

SEGUIMIENTO CONCERTADO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL -2013

INSTITUCIONES MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO CONCERTADO AL PAN

Coordinador técnico:

- ▶ *Ronald Gutiérrez Escobar / Coordinador PAN DIRESA*

Miembros:

- ▶ *Gobierno Regional de Ayacucho*
- ▶ *Dirección Regional de Ayacucho - DIRESA*
- ▶ *CEPRODENA UNICEF*
- ▶ *PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS*
- ▶ *FEDECMA*
- ▶ *Acción contra el Hambre - ACH*
- ▶ *WORD VISIÓN*
- ▶ *CARE PERÚ*
- ▶ *Dirección Regional de Educación DREA*
- ▶ *Consejo Regional de Colegios Profesionales*
- ▶ *Dirección Regional de Agricultura*
- ▶ *UNSCH*
- ▶ *UAP*
- ▶ *UDAFF*
- ▶ *GTZ*

INTRODUCCIÓN

En coherencia con el objetivo de incidencia en la mejora de la gestión del Programa Articulado Nutricional, la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza de Ayacucho – MCLCP-A constituyó un espacio de trabajo concertado para emprender esta gran iniciativa, con la base de una existente comisión de seguimiento concertado al PAN integrado por instituciones civiles y del sector público.

En mayo del 2014 se retomó el equipo de seguimiento concertado al Programa Articulado Nutricional con el apoyo de CARE y del Programa Mundial de Alimentos-PMA. Este mismo mes se realizó en Huamanga un taller de inducción con el soporte de la Mesa Nacional de Concertación de Lucha contra la Pobreza, acordándose continuar con el proceso de seguimiento concertado: 1) las finalidades; 3033255: Niños con CRED completo, según edad y 2) la 3033254: Niños con vacuna completa, para lo cual se tomó la siguiente ruta metodológica de recopilación y sistematización de la información, reunión para el establecimiento de alertas y recomendaciones finalmente construcción del reporte de seguimiento concertado.

Dentro de este esquema metodológico presentamos el balance 2013 - Reporte de Seguimiento CONCERTADO AL Programa Articulado Nutricional Documento, que contiene criterios evaluativos del proceso de implementación del PAN en Ayacucho al 2013, descritos en dos capítulos:

- 1) Referido al análisis de resultados finales del comportamiento anual de los indicadores vinculados a DCI en base a la información que proporciona la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013*
- 2) Se analiza los procesos de gestión, asignación y ejecución presupuestal y meta física por unidades ejecutoras en los niveles de gobierno nacional, regional, local en el periodo 2013.*

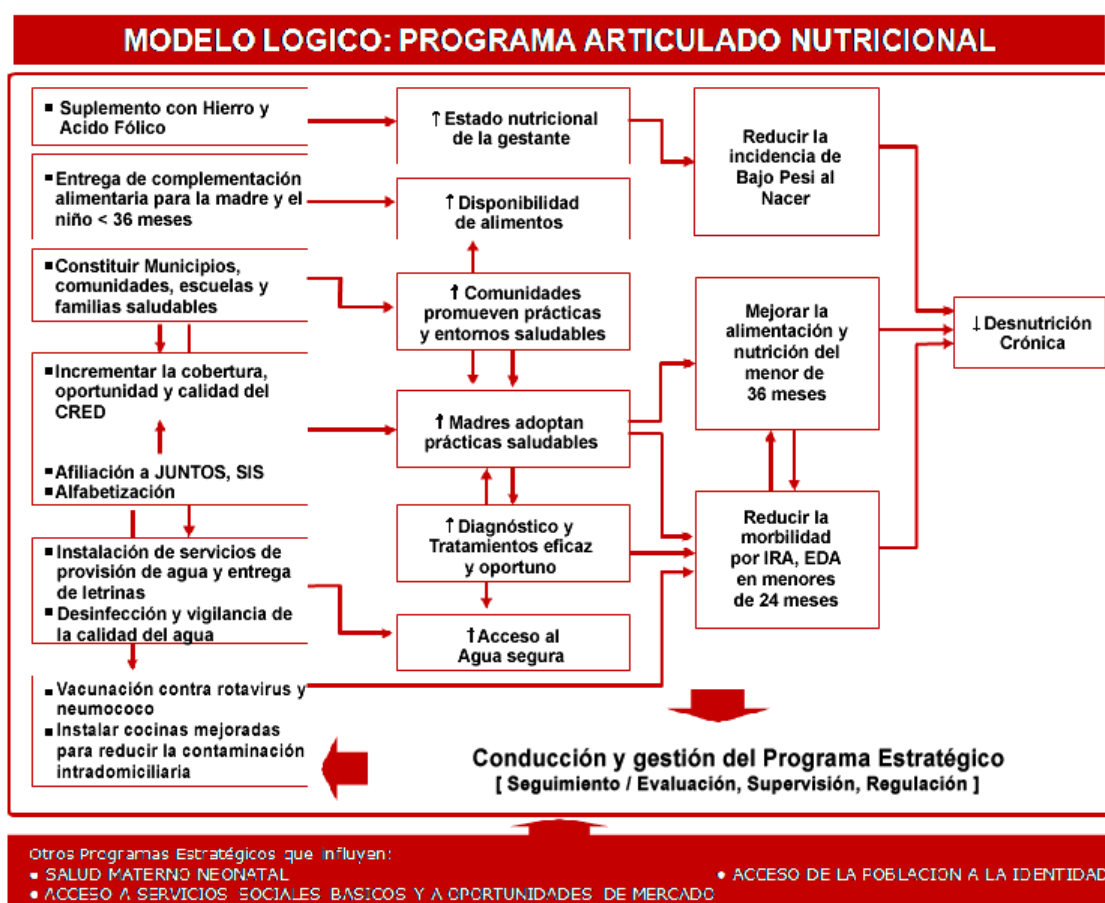
Este informe intenta: 1) Mejorar la calidad de vida de los niños Ayacuchanos 2) Sensibilizar a la sociedad civil y a las unidades ejecutoras para fortalecer una práctica constante eficiente y eficaz en el logro de los objetivos de la política nacional sobre el PAN.3) Promover un compromiso de las autoridades regionales y locales para con los objetivos del PAN como una política regional de ineludible importancia en el tratamiento prioritario de la infancia regional ayacuchana 4) Fortalecer y promover la vigilancia social del cumplimiento del gran objetivo de disminución significativa de la desnutrición infantil 5) Establecer criterios sobre la continua mejora de los servicios ciudadanos en el marco Programa Articulado Nutricional.

Finalmente debe tenerse en cuenta que el artículo 1 de la constitución se refiere a la persona como fin supremo de la nación. Esto implica que la infancia del país es la que mayor privilegios debiera recibir de una sociedad por lo tanto esto implica una

obligación legal y moral para toda la ciudadanía adulta y institucionalidad pública y civil. La salud, el crecimiento y desarrollo humano y bienestar de la infancia es el fin supremo de la nación. En razón de ello la ciudadanía y su institucionalidad pública y privada dentro de una sociedad deben construir el tejido social ineludiblemente como base de su desarrollo colectivo, que elimine problemas de la infancia, principalmente del punto de vista de su crecimiento y nutrición.

