



Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

AREQUIPA

Reporte

Dimensión Social – Salud

“Desnutrición Crónica Infantil y Anemia”

Arequipa 2020



**Reporte de Seguimiento a los Acuerdos de Gobernabilidad 2019 – 2022 Región Arequipa
Dimensión Social – Salud: “Desnutrición crónica infantil y Anemia”**

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza - Arequipa
Calle Víctor Morales N° 107 - Urb. Victoria - Arequipa - Perú
Telf. 054-223211
www.facebook.com/MesadeconcertacionArequipa

Equipo de la MCLCP Arequipa

Coordinadora Regional: Miryam Quiñones Hermosa
Secretario Técnico: René Mamani Marca
Asistente Regional: Julissa Valdivia Churata
Promotora Regional: Allison Chávez Ramos

Arequipa, diciembre de 2020

La reproducción total o parcial de este documento está permitida siempre y cuando se cite la fuente.

COMITE EJECUTIVO REGIONAL DE AREQUIPA 2020

- Aldeas Infantiles SOS Perú- programa Arequipa
- Arzobispado de Arequipa
- Cámara de Comercio e Industria de Arequipa
- Centro de Prevención de Abuso Sexual Infantil CPAS
- Colectivo de Inclusión Social y Reconciliación - MPQSNR
- Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana - CTVC
- Consejo Consultivo de niño, niña y Adolescente
- Consejo Regional de Arequipa
- Consejo Regional de Decanos - CONREDE
- Coordinadora de Derechos Humanos de Arequipa - CODHA
- Foro Reg. por los Derechos Sexuales y Reproductivos
- Gerencia Autoridad Regional del Ambiente (ARMA)
- Gerencia Regional de Agricultura
- Gerencia Regional de Desarrollo e Inclusión Social
- Gerencia Regional de Educación
- Gerencia Regional de Salud
- Gerencia Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento
- INPPARES
- Instituto para la Investigación Pedagógica YACHAY WASI
- Junta de Usuarios de Servicios de Salud Arequipa - JUS
- Municipalidad Provincial de Arequipa
- Oficina Defensorial de Arequipa
- Oficina Departamental de Estadística e Informática
- Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma
- Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS
- Programa Nacional de Asistencia Solidaria PENSIÓN 66
- Red Nacional de Promoción de la Mujer
- Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social FONCODES
- Unidad Territorial MIDIS
- Universidad Católica de Santa María
- Universidad Nacional de San Agustín

Grupo de trabajo de la dimensión social – Salud

- PNAE Qali Warma: Raphael Antonio Emanuel Zegarra Vela
- MIDIS: Daneiva Alarcón González
- MIDIS FED: Dante Polloyqueri Mamani
- CPAS: Dessy Zanabria Palomino
- FORDES: Sonia Mercedes Neves Murillo
- FORDES: Paola Rojas Pacheco
- Red Nacional de Promoción de la Mujer: Gladis Araca Callata
- INPPARES: Georgina Cáceres de Rondón
- Gerencia Regional de Salud: Ismael Cornejo Rosello Dianderas

Índice

Presentación	6
Articulación de políticas en salud	7
Población infantil menor de 5 años – Arequipa.....	8
1. DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.....	8
Desnutrición Crónica Infantil a nivel provincias de la región Arequipa	10
Desnutrición Crónica Infantil a nivel distrital.....	11
a) Distritos de la provincia de La Unión.	11
b) Distritos de la provincia de Caravelí	12
2. ANEMIA	13
Anemia a nivel nacional.....	13
Anemia en el departamento de Arequipa	14
Anemia a nivel provincial - Arequipa.....	15
Anemia a nivel distrital	15
a) Distritos de la provincia de Caylloma.....	15
b) Distritos de la provincia de Condesuyos.	17
Meta 4: “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia”	17
Ejecución Presupuestal Meta 4	18
3. FONDO DE ESTÍMULO AL DESEMPEÑO – FED	19
4. SANEAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	20
Población.....	20
Sistema de distribución de agua.....	21
Brechas de conexión de agua	21
5. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	22
Ejecución Presupuestal de actividades y proyectos	22
Ejecución presupuestal por Unidad Ejecutora.....	23
Ejecución presupuestal del PAN	24
Ejecución presupuestal por Actividades	25
a) Red de Salud Camaná Caravelí	25
b) Red de Salud Condesuyos, La Unión y Castilla (Aplao)	26
c) Red de Salud Periférica Arequipa, Islay y Caylloma	27
6. RECOMENDACIONES:	28

Índice de Cuadros

Cuadro N° 01 Articulación de políticas – Dimensión social	7
Cuadro N° 02 Población menores de 5 años en Arequipa	8
Cuadro N° 03 Desnutrición Crónica Infantil – Arequipa	10
Cuadro N° 04 Anemia a nivel provincial en niños y niñas menores de 36 meses	15
Cuadro N° 05 Ejecución de la Meta 4	18
Cuadro N° 06 Población del departamento de Arequipa, Centro poblados	20
Cuadro N° 07 Ejecución Presupuestal - PAN.....	22
Cuadro N° 08 Ejecución Presupuestal por Unidad Ejecutora	23
Cuadro N° 09 Actividades del PAN	24

Índice de Gráficos

Gráfico N° 01 DCI a Nivel Nacional (%)	9
Gráfico N° 02 DCI por Departamentos (%)	9
Gráfico N° 03 DCI Perú - Arequipa (%).....	10
Gráfico N° 04 DCI a nivel de Distritos de la Provincia La Unión (%)	11
Gráfico N° 05 DCI a nivel de Distritos de la Provincia de Caravelí (%)	12
Gráfico N° 06 Anemia en niñas y niños menores de 36 meses a nivel nacional (%)	13
Gráfico N° 07 Anemia en niñas y niños menores de 36 meses por departamentos(%).....	13
Gráfico N° 08 Anemia en niñas y niños menores a 36 meses (%).....	14
Gráfica N° 09 Anemia a nivel distrital – Provincia de Caylloma en niños y niñas menores de 36 meses (%).....	16
Gráfico N° 10 Anemia niños y niñas menores de 36 meses (%)	17
Gráfico N° 11 Atención de Red Pública – Arequipa (%)	21
Gráfico N° 12 Situación del servicio de agua – Arequipa (%)	22
Gráfico N° 13 Red de Salud Camaná y Caravelí (%)	25
Gráfico N° 14 Red de salud Aplao (Condesuyos, La Unión y Castilla) (%)	26
Gráfico N° 15 Red de salud Arequipa, Islay y Caylloma (%)	27

Presentación

El año que cierra es un año atípico debido a la pandemia, el sector salud se ve seriamente afectado no solo por la precariedad del sistema que se evidencia al tener que dar respuesta inmediata a una emergencia sanitaria que rebasa la posibilidad de atención ante los contagios de la COVID 19, sino también, porque a ello se suma que el primer nivel de atención debe adecuarse para brindar el debido cuidado a las otras necesidades de salud de la población; sobre todo aquellas dirigidas a la primera infancia, pues los niños y niñas continúan naciendo y por ende, requieren la atención sanitaria y prioritaria propias de su edad, como es, el monitoreo y seguimiento a los casos reportados de anemia o desnutrición crónica infantil.

En este contexto la MCLCP Arequipa presenta el siguiente reporte de seguimiento a los indicadores de anemia y DCI en el departamento, con una mirada más detallada a sus provincias, que presentan disparidades tanto a nivel provincial como distrital. Preocupa, por ejemplo, que la provincia de Caravelí en los últimos años ha aumentado considerablemente la prevalencia de anemia; y que Caylloma, Condesuyos y la Unión son las provincias que no logran superar los altos índices de Desnutrición Crónica en su población infantil.

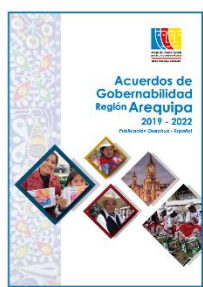
Además, en una mirada integral del problema se ha incluido información sobre la Meta 4, las brechas de saneamiento y el cumplimiento a los compromisos del Fondo al Estímulo de Desempeño – FED por parte de la gerencia regional de salud. Así como la ejecución presupuestal del programa articulado nutricional. Ello nos ayudará a comprender qué otros factores intervienen o coadyuvan a la implementación de la política pública para disminuir la prevalencia de anemia y DCI en nuestros niños y niñas.

El Reporte fue aprobado por el Comité Ejecutivo Regional de la MCLCP Arequipa en sesión del 23 de diciembre de 2020. Y el grupo de trabajo de salud está conformado por los representantes del PNAE Qali Warma, MIDIS, FED, CPAS, FORDES, FORDES, Red Nacional de Promoción de la Mujer, INPPARES y la Gerencia Regional de Salud; a ellas y ellos, gracias por el aporte y compromiso en el seguimiento a los Acuerdos de Gobernabilidad regional 2019-2022.

Miryam Quiñones Hermosa
Coordinadora Regional
MCLCP Arequipa

Arequipa, diciembre 2020

Articulación de políticas en salud



Acuerdos de Gobernabilidad
Arequipa 2019 - 2022



Plan de Desarrollo Regional
Concertado 2013 - 2021



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Cuadro N° 01 Articulación de políticas – Dimensión social

Acuerdos de Gobernabilidad Arequipa 2019 - 2022	Plan de Desarrollo Concertado Regional 2013 -2021	Acuerdo Nacional	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS)
Política 2 y 3	Acciones Estratégicas 2016-2021 (O.E.)	Política	
<p>R4: Se incrementa la cobertura de vacunas de acuerdo a la edad en menores de cinco años y en niños y niñas en edad escolar</p> <p>R12: Se incrementa la lactancia materna exclusiva</p> <p>R13: Se reduce la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años de edad a menos del 2.9%</p> <p>R14: Se reduce la anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad a menos de 19.4%</p>	<p>Mejorar los servicios de salud para la población</p>	<p>EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL</p> <p>Política 13: Acceso universal a los servicios de Salud y a la seguridad social.</p> <p>Política 15: Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición</p> <p>Política 16: Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.</p>	<p>ODS 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo</p> <p>ODS 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible</p> <p>ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades</p>

Elaboración de la MCLCP Arequipa

Población infantil menor de 5 años – Arequipa

Cuadro N° 02 Población menores de 5 años en Arequipa

Provincias	Total	Población		Total	Urbana		Total	Rural	
		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Arequipa	101,218	51,591	49,627	99,808	50,841	48,967	1,410	750	660
Camaná	6,049	3,079	2,970	4,784	2,453	2,331	1,265	626	639
Caravelí	4,285	2,174	2,111	2,775	1,404	1,371	1,510	770	740
Castilla	3,276	1,642	1,634	1,995	1,012	983	1,281	630	651
Caylloma	9,405	4,720	4,685	6,692	3,374	3,318	2,713	1,346	1,367
Condesuyos	1,459	705	754	281	143	138	1,178	562	616
Islay	4,667	2,381	2,286	4,481	2,290	2,191	186	91	95
La unión	1,406	703	703	238	109	129	1,168	594	574
Arequipa	131,765	66,995	64,770	121,054	61,626	59,428	10,711	5,369	5,342

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

De acuerdo a la data del INEI 2017 en el departamento de Arequipa existen 131,765 niños y niñas menores de 5 años, 51% son niños y el 49% son niñas. El 92% vive en el área urbana y el 8% vive en el área rural. Y según RENIEC al 2019, se tiene una población infantil de 145 072 menores de 5 años que cuentan con DNI (74228 niños y 70844 niñas).

1. DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

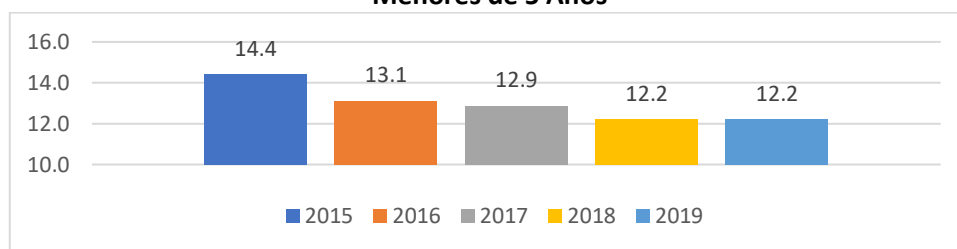
Desde un punto de vista social, las consecuencias de la desnutrición crónica infantil son graves. El daño que se genera en el desarrollo cognitivo de los individuos afecta el desempeño escolar y posiblemente la capacidad productiva laboral a posterior.

La UNICEF menciona que *la malnutrición perjudica profundamente el crecimiento y el desarrollo de los niños. Si no tenemos en cuenta este problema, los niños y las sociedades tendrán dificultades para alcanzar su pleno potencial. Este desafío sólo puede superarse abordando la malnutrición en todas las etapas de la vida del niño y dando prioridad a las necesidades nutricionales específicas de los niños en los sistemas alimentarios y en los sistemas de apoyo de salud, agua y saneamiento, educación y protección social. En el mundo los niños menores de 5 años, 1 de cada 3 no está creciendo bien, en América Latina y el Caribe 1 de cada 5 niños no está creciendo bien*¹.

La etapa más vulnerable del desarrollo humano va desde la gestación hasta los tres años de vida. En este periodo se forma el cerebro y otros órganos vitales como el corazón, el hígado y el páncreas. Por esta razón, un individuo malnutrido durante esa etapa de su vida es más vulnerable a los efectos negativos de dicha condición. Hay que considerar, además, que, dado el rápido crecimiento de los niños en sus primeros años, los requerimientos nutricionales son más altos y específicos, y que la alimentación depende enteramente de terceros (padres o cuidadores), quienes pueden no tener los recursos y/o los conocimientos suficientes para llevar a cabo esta tarea de forma adecuada.

¹ Estado mundial de la infancia 2019 niños, alimentos y nutrición crecer bien en un mundo en transformación, UNICEF 2019

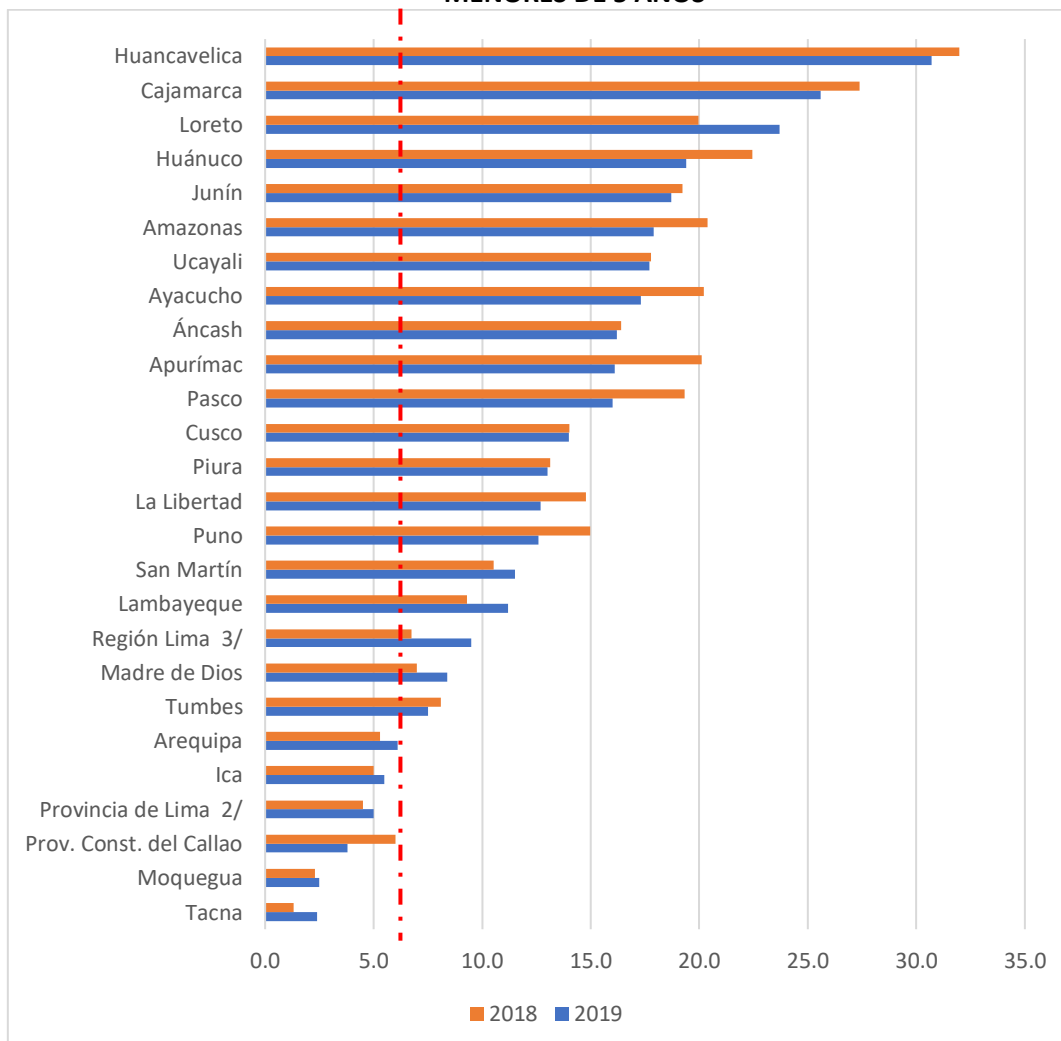
**Gráfico N° 01 DCI a Nivel Nacional (%)
Menores de 5 Años**



Fuente: INEI - ENDES 2019, Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, muestran una tendencia hacia la disminución del nivel de la desnutrición crónica en el país, pasando de 10,2% en el año 2015 a 8,7% en el año 2019, cuando se utiliza el Patrón Internacional de Referencia recomendado por National Center for Health Statistics (NCHS) y con el Patrón de Referencia de Crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS), varió de 14,4% a 12,2%, en el mismo periodo².

**Gráfico N° 02 DCI por Departamentos (%)
MENORES DE 5 AÑOS**

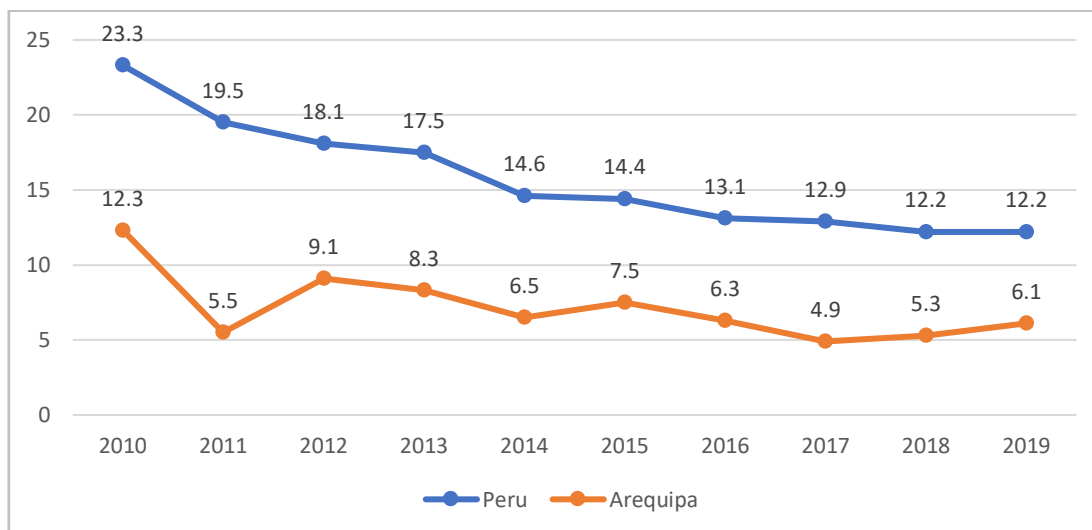


Fuente: INEI - ENDES 2019, Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa

² ENDES Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2014 – 2019,

El 60% de regiones del Perú se encuentran por encima del promedio nacional siendo Huancavelica y Cajamarca las que tienen los mayores porcentajes de DCI. Las regiones de Ica, Arequipa, Tumbes, Madre de Dios, Región Lima 3/, Lambayeque y San Martín están por debajo del 12.2%. Sin embargo, Tacna, Moquegua, Provincia Constitucional del Callao, Provincia de Lima 2, están por debajo del 5% de Desnutrición Crónica Infantil.

Gráfico N° 03 DCI Perú - Arequipa (%)
Menores de 5 años



Fuente: INEI - ENDES 2019. Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa

En el departamento de Arequipa la desnutrición crónica infantil ha subido durante el 2019 de 5.3% al 6.1%, aun así, está por debajo del índice nacional.

Desnutrición Crónica Infantil a nivel provincias de la región Arequipa

Se hará un análisis de las provincias de La Unión y Caravelí que tienen mayor índice de Desnutrición Crónica Infantil en la población infantil menores a 60 meses; La Unión es una de las provincias más alejadas a la capital de la región y la actividad económica es principalmente la agricultura y ganadería de subsistencia; y la provincia de Caravelí es considerada la provincia de la minería formal e informal.

Cuadro N° 03 Desnutrición Crónica Infantil – Arequipa
(menores de 5 años)

N.º	PROVINCIAS	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Arequipa	6.9	6.7	6.8	6.1	6.5	7.1
2	Camaná	5.9	6.4	6.7	6.1	6.8	6.4
3	Caravelí	7.5	8.7	10.4	28.4	36.8	20
4	Castilla	13.1	13.6	12.9	12.4	12.3	13.7
5	Caylloma	12.3	11.8	13.2	12.4	11.8	11.5
6	Condesuyos	16.6	16.3	14.9	16.2	15.1	17.2
7	Islay	3.6	3.8	4.3	3.7	3.4	3.3
8	La Unión	35.1	37	34.6	36.3	29	27.9
Región Arequipa		8.0	7.9	8.0	8.4	8.6	8.8

Fuente: SIEN-MINSA, solo son atenciones MINSA, GERSA 20-10-2020

De la data de la Gerencia Regional de Salud - SIEN, la desnutrición crónica infantil en el departamento de Arequipa hasta el tercer trimestre del 2020 el promedio es de 8.8% y la provincia con mayor índice con DCI es La Unión a pesar que tiene una disminución 8.4 pp desde el año 2018; y la provincia de Caravelí desde el año 2015 hasta el año 2019 ha subido de manera considerable 29.3 pp, sin embargo, durante el 2020 ha disminuido en 16.8 pp.

Desnutrición Crónica Infantil a nivel distrital

Se hará un análisis a nivel distrital de las provincias de la Unión y Caravelí que son las provincias que tienen una alta prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil del departamento de Arequipa.

