asumiendo labores de incidencia en los gobiernos locales para que asignen recursos a la lucha contra la DCI, y fortaleciendo la implementación de los programas estratégicos (PAN y PEMN) y la mejora de los servicios mediante el aporte de EUROPAN. En el mismo sentido, Juntos promueve la articulación a nivel local y refuerza el desarrollo de espacios saludables dentro de la familia. La Gobernación tuvo un rol puntual en la convocatoria a los programas sociales, mientras que el sector educación no logró insertarse en la estrategia (por factores como el no manejo de indicadores, el trabajo incipiente con el PpR y el poco compromiso con las actividades en el marco de Crecer).

---

<sup>17</sup> La GDS formuló 3 PIP menores por S/. 300 mil cada uno para cubrir la zona norte, sur y centro de la región.

<sup>18</sup> Por ejemplo, USAID y CARE asumieron un ámbito de 11 y 6 distritos, respectivamente.

Instancias más vinculadas al eje productivo como la Gerencia de Desarrollo Económico, el MINAG y AGRORURAL han tenido un rol muy limitado, lo que se busca corregir con la nueva estructura orgánica de CW.

**Instancia de articulación.** El Consejo Crecer Wari logró constituirse en un espacio dinámico aunque con un nivel de participación y compromiso heterogéneos. Entre los logros de la articulación, se destacan la puesta en común de experiencias, metodologías y materiales de intervención, entre ellas la Ventanilla Única Social, consolidadas en la Caja de Herramientas; la focalización de la atención y recursos por parte de las agencias de cooperación; la generación de instrumentos de gestión (Plan de Operaciones CW 2007-2010, en proceso de actualización, línea de base regional elaborada en el año 2009, Plan Articulado Regional -PAR, en proceso de construcción); y un aprendizaje de planificación a mediano y largo plazo.

*Lo más evidente del proceso de articulación es que esos indicadores (reducir la DCI en un 6%) se han cumplido. Si bien es cierto que la articulación es un proceso difícil, no se ha perdido la perspectiva que la estrategia Crecer tiene que lograr indicadores. En esa primera etapa del 2007 al 2010 se lograron los objetivos (Taller Regional Ayacucho)*

A pesar de los avances, se considera que el proceso de articulación ha sido complejo y requiere de mayor consolidación, lo que se traduce en afirmaciones como la “necesidad de desarrollar una verdadera política de convivencia interinstitucional”, la falta de “articulación interinstitucional efectiva” y la dificultad de pasar del “discurso al hecho”. Se subraya la importancia de definir con mayor claridad los roles y compromisos (tangibles) de cada actor, establecer un espacio efectivo de vinculación sobre la base de indicadores concretos y formular una ruta operativa clara de CW que permita hacerla operativa en el ámbito local.

El hecho que Crecer no sea vinculante para las instituciones del Estado tiene implicancias para la continuidad de la participación y el cumplimiento de los acuerdos contemplados en documentos como el Plan Articulado Regional. Existen asimismo tensiones derivadas de la tarea de alinear los objetivos institucionales a los regionales (aceptando la rectoría del Gobierno Regional) y dificultades para un trabajo más articulado entre la GDS y la DIRESA para acciones concretas (como la elaboración de la línea de base regional) y la coordinación en los ámbitos locales con redes y micro redes de salud.

**El caso de Tambillo.** Tambillo fue seleccionada como una de las doce experiencias de mayor avance a nivel regional. El Consejo Local de Lucha contra la Pobreza y la DCI -institucionalizado a través de una ordenanza en el año 2008- es presidido por el Alcalde y la Secretaría Técnica recae sobre el subgerente de Desarrollo Social, con participación activa del sector salud, Juntos, World Vision y Care Perú y menor participación de otros actores más alineados con sus propios objetivos institucionales. Se reúne regularmente cada dos meses, con el acompañamiento de la CTI para el desarrollo y ejecución del Plan Operativo Local (PAL).

El Consejo recoge la experiencia de la Mesa de Concertación del Distrito de Tambillo, liderada por la Subgerencia de Desarrollo Social, con participación de los sectores (salud, educación y agricultura) y los Comités de Desarrollo Comunal (CODECOS) impulsados por la CTI en el distrito. Factores como el trabajo previo de la CTI en el distrito, el compromiso del alcalde y las estrategias de incidencia - capacitaciones con los operadores en torno a CW, talleres de sensibilización a comunidades para

que prioricen los proyectos sociales en el Presupuesto Participativo, pasantías para difundir experiencias exitosas y forjar un apoyo político en las autoridades locales- han contribuido al proceso de articulación. Se considera que el trabajo articulado ha permitido concertar, uniformizar el lenguaje y organizar mejor la llegada a las comunidades: *“llegamos coordinadamente a una comunidad, ya no se les cita un día de una institución, otro día otra institución, la gente se cansaba de reuniones, ahora tratamos de organizarnos” (Taller Tambillo).*

## 4.2 Región Piura

En el caso de Piura, la estrategia Crecer Piura con Equidad respaldada y reconocida por el Gobierno Regional en el periodo 2008-2010, dio paso en octubre de 2011 al Sistema Regional de Atención de la Primera Infancia (SIREPI) como parte de la agenda de la nueva gestión regional,<sup>19</sup> lo que ha tenido implicancias para la continuidad del espacio de articulación. El SIREPI se plantea como un *“sistema intergubernamental e intersectorial que gestiona de manera concertada y articulada las políticas regionales y los servicios públicos locales de Primera Infancia en la Región Piura”*.<sup>20</sup> Establece niveles de organización en el ámbito regional, meso-regional, distrital y comunal.<sup>21</sup> Plantea niveles de intervención por servicios en torno a un sujeto (primera infancia) más que un tema (DCI) articulador.

El Consejo Directivo del SIREPI es presidido por el Presidente Regional con participación de las gerencias y direcciones regionales y los programas nacionales, y tiene como órgano técnico a la Autoridad Regional de la Primera Infancia, con un equipo de trabajo (6 miembros) a cargo de las labores de asistencia técnica y monitoreo. Se prevé incorporar una Dirección Ejecutiva del SIREPI como órgano de línea de la Gerencia Regional de Desarrollo

**Actores y roles.** El Consejo y Comité Regional de Coordinación y Concertación de Lucha contra la Pobreza y Desnutrición Infantil fue creado en el año 2008 bajo el liderazgo de la coordinadora meso regional de la ST CIAS. El respaldo político del GR se tradujo en la asignación de un recurso humano de la GDS y de alrededor de S/. 2.7 millones orientados a la disminución de la DCI. El Plan de Desarrollo Concertado fue reorientado para incluir como objetivos estratégicos la disminución de la pobreza y la DCI y se establecieron mesas multisectoriales provinciales y locales para el desarrollo de la estrategia.

El rol de la DIRESA -a través de la Dirección de Promoción de la Salud y la ES de Alimentación y Nutrición- fue clave para contar con información sobre el estado nutricional de niños y niñas, e incidir en los gobiernos locales a fin de visibilizar la DCI, impulsar la Tecnología de Decisiones Informadas

---

<sup>19</sup> La prioridad dada a la infancia en la región se evidencia en el desarrollo de planes concertados -Plan Regional por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 2009-2015, Plan Regional Concertado por la Primera Infancia- y la firma de un Pacto de Gobernabilidad en el año 2010 que prioriza la Primera Infancia y promueve el desarrollo de planes sobre la base de los indicadores formulados por la MCLCP.

<sup>20</sup> El SIREPI prioriza la salud materno perinatal, la DCI, el déficit calórico, el acceso a identidad, el desarrollo de capacidades en niñas y niños menores de 5 años y la disminución del maltrato infantil, definiendo un conjunto de bienes y servicios orientados a mejorar la calidad de vida de la primera infancia.

<sup>21</sup> Plantea cinco procesos de articulación a nivel comunal: Data única - nominal para niños menores de 5 años y gestantes); seguimiento a cargo del Estado y las OSC en torno a la cobertura de servicios y resultados; mecanismos de referencia y contra referencia inter-institucional; identificación de un tema de movilización prioritario; desarrollo y aplicación de propuestas de mejora de servicios. En cada distrito se priorizan algunos ámbitos comunitarios, a cargo de un comité de gestión que dialoga con el nivel distrital.

(TDI) como instrumento de gestión y promover el Plan de Incentivos Municipales como mecanismo de asignación presupuestal.

Juntos y PRONAA facilitaron la concreción de la estrategia en el espacio local, a través de la convocatoria y seguimiento a las familias en el primer caso, y el desarrollo del componente educativo (visitas domiciliarias y acciones educativas) en el segundo. El sector educación tuvo una participación limitada inicialmente, aunque luego apoyó el desarrollo de capacitaciones a nivel local. INABIF tuvo el encargo de la ST CIAS de capacitar a ACS (Módulo Prácticas Saludables para Familias Saludables), aunque su falta de experiencia en este tema exigió contar con apoyo del sector salud y la CTI.

PRISMA y Plan Internacional, con una importante presencia en la región, promovieron el fortalecimiento de capacidades en gestores públicos y formuladores de proyectos de inversión social a través de diplomados y capacitaciones, y brindaron asistencia técnica a nivel regional y local para la implementación de la estrategia (diagnósticos, planes articulados, planes de mejora de servicios). Hubo un esfuerzo desde la GDS de coordinar una red de asistentes técnicos capacitados desde el nivel central en temas de programación, seguimiento a indicadores y evaluación de resultados, que quedó trunco con el cambio de gestión regional.

**Instancia de articulación.** Los actores con mayor participación en el Consejo tienen una apreciación favorable sobre el proceso de articulación, por aspectos como su continuidad, el haber llegado a acuerdos respecto a objetivos estratégicos y actividades, el logro de una planificación concertada (Plan Articulado Regional) y el hecho que permitió llegar de manera conjunta a los espacios locales. Se menciona como dificultades cierta inestabilidad y débil participación de algunos actores, lo mismo que el desconocimiento de la EN Crecer por parte de la nueva gestión, que debilitó el espacio del Consejo Crecer Piura con Equidad y afectó su continuidad.

La actual gestión regional tiene una mirada más bien crítica de este proceso. Aunque considera que Crecer puso en agenda el tema de la articulación y generó un conjunto de intereses en los actores locales, se percibe que no se logró una instrumentalización clara de este proceso, reducido a “campañas cívicas” basadas en el poder de convocatoria del Programa Juntos. Otros problemas señalados son su vínculo limitado con el PpR y la poca claridad de los roles a nivel regional y local.

*Se debe distinguir planos de la articulación, hubo un abordaje muy plano y único de la temática. No hubo una agenda clara... para cada ámbito. Nos sentábamos a discutir los decisores regionales como si fuéramos los médicos del sector salud y a la inversa. (Subgerente DS Piura)*

Existen tensiones entre el Consejo y el SIREPI derivados de problemas de comunicación importantes; en el primer caso, aunque se reconoce la capacidad técnica de los integrantes de la GDS y el SIREPI, se percibe que existe una falta de apertura, se carece de un modelo lógico con el enfoque de atención integral a la infancia y de arreglos organizacionales suficientes para su aplicación (roles, ruta operativa, instrumentos de gestión, etc.), así como una debilidad en el tema de salud. La GDS percibe que su propuesta ha tenido poca respuesta de parte de las instituciones involucradas en Crecer, aunque reconoce que las organizaciones no gubernamentales son aliados claves para la implementación del SIREPI.

*En SIREPI no hay un técnico de salud... No he visto que la DIRESA se sume al trabajo de SIREPI, en todo caso deberían recibir asistencia técnica de la DIRESA... Se prioriza la primera infancia, pero allí hay muchos*

*temas, hasta ahora no veo qué tema están priorizando, no sé si es desnutrición, estimulación, educación temprana, no hay una orientación clara a lo que se quiere llegar. Antes se tenía más claro que se quería disminuir la desnutrición (Taller Cura Mori)*

*No vamos a avanzar si no nos articulamos a redes, por eso es que teniendo actores críticos consideramos que son necesarios. (Subgerente DS Piura)*

**El caso de Cura Mori.**<sup>22</sup> El trabajo previo de instituciones como Plan Internacional y PRISMA en promoción de la salud<sup>23</sup> y la existencia de una Asociación Distrital de Agentes Comunitarios promovida por PRISMA en el año 2003 facilitó la implementación de Crecer en el distrito.

Una dificultad, sin embargo, fue la falta de compromiso y liderazgo de la Municipalidad, a pesar de que promulgó una ordenanza y conformó un equipo técnico local. El impulso de actores locales permitió el avance de la estrategia bajo el liderazgo de Plan Internacional y el apoyo de la Coordinadora Regional de Crecer, con la activa participación de Juntos, el componente educativo de PRONAA, el sector salud y la Asociación de ACS, sobre los cuales descansa una parte importante de la estrategia operativa. PRONAMA asumió la alfabetización de las madres con énfasis en mensajes de salud y DCI. Se evidencia sin embargo un compromiso de personas más que de instituciones, y una muy limitada participación del sector educación y las autoridades comunales.

La nueva gestión municipal muestra una mayor voluntad política; ha designado a una persona encargada del Plan de Incentivos Municipales (PIM) -una fortaleza dada la ausencia de una oficina de desarrollo social, escasa sensibilización de las autoridades en el tema de desarrollo humano, y poca capacidad técnica en los regidores.

*Falta de sensibilización en las autoridades. Si las autoridades estuvieran sensibilizadas estaría mejor el distrito, están acostumbradas a ver construcción, pero lo que se refiere a desarrollo humano lo dejan de lado. Con la estrategia Crecer, sacaron ordenanzas, pero ahí quedó, si no hubiera sido por otras instituciones y personas, hubiera quedado en la nada... La prioridad de la municipalidad es fierro y cemento. Si se quiere salir de la pobreza será con salud y educación (Taller Cura Mori)*

A pesar de ser uno de los distritos a los cuales se atribuye mayores avances, la articulación ha sido un proceso complejo. Se ha logrado mantener cierta continuidad del espacio, elaborar un plan articulado y compartir una estrategia común -el fortalecimiento de las capacidades de los ACS para llegar a las familias-. Sin embargo, la falta de liderazgo de la municipalidad, el incumplimiento de acuerdos, la falta de indicadores comunes y las debilidades para ejecutar las actividades planificadas afectan la articulación, que se mantiene a nivel operativo por la necesidad de las instituciones de coordinar sus intervenciones en campo. Un elemento dinamizador de la relación entre el GL, Plan internacional y el sector salud ha sido el PIM, a través del desarrollo de pequeños proyectos co-financiados (GL-PI) que han permitido mejorar la implementación de los EESS (aunque la contribución del sector salud se reduce por lo general a presentar una lista de materiales requeridos dada su dificultad para elaborar propuestas).

---

<sup>22</sup> Cura Mori es uno de los distritos priorizados por el SIREPI, que ha dado continuidad al equipo técnico de Crecer y amplía la convocatoria a nuevos actores para conformar el Comité Distrital de la Primera Infancia.

<sup>23</sup> El rol de Plan Internacional en el distrito ha sido clave como facilitador de procesos de desarrollo comunitario (fortalecimiento de ACS, CODECOS, SIVICOS). PRISMA ha tenido también un rol importante en el fortalecimiento de capacidades de los ACS y el desarrollo de Escuelas de Campo (ECAS) en el tema de seguridad alimentaria.

*La articulación es difícil... cada uno jala para su lado... Falta liderazgo de la municipalidad, no hay gente capaz de coordinar acciones en beneficio de todos. Salud nos ayuda, Plan también, pero hay ese divorcio con la municipalidad. El municipio maneja todos los recursos, debe ver los engranajes precisos para mejorar la salud, pero no sucede así. (ACS, Taller Cura Mori)*

*Ha habido reuniones articuladas, pero trabajo en conjunto no hay... Trabajar articuladamente significa que vamos a una mesa, sacamos un plan y ese plan trabajarlo todos juntos. Si vamos a trabajar el tema de desnutrición, todos debemos trabajar con los mismos indicadores que nos van a evaluar qué tasa de desnutrición tenemos. No unificamos. Se debe retroalimentar la información. (Taller Cura Mori)*

### 4.3 Región Huancavelica

En el caso de Huancavelica, los antecedentes de trabajo articulado en la región se relacionan con el tema de seguridad alimentaria: en el 2005 se conformó el Consejo Regional de Seguridad Alimentaria (CRSAN)<sup>24</sup> y en el año 2006 se aprobó la Estrategia Regional de Seguridad Alimentaria mediante ordenanza regional. El CRSAN se constituyó en el año 2008 en la instancia de articulación de Llamkasun Wiñaypaq Crecer, aunque con poco respaldo desde el GR.

La nueva gestión regional priorizó, como parte de un compromiso de campaña, el tema de primera infancia en la región, impulsando la creación de un Consejo Regional de Primera Infancia y la formulación de un Plan Regional por la Primera Infancia 2012-2017, que prioriza los ejes de salud y nutrición, educación y protección social. A solicitud del GR, el Programa Conjunto ha tenido un rol clave de asistencia técnica en esta tarea, a través de la sensibilización e inducción a funcionarios y equipos técnicos del GR y los sectores en el tema de primera infancia. Se ha desarrollado un proceso participativo de validación del Plan con talleres descentralizados en las 7 provincias de la región, con participación del GR y la CTI, involucrando a los operadores y equipos técnicos de sectores y programas sociales, así como madres gestantes y niños como públicos objetivo primario.