OBJETIVO CENTRAL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

El Programa Articulado Nutricional – PAN, está orientado a conseguir resultados en la reducción de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Inclusión Social - MIDIS, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico esta a cargo del Ministerio de Salud.



FUENTE: <http://www.mef.gob.pe>

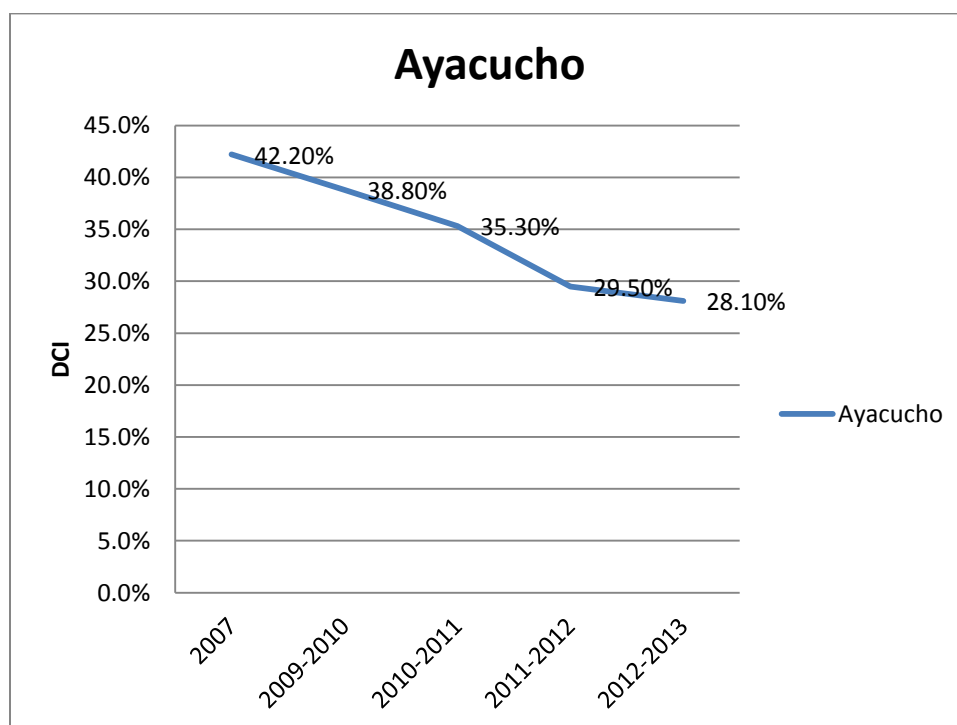
I. A NIVEL DEL LOGRO DE RESULTADOS EN LA NUTRICIÓN INFANTIL.

1.1 Resultado Final

A continuación tenemos el cuadro de porcentajes de la evolución de prevalencia en DCi menores de 05 años desde el año 2007 hasta el al 2013 según datos de la Organización Mundial de la Salud- OMS

GRÁFICO N°01

a) EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS (JUNIO 2007, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 Y 2012-2013) / OMS



Fuente: Endes -OMS
Gráfico, elaboración MCLCP-A /Equipo de Seguimiento Concertado

Grafico.- 02

EVOLUCIÓN DEL INDICADOR DE RESULTADO FINAL DEL PAN -2013, PROPORCIÓN DE MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA (2007, 2009/2010, 2010/2011, 2011/2012/2013)/ OMS – AYACUCHO

Descripción	Indicador	línea de base Estimado 2007	Estimado 2009- 2010	Estimado 2010- 2011	Estimado 2011- 2012	Estimado 2012- 2013	Evolución 2011- 2012/2012- 2013	Evolución 2007-2013
		(%)	(%)	(%)	(%)	%	%	%
reducir la desnutrición crónica de los niños menores de cinco años	Proporción de menores de cinco años con desnutrición crónica	42,2	38,8	35,3	29.5	28.1	1..4	14.1

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2007, 2009,2013, 2011, 2112 y 2013.

Según el cuadro mostrado se nota una gradual reducción de la prevalencia de la Desnutrición Crónica en la región Ayacucho, según Patrón de Referencia OMS. Por tanto desde el 2007, año en que el que se consideró para el levantamiento de línea de base hasta el año 2013 se ha experimentado una reducción progresiva sobre los catorce puntos porcentuales; es decir de 42.2% a 28.1%, en 6 años.

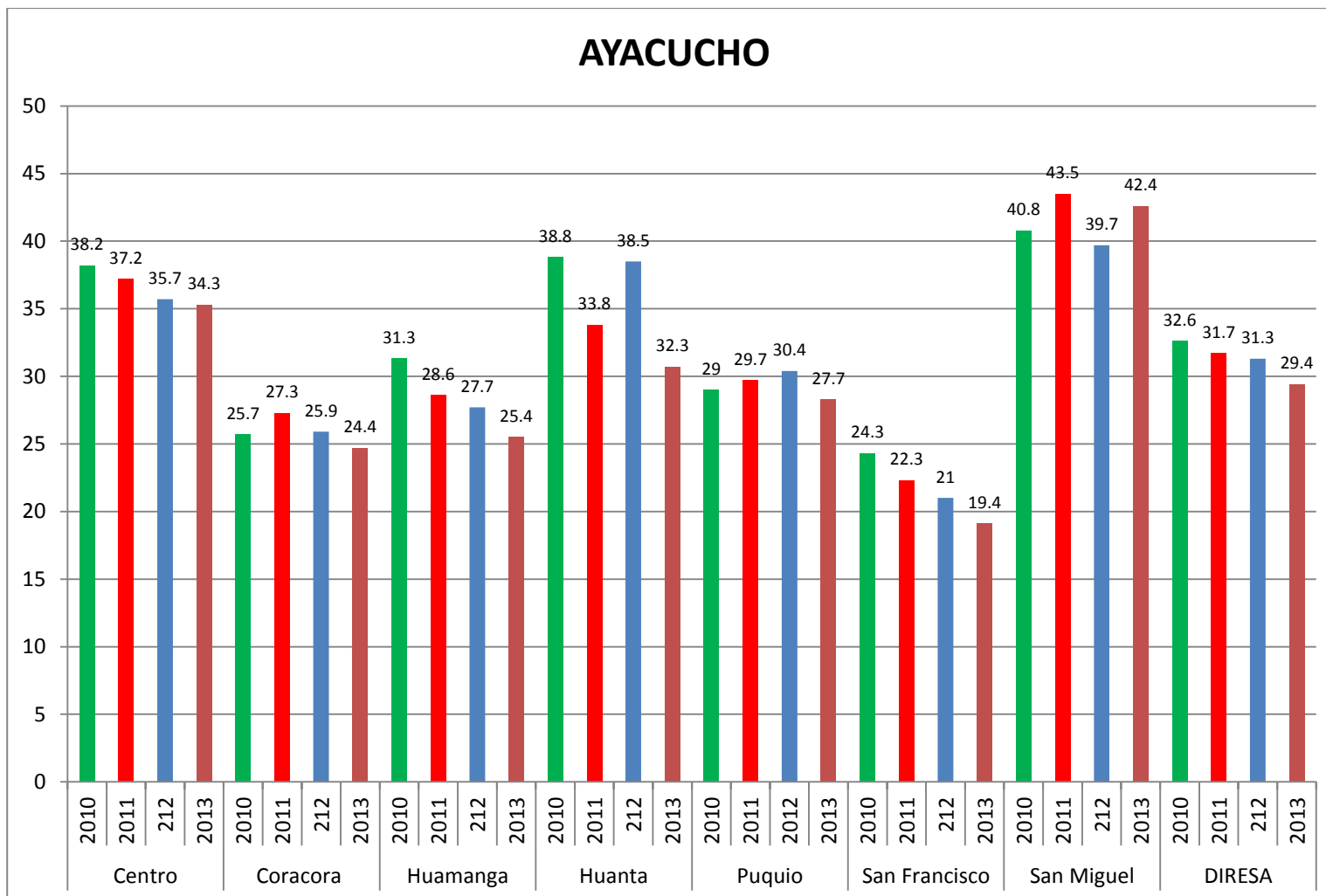
Mientras que en los años 2012 y 2013 muestra una reducción de un punto porcentual, es notable que estos dos últimos años muestra un estancamiento en la reducción de DCI en menores de 5 años.

