Aportes a los programas sociales de contenido alimentario, a partir de la supervisión al Programa Integral de Nutrición

Documento Defensorial Nº 19

Lima, 2012

Defensoría del Pueblo
Jirón Ucayali Nº 388
Lima – Perú
Teléfono: (51-1) 311-0300
Fax: (51-1) 426-7889
E-mail: defensor@defensoria.gob.pe
Portal: http://www.defensoria.gob.pe
Línea gratuita: 0800-15170

Primera edición: Lima, Perú, diciembre 2012.
500 ejemplares.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2012-15062.

El presente documento ha sido elaborado por las comisionadas Pilar Ávila De la Cruz y Kelly Linarez Calderón, bajo la dirección de Mónica Callirgos Morales, Jefa del Programa de Descentralización y Buen Gobierno de la Adjuntía para la Administración Estatal.

La presente publicación se realizó con el auspicio de una canasta de fondos* financiada por ACDI (2006-2013), AECID (2007-2013), ASDI (2007-2010), Bélgica (2012-2013) y COSUDE (2006-2011), en el marco del programa "La promoción de la equidad e inclusión para la realización de los derechos humanos" de la Defensoría del Pueblo.

* www.defensoria.gob.pe/canastadefondos

La edición del texto estuvo a cargo de Dany Cruz Guerrero.

Índice

PRESENTACIÓN 7

CAPÍTULO I
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA ERRADICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

1.1. El derecho a la alimentación 11
1.2. La desnutrición infantil: sus causas y consecuencias 17
1.3. Políticas públicas implementadas por el Estado para erradicar la desnutrición crónica infantil 24
1.4. Los programas sociales en el contexto actual 32
1.4.1. Los programas sociales vinculados a la prevención y reducción de la desnutrición infantil 35
1.4.2. Identificación y registro de los usuarios/as de los programas sociales 43

CAPÍTULO II
PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICIÓN (PIN)
2.1. Diseño del Programa Integral de Nutrición 53
2.2. Marco lógico del Programa Integral de Nutrición 58
2.3. Contexto actual 63
2.4. Supervisión al Programa Integral de Nutrición 67
2.4.1. Objetivo y ámbito de la supervisión 67
2.4.2. Metodología de la supervisión 68
2.4.3. Resultados de la supervisión 70
2.4.3.1. Componente alimentario 70
2.4.3.2. Componente educativo 118
2.4.3.3. Componente de monitoreo y evaluación 128

CONCLUSIONES 139

RECOMENDACIONES 147

ANEXOS

ANEXO 1: 151
Lista de Equipos de trabajo zonales del Pronaa supervisados

ANEXO 2: 152
Lista de distritos supervisadas en el marco del Programa Integral de Nutrición

ANEXO 3: 158
Lista de establecimientos de salud supervisados

ANEXO 4:..... 164
Lista de instituciones educativas supervisadas

Presentación

En los últimos años, el Perú ha tenido un crecimiento económico importante y sostenido, que lo ubica como un país con un gran potencial de desarrollo. No obstante ello, tenemos que afrontar diversos problemas. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2011 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informa que, en nuestro país, el 15.2% de niños y niñas menores de 5 años de edad padece de desnutrición crónica. Esta cifra se acentúa en las zonas rurales donde hay mayor incidencia de pobreza y pobreza extrema.

En este contexto, es necesario diseñar e implementar políticas públicas que permitan al Estado combatir la pobreza y el hambre, así como impulsar el desarrollo e inclusión de las poblaciones más vulnerables, como los niños y niñas. En ese sentido, los programas sociales de contenido alimentario se constituyen en una de las principales herramientas para alcanzar tales objetivos, siempre que su diseño e implementación se realice de manera coordinada y articulada a nivel del Gobierno Nacional y en su relación con los Gobiernos Regionales y Locales. Ello permitirá sumar esfuerzos y optimizar recursos para alcanzar sus objetivos y, por consiguiente, generar las condiciones necesarias para que la población pueda autosostenerse al término de los mismos.

La lucha contra la desnutrición crónica infantil es una prioridad del Estado peruano. La Estrategia Nacional CRECER tiene por objetivo articular la intervención de los tres niveles de gobierno para alcanzar tal finalidad. Asimismo, en el año 2007 se creó el Programa Integral de Nutrición (PIN), a cargo del Programa Nacional de Apoyo Alimentario (Pronaa), en el marco de la política nacional de lucha contra la pobreza y la reducción de la desnutrición crónica infantil en nuestro país. Este programa tuvo como objetivo prevenir y reducir la desnutrición crónica y la anemia en niños y niñas hasta los 12 años de edad, priorizando a los menores de 3 años en situación de vulnerabilidad nutricional, además de las madres gestantes y las madres que dan de lactar.

