



REPORTE DE SEGUIMIENTO CONCERTADO AL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL - 2013

Chiclayo, Diciembre del 2013

Seguimiento Concertado al Programa Articulado Nutricional 2013

©Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza- Región Lambayeque

Calle Francisco Cabrera s/n(interior de la Casa Comunal de la Juventud)

Blog: mesadeconcertacionregionlambayeque.blogspot.com

Web: www.mesadeconcertacion.org.pe

Grupo de Seguimiento Concertado al PAN-2013

Dennie Rojas Manrique - Coordinadora Regional de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza - Lambayeque

Carolina Corrales Ruiz - Estrategia Sanitaria Regional Alimentación y Nutrición Saludable – GERESA - Lambayeque

Yanina Cruz Rodriguez - Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva

Yolanda Diaz Callirgos - MCLCP

Iris Benel Alarcón - Coordinadora Regional de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones y Etapa Vida Niño

Alvaro Mendoza - Presidente de la Federación Regional de Sectores Populares

Glady Fernández - Representante de AMIEBAL

Flor de Maria Vásquez - Representante de FIAPAM

Augusto Saldarriaga - Coordinador Asociación Solaris

Carmen Izquierdo - Representante de CICAP

Miriam Moran - Coordinadora Territorial del MIDIS-Lambayeque

Juan Carlos Agapito - MCLCP - provincia de Ferreñafe

Carlos Aliaga - Representante Gerencia Regional de Programas Sociales

Lady Garcia Puicón - Centro de Salud La Victoria

Sonia Arteaga - Secretaria Ejecutiva-MCLCP-Lambayeque

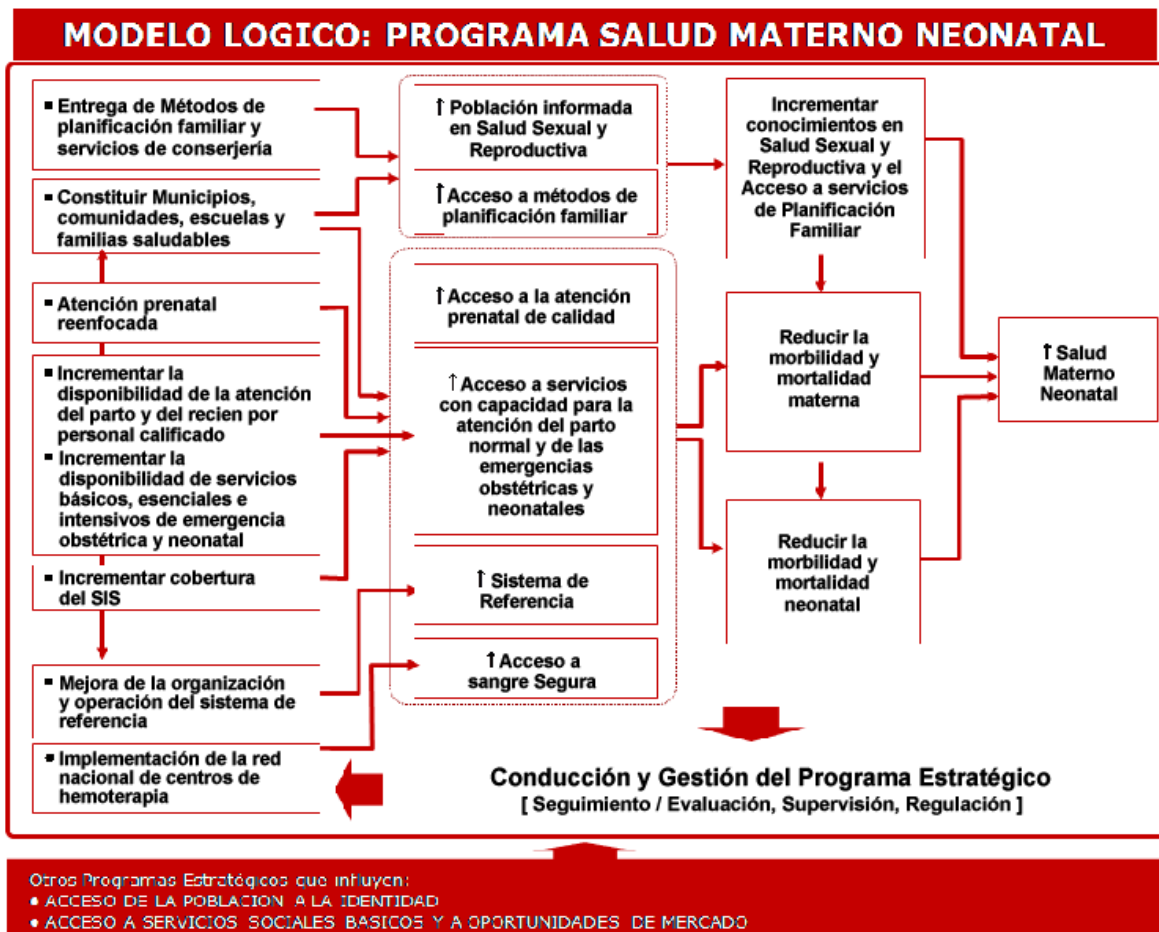
Asesoría: José Luis Vargas

Diciembre, 2013

PRESENTACIÓN

La Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza tiene entre sus funciones realizar el seguimiento concertado a aquellos programas o políticas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los más pobres, en esta oportunidad se ha considerado prioritario el seguimiento a las políticas de infancia, en la medida que constituye el tema central de la agenda regional. Se ha realizado el seguimiento concertado al Programa Articulado Nutricional (PAN) 2013 que ya tiene más de seis años de ejecución.

Según la matriz lógica del Programa Articulado Nutricional contempla un conjunto de intervenciones simultáneas que involucra la participación de los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), tal como se detalla en el siguiente cuadro:



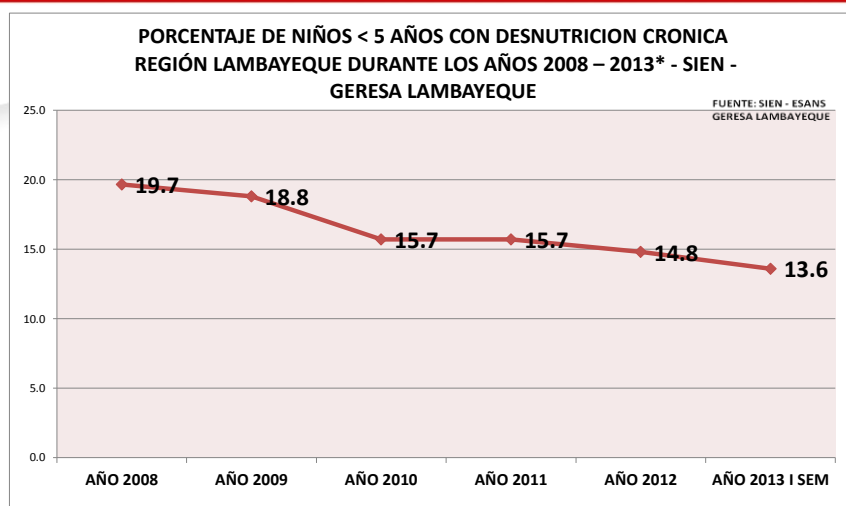
El resultado final que el programa quiere lograr es reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de cinco años, por esta razón realiza intervenciones paralelas en diversos aspectos a fin de lograr resultados intermedios (CRED, reducir la anemia, etc.)