Hasta la actualidad (año 2013) como departamento estamos ubicados en el quinto lugar en la proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica Infantil. Siendo Huancavelica el primer departamento con mayor incidencia.

b). Evolución del indicador de resultado final por Unidades ejecutoras/Redes de Salud: año 2010- 2013.

La Dirección Regional de Salud Ayacucho muestra un porcentaje total de 29.4 en el año 2013 lo que es simplemente el promedio de los porcentajes de cada una de los 7 redes de salud, si bien es cierto esto señala una tendencia regional descendente (2010: 32.6, 2011 31.7, 2012 31.3 y 2013, 29.4.

Grafico 03: PORCENTAJE DE DCI EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR REDES DE SALUD: AÑOS 2010,2011,2012 Y 2013



Fuente: SIEN - OMS

Observando el presente cuadro es preocupante y señal de alerta los altos índices de DCI en ciertas redes tales como: San Miguel 42.4, Huanta 32.3, Centro 34.3, puquio 27.7 lo que debiera guardar una correlación de responsabilidades de los esfuerzos de la DIRESA y los esfuerzos que podría aportar con mayor decisión los Gobiernos Locales de las respectivas jurisdicciones en términos políticos los porcentajes no estarían sensibilizando a los gobiernos locales.

Además estaría originada por:

- 1) La ausencia de una normativa vinculante para la implementación de la estrategia de articulación, que hubiera ayudado a superar las múltiples barreras de cooperación intersectorial e intergubernamental que contribuyan a armonizar los procesos de trabajo contra la DCI
- 2) La elevada rotación de personal.
- 3) La débil transferencia de capacidades técnicas en el nivel nacional, regional y local sobre las políticas públicas.
- 4) La insuficiente articulación intersectorial del Ministerio de Agricultura y Riego con los demás ministerios involucrados, dado que tiene a su cargo la coordinación de la implementación de la Estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021, que podría contribuir a resolver la problemática de la DCI y de la Anemia de forma integral y en base a una producción y acceso sostenibles a alimentos saludables y culturalmente apropiados al favor de los grupos más vulnerables identificados anteriormente.¹
- 5) Finalmente se requiere la voluntad política y el compromiso del más alto nivel para apelar a la participación y compromiso responsable de la ciudadanía, de las autoridades municipales y regionales, de los líderes comunitarios, de la cooperación y de las alianzas público-privadas. Esa voluntad ya ha sido puesta de manifiesto por el Gobierno Regional de Ayacucho lo cual asegura el éxito en este esfuerzo conjunto a favor del desarrollo regional y de la reducción de la desnutrición infantil²

¹ BALANCE Y DESAFÍOS SOBRE LAS ACCIONES DEL GOBIERNO PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL PERÚ – 2014

² Dirección General de Políticas y Estrategias Viceministerio de Políticas y Evaluación Social. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

CUADRO 04
RESULTADOS DE INDICADORES INTERMEDIOS DE LA DCI 2007- 2013 EN AYACUCHO

Descripción	Nombre del indicador	línea de base Estimado 2007	Estimado 2009	Estimado 2010	Estimado 2011	Estimado 2012	Estimado 2013	Evolución 2012-2013
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	%
Mejorar la Alimentación y Nutrición del menor de 36 meses	Proporción de menores de 36 meses con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	93,1	77,6	82,0	82,6	84,6	80,2	-4,4
	Prevalencia de anemia en menores de seis a 36 meses	64,6	54,4	52,9	41,5	56,2	54,3	-1,9
Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes	Prevalencia de Infecciones respiratorias Agudas (IRA) en menores de 36 meses	20,9	13,0	14,3	12,8	9,8	-3	
	Prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 36 meses	21,8	18,7	16,3	17,9	22,2	+4,3	
Reducir la incidencia de bajo peso al nacer.	Incidencia de bajo peso al nacer	7,1	10,1	7,9	8,0	10,6	+2,6	

Fuente: INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Indicadores de Resultado Identificados en los Programas Estratégicos 2010 - 2013.

Con respecto a los resultados intermedios 2007-2013 que muestra el cuadro 03 señala lo siguiente:

a) Con respecto al indicador proporción de menores de 36 meses con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, es evidente el retroceso, pues desciende en 4 puntos porcentuales, en relación al año 2012 y 2013. Con estas premisas es necesario e imprescindibles de fortalecer el trabajo de promoción de la educación nutricional en madres con niños menores de 6 meses para revertir esta tendencia ya que este es un factor determinante para garantizar una mejor calidad de vida del niño o niña.

“Analizando algunos estudios sobre el tema; es en el área urbana donde se muestran las cifras más preocupantes, al registrar en el 2009 sólo un 61 por ciento de niños menores de seis meses que recibieron lactancia materna; mientras que en el ámbito rural la cifra llega a 83 por ciento; es decir que en zonas urbanas generalmente la leche materna es reemplazada por otros productos lácteos”³

La promoción y protección a la lactancia materna es la mejor práctica de alimentación de niñas y niños hasta los 6 meses de edad y es una de las mejores intervenciones **para proteger la supervivencia, nutrición y desarrollo de los niños y niñas combatiendo la anemia.**⁴

b) Indicador prevalencia de la anemia en menores de 36 meses.- Este indicador sólo descendió una cifra irrisoria de 1.9 puntos de 56.29% a 54.3% entre los 2012 y 2013 y sólo 10.3 puntos porcentuales desde los datos que arroja la línea de base 2007 hasta el año 2013. En este sentido los factores causales específicos que no contribuyen en la reducción de la anemia es el estado nutricional de la madre gestante desde el primer trimestre de embarazo, el camplaje oportuno de cordón umbilical y una apropiada dieta nutricional del niño ricos en hierro y zinc desde los 6 meses y el tratamiento eficaz de infestaciones por parásitos.