Entre los años 2010 y 2011, la Defensoría del Pueblo recibió y tramitó un significativo número de quejas por las deficiencias en el funcionamiento del Programa Integral de Nutrición (PIN). Por ello, en el año 2012 se dispuso realizar una supervisión a nivel nacional sobre su funcionamiento.

Posteriormente, con la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, como ente rector de la política nacional en materia de desarrollo social, superación de la pobreza y promoción de la inclusión y equidad social, los programas sociales adscritos a dicho Sector entraron en un proceso de evaluación y reorganización. Como consecuencia de ello, en el mes de mayo del 2012 se dispuso la extinción del Programa Nacional de Apoyo Alimentario (Pronaa) y, por lo tanto, del Programa Integral de Nutrición (PIN) a su cargo.

El presente documento muestra las principales dificultades que se presentaron en el funcionamiento del PIN, que obstaculizaron el cumplimiento de sus objetivos principales. De este modo, se busca contribuir con el diseño e implementación de los programas sociales de contenido alimentario.

En ese sentido, se advierte la necesidad de una mayor coordinación y articulación entre niveles de gobierno en el diseño e implementación de los programas sociales. Asimismo, la falta de un trabajo sostenido para impulsar el fortalecimiento de los pequeños productores locales para promover su desarrollo y garantizar el consumo de alimentos locales.

De igual manera, se evidencia la importancia de mejorar las condiciones de los establecimientos de salud y las instituciones educativas, pues resulta imprescindible que puedan asumir, adecuadamente, responsabilidades en el marco de los programas sociales de contenido alimentario. Si no se mejoran la infraestructura y las condiciones básicas de las escuelas, se corre el riesgo de que estos programas fracasen.

Por otro lado, se muestra que en este tipo de programas sociales, es fundamental el desarrollo de capacidades en los actores locales y en la población en general sobre las prácticas de seguridad alimentaria y protección infantil, a fin de impulsar la aplicación de estos conceptos en la vida cotidiana de la población para garantizar una alimentación y nutrición adecuada.

En consonancia con todo lo anterior, el presente documento destaca la importancia de contar con una línea base para el diseño de programas sociales alimentarios, para que se defina con claridad sus objetivos, metas y resultados, así como los indicadores que midan efectivamente su impacto en la población usuaria.

A partir de ello y conforme al rol de colaborador crítico que cumple la Defensoría del Pueblo, se formula un conjunto de recomendaciones orientadas a que se impulse el trabajo que viene realizando el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para lograr una efectiva articulación intersectorial e intergubernamental en la implementación de los programas de lucha contra la pobreza, en beneficio de todos los ciudadanos y ciudadanas del país.

También, de manera particular, se formulan recomendaciones de cara a la implementación del nuevo Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, que, aunque no tiene por objetivo reducir la desnutrición crónica infantil, sí tiene un importante contenido alimentario.

Finalmente, quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a las funcionarias y a los funcionarios públicos de distintos sectores que, en mesas y reuniones de trabajo, aportaron sus valiosos comentarios y observaciones al presente documento. Asimismo, a los miembros de la Canasta de Fondos de la Defensoría del Pueblo, en especial a la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI), a la Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional (ASDI), a la Cooperación Suiza para el Desarrollo (Cosude) y a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Aecid), por su valioso apoyo para el desarrollo de la presente investigación.

Eduardo Vega Luna
Defensor del Pueblo (e)

CAPÍTULO I

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA ERRADICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

1.1. El derecho a la alimentación

El derecho a la alimentación es uno de los derechos económicos, sociales y culturales que cobró trascendencia a partir de la crisis alimentaria mundial y la necesidad de que los Estados adopten las medidas necesarias para la realización efectiva de este derecho. En ese sentido, es importante revisar su desarrollo, así como la política alimentaria que se ha implementado en nuestro país, en un contexto en el cual aún se mantienen altos índices de desnutrición crónica infantil en las poblaciones que viven en situación de pobreza y pobreza extrema.

Para tal efecto, consideramos importante desarrollar la regulación del derecho a la alimentación en nuestro ordenamiento jurídico interno, así como en los diferentes tratados internacionales ratificados por el Estado peruano.

a) El derecho a la alimentación en el ordenamiento nacional

En nuestro ordenamiento legal, el derecho a la alimentación no se encuentra reconocido expresamente en el texto constitucional ni cuenta con un marco legislativo específico que desarrolle su contenido esencial.