**Actores y roles.** El involucramiento del GR en la EN Crecer ha sido muy limitado y no ha contado con una asignación presupuestal, aspecto asumido fundamentalmente por la CTI. La falta de un proceso sostenido de abogacía con funcionarios y asesores del Gobierno Regional explica en parte este hecho, considerado un aspecto clave a ser reforzado. A diferencia de otras regiones, la ST CIAS no tuvo un coordinador en esta región, y asumió fundamentalmente el rol de difusión e incidencia a través de talleres descentralizados macro-provinciales, con una débil coordinación con el nivel regional. La GDS asumió la conducción de la estrategia con apoyo de la CTI –PMA, FAO, UNICEF, CARE y el Programa Conjunto-, que asumieron el compromiso de trabajar articuladamente en torno a Crecer.

Otros actores que han contribuido a dinamizar el CRSAN son la MCLCP, y a nivel local, el sector salud, Juntos y PRONAA, cuyas funciones están estrechamente vinculadas al tema de la DCI y requieren de un nivel de articulación operativa. Juntos impulsó el proceso de institucionalización en las regiones (emisión de 89 ordenanzas con apoyo de la MCLCP), aunque dejó de participar en el CRSAN por considerar que su trabajo fue invisibilizado por la GDS. Los sectores educación y agricultura y los demás programas sociales tuvieron una participación marginal.

---

<sup>24</sup> El CRSAN es un órgano consultivo del Gobierno Regional liderado por la GDS, a cargo de formular políticas y brindar asistencia técnica a los espacios de articulación a nivel provincial-distrital. Ha tenido mayor vigencia y continuidad que otros espacios de concertación regionales, y ha sido reconocido a nivel internacional por organismos como la FAO y la Comunidad Andina de Naciones.

**Instancia de articulación.** El CRSAN estuvo inactivo durante el año 2011. Inició su reactivación en el año 2012, aunque con menor participación de las instituciones públicas y ausencia del GR. En opinión de los distintos actores, esta instancia ha tenido problemas para lograr una articulación efectiva en el marco de Crecer, entre ellos: la falta de voluntad política desde el GR; la prevalencia de un tipo de cultura organizacional que lleva a priorizar los propios objetivos y metas y hace que la disposición a coordinar dependa de la utilidad percibida para lograrlos; y el hecho de no contar con instrumentos de gestión actualizados (p.e. el PDC), lo que resulta en la falta de prioridades regionales claras y la dificultad para alinear políticas y planes.

Otros problemas son la ambigüedad respecto a la conducción del espacio (Juntos de acuerdo al nivel central y CRSAN según el GR) y la limitada participación de los programas sociales, debido a su dependencia del nivel central, el hecho de no incluir la articulación como parte de sus funciones, la alta rotación de funcionarios y la ausencia de representantes con capacidad de decisión, lo que da como resultado un espacio poco eficiente.

*Los programas sí nos hemos involucrado un poco, pero en base a si es que esa actividad está en mi meta a cumplir. Si es que a mí me va a beneficiar la actividad que pide el CRSAN, voy... A las reuniones que convoca el CRSAN asisten salud, educación, la Mesa y las ONGs. Pero no asiste Juntos, RENIEC, INEI, porque el personal que tenemos acá es limitado y el problema es que llaman a reuniones para tomar decisiones que no conllevan a ningún objetivo. Deberíamos hacer un plan de trabajo donde se pongan los tiempos.” (Representante Juntos Huancavelica)*

*Algunas organizaciones presentan un tipo de cultura organizacional que hace difícil la articulación, ya que están más orientados a no coordinar y a trabajar por sus metas u objetivos propios. La articulación no es un rasgo en la cultura organizacional del sector público (Taller Regional Huancavelica)*

**El caso de Yauli.** Yauli es uno de los 26 distritos vitrina en la región. El trabajo de incidencia de las ONG (Ichispalla, Visión Mundial, CARE) posibilitó incorporar a la primera infancia en la agenda local y forjar una voluntad política favorable en el Alcalde y regidores. En este contexto, se creó el Comité para el Desarrollo Integral de Yauli (COMUDIY) -que asumió luego las funciones de espacio de articulación- y la Gerencia de Desarrollo Social y Económico, con un gerente con conocimiento del tema de gestión pública.

Las instituciones con mayor protagonismo en este espacio fueron las ONG, el sector salud y el Programa Juntos, lo que determinó un mayor peso del eje de desarrollo social. Otros actores tuvieron un rol más limitado (Wawa Wasi, FONCODES, UGEL).

El cambio de gestión municipal y la designación de un gerente de desarrollo social sin experiencia ni participación en las reuniones del COMUDIY debilitaron este espacio. El cambio de personal de algunas instituciones también afectó su continuidad, por la deficiente transferencia de funciones más allá de área administrativa, el débil compromiso con este espacio, la ausencia de representantes con capacidad de toma de decisiones y el incumplimiento de acuerdos.

*Al inicio todos teníamos una sola meta, una sola visión, pero cuando cambiaron nos limitó y a la fecha solo algunas seguimos articulándonos... También porque están ahora personas que no han tenido experiencia en el manejo de la gerencia de desarrollo social, porque a veces convocaban y el gerente no estaba. Por eso también se iba debilitando. Perdió así su credibilidad. (Visión Mundial)*

#### 4.4 Región Ucayali

El contexto de Ucayali difiere de los demás, en la medida en que la EN Crecer quedó inactiva desde el primer trimestre del 2010. En el año 2008 se conformó el Consejo Regional de Lucha contra la Pobreza y la Desnutrición Crónica en el marco de Crecer Jakon Aniti y se designó a un asesor técnico de la ST CIAS adscrito a la GDS como cabeza del Comité Ejecutivo Regional.<sup>25</sup> Se reformuló el PDC para incluir la DCI y la anemia como prioridades a nivel regional y se elaboró instrumentos de gestión como el Plan de Operaciones Crecer, el Plan de Fortalecimiento de Capacidades con énfasis en la promoción de prácticas saludables y el Plan de Comunicaciones.

Sin embargo, en el año 2010 el asesor técnico asumió un nuevo cargo público y no se designó a nadie en su reemplazo, lo que hizo que la estrategia no tuviera ninguna continuidad.

**Actores y roles.** La sostenibilidad de la estrategia se vio afectada por factores como la falta de compromiso del Presidente Regional reelegido en el periodo 2011-2014 con la EN Crecer<sup>26</sup> y por una débil estructura organizativa: ausencia de un enfoque de desarrollo y capacidades técnicas suficientes en la GDS, centralización de la estrategia en el asesor técnico de la ST CIAS, falta de un equipo de equipo de trabajo, y la poca o ninguna articulación con la GDS.

*La GDS sigue convertida en una beneficencia pública, y esa visión paternalista no funciona ni ayuda a avanzar. Se cuenta con instrumentos de gestión como el mapa de pobreza que no se usa, no hay equilibrio en el manejo político... No se logró la articulación por la poca decisión política para liderar estos procesos, para articular estos esfuerzos, no se promovió políticas, hay muchas intervenciones, pero falta el enfoque articulador bajo la decisión política del GRU. Hace falta un presidente y líder que respete a su equipo asesor y lo deje trabajar y no solo pedir obediencia... (Taller Regional Ucayali)*

Como en otras regiones, el rol del sector salud fue clave en la incidencia a los gobiernos locales, la conformación de los equipos técnicos locales y la coordinación con PRONAA para compartir y verificar registros, lo que permitió a éste último mejorar su planificación. FONCODES imprimió el Rotafolio “Promoviendo buenas prácticas para lograr una familia saludable” y el sector educación desarrolló un proyecto piloto de estimulación temprana con fondos propios. La falta de participación de otros sectores como la RENIEC es considerada una debilidad importante debido a las brechas de acceso a identidad en la región, perdiendo la posibilidad de utilizar la información generada por las municipalidades provinciales e instituciones como USAID/MyCS.

La CTI -USAID/MyCS y UNICEF- asumió el rol de brindar asistencia técnica a gobiernos locales en ámbitos priorizados y fortalecer capacidades de operadores públicos; en el primer caso, se apoyó la implementación de Crecer utilizando la metodología de municipios y comunidades saludables, y se capacitó a los GL para apoyar la formulación de PIP menores con una metodología sencilla y eficaz.

**Instancia de articulación.** Se considera que la articulación en torno a Crecer no logró consolidarse, por una débil participación del Estado y las OSC y un débil compromiso de los actores sociales y políticos. Algunos factores adicionales ya señalados para el caso de otras regiones son la

---

<sup>25</sup> Se creó un Comité Ejecutivo Regional Multisectorial de Asuntos Sociales (CERMAS), compuesto por 30 autoridades del GR e instituciones públicas y privadas sobre el Comité Ejecutivo Regional, aunque nunca funcionó.

<sup>26</sup> El GR prioriza el desarrollo económico como motor del desarrollo social. No ratificó el Acuerdo de Gobernabilidad firmado como candidato a pesar de la exhortación de la MCLCP.

dependencia de los programas sociales del nivel central y su renuencia a participar en este espacio, así como la poca disposición a un trabajo articulado.

*La participación y concertación son esquemas mentales que no son aprendidas por las autoridades, jefes de las OPD... Las iniciativas para concertar no son una mera reunión, sino la socialización de actividades, y unificación de recursos focalizando las zonas de mayor pobreza como las comunidades indígenas y las zonas rurales... Disponer los recursos al servicio de la concertación (Ex coord. ST CIAS, Ucayali)*

La inaccesibilidad geográfica y dispersión de las comunidades afectó la implementación de la estrategia en los espacios locales, aunque algunas provincias y distritos tuvieron un importante nivel de involucramiento (Padre Abad, Atalaya y distritos como Masisea, Nueva Requena, Iparía y Curimaná). Un elemento relevante fue la conformación de una Red de Municipios Saludables que agrupa a 15 GL, impulsada por USAID/MyCS en el año 2007, que asume la estrategia operativa de municipios y comunidades saludables y la DCI como prioridad.

**El caso de Nueva Requena.** Como en otros distritos, la presencia previa de las ONG permitió fortalecer el tejido social con intervenciones orientadas a mejorar la seguridad alimentaria y promover prácticas saludables (PRISMA en coordinación con el GL y salud), así como fortalecer la gestión municipal bajo el enfoque de promoción de la salud (USAID/MyCS).

La incidencia realizada por la ST CIAS con autoridades (Alcalde, funcionarios y Consejo de regidores) facilitó la conformación de un grupo impulsor desde el GL, en el que dos regidoras tuvieron un rol clave, con un amplio manejo del tema de salud y gestión pública y el desarrollo de acciones de abogacía dentro del Consejo. El equipo técnico local convocó a los sectores (salud, educación, agricultura), el CETPRO, los ACS y USAID/MyCS; ésta última institución asumió el rol de facilitar la implementación de la estrategia y fortalecer capacidades (liderazgo y gestión comunitaria, y elaboración de PIP menores con la oficina de presupuesto y administración del GL).

Crecer permitió lograr un nivel de articulación, particularmente entre el sector salud y el GL para superar debilidades en la provisión de servicios y acceder a las comunidades con el apoyo logístico del GL.

## **V. FASES DEL CICLO DE GESTIÓN DE LA EN CRECER**

### **5.1 Planeamiento**

#### **5.1.1 El nivel regional**

Ayacucho ha logrado avances importantes en el proceso de planeamiento. Sobre la base de los planes operativos sectoriales e institucionales y la identificación de algunos indicadores prioritarios se construyó el Plan de Operaciones Crecer Wari (2007-2010), que establece el marco conceptual y traza la ruta operativa de CW bajo el enfoque de municipios, comunidades y familias saludables a fin de fortalecer el trabajo sobre determinantes sociales. Las metas planteadas en el Plan (reducción de la DCI en 6 puntos porcentuales) han sido cumplidas. La línea de base elaborada a nivel regional ha sido también un insumo importante en la fase de planeamiento.

Actualmente, el Plan de Operaciones CW está siendo reestructurado y está en proceso de elaboración el Plan Articulado Regional (PAR), utilizando la matriz elaborada por la ST CIAS y tomando al PpR como base para la planeación, monitoreo y evaluación intersectorial. El PAR establece actividades e indicadores para medir el logro de resultados. Se percibe sin embargo que el proceso de construcción del PAR –aún inconcluso- ha sido poco eficiente, por la predominancia de una lógica sectorial, el protagonismo de diferentes actores, e incluso la falta de claridad respecto de la idoneidad de un instrumento de esta naturaleza para el ámbito regional (a diferencia del local, donde su utilidad es claramente visible).

*Todavía no tenemos PAR porque hay el afán de quién brilla. Los planes articulados a nivel local son la conclusión de lo que hacemos los actores y funciona porque nos vemos día a día y compartimos las actividades, la metodología, cómo se llega a operativizar en campo en cada comunidad, y eso se quiere llevar al nivel regional, pero es demasiado grande (Taller Regional Ayacucho).*

El proceso de planeamiento en provincias y distritos ha sido apoyado por el MEF en coordinación con la CTI, mediante talleres de trabajo con sectores y gobiernos locales sobre los programas presupuestales estratégicos a fin de fortalecer las capacidades de planificación con enfoque de gestión por resultados. Se espera que la Ventanilla Única Social como plataforma virtual permita medir los avances de los planes articulados locales.

En el caso de Piura, se considera haber logrado una alineación programática de los sectores bajo la conducción de la GDS, así como una alineación de instrumentos (p.e., el Proyecto Educativo Regional -PER). La elaboración del Plan Articulado Regional tomó como referencia el PpR, identificando los indicadores prioritarios para cada programa estratégico (PAN, PEMN, PELA), y fue evaluado y reformulado en el periodo 2009-2010. En el año 2011, se realizó un taller (convocado por la ST CIAS con apoyo de PRISMA) para elaborar la matriz del PAR por ejes de intervención, en base a productos priorizados y responsabilidades de los actores por cada eje, aunque no se logró su aplicación por el cambio de gestión regional.

Una dificultad importante ha sido el no contar con un diagnóstico ni línea de base regional, así como la dispersión de la información sobre primera infancia en los distintos sectores y programas sociales y el hecho de no haber utilizado esfuerzos previos en este sentido (como el diagnóstico concertado elaborado en el marco del Plan de Acción Regional por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes).

Actualmente, el SIREPI está en proceso de brindar asistencia técnica para la elaboración de planes distritales de la primera infancia, priorizando la elaboración de una línea de base que incluye una matriz con información diagnóstica de los servicios de primera infancia distrital.

En Huancavelica, se resalta el esfuerzo del CRSAN por impulsar la EN Crecer a pesar de que no hubo una política clara de fortalecimiento de capacidades. Algunos factores que han permitido una alineación programática son el hecho que algunas ONG hayan empleado instrumentos de política concertados (p.e. el Plan de Igualdad de Oportunidades) para la formulación de sus programas y proyectos; y la elaboración de un mapa de vulnerabilidad alimentaria regional y distrital por parte del PMA en coordinación con el CRSAN, orientado a una mejor focalización de las intervenciones y utilizado como instrumento de incidencia en algunos distritos por el CRSAN.

Se ha elaborado el Plan Articulado Regional (PAR) y planes operativos anuales, aunque se considera que la lógica del primero es más tradicional que basada en resultados. Se elaboró también un Plan de Comunicaciones e Incidencia, que incluye la abogacía con el GR para dinamizar la articulación interinstitucional. Los problemas señalados en la fase de planeamiento se refieren especialmente al hecho que las instituciones tienen un enfoque de elaboración de proyectos y no programas, lo que dificulta plantear un horizonte temporal mayor y contribuir de manera más efectiva al logro de resultados; la falta de comprensión de la importancia de la articulación; y la poca disposición de algunas instituciones a compartir información sobre sus planes operativos y actividades.

*En mi experiencia, el CRSAN se esforzó mucho, pero no a todas las instituciones les es fácil compartir su información, compartir lo que hacen para articular. Les resulta un poco difícil para algunos. Entonces, en ese tema de la articulación hay mucho que trabajar y fortalecer, desde entender su importancia.” (Ex representante de CARE Huancavelica)*

Como se ha señalado, en el caso de Ucayali se elaboró diversos planes e instrumentos (Plan de Operaciones, Plan de Comunicaciones, Plan de fortalecimiento de capacidades), aunque su aplicación fue muy limitada por la falta de continuidad de la estrategia. Por esta razón, las dificultades mencionadas se refieren más al ámbito local: planes genéricos, sin aterrizar en un listado de actividades concretas sobre el cual realizar un seguimiento y monitoreo, la priorización de las propias metas institucionales en la planificación y la ausencia de un mandato de asignar recursos para hacer operativos los planes. Se elaboró una Caja de herramientas en el tema de comunidades y familias saludables, así como fichas de vigilancia comunitaria para su aplicación en el ámbito local.