El presente reporte está organizado en cuatro partes: La primera parte presenta los principales resultados del Programa Articulado Nutricional (PAN) en la región Lambayeque. En la segunda parte, concentramos nuestro análisis solamente en tres productos que consideramos son vitales para disminuir a desnutrición crónica en menores de cinco años: 1) Vacunas, 2) CRED Y 3) Lactancia materna exclusiva. En la tercera parte, presentamos un análisis de los procesos de gestión que contribuyen o dificultan las intervenciones. Finalmente, en la cuarta parte, presentamos las alertas y las recomendaciones para mejorar las intervenciones del Programa Articulado Nutricional.

I. RESULTADOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL:

1.1. En el 2013 continuó reduciendo el porcentaje de menores de cinco años con desnutrición crónica en la región Lambayeque de 14.8% a 13.6%, esta tendencia a la reducción se viene dando desde el año 2008

En la región Lambayeque hay avances en relación a la disminución del porcentaje de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición crónica. Desde el 2008 ha disminuido alrededor de 6 puntos porcentuales. Tal como se aprecia en el gráfico siguiente:



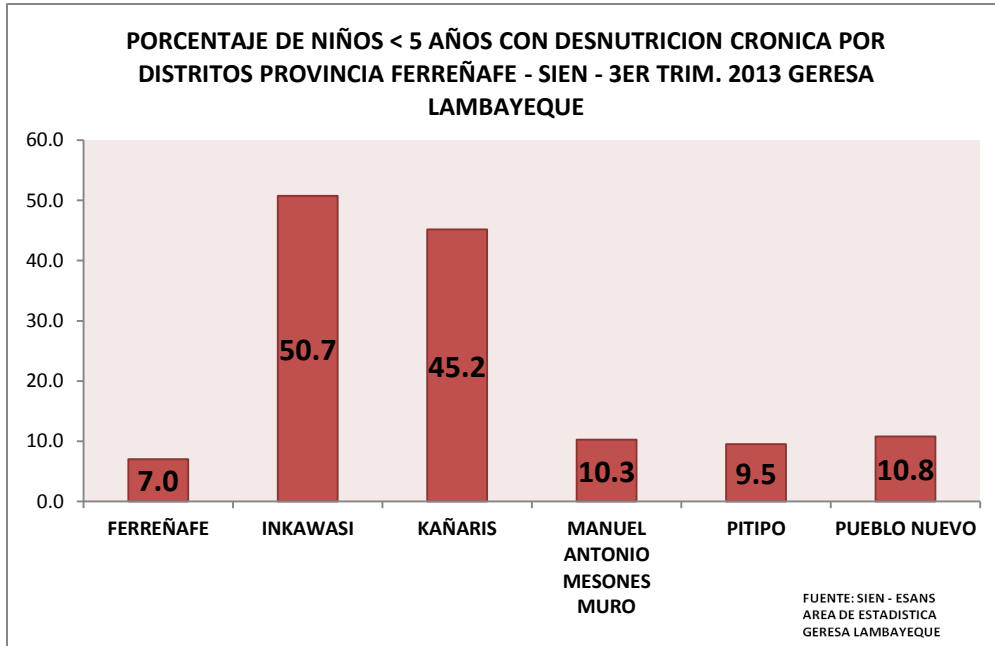
Salud
Nueva
Actitud * I Semestre

www.minsa.gob.pe

FUENTE: SIEN – ESANS -GERESA LAMBAYEQUE

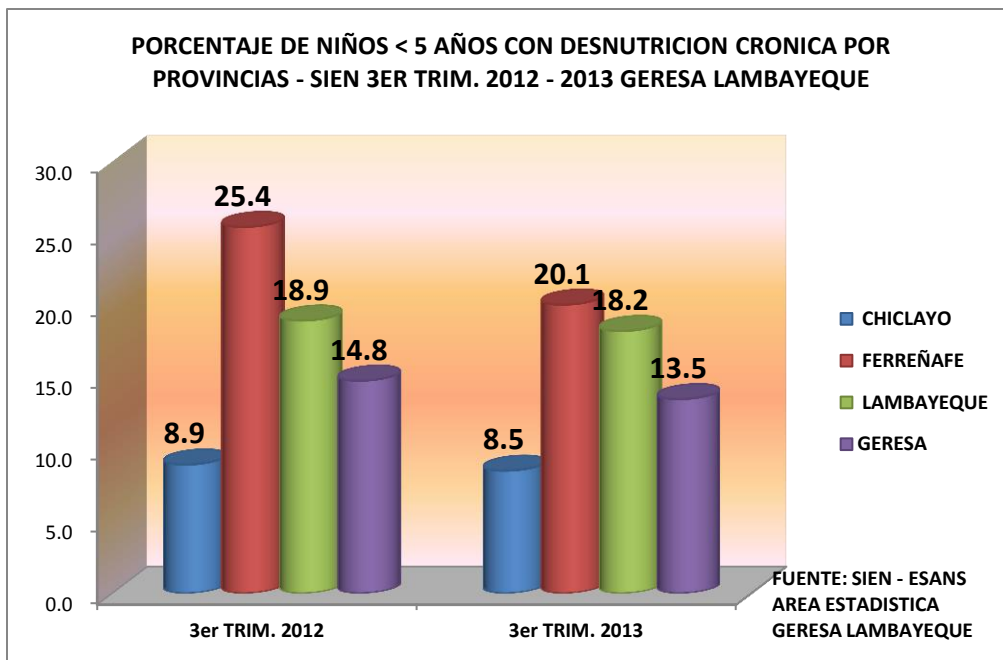
Se puede visualizar que en el 2013 el porcentaje de menores de cinco años con desnutrición crónica es de 13.6%, cifra ligeramente menor respecto del año 2012 (14.8%). Pese a estos buenos resultados, la disminución global de la desnutrición infantil oculta que en algunos distritos los resultados son preocupantes:

- Dos distritos de la región Lambayeque concentran más del 45% de menores de cinco años con desnutrición crónica: Incahuasi (50.7%) y Cañaris (45.25), cifras que superan el promedio nacional (33 %). Llama la atención que la mayor proporción de desnutrición crónica en la región se ubique en estos dos distritos que son altoandinos y quechua hablantes. Tal como se puede apreciar en el gráfico siguiente:



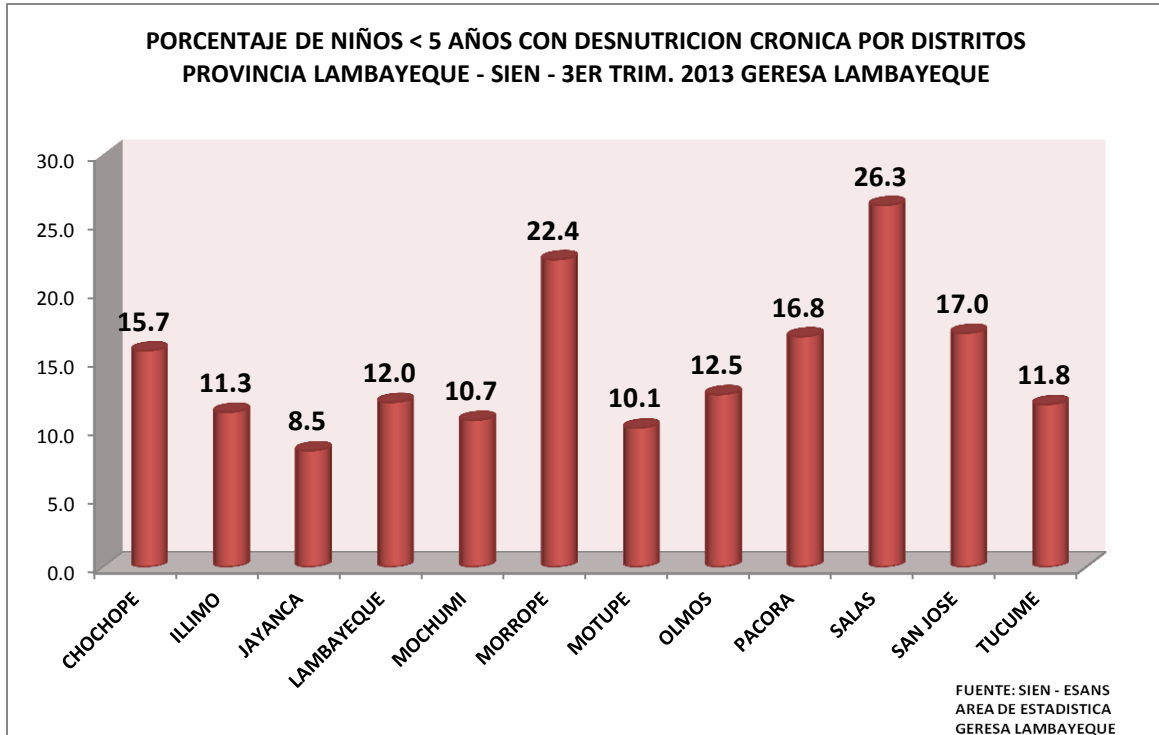
FUENTE: GERESA LAMBAYEQUE – AÑOS 2011, 2012 Y 2013.

Es importante indicar además que la provincia de Ferreñafe en cuya jurisdicción se ubican los distritos altoandinos (Incahuasi, Cañaris), desde el 2008, ha sido el territorio de la región con la mayor proporción de menores de cinco años con desnutrición crónica, tal como se evidencia en el siguiente gráfico:



FUENTE: GERESA LAMBAYEQUE – AÑOS 2011, 2012 Y 2013.

- Por otro lado tenemos, que dos distritos de la provincia de Lambayeque concentran más del 22% de menores de cinco años con desnutrición crónica: Salas (26.3%) y Mórrope (22.4%), porcentajes que superan el promedio regional.

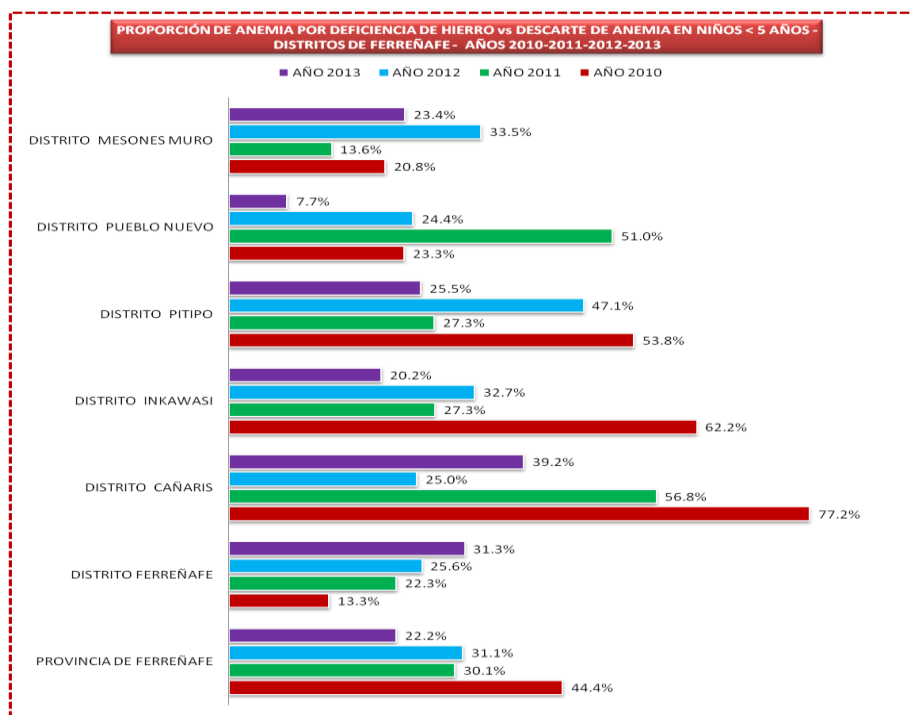


- Los datos nos indican además que se mantiene la brecha urbano-rural, ya que los cuatro distritos con los mayores índices de desnutrición en la región son territorios rurales (Incahuasi, Cañaris, Salas y Mórrope)

1.2. La anemia infantil ligeramente se reduce en el 2013, a pesar de haberse estancado en el periodo 2011-2012.

En relación con la prevalencia de anemia en la región Lambayeque, los datos de la Gerencia Regional de Salud- Lambayeque indican que hay una ligera tendencia a la disminución. En el 2012, el porcentaje de menores con anemia fue de 32.9% (GERESA), mientras que para el 2013 el porcentaje descendió a 28.2% (GERESA). Sin embargo, a pesar de este avance de reducción, los datos nos indican que existen distritos que superan el promedio regional como es el caso de los distritos de Cañaris (39.2%) y Ferreñafe (31.3% como distrito), tal como se muestra en la siguiente tabla y gráfico:

ANEMIA	2009	2010	2011	2012	I SEM 2013
ENDES	22.9	21.3	31.3	38.3	32.9
GERESAL	76.5	49.2	32.4	32.9	28.2



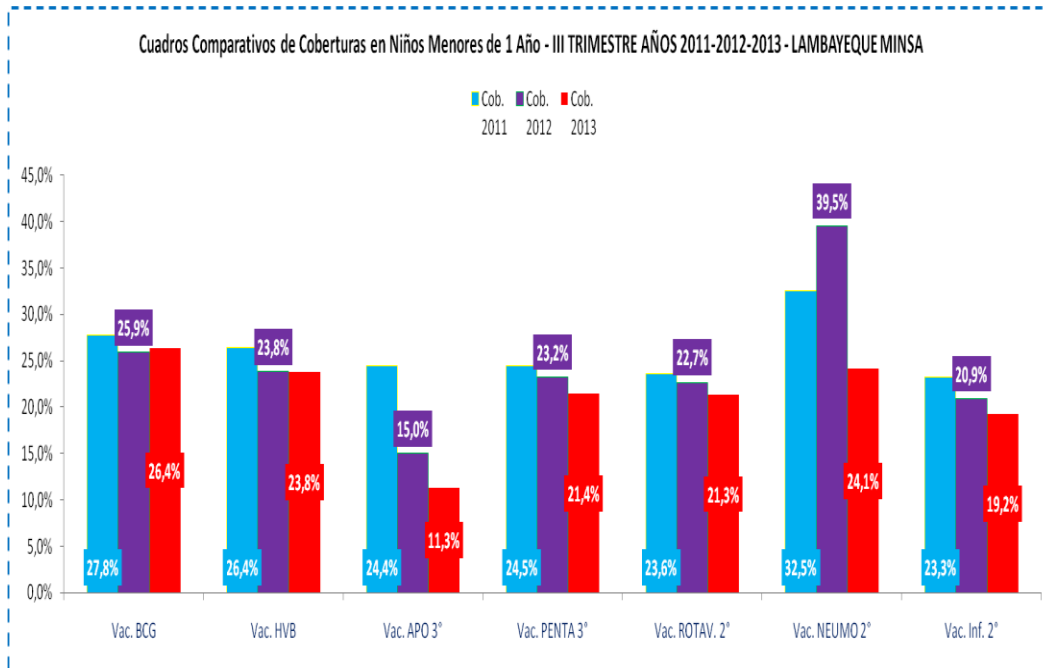
FUENTE: GERESA LAMBAYEQUE – AÑOS 2011, 2012 Y 2013.

II. PRODUCTOS CLAVES DEL PROGRAMA:

Si bien la desnutrición crónica es un problema multidimensional, solamente vamos analizar tres productos que consideramos que son claves para lograr la reducción de la prevalencia de la desnutrición infantil en la región Lambayeque.

2.1 Vacunas

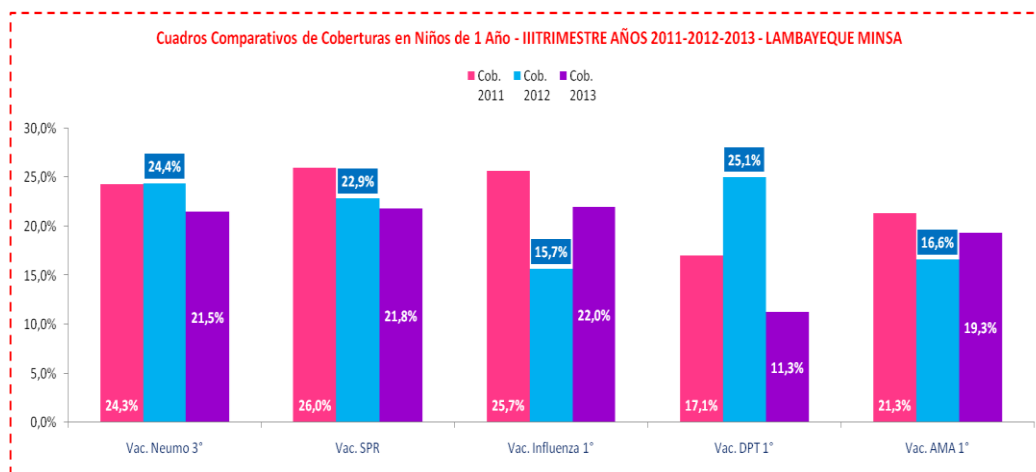
En el 2013, ha disminuido la cobertura de menores de 1 año con vacunas básicas para su edad, situación que preocupa de sobremanera. En la región Lambayeque en el 2013 la cobertura de vacunas de menores de 1 año con vacunas básicas completas para su edad ha disminuido notablemente en comparación con el año 2011 y 2012, tal como se aprecia en el siguiente gráfico:



FUENTE: GERESA LAMBAYEQUE – AÑOS 2011, 2012 Y 2013.

De las vacunas, la que ha tenido menor cobertura ha sido la vacuna anti polio (11.3%). La baja cobertura se debe a la escasez de esta vacuna hasta el mes de julio 2013 y al hecho de no haberse iniciado un nuevo periodo de vacunación.

Asimismo la cobertura de la vacuna DPT1 (contra la difteria, tos ferina y tétano) ha descendido de 25.1 % en el 2012 a 11.3% en el 2013, tal como se muestra en el siguiente cuadro:



Uno de los factores que ha influido en la baja cobertura de la vacuna DPT1 ha sido las reacciones complicadas que produce en los infantes (fiebre, etc.), motivo por el cual las madres tienden a rechazar esta vacuna. La percepción que tienen las madres de familia frente

a las vacunas impide el seguimiento y cobertura del proceso de vacunación, ya que se ha tornado parte de su cultura, la idea que las vacunas les hace mucho daño por las reacciones que se presentan en algunas de ellas.

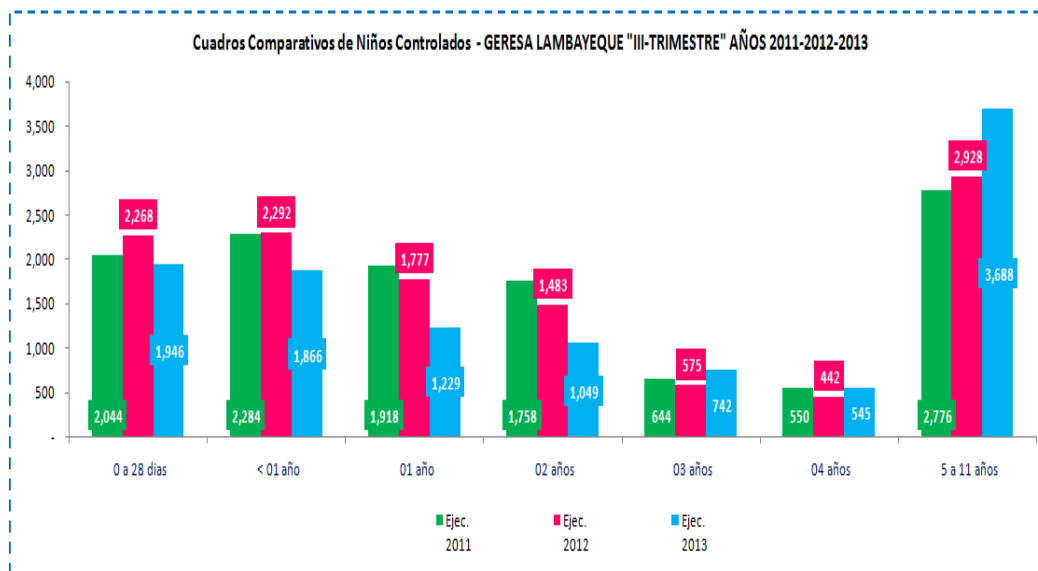
Pese a la baja cobertura, la vacuna que en el 2013 tuvo mayor cobertura en menores de 1 año fue la vacuna neumococo, ya que es una vacuna que goza de la aceptación de los ciudadanos/as porque no tiene mayores reacciones.