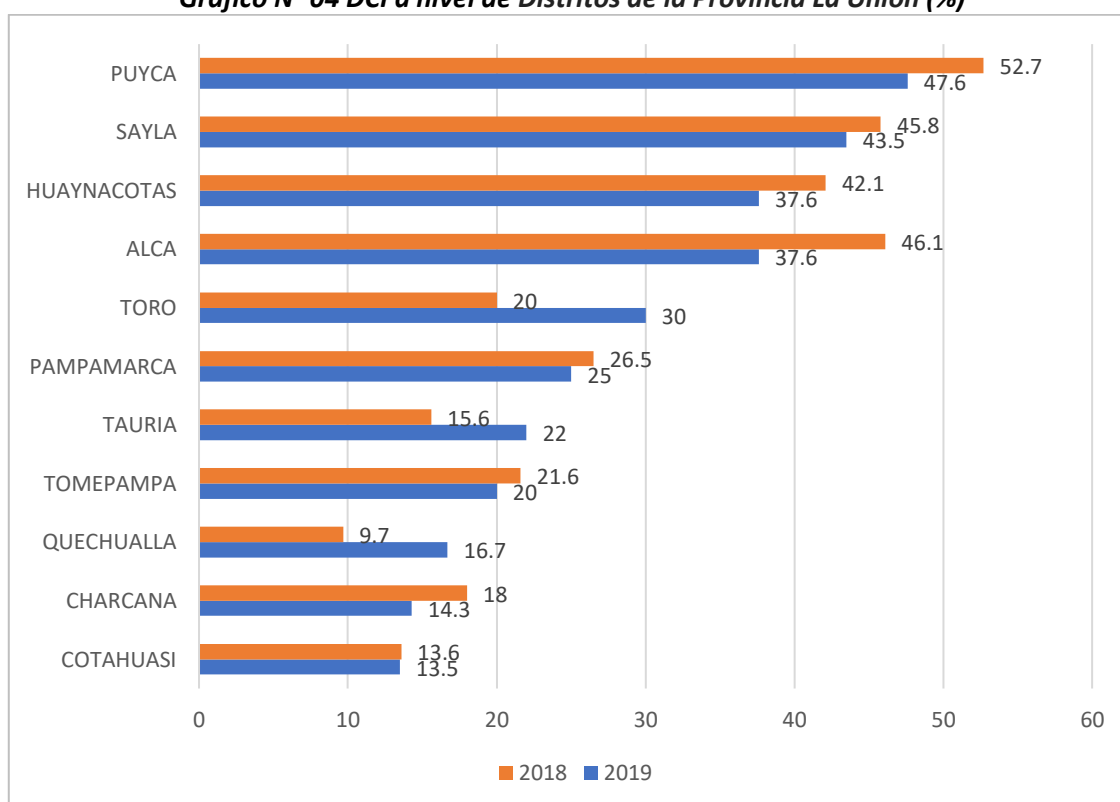
a) Distritos de la provincia de La Unión.

La Unión cuenta con 11 distritos y es una de las provincias más alejadas del departamento de Arequipa.

Los distritos que han subido de manera considerable en desnutrición crónica infantil durante el 2019 son: Toro, Tauria y Quechualla que tenían un promedio de 15.1% de desnutrición y para el 2019 han subido hasta el 22.9% en promedio.

Tauria se encuentra cerca de la provincia de Paucar del Sara Sara - Ayacucho y la articulación socio cultural y económica es más con la capital Lima.

Gráfico N° 04 DCI a nivel de Distritos de la Provincia La Unión (%)



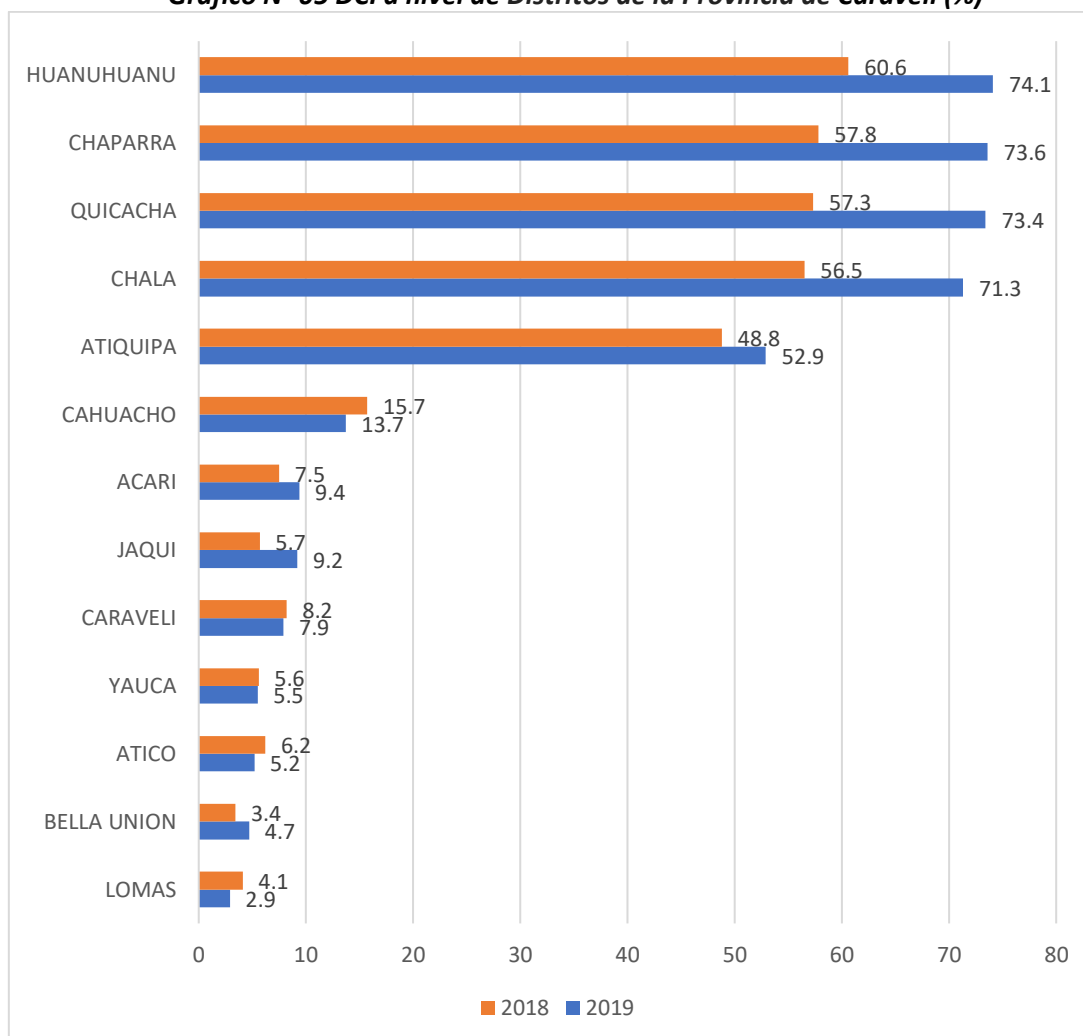
Fuente: SIEN-MINSA, Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa

En los distritos de Puyca, Sayla, Huaynacotas y Alca durante el 2018 los índices de DCI en promedio ha estado por encima del 46.7%; sin embargo, durante el 2019 la desnutrición ha bajado hasta el promedio del 41.6%. Las estrategias adoptadas para reducir la DCI ha sido la sensibilización a las familias sobre consejería recibida durante el primer trimestre de gestación y el conocimiento de las buenas practicas saludables para el cuidado infantil.

b) Distritos de la provincia de Caravelí

Caravelí por ser la provincia con el mayor índice de desnutrición crónica infantil se ha considerado realizar un análisis a nivel distrital para ver el comportamiento.

Gráfico N° 05 DCI a nivel de Distritos de la Provincia de Caravelí (%)



Fuente: SIEN-MINSA, solo son atenciones MINSA, Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa

Según el Censo Nacional 2017 la principal actividad económica de Caravelí es la explotación de minas y canteras (formal e informal), seguida de la agricultura y el comercio. En los distritos de Atiquipa, Chala, Quicacha, Chaparra y Huanuhuanu, los índices están por encima del 50% llegando incluso al 74.1% en Huanuhuanu.

Los distritos de Chala, Chaparra y Huanuanu, que en promedio han aumentado 14.7 pp tienen como principal actividad económica la minería; y los distritos de Acarí, Atiquipa, Bella Unión, Jaqui y Quicacha que tienen como principal actividad económica la agricultura han aumentado en promedio 5.38 pp en DCI.

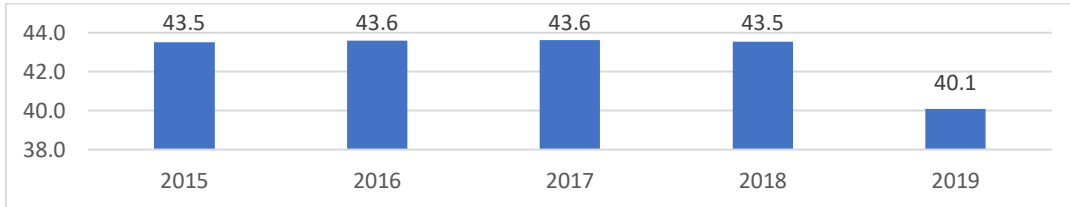
De los 4,285³ niños y niñas menores de 5 años que viven en la provincia de Caravelí, 1,647 pertenecen a los distritos con el mayor porcentaje de DCI (69.1%) que corresponde a una población infantil de 1138 niños y niñas.

³ INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

2. ANEMIA

La anemia es una afección en la cual se carece de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. El tratamiento puede ser tomar suplementos de hierro y/o consumir una dieta saludable y variada.

Gráfico N° 06 Anemia en niñas y niños menores de 36 meses a nivel nacional (%)

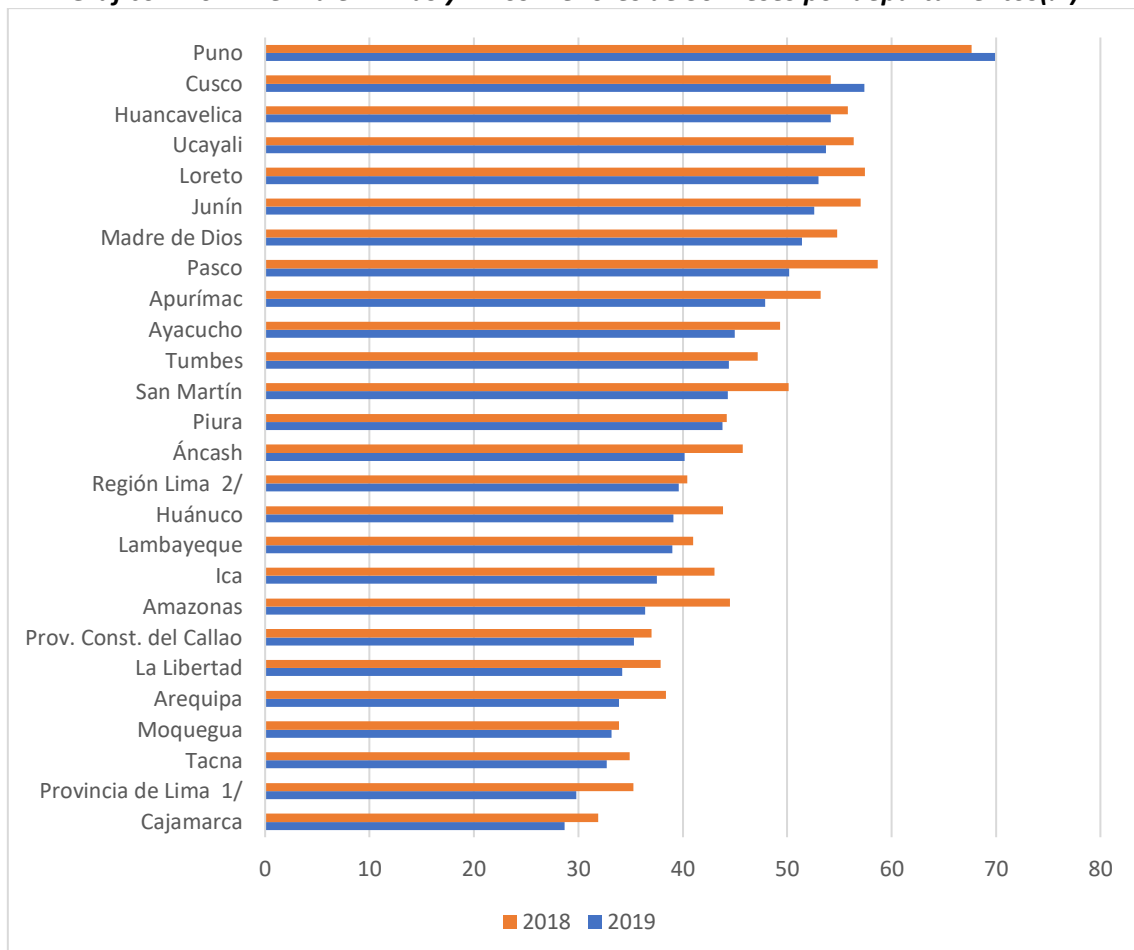


Fuente: INEI - ENDES 2019, Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa

La anemia en el Perú desde el año 2015 hasta el 2018 se ha mantenido en los promedios 43.5% y 43.6%, en el 2019 ha bajado en 3.4 pp llegando al 40.1%