### **5.1.2 El nivel local**

La articulación en torno a la fase de planificación en el ámbito local fue favorecida por el uso de diversos instrumentos compartidos y por las posibilidades que ofrece el nivel distrital para una mayor concreción de la estrategia.

Tambillo (Ayacucho) logró una importante articulación por diversas razones: i) El uso de instrumentos de diagnóstico compartidos que permitieron sentar una base común de información, estableciendo una línea de base y focalizando en las familias en situación de mayor pobreza y vulnerabilidad: la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) y los censos comunales utilizando el SISMUNI y el Llacctanchik II promovidos por la CTI en el distrito; ii) la elaboración concertada de planes operativos anuales, que incluyen actividades, resultados, responsables y presupuesto y facilitan concretar acciones conjuntas; iii) la asunción de compromisos por parte de los diversos actores con el apoyo del GL, que priorizó proyectos sociales y productivos; y iv) el uso de instrumentos de gestión comunes (fichas de seguimiento, formatos de los censos, mapas comunales, planes comunales).

En Cura Mori (Piura) se logró un nivel de planificación conjunta utilizando la matriz del Plan Articulado Local (PAL) que toma como referencia los resultados inmediatos, intermedios y finales del Programa Estratégico Nutricional (PAN). El PAL –considerado un instrumento “didáctico” y útil para priorizar actividades orientadas al logro de resultados- fue elaborado con el soporte de Plan Internacional y la ST CIAS y permitió formular planes de acción concretos, aunque pensando en las propias metas institucionales. Un elemento facilitador fue el hecho que las instituciones más

involucradas (GL, sector salud, Plan Internacional y Juntos) compartieran objetivos y una estrategia común: fortalecimiento de los ACS y de las organizaciones comunales (CODECOS y SIVICOS). El paso a la nueva estructura bajo el SIREPI es percibido como un retroceso, al no entenderse aún cuál es su lógica de organización y gestión.

*La matriz de Crecer que estuvimos aplicando, nos ayuda a ver los resultados que queremos y cuáles son las actividades que vamos a realizar para obtener esos resultados. Resalto la estrategia Crecer porque sí permitió que podamos articular a través de esos instrumentos. Son instrumentos didácticos, a diferencia de los que ahora estamos usando con SIREPI, son más difíciles... A veces el tema de trabajar con indicadores no lo tenemos muy claro. En cambio, con la matriz de Crecer el tema era puntual, qué resultados queremos obtener con los niños, era como un plan de mejora, cómo se está haciendo, cómo se podría mejorar. Era una forma de trazarnos una ruta de cómo vamos a llegar a un objetivo. (Responsable de PIM, Cura Mori)*

El TDI fue aplicado en el año 2011 con financiamiento del GL y asesoría de la DIRESA, aunque no tuvo el respaldo del sector salud a nivel local por haber sido hecho por la Municipalidad y porque su información contradecía la de salud. Fue sin embargo de utilidad para el GL porque permitió orientar la formulación de pequeños proyectos en salud y nutrición.

En el caso de Yauli (Huancavelica), el COMUDIY actualizó su PDC distrital por ejes de intervención (social, económico, medio ambiente e institucional), lo que permitió que las instituciones empezaran a articularse según su área de trabajo y alinearan el Plan Articulado Local con este instrumento. El TDI fue utilizado para la formulación del PAL.<sup>27</sup>

Se mencionan sin embargo diversas dificultades para el proceso de planeamiento: la no actualización del mapa de actores elaborado inicialmente para favorecer la cobertura a comunidades desatendidas; la falta de una visión compartida y un objetivo común, que lleva a priorizar objetivos institucionales sobre objetivos concertados; el hecho que el PAL no fuera incorporado a los POAs institucionales por una mala sincronización temporal (fue formulado después de la elaboración de los POAs institucionales), lo que generó inacción; y la falta de priorización adecuada, considerando demasiadas actividades de manera poco realista. En el mismo sentido, se considera que el PAL se centró exclusivamente en la Gerencia de Desarrollo Social, perdiendo su carácter integral inicial, con escaso compromiso de las demás gerencias.

En el caso de Nueva Requena (Ucayali) se utilizó diversos instrumentos diagnósticos y fuentes de información: TDI, SISMUNI en los lugares de intervención de USAID/MyCS y la información del sector salud (SIEN y ASIS).<sup>28</sup> Los planes articulados fueron elaborados en función a las brechas identificadas en las comunidades. Se trabajó una matriz de plan articulado en un taller de 3 días facilitado por el GR con participación de todos los actores, que permitió difundir las actividades institucionales y articularlas en la matriz

*Otro logro fue la articulación entre los actores de la localidad, la municipalidad convoca y a través de la matriz se visualiza lo planificado, con participación de todos los actores de la comunidad (Taller Nueva Requena)*

---

<sup>27</sup> El CRSAN realizó acciones de incidencia en los ámbitos locales para la aplicación del TDI como instrumento de planificación y monitoreo de los planes articulados locales (PAL). Se trabajó en 26 distritos con proyección de llegar a 30 y luego a 45 distritos, aunque la falta de compromiso por parte del gobierno regional y los alcaldes distritales no permitió llegar a esa cifra.

<sup>28</sup> En el año 2010 el GL hizo un diagnóstico socioeconómico en asocio con el distrito de Padre Márquez, como parte del proceso de formación de una mancomunidad.

### ANALISIS DE PLANES ARTICULADOS REGIONALES

	Ejes/ Sectores involucrados	Tipo de planeamiento/ Indicadores	Gestión estrategia/ Operatividad local	Responsables/ Ámbitos / Financiamiento	Observaciones
<b>AYACUCHO</b>	Eje 1: Fortalecimiento de capacidades a salud, promotores sociales regionales y gerencia social. Eje 2: Capacidades económicas y acceso a oportunidades económicas. Eje 3: Redes de protección social. Eje 4: Gestión y monitoreo	Se suman actividades de POAS institucionales. <b>Indicadores:</b> De largo plazo, valores iniciales (línea de base) y metas al 2014 Monitoreo: ventanillas únicas sociales o territoriales.	Eje 1: Acciones a nivel regional y distrital. Eje 2: Actividades a nivel local. Eje 3: En construcción	Eje 2 y 3: Se identifican responsables. Financiamiento: Se indica monto a financiar y actores que financiarán además de GR.	Se incluye eje de gestión y de monitoreo. Falta articular ejes e integrar las acciones dentro de éstos. Se visibiliza un carácter integral.
<b>PIURA</b>	<b>Eje 1:</b> Articulado Nutricional- Reducción del 2% DCI. Eje 2: Materno nutricional Eje 3: Logros de aprendizaje	Basado en PpR (PAN, PMN, PELA). Actividades: A nivel local, a nivel regional no se identifican. Indicadores no definen variación ni tiempo de logro. Monitoreo PAN: TDI	Actividades responden a un resultado específico. Se incluye el fortalecimiento a municipios y comunidades.	Por cada uno de los ejes se han priorizado distritos. No se señalan responsables. Financiamiento: No se contempla	La desventaja es que se centra en pocos actores, no orientando responsabilidades a todos ellos, enfatizando el sector salud.
<b>HUANCAVELICA</b>	Ejes: Salud- Nutrición, Educación, Saneamiento básico, identidad, producción agropecuaria. (Aunque se identifican como productos).	Se identifican indicadores por producto y son de proceso.	Las acciones son a nivel local, no se identifican acciones a nivel regional.	Responsables: DIRESA, DREH, GRDE y RENIEC. Se identifican aliados estratégicos (actores CRSAN), aunque no se define su rol.	Aunque GDE y RENIEC se identifican como responsables, estas instancias no participan del espacio de articulación.
<b>UCAYALI</b>	Ejes: Los del PAN, PMN y PELA incluyendo Identidad.	Indicador: Reducir en 5 puntos la DCI, se listan una serie de indicadores claves, pero no se identifican corto, largo plazo ni actividades ni responden a resultados.	Se identificaron actividades en el Plan Operativo, para promover la EN desde la Región hacia los GLs. El PAR no establece ruta de acción.	Debido a que no establecieron actividades tampoco responsables. Se identificaron roles por actor público.	Se enfatizan metodologías a nivel local como sesiones demostrativas y consejerías. No se define a nivel regional.

## 5.2 Gestión operativa y presupuestal

### 5.2.1 Región Ayacucho

Como se ha señalado, el cambio de gobierno regional en el caso de Ayacucho afectó la dinámica de articulación del Consejo Crecer Wari. Se ha realizado un conjunto de esfuerzos con apoyo del Programa Conjunto y otras instituciones de la CTI para dar continuidad a la estrategia, buscando un mayor liderazgo del sector salud en el Eje 1<sup>29</sup> y la incorporación más activa de actores como la Gerencia de Desarrollo Económico y el sector agricultura para el Eje 2. La nueva estructura de articulación ya señalada fue institucionalizada mediante ordenanza en agosto de 2011. Se puede decir que el escenario ha cambiado pero el espíritu de la articulación y de la estrategia sigue vigente, aunque con un cambio en el estilo de gestión que se percibe como menos convocante.

Existen varios nudos críticos, como la dificultad para concluir la actualización del Plan de Operaciones CW como marco conceptual que orienta a los diversos actores; y la carencia de un Plan de Gestión Regional que reconozca los cuellos de botella existentes y que tenga como uno de sus ejes el PpR. A nivel operativo, una dificultad importante en el caso del sector salud es la dificultad para trabajar articuladamente –y proporcionar información- con organismos del gobierno central, como el Programa Juntos; en el mismo sentido, existen serios problemas de articulación intrasectorial, que hacen que la información no llegue eficientemente desde el nivel regional hasta los niveles locales.

*En la parte operativa nos hemos encontrado con ese problema, es cierto que tenemos una relación estratégica con salud y educación, pero en la parte operativa dicen: ¿Qué directiva hay de mi sector en la cual tengo que trabajar con Juntos o darle información? Salud da directivas a sus redes, microredes y establecimientos, esa información no está llegando, mucho personal de salud desconoce la Estrategia CRECER. (Taller Regional Ayacucho)*

Existen importantes factores facilitadores en la región, como el fortalecimiento de capacidades a través de diplomados en gerencia social por resultados y atención integral de salud apoyados por el Programa Conjunto y PRISMA, que incluyen herramientas de gestión y articulación a nivel interno y con los demás sectores. En el mismo sentido, se señala la relación estratégica con el sector salud, la asistencia técnica de la CTI alineada con CW y el incremento sustancial de los recursos financieros, cuyos efectos se pueden apreciar en la relación creciente entre los montos destinados a la disminución de la DCI y el presupuesto regional (ver acápite VI).

La ratificación del compromiso de la nueva gestión con CW ha permitido trabajar algunos lineamientos para operativizar la estrategia regional. Se está en proceso de formulación de un proyecto de cerca de S/. 6 millones para implementar la estrategia en las 11 provincias de la región (en una primera etapa se priorizó 69 distritos), definiendo indicadores provinciales y los distritos a ser priorizados. El Programa Conjunto realizó incidencia y brindó asistencia técnica para la elaboración de 11 PIP orientados a fortalecer las capacidades para la articulación, aunque no todos los expedientes calificaron. Un elemento relevante es la reciente Mancomunidad conformada por las

---

<sup>29</sup> La Dirección de Vida Sana y Entornos Saludables – PROMSA de la DIRESA tuvo un rol activo en la elaboración de un mapa de actores y la conformación de mesas técnicas para fortalecer la intervención articulada en salud (Salud del niño, Salud materno-neonatal, promoción de la salud por escenarios, y proyectos productivos y microfinanzas), que sin embargo no lograron implementarse.

regiones de Ayacucho, Huancavelica y Apurímac con apoyo del Programa Conjunto, en cuyo marco cada región ha destinado un monto de S/. 5 millones para la disminución de la DCI.

*El Plan de operaciones es el marco conceptual, la ruta que nos orienta a todos. Ahora estamos construyendo a partir de la estrategia de articulación. Primero la identificación de actores, hemos diseñado una matriz de las actividades que realizan y los indicadores que tienen que lograr para que el equipo de monitoreo que tenemos acá pueda estar evaluando las acciones de estos actores. Este producto todavía no lo hemos acabado, estamos en proceso de construirlo en cada provincia. (Coordinador CW Ayacucho)*

Desde la óptica de este documento, se observa que los aspectos operativos de la gestión de CW y de la EN Crecer en distintas regiones –alineados con las propuestas de la CTI, el proceso de descentralización y la implementación del PpR- recaen fundamentalmente en los gobiernos locales, los niveles municipales de los sectores y los órganos más desconcentrados de los programas nacionales como Juntos, aspecto que se verá con mayor amplitud a continuación.

*Los cooperantes juegan un rol importante (...) En el caso FAO ha trabajado en la provincia de Fajardo, donde hay buenas experiencias de articulación con Juntos, FONCODES, gobiernos locales. La CTI ha tenido mayor actividad en algunas provincias. Acción contra el Hambre en Vilcashuamán; UNICEF ha estado en Huamanga y Huanta. Hemos trabajado articulación con CARE, AGRORURAL y JUNTOS en Huanta. World Vision ha estado en Huanta y parte del VRAE. PRISMA con desarrollo de capacidades, ha tenido diplomados, ha capacitado a personas del gobierno local en desarrollo de capacidades. (Coordinadora JUNTOS).*

### **Las estrategias operativas y presupuestales en los espacios locales**

Tomando como base el caso de Tambillo, desde el año 2008 el gobierno local, a través de su Subgerencia de Desarrollo Social ha implementado más áreas de trabajo: desarrollo infantil, fortalecimiento de la DEMUNA y medio ambiente. En este distrito, donde el Alcalde ha sido reelegido, los regidores participan activamente y la gobernación se está sumando al trabajo, se observa que las instituciones involucradas se vienen fortaleciendo y otras que no participaban se están integrando a este esfuerzo. El presupuesto se ha ampliado y más del 40% del FONCOMUN se destina a trabajar desarrollo humano directamente: fortalecimiento de capacidades, mejora de los servicios para cambiar estilos de vida, fortalecer las organizaciones e implementar centros de vigilancia comunitaria y nutricional.<sup>30</sup>

*Estamos en ese proceso, es trabajar con personas, son operadores, por momentos flaqueamos, pero estamos en eso, de qué manera mejoramos la intervención para obtener mejores resultados en la comunidad, todo es para la población. (Taller distrital Tambillo)*

Desde la perspectiva de otros espacios de articulación local, una fortaleza para la implementación de la estrategia ha sido el trabajo con los Comités de Desarrollo Comunal (CODECOS) y el Presupuesto Participativo, que han permitido viabilizar un mayor número de proyectos sociales que priorizan la primera infancia, educación y salud. Dentro de este proceso, a pesar que a nivel comunal se reconoce que los proyectos de infraestructura son importantes, se ha dado un reconocimiento progresivo de la importancia de los proyectos sociales a partir de los talleres de sensibilización realizados con apoyo de la CTI. Los dirigentes señalan que las autoridades y sus

---

<sup>30</sup> Este panorama, que tiene logros objetivos reflejados en la disminución de la DCI, no se puede hacer extensivo a todos los municipios de Ayacucho. Se advierte, por ejemplo, que solamente el 10% de los municipios provinciales han registrado su participación en el FONIPREL.

comunidades antes priorizaban casas comunales o lozas deportivas que no ayudaban a combatir la pobreza.

Este proceso de articulación ha permitido un cambio de actitud en los operadores y en las instituciones, logrando implementar el *enfoque de comunidades y familias saludables* a través de charlas educativas mensuales en los establecimientos de salud y visitas domiciliarias mensuales. La CTI ha brindado asistencia técnica para mejorar la calidad de la consejería y sesiones demostrativas. Se advierte que falta tiempo para las capacitaciones, hecho relacionado con el problema de la rotación del personal de los establecimientos de salud. Juntos ha sido un importante aliado para lograr que todos los niños cuenten con SIS, DNI y vacunas, mejorando la cobertura de los servicios dirigidos a la primera infancia.

Respecto a todos estos esfuerzos realizados por el GL, el Programa Juntos, los sectores sociales y productivos y la CTI, vale señalar que la estrategia descansa de manera muy importante sobre el sector salud. Los talleres realizados en Ayacucho y Tambillo pusieron de relieve los esfuerzos y limitaciones para lograr una eficiente coordinación vertical (niveles central, regional y local), con énfasis en las dificultades de coordinación intrasectorial en el caso del sector Salud, clave en este proceso. Se resalta la escasa vinculación programática y presupuestal entre la DIRESA, sus 8 Unidades Ejecutoras y sus respectivos EESS, que da como resultado una *“falta de sensibilización en parte del personal, se trabaja sin convicción”* o *“falta mejorar la calidad de la gestión”*. Es allí donde habría que advertir que hace falta articular mejor las actividades y los recursos humanos y financieros que maneja el sector Salud, a través de sus diversos EESS, redes y microredes.<sup>31</sup>

En el mismo sentido, existen críticas por la poca presencia de los operadores de CW a nivel local y, en general, el débil compromiso del GR con el presupuesto para Crecer en Tambillo. Esta localidad tenía muchas expectativas puestas en el Programa de Incentivos Municipales (PIM) y los recursos que podían captar del FONIPREL, pero se afirmó que *“cuando un gobierno local presenta un proyecto con enfoque territorial no le dan prioridad, tiene que ser con el enfoque que el MEF plantea”*.