Cabe mencionar que este problema si se interviene adecuadamente con voluntad política y mayor intervención estratégica **si se puede revertir** totalmente; porque no basta con brindar servicios de salud a la madre; si no el de realizar un trabajo más compenetrado de seguimiento y monitoreo a nivel personal, familiar y comunal respetando la cultura alimenticia y generando entendimiento sobre los prejuicios culturales y religiosos que tiene la madre.

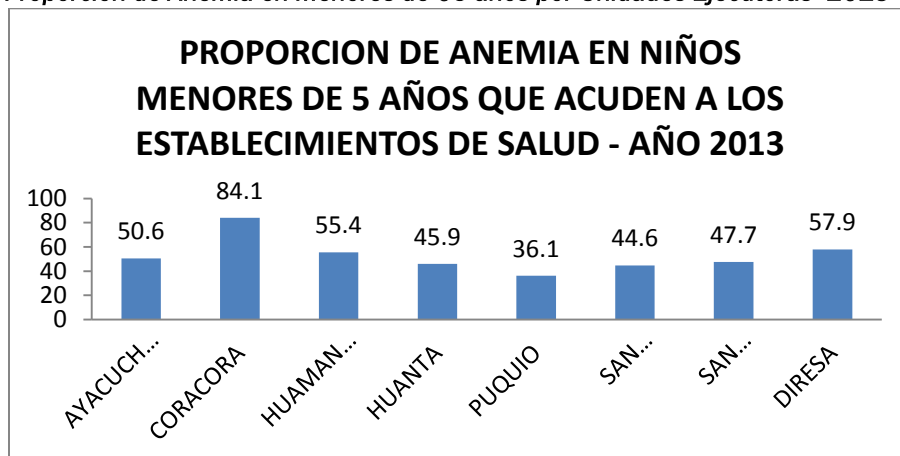
Pero además se debe asegurar el acceso a agua segura y saneamiento y servicios adecuados de salud con enfoque de promoción de la higiene familiar.

A continuación presentamos un gráfico de la proporción de anemia en menores de 05 años que acuden a los establecimientos de salud- Unidades Ejecutoras del año 2013

³ Inversión en la Infancia: Situación de la niñez en Perú- UNICEF, marzo 2011

⁴ Ministerio de Salud (Minsa) “Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna Exitosa”

Grafico 05: Proporción de Anemia en menores de 05 años por Unidades Ejecutoras- 2013



Fuente: Sistema de Información Estado Nutricional- DIRESA

El presente cuadro nos muestra **Alerta** con respecto a la Red de Salud Coracora muestra un alto porcentaje de anemia con 84.1%; mientras que la Red Puquio evidencia un 36.1% en niños menores de 5 años que acuden a los Establecimientos de Salud no deja de preocupar la tendencia de anemia en los demás Redes de Salud ya que la Unidad Ejecutora Huamanga, UE Ayacucho se encuentran por encima del 50%.

Con respecto a la proporción de anemia en niños menores de 3 años que acuden a los Establecimientos de Salud según DIRESA en términos numéricos puntualiza que de 15, 524 niños y niñas evaluados 8992 tienen anemia representando un porcentaje de 57.9%

- c) Con respecto al indicador de prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 36 meses disminuye lentamente en casi 3 puntos porcentuales durante los años 2012 y 2013 mientras; sin embargo es necesario promover la atención y cuidado integral de los niños y niñas menores de 3 años contra los factores de riesgos ambientales más frecuentes como son la exposición al humo, el frío, la humedad y seguir fortaleciendo la lactancia materna exclusiva como sistema de protección contra las I.R.A.
- d) Con respecto al indicador Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) se nota un incremento de 4 puntos porcentuales durante el año 2012 y 2013. El presente indicador está asociado al sistema de instalación de agua potable e higiene lo que significa garantizar el acceso al agua salubre, promoción de la salud así como otras acciones ambientales y domiciliarias para mejorar las condiciones sanitarias que contribuyen a reducir las altas tasas de enfermedades diarreicas agudas y, por ende, la desnutrición y su tratamiento oportuno y eficaz con las EDAS. Se estima que los niños de zonas donde no se cuenta con agua y desagüe tienen entre 10 y 12 episodios de diarrea al año. Las enfermedades diarreicas son una de las principales determinantes de desnutrición crónica.

En el departamento de Ayacucho el año 2013 el 100% de niños y niñas no acceden a agua clorada para el consumo humano, en los distritos de quintil 1 y 2 (cloro residual en muestra de agua de consumo ≥ 0.1 mg/l).⁵

e) *Indicador de bajo peso al nacer.- Si analizamos el cuadro no presenta un progreso representativo, en relación a la línea de base, sin embargo este último año 2013 muestra un 10.6% mientras que el 2012 refleja un 8.0% el cual se nota un incremento de 2 puntos porcentuales.*

Este indicador está asociado al estado nutricional de la madre antes de la gestación o durante ésta, la captación temprana de gestantes para la suplementación de hierro y ácido fólico.

Es decir el mejoramiento del estado nutricional de la mujer en edad reproductiva, la educación y el acceso a métodos de planificación familiar para las poblaciones de alto riesgo (adolescentes, mujeres con enfermedades crónicas o mayores de 40 años) así como una mejor articulación y focalización para la entrega de alimentación complementaria a madres gestantes con anemia es un factor clave para reducir la tendencia de bajo peso al nacer.

II.- COBERTURA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS PRIORIZADOS PARA ATENDER AL NIÑOS Y NIÑA MENORES DE 5 AÑOS.

1.-) *Con respecto a el cuadro 06 vemos que la proporción de menores con 36 meses con CRED ha disminuido considerablemente de 68.2% en el año 2012 a 62% en el año 2013.*

2).- *con respecto a los servicios públicos de Menores de 12 meses con vacunas de rotavirus y neumococo para su edad se mantiene puesto que refleja un 71.1% en el año 2012 y 2013*

Según la OMS menciona el estándar debe cubrir el 90% de cobertura para asegurar la inmunización del niños ha estimado que si todas las vacunas de que disponemos hoy en día contra las enfermedades de la infancia se adoptaran de forma generalizada, y si los países pudiesen incrementar la cobertura vacunal hasta un promedio mundial del 90%, de aquí a 2015 podrían prevenirse

Se espera que la disponibilidad de nuevas vacunas contra la enfermedad neumocócica y el rotavirus tenga una repercusión rápida e importante en los esfuerzos para reducir la Desnutrición Crónica infantil.

Si partimos de un análisis diferente con respecto a los servicios públicos en relación al paquete completo vemos otras cifras tal como muestra el MIDIS menciona que el 79% de niños y niñas menores de 24 meses de edad de los distritos de quintiles 1 y 2 del departamento NO reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la edad, Vacunas de neumococo y rotavirus para la edad y suplementación de multimicronutrientes.⁶

⁵ MIDIS -INEI- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

⁶ MIDIS Encuesta Nacional de Salud y Demografía Familiar - ENDES

La participación comunitaria es un factor

indispensable para aumentar la cobertura de los servicios públicos. Concienciar a la población y hacer que ésta reclame los beneficios de la inmunización es un componente indispensable de un programa de inmunización activo. No obstante, también es importante garantizar que la demanda pueda ser atendida de forma fiable.