Anemia a nivel nacional

Gráfico N° 07 Anemia en niñas y niños menores de 36 meses por departamentos (%)

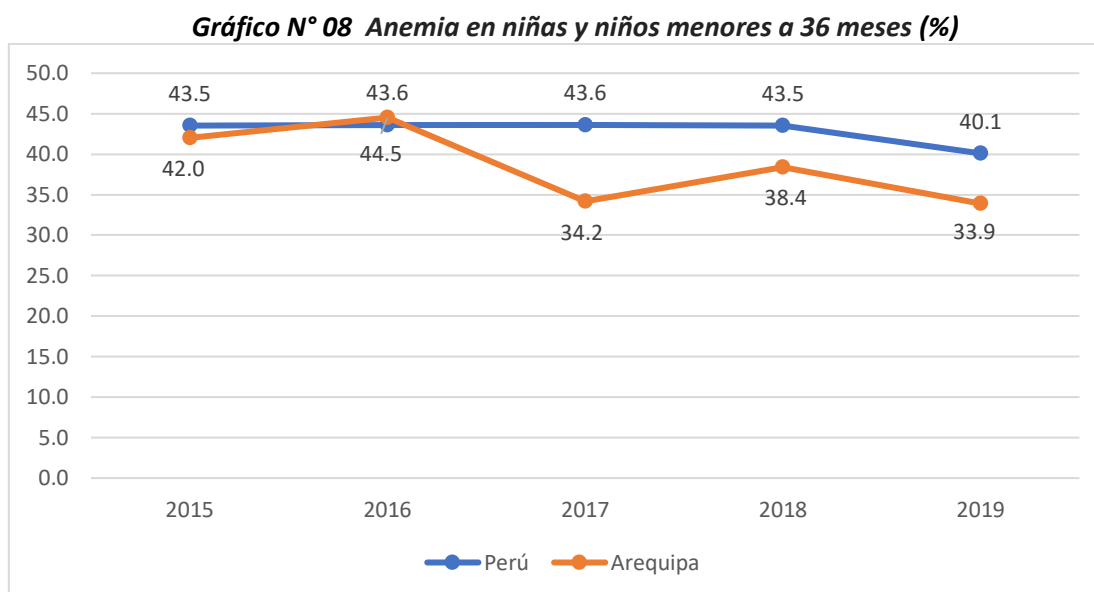


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa

A nivel nacional 14 departamentos entre Áncash, Piura, San Martín, Tumbes, Ayacucho, Apurímac, Pasco, Madre de Dios, Junín, Loreto, Ucayali, Huancavelica, Cusco y Puno están por encima del promedio nacional (40.1%) siendo Puno con el porcentaje más alto (69.9%).

Los departamentos de Cajamarca, Provincia de Lima, Tacna, Moquegua, Arequipa, La Libertad, El Callao, Amazonas, Ica, Lambayeque y Huánuco están por debajo del promedio nacional y en el 2019 todas estas regiones han bajado los porcentajes de anemia respecto al 2018.

Anemia en el departamento de Arequipa



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. *Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa*

La región de Arequipa durante el año 2017 ha tenido una reducción considerable de anemia en relación al año 2016, pero durante el 2018 ha subido 4.2 pp y para el año 2019 ha bajado 4.5 pp, llegando a estar en el mismo nivel que el año 2017.

Durante el año 2020 la mayor cantidad de esfuerzo en logística y recursos humanos ha sido para la atención de la pandemia por el COVID-19. Sin embargo, el 20 de mayo de 2020 se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 160-2020 MINSA, “Norma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú”, donde se indica que se debe retomar la atención de intervenciones de salud prioritarias en el primer nivel de atención como son: la inmunización en el recién nacido y menores de un año, adulto mayor y al personal de salud sano que labora en los servicios de salud, entrega de suplementación preventiva con hierro a niños menores de 3 años y monitoreo y seguimiento de casos reportados con anemia y desnutrición en niños menores de 5 años, entre otros.

Anemia a nivel provincial - Arequipa

Cuadro N° 04 Anemia a nivel provincial en niños y niñas menores de 36 meses

N.º	PROVINCIAS	2016	2017	2018	2019	2020
1	AREQUIPA	46.70	42.40	35.70	33.9	33.00
2	CAMANA	23.30	25.50	22.40	17.9	14.80
3	CARAVELI	39.30	32.20	27.80	24.2	26.50
4	CASTILLA	53.00	38.90	27.40	27.1	26.90
5	CAYLLOMA	63.20	55.70	44.90	47.6	51.40
6	CONDESUYOS	64.10	48.40	41.20	37.6	35.60
7	ISLAY	44.90	34.30	18.70	14.5	18.80
8	LA UNION	66.20	50.30	30.70	26.1	23.50
REGION AREQUIPA		47.50	41.70	34.20	32.70	31.40

Fuente: SIEN-MINSA solo atenciones MINSA, GERESA diciembre 2020

En el departamento de Arequipa las provincias que tienen prevalencia de anemia “Muy Alta” (mayor o igual al 40%)⁴ es la provincia de Caylloma; las provincias de Arequipa, Caravelí, Castilla, Condesuyos y La Unión tienen prevalencia “Alta” (del 20 al 39.9%) y las provincias de prevalencia “Mediana” (5 al 19.9%) son Camaná e Islay. De las 8 provincias del departamento 5 provincias tienen los índices de la anemia en subida, pero existe la tendencia a una baja de la anemia.

Anemia a nivel distrital

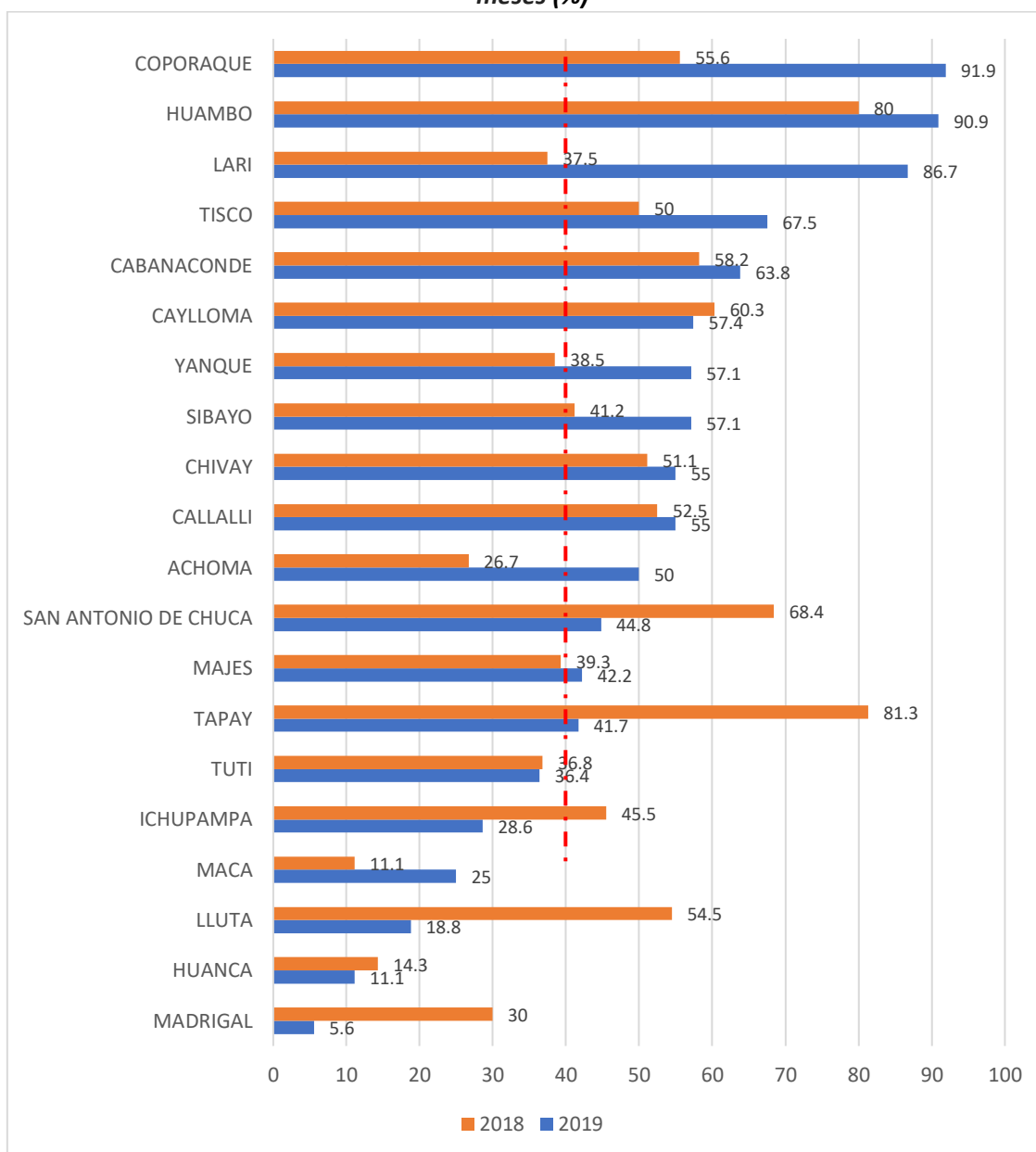
Se hará un análisis a nivel distrito de las provincias de Caylloma y Condesuyos que tienen mayor prevalencia de anemia en su población infantil menores a 36 meses

a) Distritos de la provincia de Caylloma

Caylloma tiene un territorio muy amplio que llega hasta las pampas del distrito de majes, es una zona ganadera con una agricultura de exportación además tiene la mayor cantidad de migración temporal que proviene de los demás distritos de la provincia para trabajar en la temporada de verano. Y Condesuyos es el eje ganadero de la región de Arequipa.