Otros factores que han influido en la baja cobertura de vacunas de menores de un año tenemos los siguientes:

- Las vacunas no han llegado a tiempo para atender oportunamente a los menores de 1 año.
- Debido al rebrote de la gripe NHN1, los esfuerzos en salud se centraron en atender dicha situación de emergencia con vacunas contra esta gripe en menores de 4 años, mujeres embarazadas y ancianos. Todos los esfuerzos logísticos, técnicos y económicos, etc. se concentraron en la prioridad de prevención de esta enfermedad. Adicionalmente, ocasionó el desabastecimiento de la vacuna en la región.
- La huelga del sector salud que limitó el cumplimiento de la programación de vacunas.

2.2 Control de crecimiento y desarrollo (CRED)

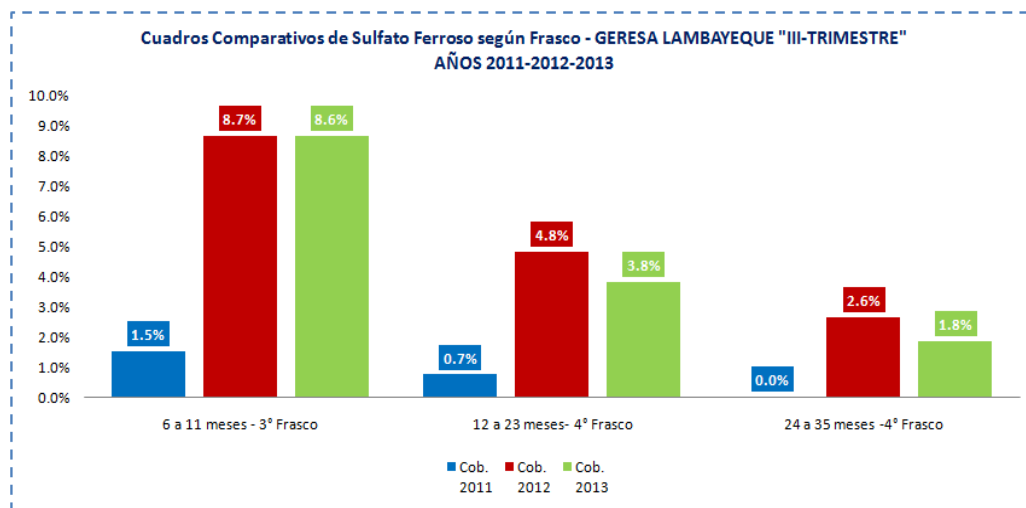
En el 2013, el servicio de CRED para niños menores de 3 años ha disminuido en cobertura en la región comparación con el año anterior. El servicio de CRED para menores de 3 años ha disminuido en cobertura en el año 2013, siendo los niveles más bajos en comparación con los años 2011 y 2012. No obstante, la mayor cobertura en el 2013 fue de niños/as de 5- 11 años de edad, cifra que supera los años 2011 y 2012.



Uno de los factores principales que ha incidido en una baja cobertura del CRED en la región Lambayeque ha sido los recursos humanos escasos para lograr la cobertura de niños menores de tres años, ya que según los estándares de la OMS, diariamente cada personal de salud sólo podría atender 6 niños/as. Es difícil además hacer el seguimiento.

2.2. La suplementación de hierro a la madre gestante y a menores de 3 años bajó en el 2013.

El servicio de suplementación de hierro a la madre gestante y a menores de 3 años, descendió en el año 2013. Situación que preocupa, ya que los niveles de cobertura han sido bajos en la región, tal como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

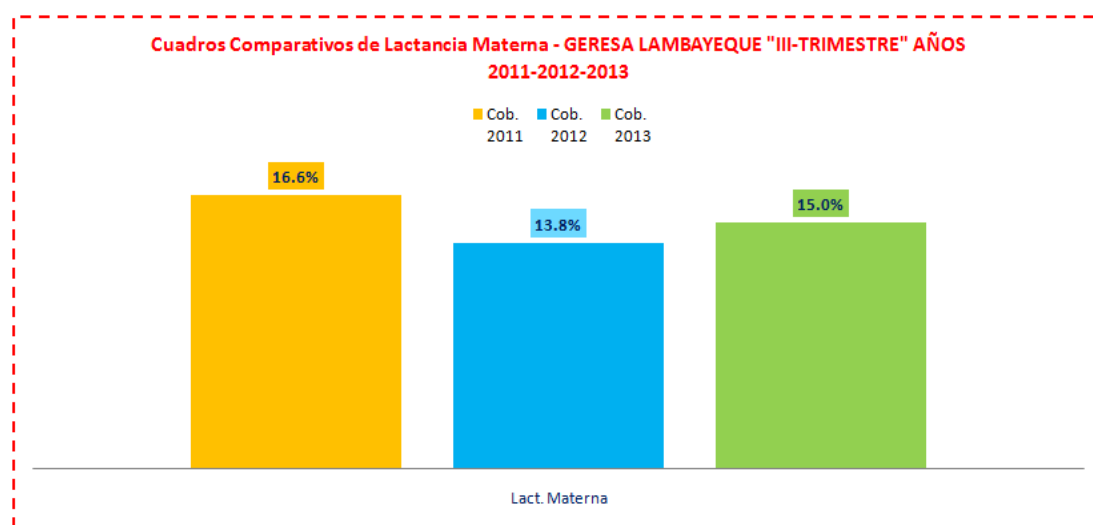


FUENTE: GERESA LAMBAYEQUE – AÑOS 2011, 2012 Y 2013.

Los bajos niveles de suplementación de hierro se debe principalmente al desabastecimiento de sulfato ferroso en algunos centros de salud y al rechazo que produce su consumo ya que tiene reacciones adversas tales como vómitos, diarrea o estreñimiento, dolor abdominal, fatiga, debilidad, etc.

2.3 Lactancia materna exclusiva

En el 2013 se ha incrementado la lactancia materna exclusiva de menores de seis meses, a pesar de que ha tenido una caída de 1.6% en comparación con año 2011. Se ha avanzado con cobertura de la lactancia materna exclusiva de menores de seis meses en el 2013, a pesar que aún no se ha llegado al 25% de madres.



A pesar del avance en el 2013, respecto del 2012, la cobertura de la lactancia materna cayó en 1.6% en comparación al periodo del 2011. Se ha tratado de sensibilizar a las madres que la lactancia es exclusiva durante los primeros seis meses de vida. No obstante, existe algunas mujeres que prefieren combinar la lactancia con agua y otras leches, aspecto que limita el logro de la meta.