Cuadro 06.- COBERTURA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS PRIORIZADOS PARA ATENDER AL NIÑOS Y NIÑA MENORES DE 5 AÑOS

Servicios Públicos	línea de base Estimado 2007	Estimado 2009	Estimado 2010	Estimado 2011	Estimado 2012	Estimado 2013	Evolución 2012-2013
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	%
Proporción de menores con 36 meses con (CRED) completo para su edad	19.5	42.3	52.3	61.1	68.2	62	-6.2
Menores de 12 meses con vacunas para neumococo y rotavirus para su edad		25.9	41.9	62.1	71.5	71.1	-0.4
NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES QUE RECIBIERON SUPLEMENTO DE HIERRO.	21.4	26.6		37.5	32.2	34.1	+1.9
PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE RECIBIERON SUPLEMENTO DE HIERRO-	73.7	88.2	88.9	91.2	90.3	90.4	+0.1
Hogares con acceso a agua tratada.	95.2	97.9	98.8	98.6	99.5	99.1	

2.- AVANCES Y DESAFÍOS EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN PARA LOGRAR MEJORAS EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS QUE ARTICULAN EL PAN.

2.1 Análisis de la asignación presupuestal por niveles de gobierno, pliegos y unidades ejecutoras

ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO

CUADRO 06:
ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO PAN 2012 AYACUCHO

Niveles de Gobierno	PIA	PIM
Gobierno Nacional	18,484,397	27,190,345
Gobierno Regional	35,038,640	60,654,161
Gobierno Local	499,451	57,670,678
TOTAL	54,022,488	145,515,184

Fuente: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013.

CUADRO 07:
ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO PAN 2013-AYACUCHO

Niveles de Gobierno	PIA	PIM
Gobierno Nacional	10,467,098	14,843,410
Gobierno Regional	36,763,350	72,435,232
Gobierno Local	4,631,373	14,526,133
TOTAL	51,861,821	101,804,77

Fuente: Consulta Amigable del MEF, del 30 de mayo del 2013.

Comparando los presupuestos 2012 y 2013 se nota que en el Gobierno Nacional se ve una tendencia descendente significativa de 27 millones a 14 millones al igual que los Gobiernos Locales de 57 a 14 millones; sin embargo, a nivel del gobierno regional si ha sido favorecido con una tendencia ascendente sobre los 10 millones. Este resultado podría ser en primer lugar por las deficiencias en la ejecución presupuestaria en relación al PAN 2013 mostrada por los gobiernos locales.

Finalmente en relación a la asignación presupuestal PAN 2013 por niveles de gobierno, la mayor asignación presupuestal la concentra el Gobierno Regional con 60 millones y la menor el Gobierno Nacional con 14 millones juntamente con el gobierno local

2.2.- ANALISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO

Cuadro 9.- EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO PAN 2012

Niveles de gobierno	PIA	PIM	Devengado	% de Ejecución
Gobierno Nacional	18,484,397	27,190,345	20,243,430	74.45
Gobierno Regional	35,038,640	60,654,161	52,989,813	87.40
Gobierno Local	499,451	57,670,678	30,239,840	52.44
TOTAL	54,022,488	145,515,184	103,495,238	71.12

FUENTE: Consulta Amigable del MEF, del 25 de abril del 2013

CUADRO 10: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR NIVELES DE GOBIERNO PAN-2013

Niveles de gobierno	PIA	PIM	Devengado	% de Ejecución
Gobierno Nacional	10,467,098	14,843,410	14,842,359	100.0
Gobierno Regional	36,763,350	72,435,232	62,925,446	86.9
Gobierno Local	4,631,373	14,526,133	6,580,553	45.3
TOTAL	51,861,221	101,804,72	84,348,358	77%

FUENTE: Consulta Amigable del MEF, del 30 de Mayo I del 2014

Con respecto a la ejecución presupuestal PAN-2013 por niveles de gobierno, el Gobierno Nacional tiene mejor gestión en la ejecución financiera con un 100% mientras que el menor desempeño lo tiene los Gobiernos Locales con un 45.3% de ejecución presupuestal Si comparamos el año 2012 con respecto al 2013; la ejecución presupuestal total a nivel de Gobierno Regional y Local es casi similar en ambos años.

La situación de los gobiernos locales sigue siendo preocupante **MOTIVO DE ALERTA** sus capacidad de gasto son precarias. Ya que en el 2012 tuvo un desempeño en la ejecución presupuestal de **52.4%**, mientras que el años 2013 su capacidad de inversión en el marco del Programa Articulado Nutricional es menor que el año pasado siendo un total de 45.3%.

En general podemos concluir que entre los tres Niveles de Gobierno tenemos un porcentaje de ejecución presupuestal de 77% lo que significa que el año 2013, se dejó de invertir en los dos niveles de gobierno casi S/.18 millones de soles. Es decir que a nivel de Gobierno local se dejó invertir aproximadamente S/. 8 millones y a nivel del Gobierno Regional S/.10 millones.

2.3.- ANALISIS DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PAN- 2013 POR GOBIERNOS LOCALES

PROVINCIA	PIA	PIM	DEVENGADO	AVANCE %
HUAMANGA	894,018	2,918,580	1,202,935	41.2
CANGALLO	100,000	1,096,497	641,842	58.5
HUANCA SANCOS	0	304,076	100,062	32.9
HUANTA	197,383	1,761,807	1,323,609	75.1
LA MAR	1,084,630	2,557,300	946,709	37.0
LUCANAS	176,342	1,053,255	493,321	46.8
PARINACOCHAS	1,840,000	3,239,795	1,104,821	34.1
PAUCAR DEL SARA SARA	36,000	305,699	109,994	36.0
SUCRE	0	181,849	70,019	38.5
VICTOR FAJARDO	89,000	502,998	217,120	43.2
VILCASHUAMAN	214,000	604,277	370,124	61.3

Consulta amigable del MEF Fecha de la Consulta: 01-junio-2014

Con respecto al cuadro #11 de ejecución presupuestal PAN- 2013 por Municipalidades Provinciales observamos que la Cangallo tiene mejor cumplimiento financiero con 75%; mientras que la El Gobierno local de Huancasancos expresa un 32.9% de avance, asimismo podemos notar que la Sucre tiene un avance presupuestal de 38.5% en el año 2013. La mayoría de los Gobiernos Locales señalados en el cuadro han orientado sus presupuestos en el marco del Programa Articulado Nutricional pero son mínimos porcentajes de ejecución.

Sin embargo durante la recopilación de información financiera hemos encontrado 02 Municipalidades Provinciales que ejecutaron gastos en otras finalidades y las que no gastaron teniendo asignación presupuestal en el marco del Programa Articulado Nutricional (PAN) una de ellas es:

La Municipalidad Provincial de Vilcashuaman tuvo un Presupuesto Modificado de 178,261 mil soles y avance presupuestal de 96.2% del monto total; de las cuales 7,225 mil soles ha sido destinados en otras finalidades como: MEJORAMIENTO DE CALLES EN LA AV. AMARU INCA YUPANQUI, JR. ANDAHUARQUE, AV. LOS INCAS, AV. QATUN AYLLU, AV. TAHUANTINSUYO Y AV. VILCASRAYMI, DISTRITO DE VILCASHUAMAN, PROVINCIA DE VILCAS HUAMAN - AYACUCHO monto gastado al 100%.