En síntesis, se puede señalar que si bien existen importantes esfuerzos y confluencia entre los sectores y los niveles de gobierno, aún queda un conjunto de temas de agenda pendientes: i) Mejorar la articulación vertical, incluyendo el papel de los gobiernos locales provinciales y la articulación propia de los sectores como salud, ii) Lograr una articulación horizontal o intersectorial más fluida entre los municipios, los programas nacionales (Juntos) y los sectores sociales como salud y educación, éste último hasta ahora casi ausente en la estrategia Crecer. iii) Un análisis para dotar de mayores recursos presupuestales a los espacios locales, donde efectivamente se implementa la estrategia con la población rural con mayores índices de DCI.

## 5.2.2 Región Piura

La incidencia y sensibilización a autoridades realizada desde el año 2007 en la región logró un compromiso del gobierno regional, que tenía muy claro por qué apostar por la estrategia y

---

<sup>31</sup> En la articulación horizontal o intersectorial, salió a la luz la importancia programática y presupuestal del Programa JUNTOS, que para el 2011 contó con un presupuesto departamental de 15 millones de nuevos soles, frente a los 22 millones que había manejado la Red de Salud de Huamanga.

proporcionó las facilidades necesarias a la Coordinadora Regional de la ST CIAS y la GDS, con una comunicación y concertación permanente para su traslado a los distritos en coordinación con el personal de los sectores.

La apuesta por el fortalecimiento de capacidades ha sido clave para la gestión regional. Entre los años 2009 y 2010 se realizó un diplomado sobre seguridad alimentaria organizado por Plan Internacional, PRISMA y la Universidad de Piura; y un diplomado de 4 meses en Gestión Pública para el Desarrollo Social, convocado desde la GDS en alianza con la MCLCP, PRISMA y ESAN y orientado a los integrantes de Crecer. Este último diplomado incluyó la sustentación de trabajos sobre planes de mejora en los servicios de salud, educación e identidad con asistencia técnica de la CTI y el uso de instrumentos validados por ESAN, con incidencia en los GL.

*Se buscó establecer qué es lo que tiene que mejorar en la gestión para poder cumplir en calidad y cobertura. Todos esos procesos tienen que salir de los mismos gestores. Nosotros damos la asistencia técnica (Representante PRISMA Piura)*

En el aspecto instrumental, se contó con material concertado, a través de cartillas, rotafolios sobre familias saludables y sesiones demostrativas, que INABIF tuvo el encargo de utilizar para la capacitación a ACS con apoyo de salud y la CTI.

En este trabajo de fortalecimiento de capacidades, indispensable para una buena gestión de Crecer, un obstáculo fue la rotación permanente del personal, que migraba constantemente a otras posiciones. En base a la experiencia de formación, se considera que el perfil deseable de los gestores públicos para combatir la DCI es el siguiente: personal con capacidades técnicas en gestión pública, formulación de proyectos sociales, formulación y seguimiento de políticas públicas, seguridad alimentaria, nutrición y, en el plano personal, proactividad, iniciativa y capacidad de generar procesos de diálogo y concertación; todo lo cual se percibe como un objetivo aún por alcanzar.

En el ámbito de la gestión presupuestal, en el año 2007 se impulsó un diplomado para la formulación de proyectos de inversión dirigido al sector educación (DRE y unidad formuladora regional), y en el año 2010, se capacitó a los técnicos en formulación de proyectos de inversión social con enfoque de desarrollo humano e infancia (GDS y MEF). Como resultado, se logró formular 6 PIP en temas vinculados a mejoramiento del servicio de agua, educación, salud y mejora del servicio de CRED, uno de los cuales accedió a fondos de FONIPREL.

Paralelamente se dio un incremento anual del presupuesto de los programas estratégicos: PAN y PEMN, superando las dificultades iniciales de asimilación del PpR.

*La alineación nos ha permitido tener asignación presupuestal, hemos podido programar (...) Hemos tenido dificultad en asimilar los sistemas, ha sido complicado el PpR, pero ha aumentado el presupuesto y ha permitido mejorar la calidad de gestión de los servicios, estamos más equipados, más recursos humanos. Se ha priorizado los servicios de atención al niño, como el CRED. Tenemos para el PAN como salud, también lo tienen las municipalidades a través del Plan de Incentivos. Los gobiernos locales tienen que coordinar con salud y educación para saber qué programar, qué voy a pedir en el plan de incentivos, o el PP del gobierno local y qué voy a plantear en los programas estratégicos del gobierno regional. En esa línea entraba Crecer con Plan Internacional y Prisma para coordinar con todos. (Taller Regional Piura)*

El incremento del presupuesto, a través del Plan de Incentivos Municipales, tuvo resultados inmediatos: mejoras en saneamiento, vacunas y CRED, entre otros. El gobierno regional implementó proyecto de cocinas mejoradas en varios distritos con fondos propios.

No obstante, se considera que tal incremento no es suficiente para atender las necesidades de la región y sus localidades más pobres y con mayores índices de DCI. Asimismo, persisten las dificultades en manejo de PpR en el sector Salud, lo que se busca superar a través de reuniones de programación a nivel de redes. Es decir que, como en muchas regiones, se presenta el problema de la integración vertical en general y en el sector salud en particular.

*No hemos tenido un manejo eficiente del Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA del MEF que manejamos todos los sectores que seguimos PpR. No podíamos programar, por ejemplo, cada producto tiene su kit, para una atención necesitamos balanzas, dentro del kit no se encontraban las balanzas. El establecimiento de salud, como centro de costos, para programar no podía abrir el programa, no se podía cargar el programa. Nos van a instalar el SIGA del 2013, dicen que ha mejorado porque no podíamos programar bien los presupuestos, no podíamos ingresar para programar. (DIRESA- Piura)*

### **Las estrategias operativas y presupuestales en los espacios locales**

Diversos actores involucrados en la implementación de Crecer en Cura Mori participaron del Diplomado de Seguridad Alimentaria organizado por la CTI y la UNAP.

La estrategia Crecer permitió unificar el trabajo de las distintas instituciones en el distrito, con la apuesta común de fortalecer a los ACS para el desarrollo de acciones educativas y sesiones demostrativas como estrategia de llegada a las familias. El distrito participó de una campaña por un distrito saludable con involucramiento de los distintos actores, incluyendo el sector educación a través del escenario de escuelas saludables. Plan Internacional, PRONAA, el sector salud y Juntos implementaron como estrategias la sectorización de los ACS, la vigilancia comunitaria y la identificación de las zonas prioritarias de intervención. Las madres líderes del Programa JUNTOS también se articularon a este esfuerzo, a través de capacitaciones y el acompañamiento a los ACS durante las visitas domiciliarias, llevando a afirmar que “en cada calle hay una madre líder”.

*Para nosotros (la articulación) nos ha valido mucho porque antes cada uno hacía su trabajo por su lado, con esta estrategia todo se unificó: Plan Internacional,, la Municipalidad, Juntos y MINSA, ellos nos han capacitado y nosotros hemos hecho el trabajo articulado con la gente, trabajamos con las familias (...) Nos ha parecido muy bien porque sin ellos no podríamos haber tenido el trabajo coordinado para hacer las visitas, cada agente comunitario de salud tiene un sector, nos han sectorizado, cada ACS atiende a 1, 2 ó 3 sectores y hacemos las visitas domiciliarias. Cada ACS tiene su zona y está encargado de verificar los problemas que hay en salud, hay que derivar pacientes, buscar gestantes, buscar niños. Desde el 2009 estamos sectorizados. Nos dieron los mapas de los caseríos para identificar cuáles son las zonas de riesgo (ACS Cura Mori)*

En la experiencia recogida en Cura Mori, se observó también diversos obstáculos. A nivel de la gestión municipal, se destaca el hecho de no contar con un área o gerencia de desarrollo social que lidere la estrategia y agrupe a las comisiones de regidores; así como la falta de disposición para integrar profesionales con el perfil requerido, en la medida en que los alcaldes que ganan las elecciones se rodean de su gente, sin considerar aspectos como su perfil y nivel de competencia. Igualmente, se destacó que la incorporación de más profesionales no debe ser vista como una carga económica, sino como algo que va fortalecer la gestión.

Un tema crítico en el distrito es la desarticulación a nivel del sector salud. Nuevamente, se señala la rotación del personal de salud, así como los conflictos interpersonales y la falta de liderazgo que exigía coordinar con cada jefe de establecimiento de salud para realizar las actividades. A ello se suma que sólo el personal contratado tiene disposición a realizar actividades extramurales, a diferencia del personal nombrado. De esta manera, al cambiar al personal contratado se vuelve a foja cero.

*El personal nombrado no quería salir a la comunidad, dicen que es recarga de trabajo, no se llevaban bien con el gerente de ese tiempo. Había muchos problemas de relaciones humanas en el establecimiento de salud. Eso se daba aquí en Cucungará, a diferencia de la Panamericana, sí había una mejor relación, se trabajaba mejor con el personal de salud. (Plan Internacional Cura Mori)*

Vinculado a lo anterior está el hecho que el MINSA no reconoce de manera suficiente el trabajo de los ACS, personal voluntario sobre el cual descansa gran parte de las actividades. Los ACS perciben que el personal de salud no está suficientemente capacitado ni realiza las labores de seguimiento y monitoreo a las familias, lo que permitiría reforzar el trabajo de los ACS y saber en qué medida se aplica lo enseñado. Existe mayor articulación de los ACS con la CTI –en este caso Plan Internacional- que brinda las capacitaciones, y no existe un trabajo continuo con el sector salud. Se plantea como alternativa que el trabajo que hacen los agentes comunitarios sea más visibilizado y reconocido.

*Estamos trabajando muy bien a nivel de agentes comunitarios, se está llegando a las familias, el trabajo que realizan es muy bueno, pero también se necesita la parte técnica. Supuestamente MINSA con su modelo de atención integral en salud (MAIS), basado en familia y comunidad, en donde dice que el personal de salud debe llegar a las familias, no se siente eso, está la norma, pero no se capacita al personal. Se hace sesiones demostrativas, pero no se sabe si las mamás estarán aplicando lo que se les enseña, esa parte está faltando, no se monitorea. Un factor más que limita mayores logros es la llegada a las familias: el trabajo con el niño y con la mamá aún es débil hay un grave problema de educación, muchas son analfabetas. (Taller Local Cura Mori)*

Respecto a la gestión presupuestal local, se evidencia que en los últimos años –especialmente desde el año 2011- parte del presupuesto municipal en Cura Mori es orientado a acciones contra la pobreza y la DCI a través del Plan de Incentivos Municipales. Este mecanismo ha resultado ser muy funcional para el Municipio, que empieza a aportar recursos a través de pequeños proyectos desarrollados en alianza con otras instituciones, en algunos casos cofinanciados por el GL y Plan Internacional: disminución de anemia (aporte de S/. 50 mil del GL); prácticas saludables (asocio P.I. y MINSA), fortalecimiento de los ACS con financiamiento del GL; proyectos de estimulación temprana, con capacitación en cascada – personal de salud y ACS; servicio alimentario de Wawa Wasi.

El PIM ha permitido asimismo una relación más estrecha entre el GL y salud, mejorando el equipamiento de EESS. Por ser montos pequeños, los proyectos se formulan en algunos casos como planes de actividades o planes de acción, metodología que es considerada favorable pues permite que los proyectos se efectivicen más rápido. Esto es especialmente importante en un contexto en que no se cuenta con una Oficina de Planificación de Inversiones (OPI) y no están sujetos al SNIP, por lo que sólo pueden elaborar proyectos por montos menores a 400 mil para que no pasen como PIP.

*El PAN tiene su marco lógico, entonces concertando con todas las instituciones vemos qué es lo que se puede priorizar, por ejemplo equipos de los establecimientos de salud, a los 4 establecimientos del sector que les falta, entonces se hace un proyecto de mejoramiento del equipamiento de los establecimientos de salud, es un plan y cuando se compra el material se distribuye. Si cumples las metas te dan el dinero. Recién este año han puesto los ponderados, por ejemplo, el impuesto predial es más del 30%, eso quiere decir que si cumplo la meta ya tengo asegurado el 30% del plan de incentivos. El monto total es 500 mil. Es de libre disposición orientado a los objetivos. (Funcionaria municipal de Cura Mori)*

*Si tuviéramos que presentarlo por el SNIP se demora, además evalúan la viabilidad económica y la viabilidad técnica, he visto algunos ejemplos que si están bien, pero el asunto social no tiene mucha fuerza. Todos los expedientes se elaboran acá siempre y cuando los montos sean pequeños. (Responsable de PIM, Cura Mori)*

Como nudos críticos en la gestión presupuestal, se señala especialmente el hecho que los esfuerzos por sensibilizar a la población (2010) para que priorice proyectos de desarrollo humano en el Presupuesto Participativo no han tenido éxito. Por lo general se pide obras físicas: carreteras, lozas deportivas, y la misma población no prioriza la salud ni la educación, lo que se convierte en un círculo vicioso porque refuerza la tendencia de los alcaldes en este mismo sentido. PRISMA está en proceso de iniciar un proyecto que fortalezca precisamente la incidencia a nivel de los PP con la población.

Finalmente, un tema sumamente relevante es el hecho que la contratación de recursos humanos por PpR se considera un gasto poco eficiente, dado que los contratos duran sólo 9 meses y la falta de continuidad no permite garantizar resultados. Un elemento adicional es que el personal que debiera realizar acciones extramurales permanece en el establecimiento por falta de recursos humanos. Se señala que la falta de continuidad origina graves problemas.

### **5.2.3 Región Huancavelica**

El Consejo Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición – CRSAN desde el 2007 ha hecho un esfuerzo para impulsar la EN Crecer. Sin embargo, se vio afectada por factores como la limitada asistencia técnica desde el nivel central a través de la ST-CIAS, la falta de voluntad política y la débil articulación a nivel regional, la ausencia de una política de fortalecimiento de capacidades y de herramientas suficientemente desarrolladas para la implementación de la estrategia, que no avanzaron a la par de la demanda en la región. Se considera que existe la necesidad de “articular los diversos instrumentos que utilizan tanto las instituciones privadas como las públicas.” (Taller Regional Huancavelica)

La ST CIAS tuvo un rol en el desarrollo de acciones de incidencia que convocaron a alcaldes provinciales y distritales. La estrategia del CRSAN fue promover la implementación de Crecer en 26 distritos vitrina a partir de criterios como el nivel de pobreza y el compromiso de las municipalidades, promoviendo fundamentalmente la implementación del TDI, ventanillas únicas sociales y los planes articulados, así como la incidencia para lograr proyectos de seguridad alimentaria, salud, nutrición en los presupuestos participativos.

*Con la ST CIAS trabajamos muchos talleres; descentralizados incluso. Se daban talleres macro provinciales donde se convocaban a los alcaldes provinciales y distritales y sus gerentes de planificación, de desarrollo social y de desarrollo económico para tratar justamente los temas de articulación.” (GDS-GR)*

Un problema importante fue la rotación de funcionarios a nivel de la región, que hizo que se perdieran los avances y compromisos, particularmente por una inadecuada estrategia de comunicación e incidencia y una débil transferencia de funciones, centradas en el ámbito administrativo.

*Podemos hacer excelentes planes operativos, pero al final no se conocen. Por ejemplo, yo estoy aquí en la gerencia (...) hace meses y jamás he escuchado de CRSAN nunca, ni siquiera un solo documento de gestión y nadie lo conoce. Y eso pasa porque quizás el 2010 terminó su trabajo, justo se da el cambio de gobierno, y no ha habido alguien que lidere esta transferencia. El tema de la institucionalización está bien en papeles, pero al final esta no se puede visualizar si no hay cosas operativas y prácticas.” (Taller Regional)*

En el ámbito de gestión presupuestal, destaca el hecho que el CRSAN, principal apoyo en el impulso de la Crecer, funciona sin presupuesto y se mantiene con el aporte de la CTI: “Este tipo de intervenciones requiere recursos y el Estado tiene que proveerlos.”(Ex Representante CARE)

Como aspectos presupuestales regionales relevantes, se puede indicar que en el Presupuesto Participativo, se evidencia una presencia cada vez mayor de proyectos sociales. En la priorización de matrices de proyectos, como la del Presupuesto Participativo 2013, tiene cierto mayor peso los proyectos orientados a problemas de desnutrición, seguridad alimentaria, saneamiento básico, lo cual guarda relación con la presencia del CRSAN, que ha tenido presencia en los presupuestos participativos regionales y distritales.