⁴ Puntos de corte para impactos de Salud Pública – OMS Anemia, GERESA Arequipa

Gráfica N° 09 Anemia a nivel distrital – Provincia de Caylloma en niños y niñas menores de 36 meses (%)



Fuente: SIEN-MINSA solo atenciones MINSA. Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa

Los distritos que están por encima del 80.2% de promedio con anemia son Cabanaconde, Tisco, Lari, Huambo y Coporaque que corresponde a 359⁵ niños y niñas menores de 36 meses que viven en los distritos mencionados, de las cuales, aproximadamente 288 niños y niñas están con anemia.

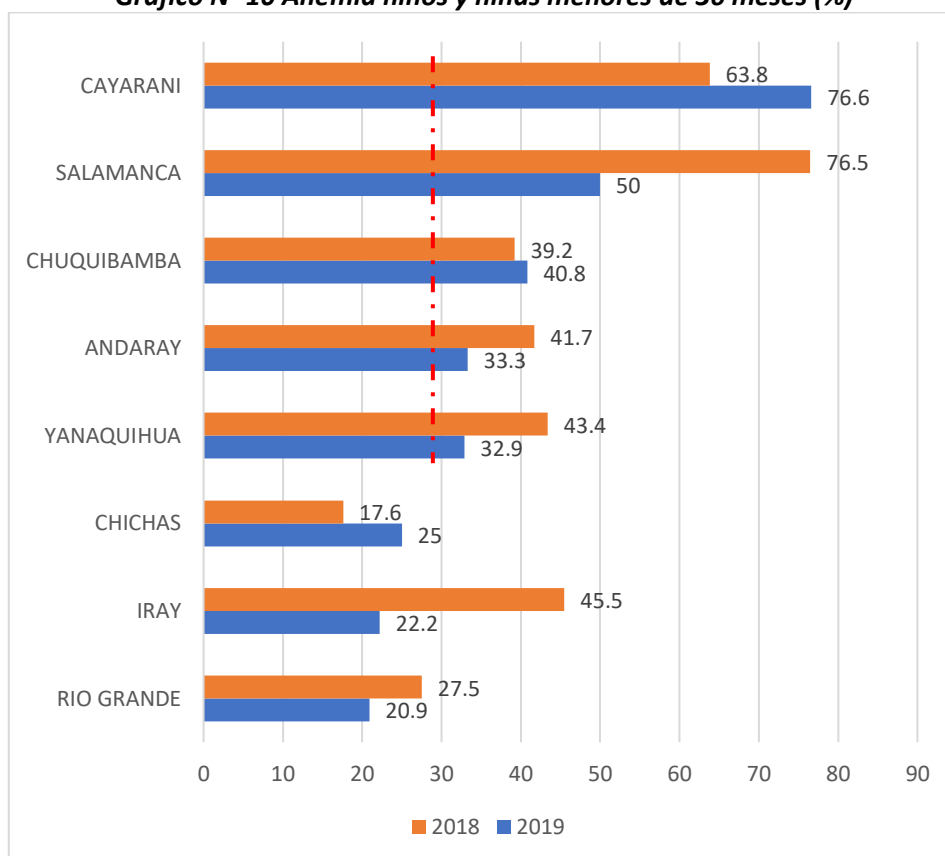
Los distritos de Madrigal, Huanca, Lluta, Ichupampa y Tuti están por debajo del 40% y durante el año 2019 los índices han bajado considerablemente; sin embargo, de los 20 distritos de la provincia 10 distritos han aumentado por más del 50%. Son los distritos de Callalli, Chivay, Sibayo, Yanque, Caylloma, Cabanaconde, Tisco, Lari, Huambo y Coporaque

La red de salud Arequipa – Caylloma, del presupuesto asignado para la actividad “Niños con suplemento de hierro y vitamina A” sólo ha ejecutado el 88.5%

⁵ INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

b) Distritos de la provincia de Condesuyos.

Gráfico N° 10 Anemia niños y niñas menores de 36 meses (%)



Fuente: SIEN-MINSA solo atenciones MINSA, Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa

De los 8 distritos de la provincia de Condesuyos, los distritos de Chuquibamba, Salamanca y Cayarani están con una prevalencia de anemia por encima del 40%; sin embargo, durante el año 2019 los distritos de Cayarani, Chuquibamba y Chichas la prevalencia ha subido. De acuerdo al censo del INEI 2017 corresponde una población infantil de 396 niños niñas menores de 36 meses que viven en los distritos mencionados, de los cuales 188 niños y niñas están con anemia.

Durante el 2018 la ejecución presupuestal sólo ha llegado al 19.5% en la actividad “Niños con suplemento de hierro y vitamina A” y durante el 2019 ha llegado al 84% (ver gráfico 14), además para el año 2020 de la categoría presupuestal se ha retirado la actividad “Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico”.

Meta 4: “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia”

La Meta 4⁶ “...se propone instalar y desarrollar capacidades para la realización de acciones municipales eficaces con el fin de mejorar la alimentación y prevenir la anemia y, de este modo, contribuir con el logro de familias con alimentación saludable. Para ello, los actores sociales realizarán visitas domiciliarias a los niños de 4 a 11 meses de edad para acompañar, en el hogar, el manejo preventivo y terapéutico según corresponda...”

⁶ Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales Meta 4

Ejecución Presupuestal Meta 4

Cuadro N° 05 Ejecución de la Meta 4

AREQUIPA	2017		2018		2019		2020	
	PIM	%	PIM	%	PIM	%	PIM	%
	1,862,831,889	65.7	2,306,510,016	65.4	2,079,642,539	62.3	2,641,490,830	56.3
001: Programa Articulado Nutricional	6,512,274	67.4	17,756,897	54.7	13,882,771	29.4	21,595,334	52.0
Acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	50,555	58.8	584,368	82.8	2,493,246	84.7	3,664,443	69.4
Provincia	PIM	%	PIM	%	PIM	%	PIM	%
AREQUIPA	22,100	100.0	199,437	84.6	2,028,355	84.2	3,102,620	69.0
CAMANA	0	0	53,933	90.9	40,697	72.5	45,519	96.1
CARAVELI	0	0	38,753	83.4	45,174	57.5	25,430	60.3
CASTILLA	28,455	26.7	52,651	70.2	1,531	17.6	9,323	99.7
CAYLLOMA	0	0	110,060	87.6	305,378	92.2	380,938	66.9
CONDESUYOS	0	0	36,389	84.3	29,687	84.1	26,243	85.0
ISLAY	0	0	77,751	75.9	39,871	99.0	70,047	74.4
LA UNION	0	0	15,394	69.9	2,553	72.6	4,323	100

Fuente: Consulta amigable MEF, Elaboración MCLCP Arequipa, diciembre de 2020

Desde el 2017 las provincias de Castilla y Arequipa han recibido presupuesto de la Meta 4 y desde el 2018 las 8 provincias del departamento de Arequipa han recibido fondos del programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal, Sin embargo, la provincia de Castilla en el 2019 ha ejecutado por debajo del 20% seguido por la provincia de Caravelí con el 57.5%. Para el 2020 los fondos para el PP de la Meta 4 se han incrementado por más de un millón de soles y en consecuencia las provincias que manejan los fondos han recibido un incremento, aun así, en las provincias de Caravelí y Condesuyos el presupuesto se ha visto reducido.

En el departamento de Arequipa, 53 Gobiernos Locales cuentan con presupuesto para fortalecer las actividades de la Meta 4, en la provincia de Arequipa existen 23 distritos y son: Arequipa, Alto Selva Alegre, Cayma, Cerro Colorado, Characato, Chiguata, Jacobo Hunter, Mariano Melgar, Miraflores, Mollebaya, Paucarpata, Pocsi, Sabandia, Sachaca, Santa Isabel de Siguan, Santa Rita de Siguan, Socabaya, Tiabaya, Vitor, Yanahuara, Yarabamba, Yura y Jose Luis Bustamante y Rivero; 3 distritos de la provincia de Camaná: Mariano Nicolas Valcarcel, Quilca y Samuel pastor; 8 distritos de la provincia de Caravelí: Atiquipa, Cahuacho, Chaparra, Huanuhuanu, Jaqui, Lomas, Quicacha y Yauca; 2 distritos de la provincia de Castilla: Orcopampa y Tipan; 9 distritos de la provincia de Caylloma: Chivay, Callalli, Coporaque, Ichupampa, Lluta, San Antonio de Chuca, Sibayo, Tapay y Majes; 4 distritos de la provincia de Condesuyos: Andaray, Cayarani, Rio Grande y Yanaquihua; 3 distritos de la provincia de Islay: Mollendo, Dean Valdivia y Punta de Bombón; y el distrito de la provincia de La Unión.

De la provincia de Caravelí el distrito de Huanuhuanu sólo ha ejecutado el 53.5% presupuesto de la Meta 4 y la prevalencia de DCI en el distrito es de 74.1%; el distrito de Atiquipa sólo ha llegado hasta el 87.3% de ejecución presupuestal y la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil está en 52.9%.

Del presupuesto asignado para las actividades de la Meta 4 en la provincia de Caylloma el distrito de Callalli sólo ha ejecutado el 2.8%, San Antonio de Chuca alcanzo el 67.3% y el distrito de Majes llego su ejecución hasta el 72.8%.

3. FONDO DE ESTÍMULO AL DESEMPEÑO – FED

El Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales - FED⁷ es un instrumento de incentivo económico dirigido a los gobiernos regionales. Está bajo la responsabilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en estrecha coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas.

Su objetivo es impulsar el logro de resultados en la gestión de los gobiernos regionales y en la prestación de servicios integrales dirigidos a la población de gestantes, niñas y niños entre 0 y 5 años de edad, establecidos en la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social y vinculados al Desarrollo Infantil Temprano.

El ámbito de medición que prioriza el FED son los distritos de quintil 1 y 2 de pobreza regional, con la finalidad de contribuir al cierre de brechas en el acceso a servicios de manera integral y oportuna.

El Gobierno Regional de Arequipa se incorporó al FED el 16 de marzo de 2015, con la suscripción del primer Convenio de Asignación por Desempeño (CAD) entre el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. La medición de cumplimiento de los indicadores de cobertura y compromisos de gestión asumidos por el Gobierno Regional de Arequipa se miden en 76 distritos priorizados de los quintiles 1 y 2 de pobreza regional.

Al culminar la vigencia de tres años del primer CAD, la región ha recibido el monto total de S/ 14,815,000.00 por el cumplimiento de los indicadores de cobertura de servicios y compromisos de gestión establecidos en el mencionado convenio

Durante el periodo 2020 los resultados serán 6 indicadores que son:

- Indicador SIII-01: Porcentaje de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.
- Indicador SIII-02: Porcentaje de niñas y niños de 4 meses (entre 110 y 130 días) de edad del departamento, que reciben hierro en gotas.
- Indicador SIII-03: Porcentaje de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.
- Indicador SIII-04: Porcentaje de casos sospechosos o confirmados leves, para COVID-19, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, registrados en el SICOVID, en IPRESS del primer nivel de atención de salud, RED Y GERESAS/DIRESAS.
- Indicador SIII-05: Porcentaje de IPRESS que tienen disponibilidad de Equipos de Protección Personal (EPP) en el Primer Nivel de Atención de Salud (PNAS).
- Indicador VII-01: Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizada en IPRESS del primer nivel de atención.

La mayoría de los niños y niñas durante los meses de marzo a abril no han recibido el suplemento de gotas de hierro debido a que el primer nivel de atención de salud priorizó su atención a la pandemia que se vivía por el COVID-19.