La municipalidad provincial de Sucre Querobamba refleja asignación presupuestal de 46,151 el marco del PAN para el MEJORAMIENTO, AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS PUESTOS DE SALUD DE POTONGO, CHONTA, SIHUE Y SAN PEDRO DE LARCAY DE LA MICRORED SUCRE, PROVINCIA DE SUCRE - AYACUCHO y no gastó nada.

Además en el avance del análisis muestral hemos encontrado que en 15 Municipalidades Distritales de Ayacucho que han percibido presupuesto asignados en el marco del PAN para combatir la Desnutrición Crónica Infantil y los fondos han sido utilizados parcialmente con un avance de ejecución presupuestal precario y algunas MD han destinado los recursos financieros a otras finalidades:

- *Municipalidad Distrital de Huamaquiquia tuvo un Presupuesto Institucional Modificado de 258, 147, mil soles y ejecución total de 65%; de las cuales 123,723 mil soles ha sido destinados a la ejecución del Proyecto: MEJORAMIENTO DE VIAS DE ACCESO Y CALLES EN LA CAPITAL DEL DISTRITO DE HUAMANQUIQUIA, PROVINCIA DE VICTOR FAJARDO - AYACUCHO monto gastado al 100%.*
- *Municipalidad Distrital de Carmen Alto refleja asignación de casi un millón y medio de soles solamente gastó un total de 5.4%: sin embargo destinó un monto de casi un millón doscientos para el proyecto: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE, CARMEN ALTO, RED DE SALUD HUAMANGA, DIRESA- AYACUCHO, DISTRITO DE CARMEN ALTO - HUAMANGA - AYACUCHO monto gastado al 7.6% el equivalente a S/. 81,000 soles. Este podría ser un foco de análisis para buscar causales que atentan contra el eficaz funcionamiento del Programa.*
- *Mientras que la Municipalidad de Chuschi tuvo una asignación presupuestal en el marco del Programa Articulado Nutricional 249mil soles monto total y ejecutado al 97.2% de los cuales casi 110,465 soles destinó al PROYECTO MEJORAMIENTO DEL ESTADIO DEPORTIVO EN LA COMUNIDAD DE CHACOLLA, DISTRITO DE CHUSCHI - CANGALLO - AYACUCHO monto ejecutado al 100%, 37,390 soles destinó al MEJORAMIENTO DEL ESTADIO MUNICIPAL DEL CENTRO POBLADO DE QUISPILLACCTA, DISTRITO DE CHUSCHI - CANGALLO - AYACUCHO monto ejecutado al 100% y 56,824 soles se destinó a REHABILITACION E INSTALACION PISTAS, VEREDAS Y GRADERIAS DEL PJE PIURA,CONDORAY,ORCCOHUASI,CAHUIDE, CORICANCHA Y CALVARIO DEL CENTRO POBLADO DE CANCHACANCHA, DISTRITO DE CHUSCHI - CANGALLO - AYACUCHO monto ejecutado al 100%.*
- *Además tenemos Municipalidades Distritales que reflejan asignaciones pero su ejecución muestra cero tales como: Hualla le asignaron S/. 9,000 a Cabana S/.1,800 soles, Totos, S/5 mil soles Morochucos, S/.13,00 Puyuscca, S/. 4,027, Colta S/.32,439, San José de Ushua S/. 32,475. y la Municipalidad Provincial de Sucre*

Por otro lado las Municipalidades que no ha tiene asignación de Presupuesto Institucional de Apertura ni Modificado orientados al PAN son las Municipalidades

Distritales de Cayara, Provincia Fajardo y Pacapausa Provincia de Paucar del Sara Sara.

Es deprimente observar los porcentajes ejecutados por algunas Municipalidades Provinciales y distritales con respecto al año 2013. Sin embargo se hace necesario profundizar un análisis que tienda a esclarecer si en verdad estos gobiernos locales tienen voluntad política para articularse con la política nacional. Cualquier problema administrativo es objeto de superación, pero esta superación no se podrá dar si no existe la voluntad política de cumplimiento con la política nacional y su articulación intersectorial para cumplir los objetivos del PAN.

Se hace necesario un análisis político las deficiencias municipales para el pleno conocimiento de la población provincial y distrital y generar en ellas un mayor compromiso de control y vigilancia social.

Sigue preocupando el creciente número de Municipalidades indiferentes con la temática nutricional de la infancia a pesar de que el Presupuesto Por Resultados es una estrategia que contribuye a la calidad del gasto en el marco del PAN; asimismo preocupa que existiendo sistemas de control central esta tendencia se hace necesario que sea sujeto de investigación y análisis y poner especial atención en la gestión de Gobiernos Locales.

Es motivo de alerta que continuar analizando este detalle técnico legal descrito queda a la percepción que la prioridad de los derechos de la infancia está al mismo nivel prioritario que la construcción de pistas y veredas. Estas deficiencias reflejadas podría estar diciéndonos que la población no está siendo informada y por lo tanto la vigilancia ciudadana y su institucionalidad es precaria, así como la falta de conducción de la gestión municipal en el marco del PAN.

Finalmente los datos reflejados en este informe muestra una gran debilidad que existe a nivel de los gobiernos locales, para articular intervenciones orientadas a mejorar la salud de los niños y niñas menores de 05 años y por otra parte, la falta de liderazgo para asumir, la rectoría de este programa a nivel regional.

3.- EJECUCIÓN A NIVEL DEL GOBIERNO REGIONAL POR UNIDADES EJECUTORAS

3.1. Relación entre ejecución presupuestal y meta física cobertura de los servicios de intervención prioritarias.

CUADRO Nro. 15: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR UNIDAD EJECUTORA DEL GOBIERNO REGIONAL PAN 2013

<i>Unidad Ejecutora</i>	<i>PIA</i>	<i>PIM</i>	<i>Devengado</i>	<i>% de Ejecución</i>
REGION AYACUCHO-SEDE CENTRAL	500,000	1,197,000	1,051,732	87.9
REGION AYACUCHO-SALUD	1,256,130	3,153,150	1,452,012	46.1
REGION AYACUCHO-HOSPITALHUAMANGA	1,269,329	3,135,255	2,862,440	91.3
REGION AYACUCHO-SALUD SUR AYACUCHO	4,531,956	7,959,701	7,015,257	88.1
REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	4,729,661	9,101,298	8,276,848	90.9
REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	3,974,501	6,102,380	5,596,256	91.7
REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	11,830,081	10,780,522	9,867,569	91.5
GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA	8,671,692	17,652,624	14,724,732	83.4
GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	0	6,363,793	5,810,445	91.3
GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	0	6,989,509	6,270,329	89.7

Fuente: Consulta amigable MEF: Fecha 14 de junio del 2014

El cuadro N° 15 presenta información sobre asignación y ejecución presupuestal por Unidad Ejecutora del Gobierno Regional de Ayacucho ya que la Unidad Ejecutora Sara Sara muestra mayor cumplimiento con un 91.7% de ejecución presupuestal y menor desempeño lidera la Unidad Ejecutora Huamanga con un 83.4% de ejecución **vale mencionar que la Unidad Ejecutora también tuvo un gasto similar el año 2012.**