En cuanto al PpR, existe un déficit en equipamiento y en recurso humano. Se considera que el GR podría tomar la decisión de invertir más en los programas presupuestales estratégicos. Ya que EUROSPAN termina el siguiente año, el GR tendrá que invertir más para cumplir sus objetivos.

*Dado que hay serias necesidades de equipamiento médico y recursos humanos, la región podría tomar la decisión de destinar mayores recursos, no solo para el PAN sino para los otros programas estratégicos de salud. La ER CRECER confiaba en que los GR y locales darían recursos para la implementación y los gobiernos nunca los destinaron. (Ex – CARE)*

Entre las capacidades que se considera fundamental fortalecer, están la gestión por resultados, la elaboración de proyectos bajo el SNIP, programas presupuestales estratégicos, así como transparencia, rendición de cuentas y vigilancia ciudadana. Es recurrente en las regiones con alta incidencia de DCI, la existencia de débiles capacidades en cuanto a Programas Presupuestales Estratégicos.

*A nivel de la OPI hay que fortalecer capacidades. Se ha visto proyectos en seguridad alimentaria que han sido rebotadas de la oficina de OPI tanto a nivel local, provincial como regional. La OPI presenta rotación de personal constante, por lo cual las capacidades que fueron fortalecidas en su momento, no llegan a tener resultados en la práctica debido al movimiento del personal.” (Taller Regional)*

### **Las estrategias operativas y presupuestales en los espacios locales**

En el caso de Yauli, en el marco de Crecer se logró la creación de las Subgerencias de Desarrollo Social y Desarrollo Económico. También hubo cierto cumplimiento de las metas del Plan de Incentivos Municipales.

El mapeo de actores elaborado por el COMUDIY permitió recomendar a los actores, entre ellos la CTI, que se atendiera a ciertas comunidades no intervenidas. Igualmente, se propició la coordinación para hacer actividades conjuntas, según eje de intervención. Así también la realización de una convocatoria común y acciones conjuntas en determinadas zonas, pudiéndose atender a mayor cantidad de población y evitar duplicar esfuerzos.

Como nudos críticos hay que señalar que aunque el COMUDIY está organizado, las reuniones tienen agendas poco claras, existe incumplimiento de las acciones por parte de los diferentes actores, lo que ha ido debilitando la participación, y tiene dificultades de convocatoria. Un ex integrante de la ONG Ichispalla señala: “Ellos solos no podían convocar, necesitaban de nosotros. Repartíamos los oficios para avisar que había reunión del COMUDIY”. Se considera necesario realizar acciones de incidencia cuando ingresan nuevos funcionarios, que necesitan ser convencidos de la importancia del tema. En el mismo sentido, se señala debilidades en capacidades como formulación de proyectos, elaboración de diagnósticos, manejo y negociación de conflictos.

En cuanto a salud, el PpR ha permitido “una relativa mejora en la oferta de servicio profesional, en el número de personas, mas no en la calidad al usuario. Si anteriormente había un profesional para atender a 500, ahora ya hay 2. Ha mejorado en ese aspecto, mas no la calidad y la infraestructura.” (Representante de Juntos)

Se ha logrado avanzar con el Plan de Incentivos Municipales a raíz del trabajo coordinado de las instituciones: “El Centro de Salud ha tenido bastante participación, World Vision también, Manuela Ramos y muchos otros. Casi se han logrado todas las metas establecidas desde el MEF.” (Taller Yauli) El presupuesto del PIM ha permitido implementar cocinas mejoradas.

Algunos miembros del COMUDIY han sido invitados por la Municipalidad para participar dentro del equipo técnico del presupuesto participativo. La sensibilización a las autoridades ha permitido una mayor demanda de proyectos de desarrollo productivo, sistemas de agua u otros de corte más social. Aunque no se han implementado aún este tipo de proyectos, sí se han incluido en los Planes Operativos Anuales.

En conclusión, se puede señalar que en el caso de Yauli se ha hecho un uso limitado de los incentivos municipales, lo que requeriría fortalecer las capacidades operativas para elaborar proyectos de inversión pública.

#### **5.2.4 Región Ucayali**

La estrategia Crecer estuvo operativa en la región entre los años 2008 y el primer trimestre del año 2010. Durante este periodo, se realizó la incidencia para difundir la estrategia, utilizando medios radiales y escritos, con apoyo del sector salud y la asesoría del Proyecto Municipios y Comunidades Saludables financiado por USAID. Aunque no se visualizó el compromiso del Presidente Regional, - en parte, porque no hubo una comprensión adecuada de Crecer como estrategia y no programa- se logró que el GR asignara un presupuesto de S/. 90,000 soles a la coordinación.

*En el 2010 CRECER como estrategia se detiene con la salida del coordinador regional, en el gobierno regional no se tuvo claro qué era la estrategia, porque se pensaba que era un ente captador de recursos,*

*pero lo consideraban un fracaso porque no contaba con presupuesto (...) Entre el 2009 y 2010 se tardó en comprender el objetivo de la estrategia, diferenciar que es un programa de una estrategia. (Taller Regional)*

Como se ha señalado, 15 gobiernos locales asumieron la DCI como una prioridad utilizando la estrategia de municipios y comunidades saludables. Aunque la estrategia decayó a nivel regional, se continúa operando en los gobiernos locales que cuentan con los Planes Articulados Locales y algunas actividades han quedado instaladas, continuando con el trabajo de familias y comunidades saludables y el desarrollo de acciones conjuntas. Sin embargo, una dificultad, como en el caso de las demás regiones, es la alta rotación de funcionarios y proveedores de salud, que retrasan el avance de las acciones y dificultan la sostenibilidad de las intervenciones.

*Se nota el asocio de la cooperación, el sector salud, gobierno local, para levantar información de una muestra de nivel de hemoglobina en niños menores de 3 años en los distritos de Masisea e Iparía. (Representante UNICEF)*

Hay que resaltar que un grave problema en esta región, especialmente para los proyectos y acciones de carácter social, es la poca accesibilidad que permiten las vías de comunicación, lo que se agrava aún más en temporada de lluvias. Además el hecho que a algunas provincias solo se puede llegar por vía aérea o fluvial, de modo que el factor climatológico es la principal barrera de acceso a estas poblaciones.

En el ámbito de gestión presupuestal, se considera que el manejo del PpR ha ido mejorando a partir de las definiciones operacionales y los criterios de programación. Para el año 2013 se ha trabajado en base a padrones nominales, obligando al personal de salud a tener un listado de los niños en cada zona, para lograr una programación y metas reales.

Un elemento que dinamizó el proceso de asignación presupuestal fue la elaboración por parte de USAID/MyCS una estrategia para formular proyectos con asesoría técnica de salud (responsables de área materna y niño), en un taller de 3 días orientado a formuladores de proyectos de la GDS del gobierno local y evaluadores de la OPI. La secuencia es la siguiente: se solicita a participantes ideas de proyectos; se presenta una metodología sencilla (hoja de cálculo para árbol de problemas, árbol de medios y fines, matrices de presupuesto por componente), lo que da la estructura de un PIP menor. Se hizo dos talleres y se formuló 18 proyectos por taller; dos de ellos están en ejecución, la mitad viable y la mitad en calificación.

*El tema de los proyectos es que da sostenibilidad a todas las intervenciones, se han juntado el Plan de incentivos que alinea los objetivos nacionales con los regionales y locales, y a partir de esa necesidad se brinda asesoría a los gobiernos locales para la formulación de los PIP menores... En los gobiernos locales hacer un proyecto demandaba 2 o 3 meses, o no lo hacían por falta de capacidad técnica, y esta metodología ha sido validada de manera efectiva y se podría tomar como experiencia para trabajar. Los proyectos desarrollados abordan temas de demanda, como desnutrición crónica (fortalecimiento de capacidades de las juntas vecinales para proveer prácticas saludables), control del desarrollo del niño CRED. Los proyectos deben ser integrales donde se aborde la oferta y la demanda (Representante USAID/MCyS)*

### **Las estrategias operativas y presupuestales en los espacios locales**

En el caso de Nueva Requena, la ordenanza emitida respaldó y viabilizó las actividades, posibilitando un trabajo articulado entre el sector Salud, Municipalidad y USAID / MyCS y otros actores. Se realizó campañas conjuntas en los caseríos para realizar atenciones integrales con

madres gestantes y control de los niños, permitiendo difundir las actividades y captar más usuarios, lo que permitió aumentar la atención y afluencia en los EESS. Estas acciones se articularon con la Campaña “Mi Nombre” para abordar el problema de la indocumentación de niños y niñas.

El trabajo articulado entre salud, el gobierno local y USAID/MCyS permitió que contar con un presupuesto para las salidas a comunidades (combustible), posibilitando mayores atenciones, inscripción de niños y niñas y el desarrollo de sesiones demostrativas y acciones educativas junto a los ACS. Un elemento central de las campañas fue la promoción de prácticas saludables -lavado de manos, clorado de agua, etc.- a través de los ACS en el marco de la estrategia de municipios y comunidades saludables. USAID / MyCS y DIRESA tuvieron un rol clave en la sensibilización y capacitación en este tema.

*En Nueva Requena se logró sensibilizar a las familias, que los padres cumplan con el rol de alimentar adecuadamente a sus hijos, llevar el control de CRED y vacunas. Se disminuyó el índice de niños con IRAS, desnutridos, con EDAS, gracias a las campañas de salud a través de CRECER. (Ex regidora)*

En términos de gestión presupuestal, el presupuesto de la Municipalidad de Nueva Requena (FONCOMUN) se elevó de S/. 90,000 a S/. 100,000 por acciones orientadas a DCI.

En el 2009 se empezó a trabajar con el PpR, pero solo se logró programar la finalidad orientada a inmunizaciones (niños vacunados menores de 5 años). En el 2010 no se logró un incremento del presupuesto y no hubo mejoras debido a las deficiencias en la programación y las restricciones económicas.

Con el Plan de Incentivo Municipales, los gobiernos locales empiezan a trabajar de manera más coordinada, porque sus metas se alinean a la disminución de la DCI. En el 2011 se ven más resultados porque, a pesar de las dificultades de coordinación, se trabaja la planificación de los GL con el Sector Salud. A través de este mecanismo se logró mejorar los EESS (servicio de internet agua y desagüe, gestión y manejo de información) todo lo cual elevó las condiciones de trabajo. En el 2011 la CTI (CARE y UNFPA) apoyó capacitando en el tema del PIM.

### **5.3 Monitoreo y Evaluación**

El monitoreo y evaluación es identificado por los actores involucrados como el aspecto más débil de la intervención, tanto en lo que se refiere al monitoreo del cumplimiento de acciones y compromisos en el marco de los planes articulados, como respecto al avance en los indicadores de DCI y comportamientos y coberturas en salud. Algunos factores que obstaculizan mayores logros en este aspecto son la ausencia de una batería de indicadores consensuados por los distintos actores, la deficiencia de los sistemas de información de los gobiernos regionales y locales, la no identificación y uso de fuentes de información confiable para el nivel distrital, entre otros.

Sin embargo, la evidencia recogida en las regiones y localidades priorizadas muestra que los sectores sociales cuentan con un sistema de seguimiento de sus indicadores con recursos presupuestales. Este sistema parece ser más eficiente en el caso de salud, aunque es de uso interno y no es socializado con el resto de actores. Ello se puede corroborar cuando analizamos el cuadro N° 7 correspondiente a los presupuestos funcionales del Programa Articulado Nutricional asignados para monitoreo, montos que son ejecutados totalmente por el sector salud.

Con relación a los elementos antes señalados, se hace indispensable que la Estrategia Crecer para Incluir cuente con un instrumento de monitoreo especialmente diseñado para medir la progresión de los avances en la disminución de la DCI, los factores que facilitan su desenvolvimiento y aquellos que lo obstaculizan, de tal manera que la estrategia se retroalimente permanentemente con información que dé cuenta de su práctica conjunta y no la de algunos sectores en particular.

Asimismo, se requiere que la estrategia cuente con un instrumental ad hoc, equipos capacitados en la materia y, desde luego, un presupuesto propio. Este personal, asimismo, podría preparar los términos de referencia adecuados para la realización de evaluaciones anuales y evaluaciones de efectividad e impacto.

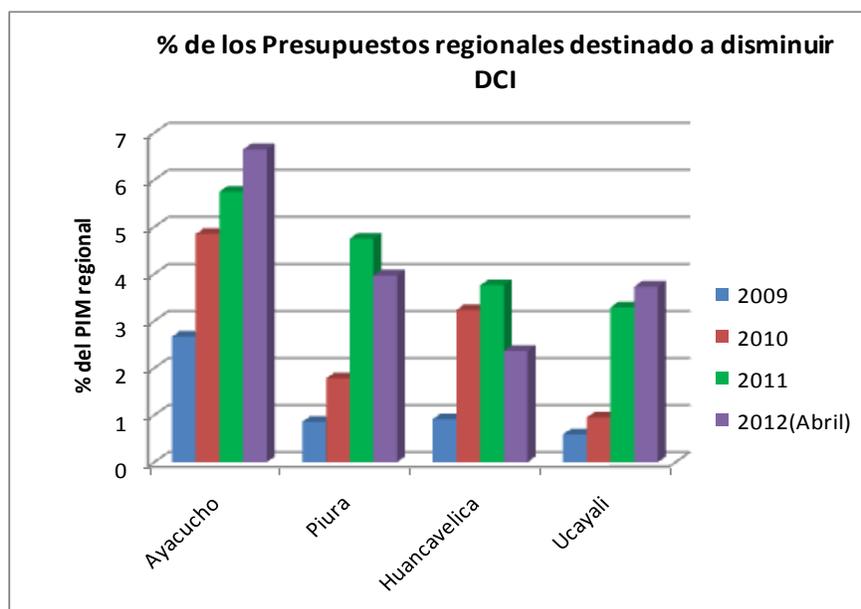
## VI. INVERSIÓN PÚBLICA E INDICADORES DE LA DCI A NIVEL REGIONAL

El presente acápite presenta gráficamente como ha sido el desenvolvimiento de la inversión pública destinada a la DCI así como la evolución de esta variable y sus indicadores en las cuatro regiones objeto del estudio: Ayacucho, Piura, Huancavelica y Ucayali. Los rasgos centrales se presentan a continuación, mientras que los Anexos 03 y 04 presentan la información en mayor detalle.

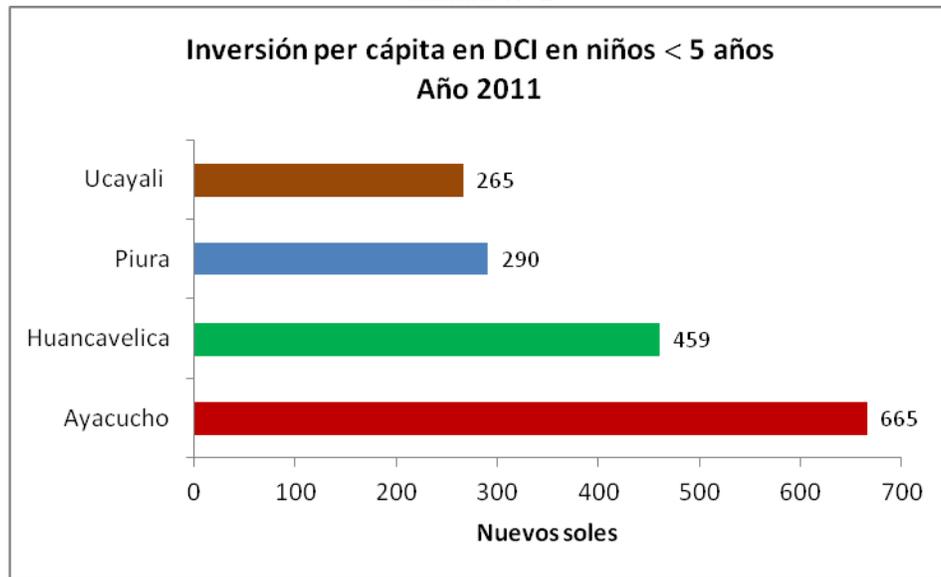
### 6.1 Inversión pública en DCI

En el aspecto presupuestal como se aprecia en el cuadro N° 1 la mayor inversión pública en DCI ha estado dirigida al departamento de Ayacucho y luego, con variaciones poco sustanciales, han seguido Piura, Huancavelica y Ucayali. Sin embargo, en términos de inversión per cápita en niños de menores de 5 años, después de Ayacucho se ubica Huancavelica y luego Piura y Ucayali. En todos los casos Ucayali ha sido la región con menores recursos financieros.