III. PROCESOS DE GESTIÓN

3.1 Asignación y ejecución presupuestal

En general, el PAN ha asignado S/.47,854,009 en lo que va del año a la región Lambayeque para la implementación de los diversos productos considerados en el programa. La información presupuestal indica que los recursos asignados para Lambayeque se

incrementaron en 75% (inicialmente, se tenía un PIA de S/. 27,381,764). De estos recursos, se han ejecutado el 77.2%. El grupo de seguimiento concertado considera poco probable, que en el lapso de 20 días se termine de ejecutar el 23% restante de los recursos asignados.

Los recursos asignados al PAN para la región Lambayeque son ejecutados por los tres niveles de gobierno: nacional, local y regional. Con relación al PIA, los presupuestos de cada nivel de gobierno se incrementaron en 44, 73 y 89%, respectivamente, representando en la actualidad, el nivel nacional, el 30%, el nivel local, el 3% y, el nivel regional, el 67% de los fondos asignados a la región. La mayor cantidad de recursos del programa es ejecutada por el gobierno regional.

Tabla Nro 01. Asignación y ejecución presupuestal en el PAN en Lambayeque, según niveles de gobierno

Nivel de Gobierno	PIA	PIM	Avance %
E: GOBIERNO NACIONAL	10,138,143	14,560,586	91.3
M: GOBIERNOS LOCALES	359,823	1,339,870	68.5
R: GOBIERNOS REGIONALES	16,883,798	31,953,553	71.1

Fuente: Consulta amigable - Consulta de Ejecución del Gasto
13 de diciembre de 2013

Con relación a la ejecución, la información presupuestal destaca que el nivel local es más rezagado en el gasto de sus recursos, considerando sobre todo que su asignación representa sólo el 3% del presupuesto del PAN en Lambayeque. También está rezagado el nivel regional, considerando que su asignación es la más importante para la implementación de los productos del programa en la región.

Respecto al nivel nacional, destaca el hecho que las Unidades Ejecutoras son el Ministerio de Salud Educación y el Seguro Integral de Salud - SIS. La primera, a través de la Dirección de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud – DARES, se ha encargado de adquirir y distribuir vacunas para los establecimientos de salud. El SIS ha hecho donaciones y transferencias de recursos ordinarios a la unidad SIS de la GERESA para que ésta lo distribuya a las unidades ejecutoras de acuerdo a los lineamientos acordados.

Respecto al nivel nacional, 27 municipalidades distritales son las unidades ejecutoras. En conjunto, los productos en que ejecutan recursos son municipios, comunidades, familias e instituciones educativas saludables y desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano.

Tabla Nro 02. Asignación y ejecución presupuestal en el PAN en Lambayeque, según niveles de gobierno

Producto / Proyecto	PIA	PIM	Avance %
VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION	464,470	558,664	84.6
CALIFICACION DE MUNICIPIOS SALUDABLES	517,275	517,275	97.4
DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION	212,139	212,139	95.2
MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	650,068	673,068	91.2
COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	540,972	683,889	91.7
INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	453,810	482,310	90.6
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	419,747	555,901	85.7
NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	2,115,380	5,539,123	74.0
NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	2,269,609	5,196,285	63.3
NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	1,177,442	1,435,809	70.9
CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	398,219	513,709	83.3
VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	487,459	588,760	84.6
DESINFECCION Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	465,468	553,245	80.0
ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1,022,667	3,539,750	59.0
ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	1,014,701	1,213,039	64.0
ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	1,197,680	2,756,154	78.3
ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	921,034	1,237,879	79.0
ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	463,387	493,387	89.5
GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	598,045	1,773,183	71.6
ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	1,135,420	1,258,255	86.1
MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	358,806	2,171,729	37.7

Fuente: Consulta amigable - Consulta de Ejecución del Gasto

13 de diciembre de 2013

El nivel regional, a través de sus Unidades Ejecutoras invierte una mayor cantidad de recursos en productos como Niños con vacuna completa, Niños con CRED completo según edad, Atención de IRA agudas y con complicaciones, y Monitoreo, supervisión, evaluación y control del PAN. También asignan una importante proporción de sus recursos a Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico y Niños con suplemento de hierro y vitamina A, atención a EDA agudas y con complicaciones y Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal. Por el monto de los recursos asignados a estos productos, se podría indicar que en conjunto esos productos constituyen la estrategia central de combate a la desnutrición crónica en la región. De estos productos, los que muestran un nivel mayor de ejecución son la atención a la parasitosis intestinal, a las EDA e IRA con complicaciones. Por el contrario, los que muestran

un menor nivel de ejecución son el monitoreo (cuyos fondos están destinados principalmente a la adquisición de equipos de cómputo y periféricos), atención a IDA, y el control de crecimiento y desarrollo.

Tabla Nro 03. Asignación y ejecución presupuestal en el PAN en Lambayeque, por Unidad Ejecutora del nivel regional

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Avance %
400-860: REGION LAMBAYEQUE-SALUD	13,665,985	25,849,143	68.7
401-1001: REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO	1,856,869	2,368,836	88.7
402-1002: REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	1,091,880	1,588,646	76.1
403-1422: REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	269,064	2,146,928	77.1

Fuente: Consulta amigable - Consulta de Ejecución del Gasto
13 de diciembre de 2013

En Lambayeque, las Unidades Ejecutoras son tres hospitales y la Región Lambayeque (Gerencia Regional de Salud). Esta última Unidad Ejecutora administra el funcionamiento de los 178 establecimientos de salud de atención primaria existentes en la región. Su intervención se concentra en la mayor parte de los productos del PAN, priorizando aquellos que se señalaron más arriba.

Tabla Nro 04. Asignación y ejecución presupuestal en el PAN en Lambayeque, según genéricas de gasto

Genérica	PIA	PIM	Avance %
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	9,415,336	10,731,258	90.7
5-23: BIENES Y SERVICIOS	3,278,301	10,880,136	57.7
5-25: OTROS GASTOS	972,348	1,280,225	80.4
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	2,957,524	23.9

La estructura del gasto de la GERESA comprende personal y obligaciones sociales, bienes y servicios, otros gastos y adquisición de activos no financieros. Los dos primeros rubros absorben la mayor cantidad de recursos. Estos están destinados a la adquisición de mobiliario, equipos, instrumentos de medición, equipos de cómputo, suministros médicos, gestión del personal de planta y contratados (Contratos de Administración de Servicios), requeridos para la implementación de los productos en los establecimientos de salud de la región.

Llama la atención que las genéricas *Adquisición de activos no financieros y Bienes y servicios* sean las más rezagadas en su ejecución presupuestal. En la primera se encuentra la adquisición de equipos de cómputo y periféricos para las labores de monitoreo y supervisión de las acciones del PAN. En la segunda, la mayor cantidad de recursos está destinada a la adquisición de suministros médicos y a la contratación de personal CAS para brindar los servicios considerados en el PAN.