Si bien es cierto que 4 redes de salud han ejecutado porcentajes cercanos al 90% y cuatro redes ligeramente mayor al 90%, no está explicitada la razones por la cuales no se llegó a una ejecución presupuestal plena. Se hace necesario conocer dichas razones para analizar las dificultades existentes que no permiten una óptima ejecución

III. A NIVEL DEL LOGRO DE LA META FÍSICA

NIÑOS CON CRED SEGÚN EDAD

Unidad de Medida: Niño controlado

Niños con Crecimiento y Desarrollo Completo – CRED.- Es aquel niño que recibe control de crecimiento y desarrollo según el esquema siguiente:

- *Niño controlado de 29 días a 11 meses, es aquel niño que cumple con 11 controles CRED.*
- *Niño controlado de 12 a 23 meses, es todo niño que cumple con 6 controles CRED.*
- *Niño Controles de 24 a 35 meses, Es aquel niño que cumple con 4 controles CRED.*

CUADRO 14.- FINALIDAD 3033255: NINOS CON CONTROL CRED COMPLETO-2013

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Devengado	% de Ejecución	INFORMACIÓN META FISICA		
					Meta Anual	Avance Físico 2013	Avance %
HOSPITAL HUAMANGA	15,605	54,972	42,387	77.1	330	328	99.4%
AYACUCHO-SALUD SUR	536,625	1,538,546	1,095,089	71.2	3,364	1,620	48.2%
AYACUCHO-SALUD CENTRO	394,650	1,943,275	1,320,072	67.9	4,408	4,355	98.8%
REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	419,249	1,128,746	957,048	84.4	9,021	1,877	20.8%
RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	1,283,305	2,297,370	1,784,145	77.7	3,955	2,757	69.7%
RED DE SALUD HUAMANGA	1,096,939	4,228,093	3,201,273	75.7	13,042	6,250	47.9%
RED DE SALUD SAN MIGUEL	0	1,411,795	1,210,779	85.8	8,788	4,886	55.6%
RED DE SALUD SAN FRANCISCO	0	2,136,721	1,950,770	91.3	5,409	3,132	57.9%
TOTAL RED				88.9%	48317	25205	63.24%

Fuente: Consulta amigable MEF: Fecha de consulta 04 de junio del 2014

En relación al producto CRED completo según edad, se observa en el cuadro N° 14 que a nivel regional muestra una ejecución presupuestal de 88.9% y ejecución de la meta física con 63.24% de la cuales la Unidad Ejecutora Ayacucho Centro REFLEJA la mayor ejecución física con 98.8% y la Red Sara Sara muestra la menor ejecución de meta física con 20.8%, es decir que aproximadamente 7mil niños no fueron coberturados con este producto; En general vale señalar que a nivel de este productos aproximadamente 23 mil niños no han sido coberturados en el año 2013.

Identificación de algunos distritos con mayores problemas en la cobertura de CRED en la Región Ayacucho. Año 2012.

Indicadores determinantes de salud	Magnitud	Tendencia	Brecha de inequidad	Distritos con mayores problemas en CRED algunos considerados en el quintil 1 y 2
Cobertura de CRED en < de 1 año	Bajo	Incremento	Existe	Los distritos de: Corculla, Sara Sara, Apongo, Santa Ana de Huaycahuacho, Pacapausa, Asquipata, Aucará, Belén, Saisa, Soras, Caban, Santiago de Paucaray, Accomarca, Concepción, Morcolla, Ayahuanco, Chaviña, Carmen Salcedo, Huachuas, San Pedro de Larcay, Llauta, Santiago de Pícha, San José de Ushua, Luis Carranza, Hualla, Huacaña, Huambalpa, Chipao, Totos, Coronel Castañeda, Leoncio Prado, Alcamenca, San José de Ticclas, Ayacucho, Vischongo, Independencia, Saurama, Cangallo, Otopa y Vilcas Huamán; tienen coberturas por debajo del 50%.

Fuente: Dirección de epidemiología DIRESA- Región Ayacucho

Las coberturas por debajo del 90% señalado en atención merecen un especial análisis de sus causales; por un lado puede ser la necesidad del fortalecimiento del compromiso del personal del establecimiento de salud para un mayor seguimiento de los niños no controlados. Por otro lado también habría que analizar el compromiso de los padres y las razones que limita hacerlo. Según fuentes de información de la DIRESA manifiestan que existen diversas causas una de ellas tal como señalamos el escaso compromiso de los padres, carga laboral del personal de salud, lejanía de los establecimiento de salud, factores climatológicos el tiempo de espera, etc.

CUADRO Nro 15 FINALIDAD 3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA 2013

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Devengado	% de Ejecución	INFORMACIÓN META FISICA		
					Meta Anual	Avance Físico 2013	Avance %
REGION AYACUCHO-SALUD	73,280	118,157	97,960	82.9	No consigna	No consigna	No consigna
HOSPITAL HUAMANGA	73,816	127,973	111,519	87.1	330	316	95.76%
SALUD SUR AYACUCHO	975,662	1,916,573	1,779,457	92.8	5,687	2,800	49.2%
SALUD CENTRO AYACUCHO	1,394,216	2,460,853	2,388,782	97.1	7,194	5,448	75.7%
AYACUCHO-SALUD SARA SARA	1,175,909	1,634,941	1,540,712	94.2	3,295	3,282	99.6%
RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	1,540,255	1,858,582	1,851,570	99.6	6,749	6,593	97.7%
RED DE SALUD HUAMANGA	1,090,580	3,003,464	2,488,545	82.9	19,458	9,250	47.5%
RED DE SALUD SAN MIGUEL	0	1,623,808	1,428,930	88.0	4,152	3,829	92.2%
RED DE SALUD SAN FRANCISCO	0	1,950,770	1,284,321	92.6	8,936	12,387	138.6%
TOTAL RED				90.8	55801	43905	87.3%

Fuente: Consulta amigable MEF: Fecha de consulta 26 de junio del 2014

Unidad de Medida: Niño protegido; es decir Niña o niño menor de 5 años que de acuerdo a su edad recibe todas las vacunas programadas según calendario aprobado en Esquema de Vacunación Nacional.

Se define como **NIÑO CON VACUNA COMPLETA** al niño comprendido desde el nacimiento hasta los 59 meses y 29 días que ha recibido las 14 vacunas según el Esquema Nacional de Vacunación a través del proceso de inmunización.

En relación a niños con vacuna completa, se observa en el cuadro N° 15 a nivel de la de Unidades Ejecutoras en la región muestra una ejecución presupuestal de 90.8% y una ejecución física de 87.3%, siendo la Unidad Ejecutora San Francisco con mayor avance físico de 138.5% y la ejecutora de Ayacucho Sur con la menor ejecución representado un 49.2% de meta física.

La meta programada a nivel regional por Unidades Ejecutoras es 55.801 de las cuales aproximadamente 11 mil niños no han sido coberturados por esta finalidad.