Cuadro N° 1

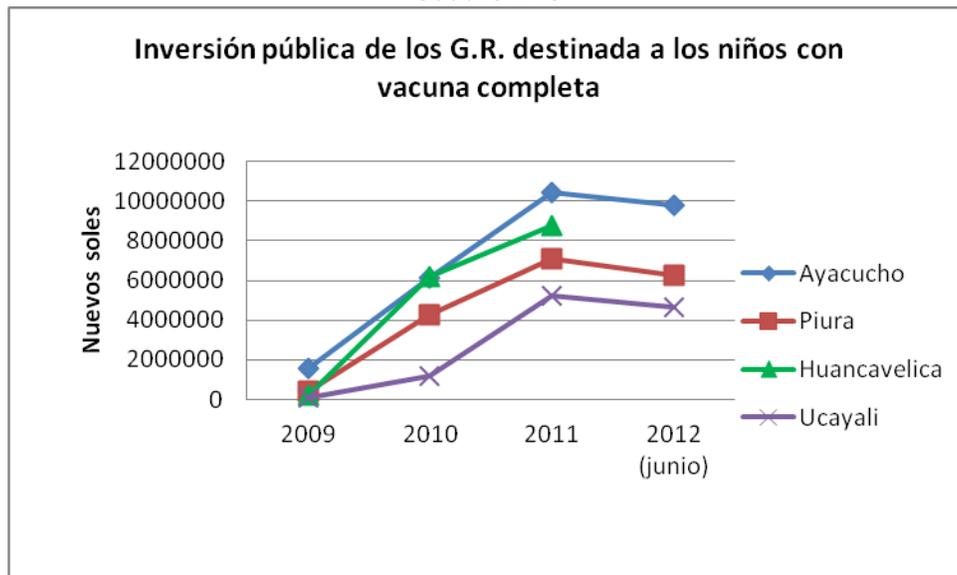


**Cuadro N° 2**



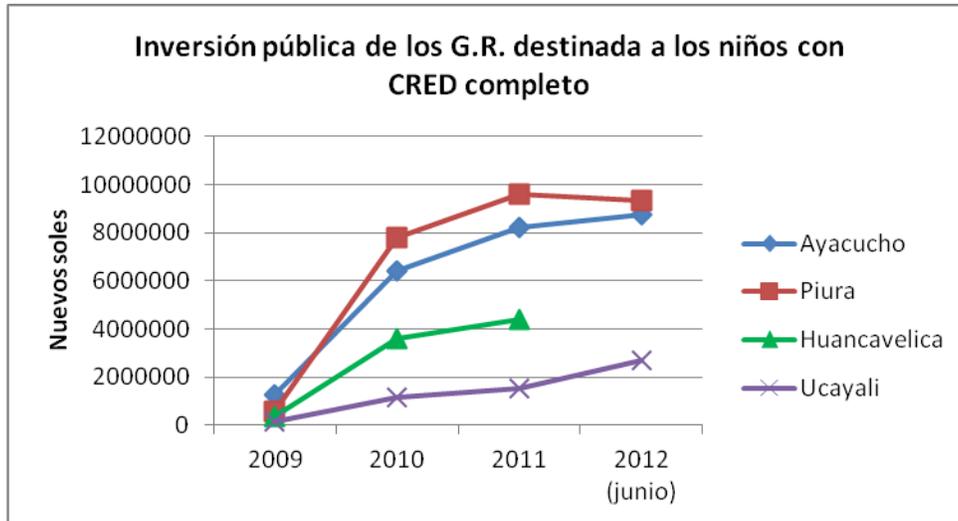
En cuanto a las finalidades o destinos del presupuesto (Cuadros 3° al 7°), se puede apreciar que en materia de vacunación completa (Cuadro N° 3) la tendencia ha sido la misma de la inversión pública destinada a la DCI. La leve inflexión del año 2012 podría deberse a que el presupuesto del 2012 aún es susceptible de ser incrementado, con suplementos aprobados por el Congreso Nacional en lo que queda del año.

**Cuadro N° 3**



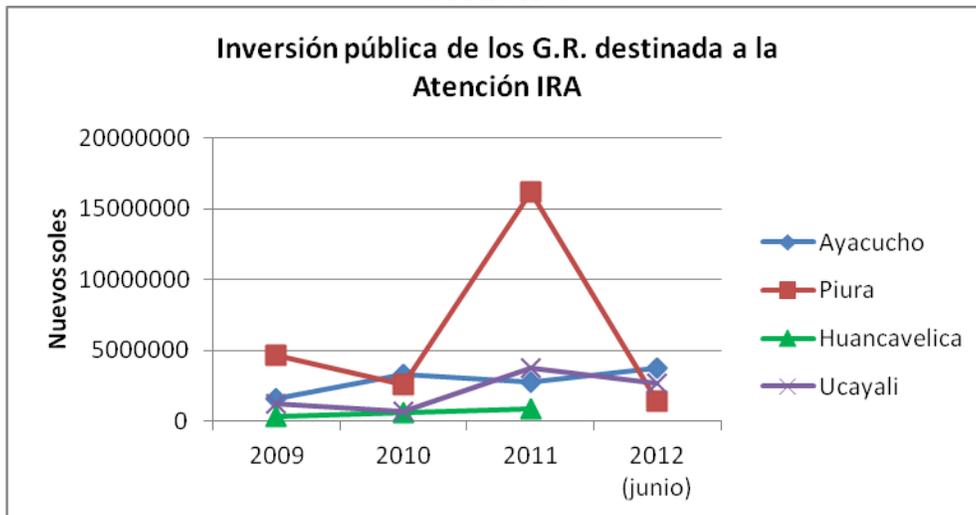
La inversión en el CRED (Evaluación de Crecimiento y Desarrollo) no tuvo el mismo desarrollo. Se puede apreciar que Piura ha liderado la inversión sobre Ayacucho, Huancavelica y Ucayali (Cuadro N° 4).

**Cuadro N° 4**

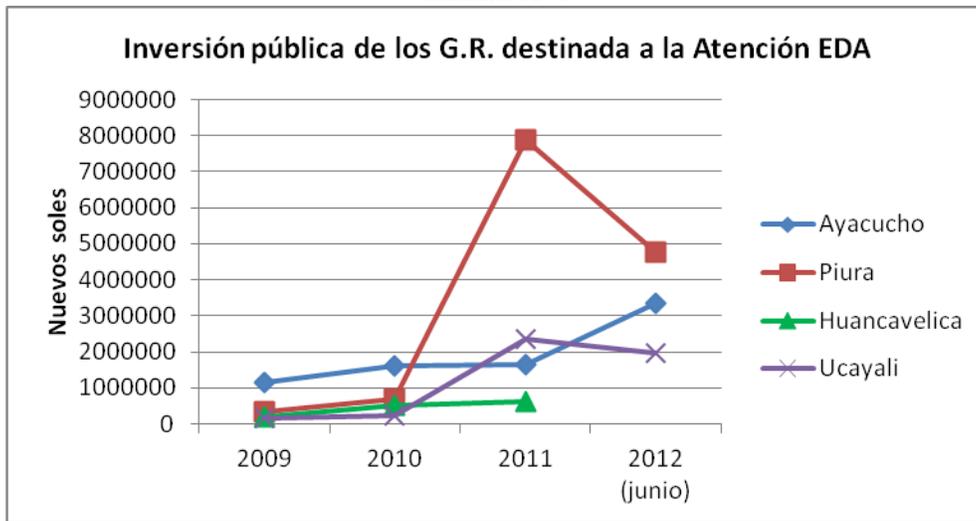


Para el tratamiento de las IRAS (infecciones respiratorias agudas) y EDAS (enfermedades diarreicas agudas), que se presentan en los cuadros 5° y 6°, Piura tuvo un pico muy elevado durante el 2011, al igual que Ucayali que presentan una alta incidencia de estas enfermedades. Luego la tendencia parece retornar a su curso normal donde Piura y Ayacucho tienen los mayores presupuestos.

**Cuadro N° 5**

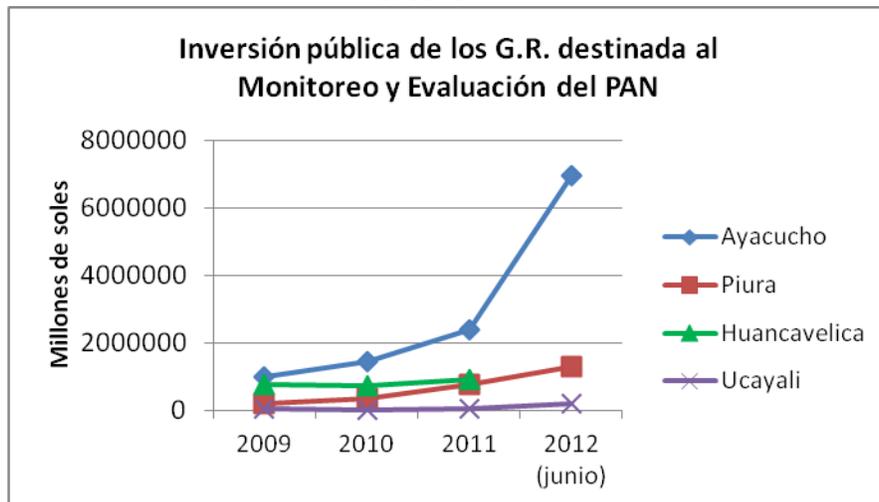


**Cuadro N° 6**



Por último, en materia de inversión pública, el tema del monitoreo (Cuadro N° 7) merece ser revisado, pues la región Ayacucho contó con valiosos recursos seguido, en menor medida, por Piura y Huancavelica; aunque los resultados no hayan tenido visibilidad. Esto da cuenta de que algunos sectores, como Salud que maneja este presupuesto, no socializan con el resto de sectores y la sociedad en su conjunto la información que producen.

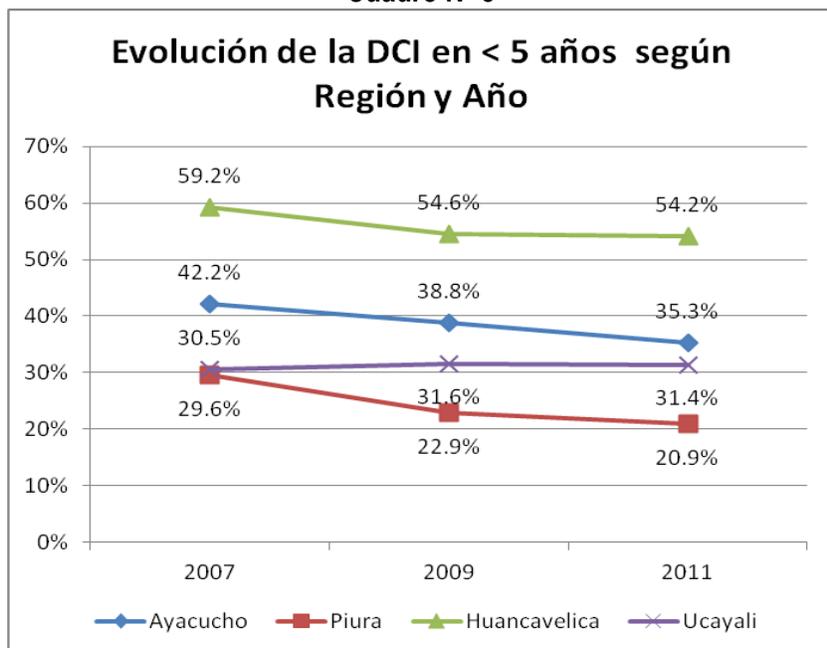
**Cuadro N° 7**



## 6.2 Evolución de la DCI en las regiones de estudio

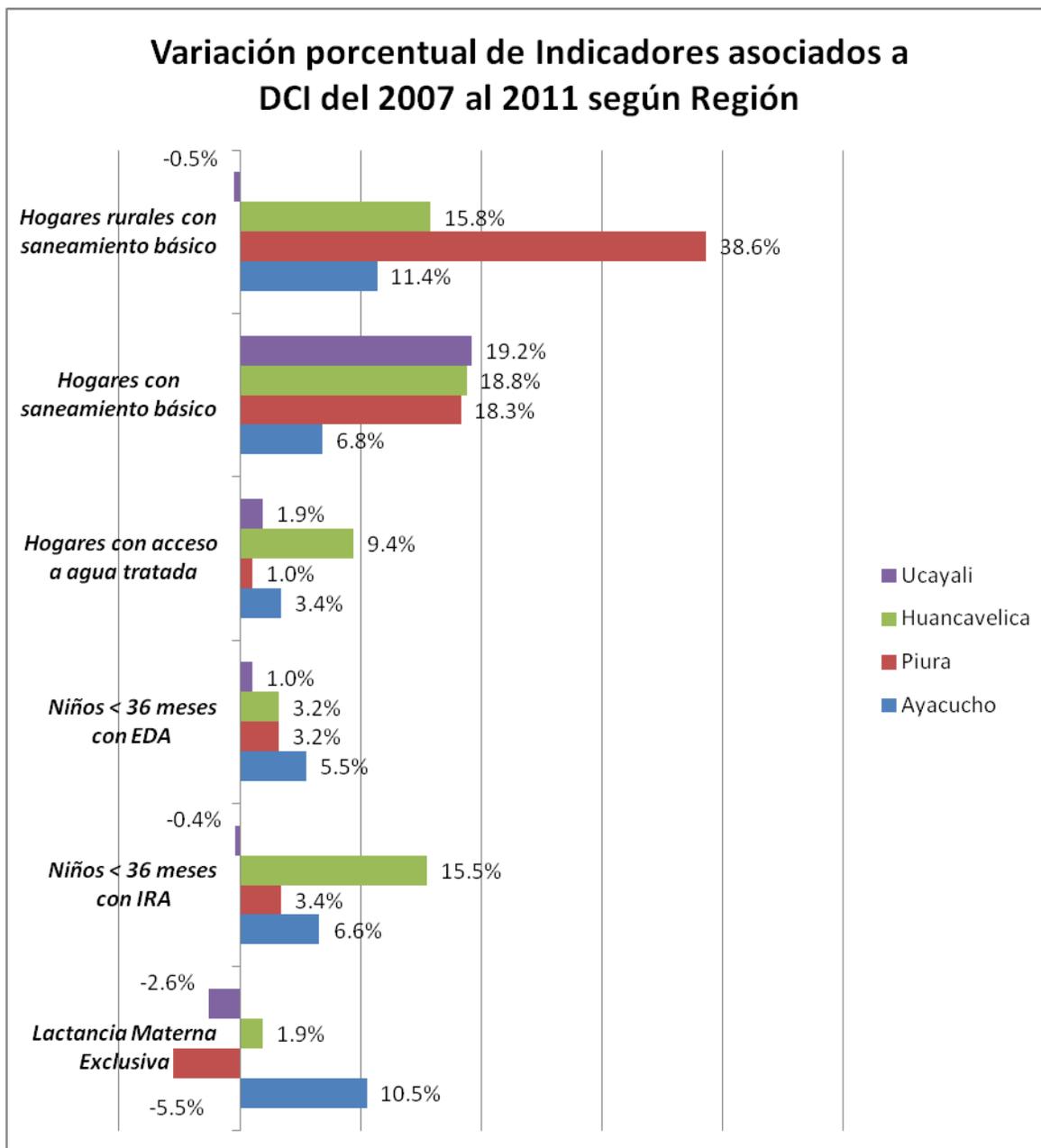
En el caso de la DCI, como se puede apreciar en el cuadro N° 8, Piura y Ayacucho lideraron los resultados de la estrategia con caídas de 9 y 7 puntos porcentuales respectivamente, mientras que Huancavelica –que tiene los niveles más altos del país- solo disminuyó en 5 puntos este indicador. En el caso de Ucayali, aunque sus niveles no son tan elevados, los resultados fueron los menos favorables pues solamente logró disminuir la DCI en 1%.