No obstante, conforme a lo advertido por el Tribunal Constitucional, si bien el derecho a la alimentación aún está pendiente de desarrollo, este derecho se encuentra contenido en la denominada "cláusula de los derechos no enumerados" o "númerus apertus", pues su reconocimiento está directamente vinculado con valores tan importantes como la dignidad del ser humano y el Estado social y democrático de derecho.[1]

De esta manera, encuentra sustento constitucional en el artículo 3º de la Constitución Política del Perú, el cual reconoce a un derecho no expreso en el texto normativo como derecho fundamental, en tanto sostenga una relación

[1] STC, Expediente Nº 06534-2006-PA/TC. Fundamento 11.

directa con la dignidad de la persona humana.[2] Es decir, que en esta clausula se incorpora a todo derecho humano que no forma parte del listado de derechos fundamentales del artículo 2º de la Constitución.

Por otro lado, cabe indicar que el Estado peruano ha ratificado diversos tratados internacionales relacionados con el derecho a la alimentación, los cuales forman parte del ordenamiento nacional, conforme a lo regulado en el artículo 55º de la Constitución Política del Perú.[3]

En ese sentido, el derecho a la alimentación goza de un reconocimiento constitucional debido a la valoración de la dignidad del ser humano. Asimismo, puede ser exigible como parte de las obligaciones estatales y compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano, por cualquier persona y en cualquier momento, ante un hecho de vulneración.

Cabe precisar que el Estado ha desarrollado diferentes instrumentos y políticas relacionados con el derecho a la alimentación y orientados a atender situaciones concretas, como la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, a fin de garantizar el desarrollo efectivo de este derecho, se requiere de un marco legal que regule sus contenidos y determine el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Perú en torno a los tratados internacionales ratificados.

b) El derecho a la alimentación en el marco internacional

En el contexto internacional, el derecho humano a la alimentación ha sido desarrollado por diversos tratados de carácter internacional, entre los cuales destacan la Declaración Universal de Derechos Humanos,[4] el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (PIDESC)[5] y algunos instrumentos jurídicos de desarrollo de este derecho, como la Observación General Nº 12, referida al artículo 11º

---

2 Artículo 3º de la Constitución Política del Perú: "La enumeración de los derechos establecidos en este capítulo no excluye los demás que la Constitución garantiza, ni otros de naturaleza análoga o que se funde en la dignidad del hombre […]".

3 Artículo 55º de la Constitución Política del Perú: "Los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional".

4 El artículo 25º de la Declaración Universal de Derechos Humanos indica: "Todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".

5 El artículo 11º del PIDESC señala: "Los Estados Partes en el siguiente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda […]".

del PIDESC, en el cual se definen las obligaciones del Estado de respetar, proteger y realizar las acciones necesarias para garantizar la protección del derecho a la alimentación.[6]

Otros acuerdos internacionales más recientes vinculados a este derecho, que forman parte del ordenamiento del Estado peruano, son la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, cuyo objetivo es erradicar la pobreza del país hacia el año 2015. Asimismo, como uno de los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO), se aprobaron las Directrices Voluntarias en Apoyo a la Realización Progresiva del Derecho a la Alimentación Adecuada en el contexto de la Seguridad Alimentaria Nacional.[7]

Respecto al concepto y contenido esencial del derecho a la alimentación, las normas internacionales sobre derechos humanos definen a la alimentación como "el derecho que tiene toda persona individual o colectivamente para disfrutar del acceso físico y económico a los alimentos y poder nutrirse correctamente".[8] En ese sentido, el derecho a la alimentación está estrechamente vinculado a la dignidad de la persona humana y es indispensable para el disfrute de otros derechos, como la salud, la nutrición, la educación y la justicia social, entre otros. Por ello, el Estado debe adoptar políticas económicas, ambientales y sociales adecuadas para garantizar la vigencia de este derecho y, consecuentemente, erradicar la pobreza.

Asimismo, de acuerdo a lo señalado en la Observación General Nº 12, el contenido esencial del derecho a la alimentación se sustenta en dos componentes fundamentales, estos son los siguientes:[9]

a) La disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de la población, es decir: que

---

6 El artículo 15º de la Observación General Nº 12. Documento que desarrolla el artículo 11º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

7 La Directrices Voluntarias referidas al Derecho a la Alimentación Adecuada fueron aprobados por el Perú en noviembre del año 2004.