3.2 Gestión de personal

Es importante reconocer que la región en coordinación con MIDIS y MINSA está haciendo esfuerzos importantes por dotar a los servicios de los recursos humanos que requieren los establecimientos de salud para brindar los servicios del PAN. Las representantes de la GERESA han señalado que existe una brecha de personal para atender las demandas regionales, la demanda creciente del área urbana y las prioridades de las áreas rurales. Los grupos profesionales en los que el déficit es mayor son enfermería, obstetricia y nutrición. Para ello, se ha avanzado en el desarrollo de una propuesta de honorarios diferenciados para el área rural, tanto a nivel profesional como para serumistas y la contratación de profesionales mediante concurso público, aprovechando una reciente transferencia del MIDIS.

Pero estos esfuerzos corren el riesgo de ser insuficientes, por lo menos por tres motivos. Uno de ellos es el costo de oportunidad para los profesionales de la salud no es favorable a las zonas rurales. Los incentivos propuestos no son suficientes para animarlos a trabajar en las áreas rurales de la región. Otro es el crecimiento del mercado privado de la salud. Este se estaría ampliando principalmente en las cabeceras de las provincias y estaría atrayendo a los profesionales que se forman en las universidades de la región. La sostenibilidad del mecanismo de transferencias. Con los fondos del MIDIS solo se podrá contratar al nuevo contingente de profesionales por el mes de diciembre. No se dispone de información clara acerca de si este personal podrá ser mantenido en los establecimientos de salud.

Adicionalmente, con relación al tema del personal se asocian otros temas de atención urgente:

- A. Los honorarios profesionales. Si estos no mejoran en el tiempo hasta homologarlos o hacerlos más competitivos con relación a sus pares del sector privado, éste va a seguir siendo el sector donde una parte importante de los profesionales de la salud van a querer trabajar. Adicionalmente, las propuestas de incentivos para trabajar en el área rural resultan insuficientes porque se calculan sobre el básico del sector público. No alcanza para que equipar el costo de oportunidad que brinda el sector privado.
- B. Ética profesional, desempeño y supervisión. En términos generales se reconoce que el personal que labora en los establecimientos de salud tiene mucho compromiso para

cumplir sus funciones y trabajar por la infancia. Sin embargo se ha podido identificar, en algunos establecimientos, comportamientos que no concuerda con la ética del servidor público y la misión de la profesión que representan. Esto afecta la calidad del servicio y el desempeño de los establecimientos en términos de calidad y calidez de servicio. Por ello se hace necesario evaluar de qué manera el sistema de monitoreo y evaluación del PAN aporta información clave sobre estos aspectos para tomar medidas orientadas a mejorar el desempeño de los profesionales de la salud.

- C. Capacidades para el servicio civil y para el trabajo en las áreas rurales. Se ha señalado que la formación que se brinda a los futuros profesionales de la salud en las universidades y centros de formación está orientada más por criterios de atención recuperativa que por la vertiente preventivo promocional, más por criterios de gerencia de una clínica o un hospital que por criterios de salud pública. Se ha dicho que la formación debe atender los requerimientos de la región, pero en la práctica son más las prácticas privadas las que están orientándola.

Adicionalmente a ello, los profesionales de la salud están yendo a trabajar a las áreas rurales sin un programa de desarrollo de capacidades que le de soporte a su quehacer. La parte técnica o de la atención sanitaria está cubierta pero las especificidades de la atención en un contexto no urbano y con cultura diferente y en condiciones más estresantes no están siendo soportadas por una mecanismo de capacitación adicional. Eso conlleva que las plazas coberturadas se pierdan pues algunos profesionales desisten de las plazas asignadas porque no terminan de acostumbrarse o considerar que las condiciones laborales no satisfacen sus expectativas.

3.3 Articulación

Es importante destacar que existe una buena relación de coordinación entre el Ministerio de Salud y la GERESA para dialogar y concertar los lineamientos, estrategias y prioridades a atender en el marco del PAN, en función de metas de reducción de la desnutrición crónica. Sin embargo, se necesitan hacer esfuerzos por mejorar la articulación en tres aspectos. Uno de ellos es la articulación entre la GERESA y los establecimientos de salud. La existencia de la norma y los protocolos de atención no son condición suficiente para su implementación. Se requiere un nivel de coordinación mayor para comprender los factores que afectan positiva o negativamente su cumplimiento para potenciar procesos y establecer medidas correctivas oportunas; por ejemplo, en la distribución oportuna del suplemento del sulfato ferroso.

Otro es la articulación a nivel de las oficinas de la GERESA. El diálogo sostenido para la elaboración del presente reporte ha contribuido a identificar necesidades de articulación entre las áreas programáticas y administrativas. Se espera que las segundas puedan proveer

oportunamente de los insumos, equipos, material y personal que requieren los establecimientos de brindar los servicios del PAN a niñas y niños. También entre las áreas de línea y coordinadores de las estrategias para lograr mayor eficacia en sus intervenciones. Por ejemplo, se ha señalado que la lactancia materna exclusiva requiere de la acción articulada de las obstetras, enfermeras, nutricionistas y de los médicos que atienden a las madres gestantes. Cada uno de los servicios que estos profesionales prestan deben enfatizar la lactancia y preparar a las gestantes y madres para realizarla con los recién nacidos. Adicionalmente, entre las áreas de línea, los establecimientos de salud y las áreas de seguimiento, monitoreo y evaluación, para que puedan recibir una retroalimentación oportuna respecto a la cobertura y la calidad de sus servicios y el cumplimiento de las metas programadas y a la incidencia que cada área ha tenido en ello.

Otro es la articulación con los gobiernos locales. Estos, sobre todo en las áreas urbanas, prestan servicios de salud similares a los establecimientos de salud gestionados por la región, duplicando esfuerzos y recursos, con personal del cual se desconoce su nivel de formación y capacidades. Una mejor articulación con los gobiernos locales permitiría construir una estrategia regional orientada a lograr una mejora de los indicadores asociados a los productos y resultados del PAN. Ello supone reconocer autonomías, establecer relaciones de confianza, alinear intereses y definir objetivos comunes con relación a la disminución de la desnutrición crónica.

3.4 Dotación oportuna de insumos

Es importante destacar que las responsables de los establecimientos de salud y funcionarias de la GERESA consideren que en estos momentos cuentan con todos los insumos necesarios para prestar los servicios del PAN (vacunas, sulfato ferroso, etc.). Sin embargo, es necesario señalar que a lo largo del año esta situación no ha sido sostenida. Se han registrado momentos en que los establecimientos no contaban con los biológicos requeridos para vacunar a los niños o el sulfato ferroso para atender a las gestantes y a los niños. La explicación brindada es que las instancias administrativas no han distribuido a tiempo los insumos que ya habían sido adquiridos. Las consecuencias de una distribución tardía de los insumos es que las metas de atención programadas para el trimestre no se alcanzarían y en el futuro la situación de los indicadores de producto y resultado del PAN incrementarse.