⁷ El FED fue creado mediante la Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014

Del informe realizado por el FED⁸, el Gobierno Regional de Arequipa, avanzó 68.8% en el cumplimiento de la meta establecida, por lo que le corresponde recibir el 68.8% del monto máximo destinado al cumplimiento del indicador SIII-02: Porcentaje de niñas y niños de 4 meses (entre 110 y 130 días) de edad del departamento, que reciben hierro en gotas (condición 1; Proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia).

El Gobierno Regional de Arequipa, no logró la meta establecida, por lo que no le corresponde recibir el monto máximo destinado al cumplimiento del indicador SIII-03: Porcentaje de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro que corresponde a la condición 2 Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica infantil (patrón de referencia – OMS).

4. SANEAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA

La importancia del “acceso adecuado a los servicios de saneamiento impacta directamente en la calidad de vida de las personas, contribuye a mejorar la autoestima y su inclusión en la sociedad, mejora las condiciones de competitividad y disminuye la incidencia de enfermedades de transmisión hídrica. La falta de servicios de saneamiento restringe las posibilidades de las personas para llevar a cabo actividades generadoras de ingresos, conformando así el llamado círculo perverso del agua - salud - pobreza⁹”.

La deficiente calidad de los servicios de agua para consumo humano, así como una inadecuada disposición sanitaria de excretas y aguas residuales, tienen impacto en la salud pública. La transmisión de enfermedades contagiosas, enfermedades diarreicas agudas son a causa del consumo de la mala calidad de agua para consumo humano. El acceso al agua potable mediante conexiones domiciliarias es importante para mejorar la calidad de vida, sin embargo, la población que no cuenta con conexión domiciliar implica que sus gastos se incrementen porque tienen que comprar el agua a los camiones cisterna o en otros casos consumir el agua de pozos contaminados.

Población

La región de Arequipa cuenta con una población de 1 382 730¹⁰ habitantes, en 4727 Centros poblados, en un total de 109 distritos.

Cuadro N° 06 Población del departamento de Arequipa, Centro poblados

Provincias	Distritos	CCPP	Población
Provincia Arequipa	29	579	1 080 635
Provincia Caylloma	20	2468	86 771
Provincia Caravelí	13	258	41 346
Provincia Camaná	8	142	59 370
Provincia Islay	6	76	52 034
Provincia Condesuyos	8	295	16 118
Provincia La Unión	11	442	12 827
Provincia Castilla	14	467	33 629
Total	109	4 727	1 382 730

Fuente: INEI Censo Nacional 2017, XII De Población, VII de Vivienda y III Comunidades Indígenas

⁸ FED Informe de verificación del cumplimiento del segundo convenio de asignación por desempeño en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logros de Resultados Sociales, agosto 2020

⁹ Plan regional de saneamiento Arequipa 2018-2021

¹⁰ INEI Censo Nacional 2017, XII de Población, VII de Vivienda y III Comunidades Indígenas

Sistema de distribución de agua

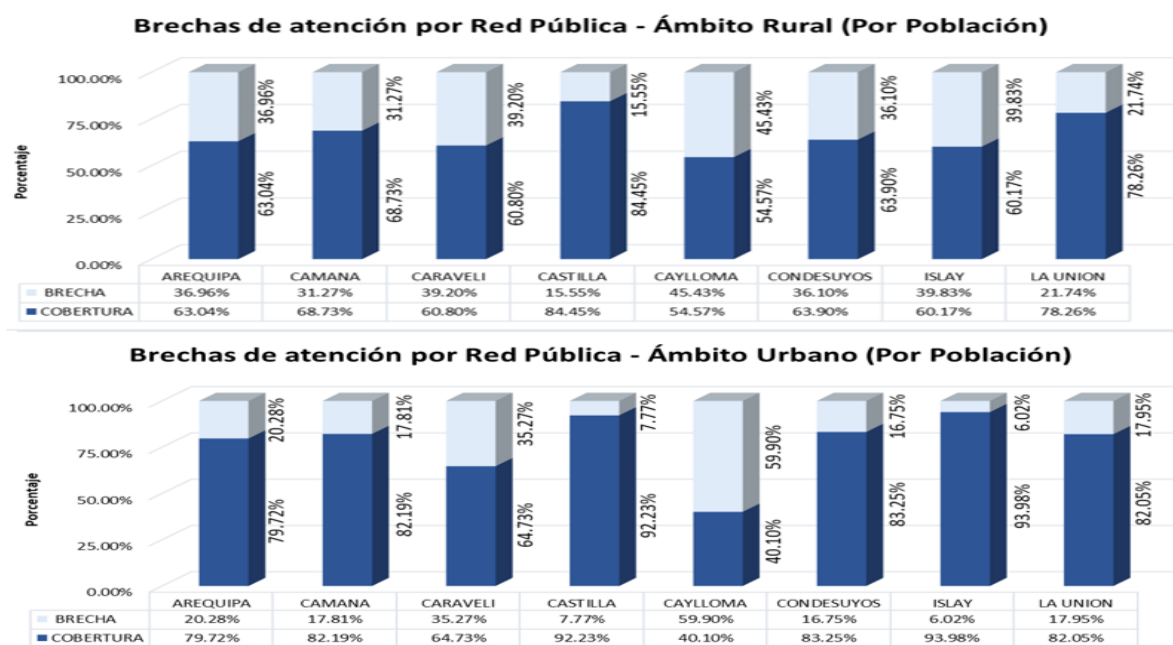
De acuerdo a la información de la Gerencia Regional de Vivienda Construcción y saneamiento, en el departamento de Arequipa existe 550 Centros Poblados del ámbito rural que son abastecidos con agua por red pública. Estos centros poblados son abastecidos mediante 315 sistemas de agua administrados por municipalidades y organizaciones comunales; 235 centros poblados son abastecidos por otros medios que existen en cada una de las zonas (pozos, camiones cisternas, etc.) y 69 ciudades y pequeñas ciudades son abastecidas por los sistemas operados por la EPS SEDAPAR. En la región de Arequipa 1 079 073 habitantes son abastecidos por red pública de agua.

Brechas de conexión de agua

Según la data de la Gerencia Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento la población no atendida son 324 573 personas que no cuentan con conexión domiciliaria de agua, de las cuales 57 334 corresponden a la zona rural y 267 239 corresponden a la población de la zona urbana.

El gráfico N°11 nos muestra el porcentaje que existe sobre la brecha del agua dentro del ámbito rural y urbano de acuerdo a la población de cada provincia del departamento de Arequipa. Las provincias de Caylloma y Caravelí tienen un alto porcentaje de población rural y urbana que aún no cuenta con el servicio de agua.

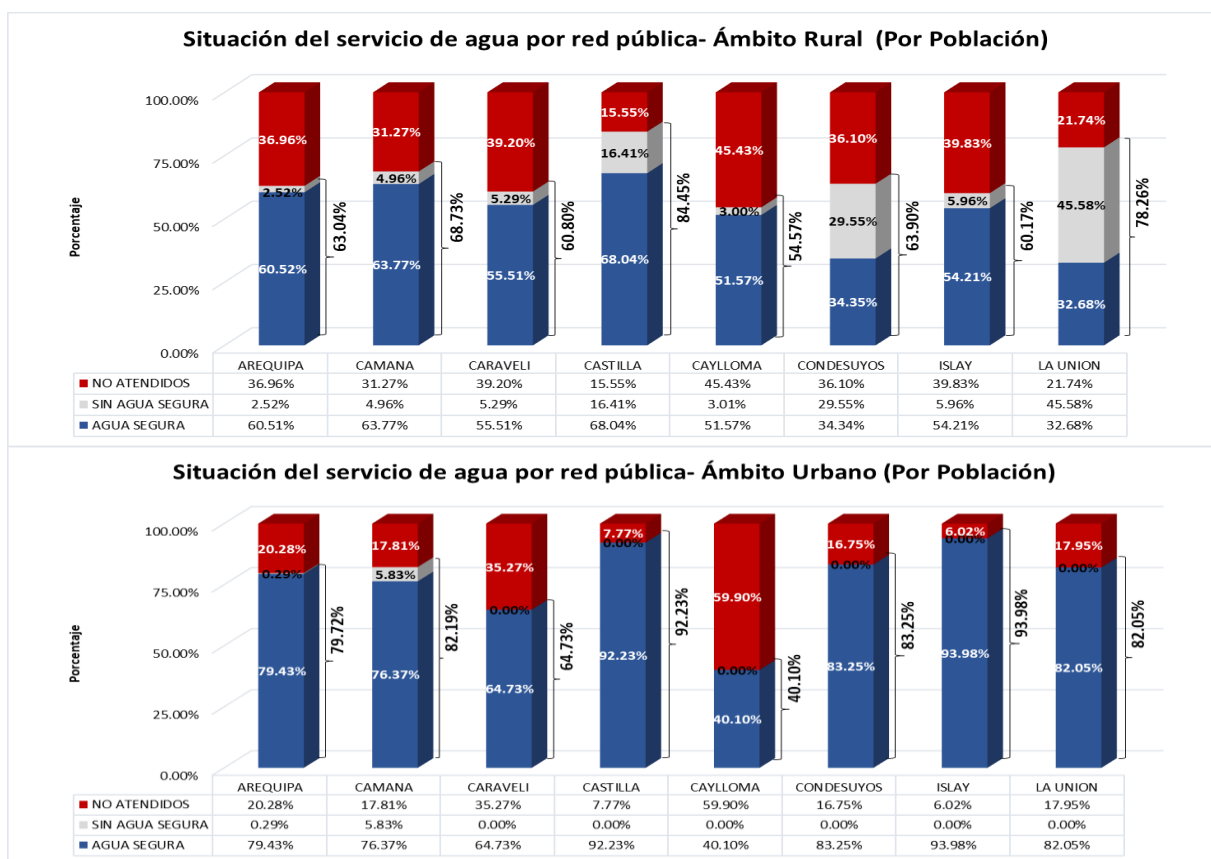
Gráfico N° 11 Atención de Red Pública – Arequipa (%)



Fuente: GRVCyS, informe Servicios de Saneamiento en la Región Arequipa

El siguiente gráfico nos muestra que en las provincias del departamento de Arequipa e incluso en la capital del departamento existe una población rural y urbana que no es atendida para acceder a los servicios de agua o que no cuenta con conexión domiciliaria de agua, además en todas las provincias del departamento de Arequipa del ámbito rural cuentan con el servicio de agua pero que no es segura (instalación directa de los pozos, pozos de agua en las viviendas rurales).

Gráfico N° 12 Situación del servicio de agua – Arequipa (%)



Fuente: GRVCyS, informe Servicios de Saneamiento en la Región Arequipa

5. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Ejecución Presupuestal de actividades y proyectos

Cuadro N° 07 Ejecución Presupuestal - PAN

PIM	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
AREQUIPA	2,339,318,673	82.6	2,473,506,318	79.7	2,386,260,649	82.6	2,562,169,948	84.6
001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	45,724,545	96.7	52,611,622	95.8	60,698,010	96.4	56,899,395	97.4

Fuente: Consulta amigable MEF, Elaboración MCLCP Arequipa, diciembre 2020

El presupuesto asignado a la región de Arequipa del Programa Presupuestal 001 del Programa Articulado Nutricional, desde el 2017 hasta el 2019 ha ido incrementándose anualmente por más de 14 millones de soles; sin embargo, del 2019 al 2020 el presupuesto ha sufrido una disminución por más de 3 millones de soles para la atención básica de la niñez dentro del ámbito de la región.