Cuadro N° 8

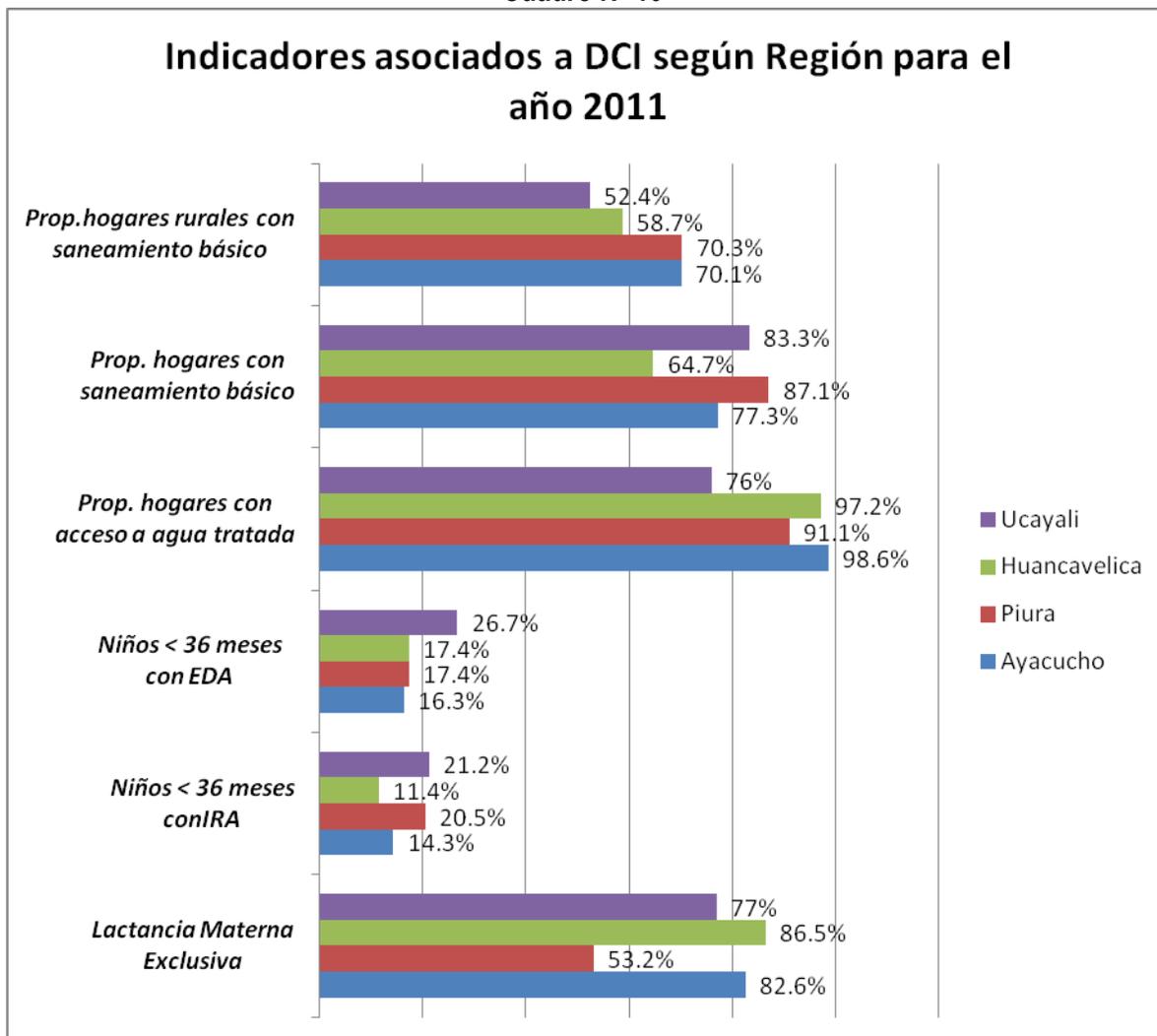


Por último, los cuadros 9 y 10 presentan un panorama regional de la variación de los indicadores asociados a la DCI para el período 2007 – 2011 y la situación al pasado año 2011.

Cuadro N° 9



Cuadro N° 10



Como conclusión general, se puede señalar que la inversión pública estuvo muy asociada a la caída de los índices de la DCI. Es el caso de Ayacucho y Piura donde la mayor inversión pública se vio reflejada en la caída de estos índices en el orden de 7 y 9 puntos porcentuales respectivamente. Sin embargo, la variable relacionada con la aplicación de estrategias contra la DCI (EN Crecer), así como la planificación y la gestión regional para el logro de resultados, también convergen en este resultado y se corroboran con el caso de Huancavelica, donde la inversión per cápita fue mayor que en Piura y Ucayali y no se obtuvieron los resultados esperados.

## VII. LECCIONES APRENDIDAS

### A. ARTICULACIÓN

1. La decisión política al más alto nivel del gobierno central por establecer la lucha contra la desnutrición crónica infantil como una prioridad nacional, así como la focalización en los distritos con mayor incidencia y concentración de DCI, han permitido movilizar y alinear a un conjunto de actores públicos y privados en torno a objetivos y metas comunes. La evidencia muestra que la articulación es un proceso complejo, por lo que los avances a nivel regional han sido heterogéneos, dependiendo de factores como la existencia de instrumentos previos de política concertada, la capacidad institucional de los gobiernos regionales y locales y el acompañamiento desde el nivel central.
2. La definición de un modelo causal de la desnutrición crónica infantil con base en la evidencia ha contribuido a visibilizar la multicausalidad de la DCI y la necesidad de una intervención articulada en torno a ejes prioritarios (acceso a alimentos, promoción de prácticas adecuadas de cuidado materno infantil, adecuados servicios de salud, agua y saneamiento), ampliando la comprensión de la DCI como un problema que trasciende al sector salud. No obstante, la aplicación de este modelo causal ha sido limitada, por lo que la estrategia se ha concentrado en el desarrollo de capacidades humanas (Eje 1 de Crecer) y su peso ha recaído fundamentalmente sobre el sector salud, evidenciando serias dificultades para involucrar a otros sectores.
3. La participación de sectores como educación, agricultura y producción y las oficinas de desarrollo económico ha sido casi inexistente o se ha limitado a la asistencia a las reuniones de coordinación, sin asumir en la práctica ningún compromiso. La poca claridad de los roles de los distintos sectores y programas (con excepción de salud, Juntos y PRONAA), el énfasis puesto sobre actividades que son parte del quehacer del sector salud y el escaso o ningún desarrollo del Eje 2 de Crecer (Desarrollo Productivo) son factores que explican en parte este hecho.
4. La estrategia Crecer no ha logrado generar las bases para que sus acuerdos y compromisos tengan un carácter vinculante. Esto genera problemas como la falta de una participación continua y sostenida, la ausencia de representantes con capacidad de decisión en los espacios de articulación, y el incumplimiento de acuerdos y responsabilidades asumidas en el marco de los planes articulados. Se evidencia la necesidad de establecer mecanismos concretos que permitan trascender la lógica sectorial y las dificultades existentes para la articulación interinstitucional e intergubernamental (normatividad, incentivos presupuestales, entre otros).
5. La articulación entre el nivel central y el nivel regional ha tenido mayor impacto en las regiones de Ayacucho y Piura, en las que se ha designado un coordinador regional permanente, con un perfil técnico, capacidad de convocatoria, liderazgo y respaldo del Presidente Regional. Esta permanencia ha permitido posicionar mejor el tema a nivel del gobierno regional y comprometerlo en la asignación de recursos humanos y presupuestales, así como tener una mayor presencia en los espacios locales para el desarrollo de acciones de incidencia.

6. El desarrollo de una estrategia articuladora como Crecer tiene mayor viabilidad en las regiones en las que el Gobierno Regional asume la lucha contra la DCI y la pobreza como una política regional prioritaria, así como el compromiso de brindar un soporte institucional a su implementación a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, asignando recursos humanos y presupuestales (aún si son limitados). En las regiones en las que no ha existido respaldo político ni compromiso del GR (Huancavelica y Ucayali), éste ha carecido del liderazgo para impulsar el proceso de articulación y la estrategia no ha tenido continuidad ni sostenibilidad.
7. La articulación entre el nivel regional y el nivel local -incluso allí donde la estrategia ha tenido mayores avances- se ha centrado fundamentalmente en la incidencia y sensibilización a los actores locales. Existe poca claridad sobre los roles y funciones de acompañamiento y asistencia técnica que tanto los gobiernos regionales como los sectores deben brindar a los gobiernos locales, así como limitaciones presupuestales importantes. Como resultado, los actores locales perciben un escaso apoyo y se evidencia una apropiación heterogénea de la estrategia por parte de autoridades y funcionarios locales, con mayores resultados en los distritos en los que existían mayores competencias y capacidad de liderazgo (subgerencia de desarrollo social, regidoras, responsable del Plan de Incentivos Municipales, etc.).
8. Los gobiernos locales presentan una importante heterogeneidad (tamaño, personal, recursos, población, etc.). Los distritos más grandes tienen mayores posibilidades de tercerizar el soporte técnico necesario a través de la contratación de consultores (lo que no implica el fortalecimiento de capacidades de los funcionarios), mientras que los más pequeños tienen mayores dificultades si carecen de acompañamiento e instrumentos sencillos para apoyar su gestión.
9. En aquellos lugares donde las gerencias u oficinas de desarrollo social no han logrado generar redes de comunicación con los actores, ni se ha logrado involucrar a actores públicos con una presencia más permanente en los distritos –tales como las instituciones educativas y oficinas agrarias- el proceso de articulación se ha ido debilitando.
10. La articulación se construye en torno a herramientas y procesos operativos concretos, que pueden lograr mayor concreción en los espacios locales. A pesar de las limitaciones para la articulación, ésta ha sido más eficiente cuando se han logrado las siguientes condiciones: la existencia de información diagnóstica compartida (líneas de base, información sectorial, TDI, etc.); focalización en ámbitos de mayor vulnerabilidad y priorización de acciones estratégicas; socialización de información institucional sobre actividades y presupuesto como insumo para los planes articulados; planes que contemplen responsables, resultados, indicadores y presupuesto; y el uso de instrumentos de gestión consensuados (fichas de seguimiento, etc.).
11. La ausencia de una estrategia de comunicación y difusión ha provocado que la información sobre objetivos, normatividad local, compromisos e indicadores en el marco de Crecer no haya llegado eficientemente desde el nivel regional a los niveles locales, en un contexto en el que existe una débil comunicación al interior de cada uno de los sectores y programas y las decisiones tomadas en el ámbito regional no siempre llegan a los operadores locales. Esta situación limita el compromiso y apropiación de la estrategia en este nivel.

12. Asociado a lo anterior, la permanente rotación de funcionarios y operadores de servicios hace difícil la continuidad, por lo que se evidencia la necesidad de contemplar acciones de comunicación ad hoc y la inducción a los nuevos miembros de las instancias de articulación.

## **B. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES**

13. La estrategia ha tenido mayor continuidad y eficiencia en los ámbitos regionales y locales donde existen recursos humanos calificados, lo que estaría asociado a una política de reclutamiento de personal en base al perfil y competencias que requiere la gestión pública. Esta situación permite aprovechar mejor las atribuciones de las que disponen los gobiernos regionales y locales en el marco de la descentralización. Tal es el caso de los GR de Ayacucho y Piura y los GL de Tambillo y Cura Mori, cuyos funcionarios evidencian competencias en materia de formulación de planes y proyectos, programación y ejecución presupuestal, liderazgo y capacidad de relacionamiento con actores públicos, privados y organizaciones comunitarias, entre otras. Estas competencias han sido complementadas con un conocimiento temático en el ámbito de salud y desarrollo humano.
14. La ausencia de una política de fortalecimiento de capacidades en los gobiernos regionales y locales, así como la poca claridad acerca de las competencias que es necesario fortalecer en cada nivel de gobierno (regional y local), ha limitado un mayor desarrollo de la estrategia. Las regiones en las que se han dado acciones más sostenidas de formación a través de diplomados en temas como gestión pública y seguridad alimentaria impulsados por la CTI (Ayacucho y Piura), han permitido generar algunas capacidades y liderazgos locales, así como formular propuestas viables (p.e. planes de mejora de servicios). Esta situación contrasta con la de aquellas regiones en que las acciones de capacitación a nivel regional han estado ausentes (Huancavelica y Ucayali). Se han dado talleres en temas específicos –PpR, gestión por resultados- aunque de manera poco sistemática y con poca sostenibilidad en el tiempo.
15. El proceso de descentralización exige el desarrollo de capacidades asociadas a aspectos como el diagnóstico y priorización de problemas y oportunidades de cada territorio; el diseño, gestión y evaluación de proyectos de inversión social; la formulación y monitoreo de indicadores de logro e impacto; el uso eficiente de los espacios de planificación participativa (PP), entre otros. La EN Crecer no ha contribuido de manera sustancial al desarrollo de estas capacidades, poco presentes en las regiones y distritos. Un cuello de botella importante son las dificultades para formular proyectos de desarrollo local y, en el caso de la OPI, evaluar proyectos de carácter social, lo que determina un sesgo importante hacia proyectos de infraestructura con escasa atención al componente de desarrollo humano.
16. Los mecanismos de asignación presupuestal regulares y adicionales para los gobiernos locales tales como los Proyectos de Inversión Pública, el Plan de Incentivos Municipales y el FONIPREL requieren de capacidades específicas para hacer un uso eficiente de los recursos financieros disponibles. Se evidencia que estas capacidades son heterogéneas en los distritos analizados. Su ausencia restringe la posibilidad de ampliar la cantidad de recursos destinados a proyectos de carácter social; allí donde estas capacidades han sido fortalecidas como en Cura Mori (PIM), Nueva Requena (PIP menores) y Tambillo (PIP), se ha dado un mejor aprovechamiento de estos mecanismos.

### C. INSTRUMENTALIZACIÓN

17. Los esfuerzos de la EN Crecer por crear una ruta operativa a través del desarrollo de instrumentos de gestión ha contribuido a la definición de procesos que han sido adaptados a las características de cada región. En este sentido, el Plan de Operaciones Crecer, la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI), la matriz de los Planes Articulados Regionales y Locales, la Ventanilla Única Social (VUS) y el Rotafolio “Promoviendo buenas prácticas para lograr una familia saludable” constituyen referentes importantes, aunque no han sido utilizados ni aprovechados en todo su potencial en las distintas regiones y localidades por problemas como falta de decisión política, limitada difusión y ausencia de asistencia técnica.
18. Existen serias debilidades para generar y utilizar información para la toma de decisiones a nivel de los gobiernos regionales y locales, lo que dificulta la identificación de prioridades, la planificación y el direccionamiento de las acciones estratégicas para el logro de resultados. La falta de líneas de base, la mala calidad de la información disponible, la socialización insuficiente de la información e indicadores sectoriales, y la ausencia de información sobre DCI para el nivel distrital son algunos de los factores que requieren abordarse para una programación más eficiente.
19. Asociado a lo anterior, la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) es un instrumento de gran utilidad y costo efectividad para el nivel local, en la medida en que permite recoger información de base y monitorear indicadores prioritarios asociados a la DCI. Constituye además una herramienta de sensibilización importante, evidenciando los problemas y brechas en torno a la DCI, y permitiendo establecer líneas de acción y actividades prioritarias.
20. Las matrices de planes articulados a nivel regional y local (PAR y PAL) constituyen un esfuerzo importante para promover una planificación concertada aunque requieren de una mejor definición de las funciones de cada nivel de gobierno y el desarrollo de capacidades para ejercerlas de manera eficiente. En este sentido, no existe claridad respecto al rol de rectoría del Gobierno Regional, el mismo que no logra plasmarse en los PAR. La ejecución corresponde al espacio local, donde el instrumento del PAL está orientado a desarrollar una gestión compartida entre sectores, programas y sociedad civil.
21. La CTI ha desempeñado un rol eficaz en el desarrollo de estrategias e instrumentos en el ámbito de la promoción de la salud y el desarrollo comunitario (abordaje de municipios, comunidades y familias saludables, fortalecimiento de los Comités de Desarrollo Comunal - CODECOS, fortalecimiento de capacidades de los agentes comunitarios de salud, etc.), que constituyen una fortaleza para la inserción en las comunidades y la promoción de prácticas saludables en las familias. No obstante, existe una muy limitada apropiación e institucionalización de estas estrategias por parte de los gobiernos locales y el sector salud, que no aprovechan el potencial de instancias como los CODECOS para identificar la población en riesgo y promover la demanda y vigilancia de la calidad de los servicios básicos.
22. El monitoreo y evaluación es el componente más débil de la EN Crecer. La falta de lineamientos e instrumentos para medir los avances de la intervención articulada e incorporar ajustes al ciclo

de gestión ha determinado un escaso avance en este sentido y constituye un área prioritaria a fortalecer.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

### **A. ARTICULACIÓN**

1. Establecer los ejes de la Estrategia Crecer para Incluir (Oportunidades para la primera infancia, competencias para la vida y desarrollo productivo) como políticas nacionales prioritarias, definiendo modelos causales, resultados, indicadores y metas a fin de que puedan ser asumidos por los sectores y diferentes niveles de gobierno. El abordaje conceptual del Programa “Cuna Más” en términos de desarrollo infantil temprano y el enfoque de seguridad alimentaria desarrollado con apoyo de la cooperación internacional pueden constituir un referente en este sentido.
2. Establecer el carácter vinculante de la estrategia para asegurar que las diversas instancias de gobierno e instituciones se comprometan efectivamente con una gestión articulada de la política social. Dicho carácter puede derivarse del desarrollo de normas que establezcan la necesidad de que sectores y programas se articulen con los gobiernos regionales y locales, o del establecimiento de incentivos presupuestales a una gestión articulada.
3. Asignar recursos técnicos y financieros suficientes para promover la articulación intergubernamental, desarrollando los instrumentos necesarios y brindando asistencia técnica y acompañamiento al proceso de implementación de la Estrategia Crecer para Incluir desde el nivel central y regional. Es necesario optar por un abordaje mixto, que acompañe el desarrollo de la estrategia a nivel regional y en espacios locales priorizados como ámbitos de concreción de la intervención articulada, definiendo con claridad los criterios de priorización (capacidad institucional, niveles de vulnerabilidad, entre otros).
4. Realizar procesos sostenidos de incidencia política en los temas priorizados (atención integral a la primera infancia, DCI, etc.) a fin de que éstos sean incluidos en la agenda regional y distrital. Estos procesos deben involucrar a los funcionarios, Consejeros y asesores del nivel regional, así como a los Gerentes Municipales, regidores y actores comunitarios a nivel local.
5. Definir con claridad los roles de cada nivel de gobierno y de los distintos sectores, programas sociales e instituciones en el marco de la estrategia Crecer para Incluir. Es necesario enfatizar en el rol de rectoría de los gobiernos regionales -incidencia, desarrollo de capacidades, asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación-, mientras que los gobiernos locales tienen a su cargo la operatividad de los procesos. La definición de roles y responsabilidades permitirá monitorear su cumplimiento y generar incentivos para los gobiernos regionales y locales que desarrollen esfuerzos en este sentido.
6. Establecer una estructura organizativa dentro de los gobiernos regionales que articule a las Gerencias de Desarrollo Social, Desarrollo Económico y Planificación y Presupuesto, que establezca lineamientos y fines comunes y permita priorizar la inversión en la población

vulnerable. La Secretaría Técnica puede ser asumida rotativamente para impulsar este proceso a fin de garantizar una intervención integral y articulada.