Una de las debilidades para el logro de la meta programa es el compromiso de los padres de familia para con sus hijos cabe resaltar que la lejanía, la falta de información, migración entre otros casos pueden estar repercutiendo en la atención adecuada del niño. Asimismo responsables de la DIRESA señalan que el desabastecimiento de vacunas por cuestiones de logística viene a nivel de la nacional MINSA, además a esto se suma los efectos secundarios que originan las vacunas las debido a las reacciones locales que pueden ser leves, moderadas o graves

En la Red de Salud Huamanga durante el año 2013 se presentaron 3 casos de niños hospitalizados por efectos secundarios de la vacuna ESAVI (Efectos Supuestamente Atribuidos a la Vacuna o inmunizaciones) el cual la evolución de salud de los niños fue estable y positivo.

FACTORES GENERALES

- 1. Se requiere todavía de plantear estrategias e intervención efectivas a los diferentes contextos geográficos, socio-económicos y culturales para lograr las metas.*
- 2. Se requiere mejorar la capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud*
- 3. Constantes seguimientos y visitas domiciliarias en los servicios de atención integral del niño.*
- 4. La disponibilidad de los insumos (vacunas).*
- 5. El involucramiento de las autoridades (juntas directivas) de las zonas, líderes comunales, es clave para superar ciertos retos que dificultan el pleno avance de los programas estratégicos.*
- 6. Optar por dos vertientes simultáneas; una por el lado de una mejor orientación técnica y de control; y la otra por el lado político de acentuar una sensibilización y compromiso ciudadano para la vigilancia, control social y orientar el fortalecimiento de capacidades en temas de administración pública a autoridades que tienen en sus manos el destino de futuras generaciones.*

ALERTAS

- *Es motivo de alerta, el incremento de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en la región, hasta en 4 puntos de 17.9 % a 22.2% solo entre el 2012 y el 2013.*
- ***Alerta** el 79% de niños y niñas menores de 24 meses de edad de los distritos de quintiles 1 y 2 del departamento NO reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la edad, Vacunas de neumococo, rotavirus para la edad y suplementación de multimicronutrientes y DNIs.*
- *ALERTA en el departamento de Ayacucho el año 2013 el 100% de niños y niñas no acceden a agua clorada para el consumo humano, en los distritos de quintil 1 y 2 (cloro residual en muestra de agua de consumo ≥ 0.1 mg/l).⁷*
- *Es motivo de ALERTA el incremento de DCI en la Red de Salud San Miguel de 39.7% entre el año 2012 a 42.4% en el año 2013 y su débil sostenibilidad para garantizar la disminución de la DCI en menores de 05 años durante los años 2010 al 2013 ya que muestra tendencias de subir y bajar drásticamente.*
- *Baja ejecución de los Gobiernos Locales que muestran un porcentaje de ejecución de 52.4%, de avance, en el 2012 y 45.3% en el 2013 pues en este último año en mención dejaron de gastar S/.8 millones de soles, importantes para la provisión de agua segura o letrinas, así como la promoción de familias, escuelas y comunidades que promueven el cuidado infantil y la alimentación adecuada.*
- *Alerta a Municipalidades Distritales de Ayacucho que han sido favorecidos con presupuesto asignados en el marco del PAN para combatir la Desnutrición Crónica Infantil y han gastado los recursos en otras finalidades y otras muestran un avance precario.*
- *Alertar sobre la importancia temprana del control de embarazo y clampaje⁸ por el incremento del indicador bajo peso al nacer ya que último año 2013 muestra un 10.6% mientras que el 2012 refleja un 8.0% el cual se nota un aumento de 2 puntos porcentuales.*
- *Alerta baja cobertura de las vacunas contra rotavirus y neumococo ya que el estándar que señala la OMS es cubrir al 90% de niños para asegurar la inmunización.*
- *Alerta actualmente Según la OMS Ayacucho vive en emergencia de salud pública debido al porcentaje mayor de 50% de anemia infantil.*

⁷ INEI- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

⁸ Clampaje : corte oportuno del cordón umbilical

RECOMENDACIONES

A NIVEL DE LA COBERTURA DE SERVICIOS PRIORIZADOS

- *Fortalecer trabajo comunitario esto no significa únicamente un esfuerzo desde el lado de personal de salud, necesita sensibilización de las autoridades de la zona para establecer apoyo político de las mismas a los esfuerzos del DIRESA.*
- *Reforzar la intervención intersectorial de los actores productivos en la jurisdicción, agricultura, transportes, educación*
- *Al Gobierno Regional/DIRESA y sus Unidades Ejecutoras, redoblar los esfuerzos en el cumplimiento de metas físicas*
- *Armonizar y empatar actividades en la atención integral de niños a nivel intersectorial, e interinstitucional.*

ANIVEL DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN EN EL GR, DIRESA Y Gs Lcales

1. A nivel de recursos humanos

- *Incrementar la actual cantidad de profesionales de salud para que exista una coherencia proporcional entre el número de población beneficiada y el número de profesionales.*
- *En la evaluación del personal de salud debe primar un criterio sobre la calidad del servicio que brinda, su capacidad de iniciativa, empatía, innovación y propuesta y no solamente por el número de persona*

2.- A nivel de intervención del paquete completo (servicios públicos)

- *Se requiere reformular estrategias claves y específicas tendientes a concentrar los servicios en poblaciones aisladas y con ciertas brechas culturales.*
- *Considerar y aplicar criterios y protocolos vinculados a la influencia de los pisos ecológicos en la producción de hemoglobina.*
- *Articular un trabajo de estrecha coordinación con los Gobiernos Locales y los responsables de salud.*
- *La vigilancia y el seguimiento son pilares básicos para el cumplimiento eficaz y rotundo de los servicios públicos.*

3.- En el análisis y promoción

- *Acordar convenios con la UNSCH para promover trabajos de investigación y evaluación referidos a la problemática del DCI en la región de Ayacucho que puedan reforzar las acciones de incidencia y proyección pedagógica de campo.*

- *Promover mayor compromiso y voluntad de los pobladores para fortalecer sistemas de vigilancia y de información ciudadana ante los responsables de salud.*

4.- Del seguimiento

- *Compartir las alertas con todos los sectores públicos y privados, productivos, sociales y políticos de la institucionalidad ayacuchana orientándolos para que genere en ellos compromisos y aportes institucionales que confluyan en mejorar, desde su perspectiva sectorial, el logro de los objetivos del PAN.*

A NIVEL DE GESTION PRESUPUESTAL

- *Al Gobierno Regional monitorear regularmente y brindar asistencia técnica y oportuna a los Gobiernos Locales, para que puedan mejorar sus niveles de ejecución presupuestal y calidad de gasto.*
- *Reforzar capacidad legal y administrativa de la DIRESA para Promover fortalecimiento de capacidades a las autoridades y funcionarios de los Gobierno Locales en el marco de los Presupuestos por Resultados y programas presupuestales.*
- *Es necesario difundir acentuadamente la reciente política nacional sobre gobernabilidad y gobierno abierto que está difundiendo el estado peruano que es aplicable a la gobernabilidad regional y a nivel de compromiso de la ciudadanía en general hacia la reforma y modernización del estado, además de reforzar tendencias a un mejor entendimiento y optimismo sobre una positiva relación estado – sociedad.*