Ejecución presupuestal por Unidad Ejecutora

Cuadro N° 08 Ejecución Presupuestal por Unidad Ejecutora

001: Programa Articulado Nutricional	2017		2018		2019		2020	
	PIM	%	PIM	%	PIM	%	PIM	%
	45,724,545	96.7	52,611,622	95.8	60,698,010	96.4	56,899,395	97.4
Unidad Ejecutora	PIM	%	PIM	%	PIM	%	PIM	%
Sede Central	554,974	76.7	171,358	81.8	31,180	96.6	0	0
Región Arequipa- salud	4,125,969	94.4	3,045,559	91.4	4,521,971	91.4	3,608,846	95.7
Hospital Goyeneche	3,320,981	99.9	4,065,903	99.4	5,441,116	99.4	4,418,472	99.9
Hospital Regional Honorio Delgado	3,194,882	99.1	3,688,845	95.1	3,492,103	94.6	4,198,468	97.8
Salud Camaná	5,132,937	98.3	6,387,100	96.0	7,855,352	99.1	6,582,457	95.4
Salud Aplao	5,280,026	98.9	5,176,608	94.8	6,481,560	96.9	5,805,177	96.7
Salud Red Periférica Arequipa	24,095,498	96.1	29,398,458	96.1	31,930,184	96.3	33,803,335	97.8
Inst. Reg. de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR)	19,278	0.0	677,791	93.1	82,246	0.0	0	0
Hospital Central de Majes Ing. Ángel Gabriel Chura Gallegos	0.0	0.0	0.0	0.0	862,298	96.9	1,479,197	94.4

Fuente: Consulta amigable MEF, Elaboración MCLCP Arequipa, diciembre de 2020

Las Unidades Ejecutoras del PAN del departamento de Arequipa desde el 2017 hasta el 2019 todas las UE han tenido un incremento en el Presupuesto Institucional Modificado – PIM cabe recalcar que en el Hospital Honorio Delgado y el IREN Sur el presupuesto ha disminuido, Sin embargo, para el 2020 las UE se han visto afectadas por la disminución del presupuesto por más de 3 millones de soles, pero la UE del Hospital Honorio Delgado el presupuesto se ha incrementado con más de 706 mil soles.

Ejecución presupuestal del PAN

Cuadro N° 09 Actividades del PAN

Incluye: Actividades y Proyectos	2017		2018		2019		2020	
Pliego 443: AREQUIPA	2,339,318,673		2,473,506,318		2,386,260,649		2,562,169,948	
Categoría Presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional	45,724,545		52,611,622		60,698,010		56,899,395	
Proyecto	PIM	%	PIM	%	PIM	%	PIM	%
Acciones comunes	3,460,874	95.3	3,296,242	98.2	4,592,887	96.8	3,257,551	98.3
Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	589,901	100	697,813	99.9	691,327	99.9	728,007	99.9
Comunidad accede a agua para el consumo humano	2,598,817	83.8	3,531,994	80.6	4,617,820	85.4	4,042,404	89.9
Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil	108,886	98.0	107,658	87.8	120,000	80.7	87,237	99.1
Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	368,876	100	0	0	0	0	0	0
Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	432,940	100	0	0	0	0	0	0
Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	385,859	100	0	0	0	0	0	0
Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	2,418,345	89.9	4,200,282	94.3	4,188,926	96.3	3,540,598	97.8
Niños con vacuna completa	6,841,248	99.6	9,174,507	98.5	11,350,112	98.8	10,878,297	97.8
Niños con CRED completo según edad	11,258,274	95.2	12,428,234	97.0	12,394,405	97.0	12,523,734	98.2
Niños con suplemento de hierro y vitamina A	2,843,103	99.8	1,621,602	77.2	3,849,960	94.3	3,566,717	90.2
Atención de infecciones respiratorias agudas	2,940,184	99.4	3,759,104	99.9	4,264,586	95.6	5,730,255	98.1
Atención de enfermedades diarreicas agudas	2,915,771	99.7	3,018,936	99.2	2,866,067	99.1	3,979,575	100
Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	3,516,337	98.3	4,947,743	95.8	4,893,179	97.7	4,874,672	98.5
Atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	2,066,488	99.5	2,443,097	100	3,069,616	99.9	2,842,924	99.8
Atención de otras enfermedades prevalentes	809,289	99.9	955,987	91.4	1,166,011	90.7	1,288,191	99.8
Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	486,303	99.9	568,983	98.3	582,039	99.9	624,429	100
Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	1,683,050	100	1,813,840	100	1,928,075	99.8	1,934,804	99.9

Fuente: Consulta amigable MEF, diciembre de 2020

Dentro de la Categoría Presupuestal 001: Programa Articulado Nutricional, el Gobierno Regional de Arequipa a través de la Gerencia Regional de Salud ha ejecutado actividades para reducir la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes, reducir la incidencia de bajo peso al nacer, promoción de prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para los niños y niñas menores de 5 años, así como la mejora del estado nutricional de la gestante.

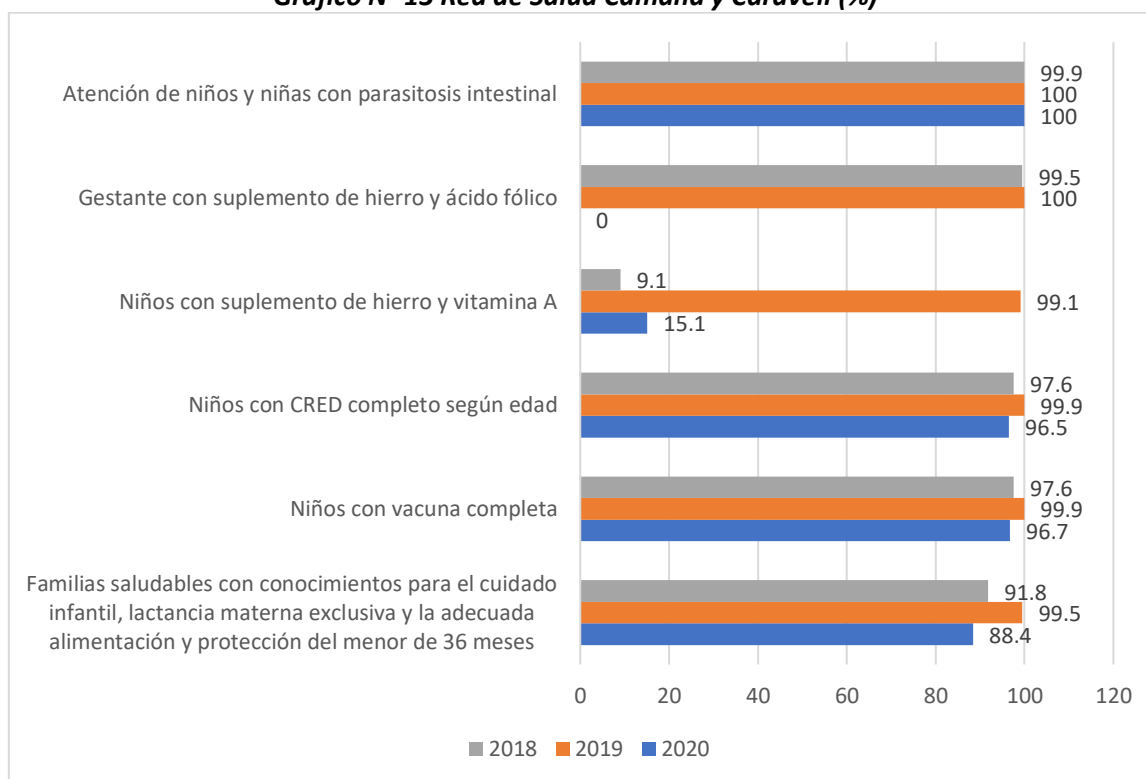
Desde el 2017 hasta el 2019 en todas las actividades de la categoría presupuestal 001, el presupuesto se ha incrementado; sin embargo, en las actividades Niños con Control de Crecimiento y Desarrollo - CRED completo según edad, atención de enfermedades diarreicas agudas y atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones, el presupuesto se ha reducido durante el 2019 en relación al año 2018.

Para la categoría presupuestal 001 Programa Articulado Nacional – PAN el presupuesto para el 2020 se ha reducido considerablemente hasta por más de 3 millones; pero, para la actividad de atención de infecciones respiratorias agudas el presupuesto se ha incrementado por más de 1 millón y en atención de enfermedades diarreicas agudas el presupuesto se ha incrementado por más de 900 mil soles.

Ejecución presupuestal por Actividades

a) Red de Salud Camaná Caravelí

Gráfico N° 13 Red de Salud Camaná y Caravelí (%)



Fuente: Consulta amigable MEF, Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa, diciembre de 2020

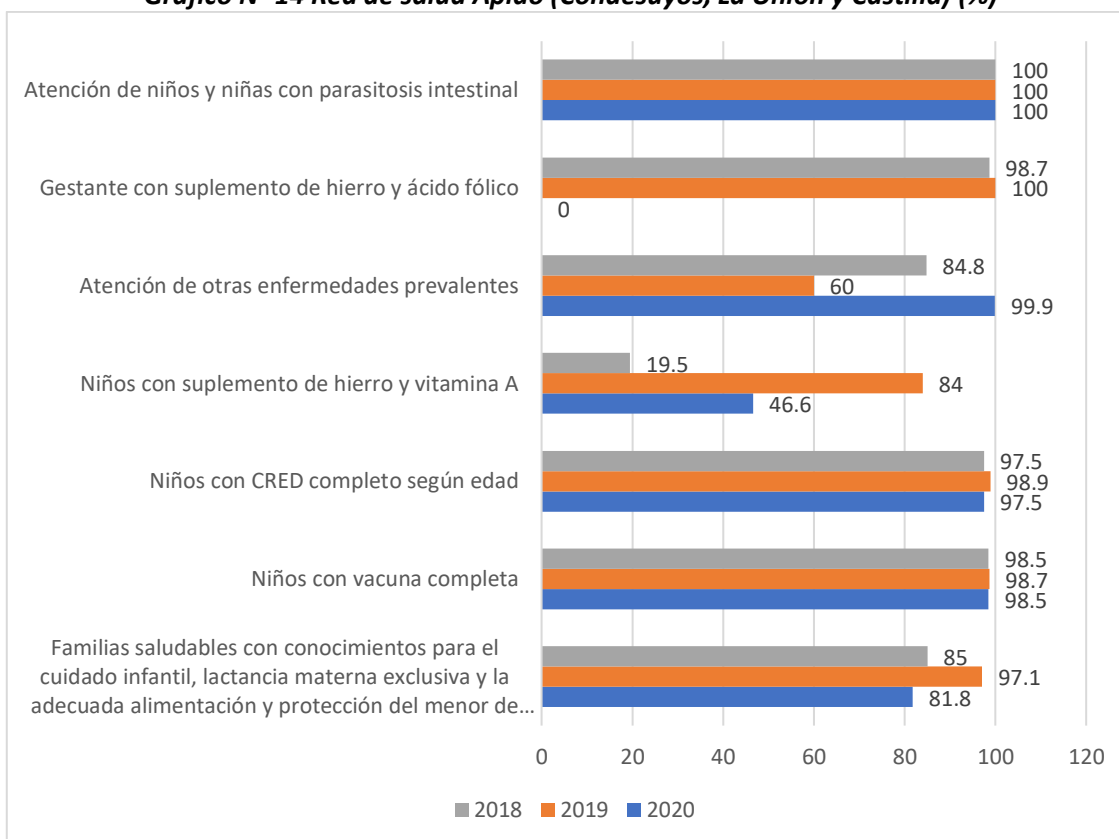
La Unidad Ejecutora de la Red de Salud Camaná, atiende a las provincias de Camaná y Caravelí. En la categoría presupuestal 001 para la atención a niños menores de 5 años durante el periodo 2019 la mayoría de las actividades han ejecutado el presupuesto asignado por encima del 96% durante los dos años de referencia; pero, durante el 2018 la actividad de familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación

y protección del menor de 36 meses sólo ha ejecutado el 91.8% pero durante el 2020 la ejecución ha sido del 88.4%.