7. Fortalecer la intervención a nivel comunitario, involucrando a las autoridades e instancias de organización (CODECOS, Juntas vecinales, ACS, etc.) en los espacios de articulación, en la identificación de las prioridades vinculadas a primera infancia y desarrollo productivo, así como en formulación de las políticas públicas, la asignación presupuestal y la evaluación y vigilancia de la calidad de los servicios.

## **B. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES**

8. Definir con claridad los perfiles y competencias de los distintos niveles de gobierno en función a la normatividad existente, a fin de promover procesos adecuados de selección de personal acorde a los requerimientos de la gestión pública.
9. Desarrollar una política de fortalecimiento de capacidades gerenciales y técnicas a nivel regional y local, en dos modalidades complementarias:
  - a. Procesos de formación sostenida a través de diplomados, cursos y pasantías con una cobertura amplia que llegue desde el nivel regional al nivel operativo
  - b. Asistencia técnica y acompañamiento a cargo de equipos técnicos (permanentes o itinerantes) en áreas identificadas como críticas (planificación y gestión, SNIP, elaboración de PIP, etc.), fortaleciendo las oficinas de enlace del MEF y creando oficinas de enlace del MIDIS a nivel regional

Los procesos de formación deben estar dirigidos a funcionarios y operadores de los distintos niveles de gobierno, involucrando a las Gerencias u oficinas de Desarrollo Social y Económico, y las Gerencias de Planificación y Presupuesto (incluyendo a las Oficinas de Planificación e Inversiones - OPI).

Áreas prioritarias de formación son las siguientes:

- a. Diseño, gestión y evaluación de proyectos de inversión social
  - b. Gestión para resultados
  - c. Programas presupuestales estratégicos
  - d. Acceso a mecanismos de asignación presupuestal (PIM, PIP, PROCOMPITE, Formación de Mancomunidades, etc.)
  - e. Sistemas de monitoreo y evaluación
  - f. Enfoques temáticos de acuerdo a los objetivos prioritarios (desarrollo humano, primera infancia, seguridad alimentaria, etc.)
  - g. Metodologías de intervención comunitaria
10. Las políticas de fortalecimiento de capacidades deben tener en cuenta las distintas necesidades y características de las municipalidades distritales, desarrollando instrumentos ad hoc que permitan abordar la diversidad existente

11. Fortalecer la capacidad de los gobiernos locales para impulsar el desarrollo económico de sus localidades, promoviendo la inversión en infraestructura productiva y el desarrollo de cadenas productivas, así como la difusión y capacitación en torno a instrumentos disponibles (Ley PROCOMPITE, fondos concursables, etc.).
12. Fortalecer la oferta de servicios, con particular énfasis en la calidad de recursos humanos, el equipamiento y la provisión de insumos indispensables para los servicios de salud materno-infantil del primer nivel de atención. En el mismo sentido, mejorar las capacidades del personal de salud para promover prácticas y estilos de vida saludables en las familias.

### **C. INSTRUMENTALIZACIÓN**

13. Que los distintos niveles de gobierno asuman una decisión política para lograr que los instrumentos de gestión generados y validados en el marco de la EN Crecer sean utilizados y aprovechados a cabalidad en las distintas regiones y espacios locales (PAR, PAL, TDI y otros).
14. Impulsar la toma de decisiones basada en la evidencia a fin de que los gobiernos regionales y locales continúen desarrollando el instrumental básico dirigido a la mejor aplicación de la programación e implementación de las acciones estratégicas: preparación de líneas de base, información de calidad, amplia socialización de la data existente e indicadores básicos sobre DCI a nivel de los distintos niveles gubernamentales, como parte de la estrategia Conocer para Incluir.
15. Que la CTI siga contando con el marco institucional y vínculos eficaces con los niveles gubernamentales para el desarrollo de planes orientados a elevar la apropiación e institucionalización del instrumental orientado a disminuir la DCI por parte de los gobiernos locales y el sector salud. Ello incluye la necesidad de aprovechar al máximo el potencial de instancias como los CODECOS para identificar a la población en riesgo y promover la demanda y vigilancia de la calidad de los servicios básicos.
16. Acompañar la difusión e implementación de metodologías de programación y ejecución de acciones, tales como el TDI, la elaboración de los PAR y el enfoque territorial participativo para la elaboración de los Planes Articulados Locales, a fin de promover un adecuado diagnóstico, priorización de acciones, el vínculo de los PAL con los POAs institucionales, formatos de asignación efectiva de roles, responsabilidades y asignación presupuestal; así como la formulación y seguimiento de indicadores de proceso y resultado.
17. Formular modelos tipo de proyectos de inversión social como referente para los gobiernos regionales y locales, estableciendo los criterios metodológicos para formular indicadores sociales. Estas herramientas permitirán generar mayor experticia en esta área, actualmente orientada casi exclusivamente a la formulación de proyectos de infraestructura.
18. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación de la Estrategia Crecer para Incluir que incorpore información generada por el ámbito nacional y la información sectorial de nivel regional y local, definiendo un set de indicadores prioritarios vinculados directamente con los programas presupuestales estratégicos.

## SINTESIS DE LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

LECCIONES APRENDIDAS	RECOMENDACIONES
<b>ARTICULACIÓN</b>	
<p>La decisión política al más alto nivel del gobierno central por establecer la lucha contra la desnutrición crónica infantil como una prioridad nacional y focalizar en los distritos con mayor incidencia y concentración de DCI ha permitido movilizar y alinear a un conjunto de actores públicos y privados en torno a objetivos y metas comunes.</p>	<p>Establecer los ejes de la Estrategia Crecer para Incluir (Oportunidades para la primera infancia y oportunidades de aprendizaje para la vida) como políticas nacionales prioritarias, definiendo modelos causales, resultados, indicadores, y metas a fin de que puedan ser asumidos por los sectores y diferentes niveles de gobierno.</p>
<p>La poca claridad en el rol de los distintos sectores y programas respecto a la EN Crecer (salvo salud, Juntos y PRONAA) explican en parte la limitada participación de sectores como agricultura, educación, producción y las Gerencias de Desarrollo Económico y el escaso desarrollo del eje productivo de Crecer.</p>	<p>Definir con claridad los roles de cada nivel de gobierno (nacional, regional, provincial y distrital) y de los distintos sectores, programas sociales e instituciones en el marco de la estrategia Crecer para Incluir, lo que permitirá monitorear su cumplimiento y generar incentivos a una buena gestión.</p> <p>Es necesario enfatizar en el rol de rectoría de los gobiernos regionales -incidencia, desarrollo de capacidades, asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación-, así como el rol de los gobiernos locales en la operatividad de los procesos.</p> <p>Establecer una estructura organizativa que articule a las Gerencias de Desarrollo Social, Desarrollo Económico y Planificación y Presupuesto, a fin de garantizar la integralidad de la intervención y establecer lineamientos y fines comunes, priorizando la inversión en la población vulnerable.</p>
<p>La EN CRECER no ha logrado generar bases para que sus acuerdos tengan un carácter vinculante, afectando la participación y el cumplimiento de responsabilidades y compromisos.</p>	<p>Establecer el carácter vinculante de la estrategia para asegurar un compromiso efectivo con la gestión articulada de la política social, a partir de mecanismos como el desarrollo de normas orientadas a la articulación de los sectores y programas con los GR y GL o incentivos presupuestales a una gestión articulada.</p>
<p>El adecuado perfil y permanencia de coordinadores regionales de la EN Crecer con fines de incidencia y asistencia técnica favorecen la articulación GN/GR y el posicionamiento de la estrategia.</p>	<p>Asignar recursos técnicos y financieros suficientes para promover la articulación intergubernamental, desarrollando los instrumentos necesarios y brindando asistencia técnica y acompañamiento al proceso de implementación de la Estrategia Crecer para Incluir. Es necesario optar por un abordaje mixto, que acompañe el desarrollo de la estrategia a nivel regional y en espacios locales priorizados como ámbitos de concreción de la intervención articulada, definiendo con claridad los criterios de priorización (capacidad institucional, niveles de vulnerabilidad, entre otros).</p>
<p>La articulación entre el nivel regional y local se ha centrado principalmente en la incidencia y sensibilización a los actores locales, con poca claridad sobre los roles y funciones de acompañamiento y asistencia técnica así como limitaciones presupuestales, lo que ha determinado una apropiación heterogénea de la estrategia en los espacios locales.</p>	
<p>La articulación se construye en torno a herramientas concretas. Ha sido más eficiente donde se han encontrado las siguientes condiciones: información diagnóstica (TDI, líneas de base), focalización y priorización de acciones, socialización de información institucional, planes que identifican responsables, resultados, indicadores y presupuesto.</p>	

<p>La articulación ha tenido mayor viabilidad en regiones donde el GR ha asumido la lucha contra la DCI como una política prioritaria, así como un soporte institucional a través de la GDS y la asignación de RRHH y presupuestales.</p>	<p>Realizar procesos sostenidos de incidencia política en los temas priorizados a fin de que éstos sean incluidos en la agenda regional y distrital, involucrando a funcionarios, Consejeros y asesores del nivel regional, así como a los Gerentes Municipales, regidores y actores comunitarios a nivel local.</p>
<p>La ausencia de una estrategia de comunicación y difusión ha provocado que los acuerdos y compromisos de CRECER no hayan llegado desde el nivel regional hasta el local, lo que dificulta la continuidad y apropiación de la estrategia.</p>	
<p>La rotación de funcionarios y operadores de servicios dificulta la continuidad de los acuerdos generados en la instancia de articulación.</p>	
<b>FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES</b>	
<p>La estrategia ha tenido mayor continuidad y eficiencia en los ámbitos regionales y locales donde existen recursos humanos calificados y con competencias en formulación de planes y proyectos, programación y ejecución presupuestal, liderazgo y capacidad de relacionamiento con actores públicos y privados.</p>	<p>Definir con claridad los perfiles y competencias de los distintos niveles de gobierno en función a la normatividad existente, a fin de promover procesos adecuados de selección de personal acorde a los requerimientos de la gestión pública.</p>
<p>La ausencia de una política de fortalecimiento de capacidades en los GR y GL ha limitado un mayor desarrollo de la estrategia. Las regiones en las que se han dado acciones más sostenidas de formación han permitido generar algunas capacidades y liderazgos locales, situación que contrasta con las regiones en las que estas acciones han estado ausentes. Se han dado talleres en temas específicos (PpR y otros) de manera poco sistemática y con poca sostenibilidad en el tiempo.</p>	<p>Desarrollar una política de fortalecimiento de capacidades gerenciales y técnicas en GR y GL mediante procesos de formación sostenida y el acompañamiento y asistencia técnica en áreas identificadas como críticas (planificación y gestión, SNIP, elaboración de PIP, etc.), fortaleciendo las oficinas de enlace del MEF y creando oficinas de enlace del MIDIS a nivel regional.</p>
<p>Las débiles capacidades en los GL para acceder a mecanismos de asignación presupuestal como PIP, PIM y FONIPREL, han limitado la posibilidad de ampliar los recursos destinados a proyectos sociales.</p>	<p>Se ha identificado las siguientes áreas prioritarias de formación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño, gestión y evaluación de proyectos de inversión social <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gestión para resultados</li> <li>b. Programas presupuestales estratégicos</li> <li>c. Acceso a mecanismos de asignación presupuestal (PIM, PIP, PROCOMPITE, Formación de Mancomunidades, etc.)</li> <li>d. Sistemas de monitoreo y evaluación</li> <li>e. Enfoques temáticos de acuerdo a los objetivos prioritarios (desarrollo humano, primera infancia, seguridad alimentaria, etc.)</li> <li>f. Metodologías de intervención comunitaria</li> </ul> </li> </ul> <p>Las políticas de fortalecimiento de capacidades deben tener en cuenta las distintas necesidades y características de las municipalidades distritales, desarrollando instrumentos ad hoc que permitan abordar la diversidad existente</p> <p>Fortalecer la capacidad de los GL para promover el desarrollo económico de sus localidades, promoviendo la inversión en infraestructura productiva y el desarrollo de cadenas productivas, empleando instrumentos disponibles (Ley PROCOMPITE, fondos concursables, etc.).</p>

<p>Las metodologías y herramientas para el trabajo comunitario en el marco del enfoque de promoción de la salud desarrolladas por la CTI, son aún poco reconocidas e incorporadas en los GL y el sector salud.</p>	<p>Fortalecer la intervención a nivel comunitario, involucrando a las autoridades e instancias de organización (CODECOS, Juntas vecinales, ACS, etc.) en los espacios de articulación, formulación de las políticas públicas, asignación presupuestal, evaluación y vigilancia de la calidad de los servicios.</p> <p>Fortalecer la oferta de servicios, con énfasis en la calidad de RRHH, equipamiento y provisión de insumos indispensables para servicios de salud materno- infantil del primer nivel de atención.</p> <p>Mejorar las capacidades del personal de salud para promover prácticas y estilos de vida saludables en las familias.</p>
<p><b>INSTRUMENTALIZACION</b></p>	
	<p>Que los distintos niveles de gobierno asuman una decisión política para lograr que los instrumentos de gestión generados y validados en el marco de la EN Crecer sean utilizados y aprovechados a cabalidad en las distintas regiones y espacios locales (PAR, PAL, TDI y otros).</p>
	<p>Que la CTI siga contando con el marco institucional y vínculos eficaces con los niveles gubernamentales para el desarrollo de planes dirigidos a elevar la apropiación e institucionalización del instrumental orientado a disminuir la DCI por parte de los gobiernos locales y el sector salud. Ello incluye la necesidad de aprovechar al máximo el potencial de instancias como los CODECOS para identificar a la población en riesgo y promover la demanda y vigilancia de la calidad de los servicios básicos.</p> <p>Formular modelos tipo de proyectos de inversión social como referente para los gobiernos regionales y locales, estableciendo los criterios metodológicos para formular indicadores sociales. Estas herramientas permitirán generar mayor experticia en esta área, actualmente orientada casi exclusivamente a la formulación de proyectos de infraestructura.</p>
<p>Existen serias debilidades para generar y utilizar información para la toma de decisiones a nivel de los GR y GL, dificultando la identificación de prioridades, la planificación y el direccionamiento de las acciones estratégicas para el logro de resultados.</p>	<p>Impulsar la toma de decisiones basada en la evidencia a fin de que los GR y GL continúen desarrollando el instrumental básico dirigido a la mejor aplicación de la programación e implementación de las acciones estratégicas: preparación de líneas de base, información de calidad, amplia socialización de la data existente e indicadores básicos sobre DCI a nivel de los distintos niveles gubernamentales, en el marco de la estrategia Conocer para Incluir.</p>
<p>La TDI es un instrumento de gran utilidad y costo eficiencia para el nivel local, que permite recoger información de base y monitorear indicadores en torno a DCI, así como sensibilizar a las autoridades locales.</p>	<p>Acompañar la difusión e implementación de metodologías de programación y ejecución de acciones, tales como el TDI, la elaboración de los PAR y el enfoque territorial participativo para la elaboración de los Planes Articulados Locales, a fin de promover un adecuado diagnóstico, priorización de acciones, el vínculo de los PAL con los POAs institucionales, formatos de asignación efectiva de roles, responsabilidades y asignación presupuestal; así como la formulación y seguimiento de indicadores de</p>
<p>Las matrices de planes articulados a nivel regional y local (PAR y PAL) son instrumentos relevantes aunque requieren de una mejor definición de las funciones de cada nivel de gobierno y el desarrollo de capacidades para ejercerlas de manera</p>	

eficiente, particularmente en el caso del rol de rectoría del Gobierno Regional.	proceso y resultado.
El monitoreo y evaluación es el componente más débil de la EN CRECER. La falta de lineamientos e instrumentos para medir los avances de la intervención articulada e incorporar ajustes al ciclo de gestión ha determinado un escaso avance.	Establecer un sistema de monitoreo y evaluación de la Estrategia Crecer para Incluir que incorpore información generada por el ámbito nacional y la información sectorial de nivel regional y local, definiendo un set de indicadores prioritarios vinculados directamente con los programas presupuestales estratégicos.