3.5 Capacidad resolutive de los establecimientos de salud

La Unidad Ejecutora gestiona todos los establecimientos de salud de atención primaria de la región Lambayeque. Todos ellos en conjunto deben brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad, participar en las

actividades de educación permanente en salud, para la mejora del desempeño en servicio, entre otras funciones¹.

Estructuralmente estos establecimientos corresponden a las categorías I – 1, I – 2, I – 3 y I – 4². La conclusión del grupo de seguimiento concertado es que estos establecimientos no cuentan con la capacidad resolutive necesaria para cumplir sus funciones, sobre todo en los niveles I – 3 y I – 4. Estos establecimientos presentan déficits en infraestructura, equipamiento (sobre todo de laboratorio y para la atención de emergencias) y personal capacitado, afectando sobre todo a las poblaciones de zonas más alejadas y rurales, generando que estas busquen atenderse directamente en los hospitales más cercanos, incrementando su carga y la obligación de realizar atenciones que funcionalmente no le corresponden.

Tabla Nro 05. Establecimientos de salud MINSA, según provincias

Tipo de establecimiento	Chiclayo	Ferreñafe	Lambayeque
I – 1	18	12	36
I – 2	14	18	14
I – 3	19	7	12
I – 4	8	0	1
II – 1	0	1	1
II – 2	1	0	0
II – E	0	0	0
III – 1	1	0	0
III – 2	0	0	0
III - E	0	0	0

Fuente: Mapa de establecimientos de salud MINSA

Un reporte de la DISA Lambayeque señala que desde la perspectiva de los usuarios es necesario mejorar la infraestructura de los establecimientos, así como mejorar el abastecimiento de insumos, ampliar el horario de atención y capacitar al personal.

IV. ALERTAS Y RECOMENDACIONES

En esta sección se presentan las alertas y recomendaciones que el grupo de seguimiento concertado ha identificado a partir del análisis realizado en las secciones precedentes:

4.1 Alertas

¹ RM N° 546-2011/MINSA

² Mapa de establecimientos de salud MINSA. En:

http://www.app.minsa.gob.pe/renaesgeo/views/UBIGEO_ESMINSA.aspx

- A. Los resultados expuestos por la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque están manifestando brechas entre el poblaciones pobres y poblaciones que no lo son. Los índices de desnutrición crónica son mucho mayores al promedio regional en Inkawasi, Cañaris, Salas y Mórrope. Los tres primeros distritos cuentan con mayor índice de población rural, sus viviendas se encuentran dispersamente distribuidas en el territorio y están más alejados de la capital de la provincia a la que pertenecen. Adicionalmente, Inkawasi y Cañaris son pueblos originarios con lengua materna distinta de castellano. Mórrope es un distrito costero de pescadores.
- B. Se manifiesta una tensión entre cobertura y calidad del CRED, sobre todo en áreas urbanas. El Ministerio de Salud, en sus protocolos, señala que una sesión de CRED debe tomar aproximadamente 45 minutos y abordar una serie de aspectos relacionados con el desarrollo del niño (consejería, evaluación de relación talla – peso, estimulación temprana, análisis de anemia, entre otros). Cumplir con calidad el protocolo, considerando una demanda creciente de las familias, requiere contar con mayor personal de enfermería en los establecimientos de salud. Cuando este personal adicional no está disponible, la calidad del servicio baja por tratar de atender a una mayor cantidad de familias usuarias.
- C. Una buena parte de los establecimientos de salud, gestionados por la Gerencia Regional de Salud, no cuentan con la capacidad resolutive requerida. Si bien formalmente y estructuralmente se cuentan con establecimientos de salud tipo I1, I2, I3, I4, no todos cuentan con las condiciones de infraestructura, equipamiento, y recursos humanos necesarios para cumplir con las funciones que le han sido asignadas, generando, en consecuencia, que la población se traslade directamente a los hospitales recargando su labor.

4.2 Recomendaciones

- A. La GERESA Lambayeque puede promover una mayor articulación con organizaciones de la sociedad, para mejorar la efectividad del Programa Articulado Nutricional, dialogando sobre las iniciativas y estrategias que están desarrollando para reducir la desnutrición crónica. Estas organizaciones pueden evaluar qué acciones de sus proyectos o planes institucionales pueden alinear con estas iniciativas. Se trata de construir un espacio de coordinación y cooperación entre el gobierno regional y la sociedad civil.
- B. Desarrollar desde la GERESA en coordinación con los gobiernos locales sobre todo de aquellas provincias y distritos, donde los indicadores de desnutrición son más desafiantes, una estrategia regional para su disminución y erradicación. Ello implica construir una relación de coordinación, cooperación y colaboración entre niveles de gobierno con miras

a mejorar las condiciones de vida de la niñez, identificar una estrategia común y distribuir las acciones y recursos en función de sus programas y roles.

- C. Formular desde el gobierno regional de Lambayeque (Gerencia General, Gerencia de Desarrollo Social, GERESA y Unidades Ejecutoras) una propuesta de cierre de brechas de personal de salud que se requiere para brindar los servicios del PAN (o manejar las estrategias sanitarias prioritarias), estableciendo esquemas de racionalización, incentivos y progresión en la disminución de la brecha en un periodo determinado. La propuesta incluye la demanda presupuestal que deberá ser satisfecha para implementar el plan. Este esquema deberá ser coordinado con el MINSA y después negociado con el MEF para lograr su ejecución.
- D. Es importante un sistema de información de acuerdo a los sectores. Mejorar el manejo de la información necesaria para hacer una gestión de los servicios en base a resultados. Dentro de este proceso de explicación estadística presentada por los sectores hay que tomar en cuenta la comparación con líneas base o metas de partida que probablemente esté en los instrumentos de planificación.

Darle prioridad a la identificación de las brechas en cada provincia y a las características que deben tener los servicios para cubrirlas.

- E. Recuperar en la GERESA, entre los responsables de las estrategias y los jefes de las oficinas programáticas, el sentido de eje transversal que tiene la lactancia materna exclusiva, de tal manera que la comunicación sobre su importancia sea trabajada desde la etapa de la gestión hasta el seguimiento a los controles de desarrollo del niño, por lo menos hasta los 6 primeros meses de nacido. Ello supone que doctores, enfermeras, obstetras, técnicos y agentes comunitarios manejan la estrategia y contribuyen desde sus estrategias a su implementación.
- F. Asimismo, la promoción de la lactancia materna y en general la lucha contra la desnutrición crónica demanda la recuperación de las actividades extramurales de los establecimientos de salud.
- G. Los miembros que conforman el espacio del seguimiento deben continuar desarrollando capacidades para manejar y articular fuentes de información, analizar información y construir nuevo conocimiento, elaborar reportes con capacidad de síntesis e implementar planes de incidencia. Así mejorará su capacidad para proponer recomendaciones que ayuden a reducir los cuellos de botella de la gestión del PAN y mejorar las condiciones de vida de niñas y niños.