En la actividad, niños con suplemento de hierro y vitamina A, durante el 2018 sólo ha ejecutado el 9.1% del presupuesto total asignado, durante el 2020 la ejecución sólo ha llegado al 15.1%. Además, las Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico ha sido suprimida dentro de la UE de la Red de Salud Camaná.

b) Red de Salud Condesuyos, La Unión y Castilla (Aplao)

Gráfico N° 14 Red de salud Aplao (Condesuyos, La Unión y Castilla) (%)



Fuente: Consulta amigable MEF, Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa, diciembre de 2020

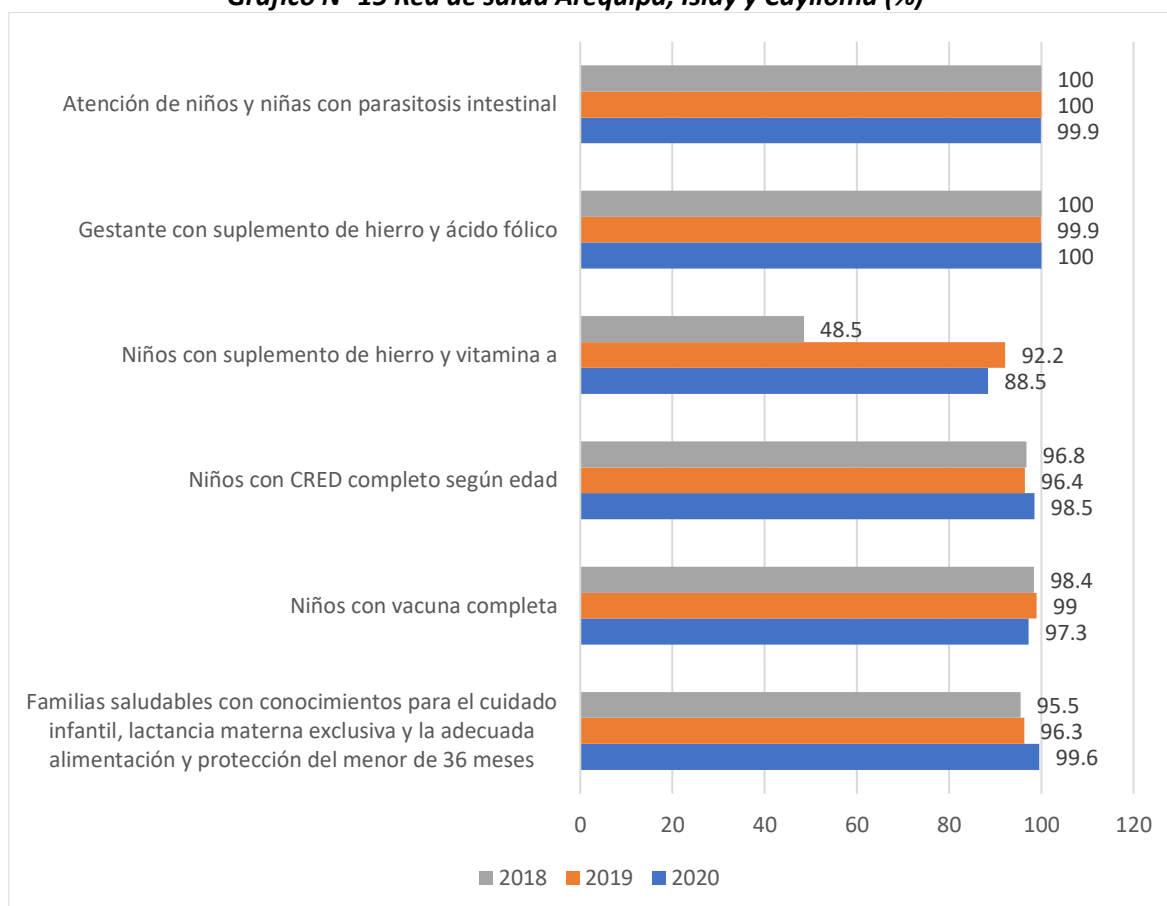
La Unidad Ejecutora de la Red de Salud Aplao, atiende las provincias de Castilla, La Unión y Condesuyos.

Dentro de la categoría presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional se ha ejecutado el presupuesto por encima del 97% durante los años 2018 y 2019. Pero en la actividad, atención de otras enfermedades prevalentes, durante el 2018 sólo se ha ejecutado el 84.8% del presupuesto y en el 2019 ha bajado considerablemente hasta el 60%. En la actividad, familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses, durante el 2018 la ejecución era del 85% pero en el 2020 el gasto público ha bajado al 81.8%.

De la misma manera tal como ocurrió en la ejecución presupuestal de la Red de Salud Camaná, en la Red de Salud Aplao el gasto público del año 2018 fue del 19.5% para atender la actividad “Niños con suplemento de hierro y vitamina A”; sin embargo, durante el 2020 sólo llegó a gastar el 46.6% del presupuesto asignado.

c) Red de Salud Periférica Arequipa, Islay y Caylloma

Gráfico N° 15 Red de salud Arequipa, Islay y Caylloma (%)



Fuente: Consulta amigable MEF, Elaboración del gráfico: MCLCP Arequipa, 30 de octubre de 2020

La Unidad Ejecutora Salud Red Periférica Arequipa, atiende las provincias de Caylloma e Islay. Dentro de la categoría presupuestal 001 Programa Articulado Nutricional se ha ejecutado presupuesto por encima del 92% durante el año 2018, en la actividad “Niños con suplemento de hierro y vitamina A” solo ha ejecutado el 48.5% del presupuesto asignado. Para el año 2020 sólo alcanzo hasta 88.5%.

En relación a las UE de Camaná y Aplao, la Red Arequipa Caylloma mantiene el presupuesto para ejecutar la actividad “Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico” hasta la fecha con buena ejecución del presupuesto.

6. **RECOMENDACIONES:**

Al Ministerio de Salud:

- Es necesario que los esfuerzos y presupuesto destinado a la lucha contra la anemia no interfiera de forma contraproducente respecto al seguimiento a los indicadores de DCI.

A la Gerencia Regional de Salud:

- Revisar la data administrativa del SIEN a nivel provincial con especial énfasis en la provincia de Caravelí y Caylloma, que presenta discrepancia con los datos de la GERESA y los datos del FED
- Intensificar la articulación territorial entre los actores de salud y los gobiernos locales para la ejecución de intervenciones susceptibles de monitoreo y evaluación del impacto basados en evidencias.
- Fortalecer la atención integral de salud del niño, recién nacido y gestante, con prioridad de la cartera de servicios de la Red Integrada de Atención Primaria (fundamental que se desplieguen esfuerzos para consolidar propuesta de trabajo conjunto a nivel local con todos los actores sociales).
- Impulsar desde sede de Gobierno Regional una agenda regional para la priorización y abordaje del problema de la DCI y anemia infantil, con liderazgo para su ejecución e involucrando y articulando acciones en el marco de los acuerdos de gobernabilidad o Gestión Territorial que promueva o priorice la atención a la Primera Infancia.
- Desarrollo de intervenciones dentro del marco de políticas de seguridad alimentario-nutricional a nivel regional y local en las que se generen consensos para el desarrollo de auto sostenibilidad con programas estatales que respeten la preservación del medio ambiente.
- Fortalecer la vigilancia social en todos los procesos orientados a reducir la DCI y anemia de los grupos vulnerables como niñas, niños, adolescentes y gestantes.
- Mejorar el sistema de información de salud para una lectura veraz de los avances sin contradicciones que pueden llevar a formulaciones equívocas de soluciones.
- Fortalecer las acciones que han permitido la reducción de la DCI a lo largo de los últimos 10 años y proponer estrategias para evitar episodios de súbito incremento de la prevalencia como el presentado en el comparativo entre los años 2015 y 2018 en las provincias de Caravelí (20.9%), Caylloma y La Unión.
- Conformar una red de seguimiento nominal de niñas y niños menores de 5 años, priorizando a los que tienen DCI, buscando articular intervenciones preventivas y recuperativas con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud, focalizando territorios (provincias/distritos) con mayor prevalencia (Caravelí, Caylloma y La Unión).
- Identificar y replicar las experiencias exitosas locales en la reducción de DCI y anemia con una mirada multidimensional que promueva el cierre de brechas de acceso a los servicios de salud y atención¹¹.
- Promover estrategias de focalización y seguimiento de casos de DCI y anemia de forma conjunta entre agentes comunitarios, comités u organizaciones locales y las familias, con intervenciones directas en el hogar y priorizando territorios provinciales y/o distritales con indicadores negativos.
- Optimizar los procesos de programación y ejecución presupuestal en los Programas Presupuestales vinculados a Primera Infancia, los cuales deben garantizar la disponibilidad

¹¹ Tomando el ejemplo de los resultados de lucha contra la DCI obtenidos en el distrito de Majes en los años 2016 y 2017.

de los medicamentos, insumos y equipos, así como, el recurso humano necesario en las IPRESS, principalmente del primer nivel de atención de salud.

- Mejorar el registro, procesamiento, reporte y análisis de información de las prestaciones de salud dirigidos a las niñas y niños de la región, cuyo objetivo es mejorar el seguimiento, tomar decisiones adecuadamente y contribuir a la reducción de brechas de acceso a los servicios de salud.
- Optimizar los recursos disponibles en las IPRESS a fin de mejorar y garantizar los servicios de salud dirigidos a las niñas, niños y gestantes, así como, promover la organización del servicio para un mejor desempeño en el actual contexto de pandemia por el Covid-19.
- Fortalecer la Red de Servicios de referencia y contra referencia para reducir la brecha del acceso a los servicios de salud de las niñas y niños que presentan problemas de DCI y anemia que requiere de atención de mayor complejidad.
- Fortalecer el primer nivel de atención para la prevención y control de la anemia y desnutrición crónica infantil, mejorando las capacidades del personal de salud y promoviendo la organización para el trabajo comunitario, se seguimiento y captación oportuna de los niños con riesgo o problemas nutricionales.

A la Gerencia Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento:

- Promover acciones multisectoriales y articuladas para garantizar el acceso al agua clorada de la población principalmente vulnerable de la región.
- Incidencia a nivel de los Gobiernos Locales y Prestadores para el mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo humano.
- Vigilancia de la calidad del agua y cloración del agua en coordinación con la Dirección de Salud Ambiental de GERESA, los Gobiernos Locales y las organizaciones comunales y prestadoras.
- Asistencia técnica a los Gobiernos Locales para la gestión adecuada de los servicios de agua de consumo humano, haciendo uso óptimo de los recursos presupuestales y de inversión disponibles.

A la Gerencia Regional de Educación:

- Difusión y sensibilización con los padres de familia desde el sector para el cuidado de las niñas y niños menores de 5 años que son parte del público objetivo en educación inicial para la prevención de la DCI y anemia.

A los Gobiernos Locales:

- Impulsar la Estrategia de Gestión Territorial que prioriza el seguimiento y atención a la Primera Infancia desde los gobiernos locales, aplicando estrategias organizacionales, de acceso a los servicios, articulación, rendición de cuentas, comunicación y sensibilización a las familias, para el cuidado de las niñas y niños y prevención de la DCI y anemia.