8 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO). *Directrices Voluntarias en apoyo de la realización progresiva del Derecho a la Alimentación Adecuada en el contexto de la Seguridad Alimentaria Nacional*, pp. 4-7. En: ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/meeting/009/y9825s/y9825s00.pdf [Consulta 20 de setiembre de 2012].
http://www.derechoalimentacion.org/gestioncontenidosKWDERECHO/imgsvr/materialcamp/doc/Directrices%20voluntarias.pdf
Artículo 8º de la Observación General Nº 12. Documento que desarrolla el artículo 11º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

se cuente con alimentos, que estos no contengan sustancias nocivas y que sean aceptables para la población, tomando en cuenta el enfoque de interculturalidad.

Es importante señalar en este punto que solo será posible satisfacer las necesidades alimentarias de las personas en la medida en que se cuente con determinadas condiciones, como, por ejemplo, un ambiente físico para el desarrollo de la agricultura, conocimientos sobre las prácticas de mejoramiento de riego, acceso a la información sobre cómo desarrollar la agricultura orgánica sostenible a través de la siembra de alimentos orgánicos, así como el impulso a la producción pesquera y ganadera, entre otros.

En ese sentido, es necesario mencionar que este componente involucra un desarrollo de las condiciones mínimas de productividad en el sector rural, la protección y manejo de los recursos naturales, la conservación de la fauna y la flora y, por supuesto, el desarrollo de capacidades de las personas para su adecuada implementación.

b) Accesibilidad de los alimentos de manera sostenida y sin que se afecte el goce de otros derechos humanos. Este componente implica la accesibilidad económica y física de los alimentos.

El acceso económico a los alimentos está referido a la posibilidad que tienen las personas individualmente o a nivel familiar para asumir los costos de los alimentos en todo momento y de manera sostenida.[10]

Por su parte, el acceso físico implica que el alimento llegue de manera efectiva a las personas, con especial prioridad a aquellas que más lo requieren, como a las poblaciones que viven en zonas rurales y alejadas, incluyendo a los pueblos indígenas, o, de ser el caso, a aquellas poblaciones en riesgo debido a desastres naturales, aluviones, huaycos u otros factores que impliquen una amenaza a sus tierras.

De esta manera, las acciones estatales, en este componente radican en garantizar el acceso a los alimentos a las poblaciones en riesgo, por ejemplo, mediante el envío directo de alimentos a las zonas de desastres naturales por parte de las entidades del Estado.

[10] Artículo 13º de la Observación General Nº 12, Documento que desarrolla el artículo 11º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por otro lado, cabe mencionar que en otros países, como Colombia,[11] se considera que un tercer componente del derecho a la alimentación lo constituye el uso y la utilización biológicos de los alimentos, lo que implica el desarrollo de una dieta adecuada en energía y nutrientes, el acceso a agua potable y servicios de saneamiento adecuados, el desarrollo de acciones de fomento a la lactancia materna y desparasitaciones, así como el desarrollo de técnicas para el almacenamiento y la elaboración de alimentos, entre otros.

Cabe precisar que este último componente fue propuesto por la Organización Mundial de la Alimentación (FAO) en el desarrollo del derecho a la seguridad alimentaria y su relación con el derecho a la alimentación. De allí que varios países están trabajando este componente como parte del derecho a la alimentación.

Bajo ese contexto, es necesario señalar que si bien el derecho a la alimentación y la seguridad alimentaria se encuentran estrechamente vinculados, este último implica que el Estado adopte las medidas necesarias para la reducción de riesgos de enfermedades transmitidas o vinculadas a los alimentos, como las estrategias de riego y de cultivo, las técnicas de producción y la manipulación de alimentos, entre otros. Asimismo, se debe adoptar medidas para garantizar la eficacia de los sistemas de control de los alimentos y promover una alimentación variada y equilibrada en la población.

En ese sentido, es posible afirmar que un Estado solo podrá garantizar la seguridad alimentaria en la medida que se adopten las medidas necesarias para proveer de alimentos suficientes a la población.

Al respecto, se debe señalar que en algunos países se está implementando la seguridad alimentaria mediante la aprobación de leyes, planes y estrategias nacionales que articulan acciones con entidades involucradas en la realización del derecho a la alimentación. En ese marco, consideran que ya se estaría atendiendo el derecho a la alimentación, lo cual no es preciso, pues se requiere de un marco normativo específico que distinga y regule los contenidos esenciales de ambos derechos.

Por ello, en tanto no se cuente con un marco legal interno que regule el derecho a la alimentación, los componentes del contenido esencial de este derecho, establecidos en el marco internacional, constituyen los parámetros para que cada país implemente las acciones necesarias en el marco de la política alimentaria.

---

[11] Defensoría del Pueblo de Colombia. *Primer Informe del Derecho Humano a la Alimentación*. Bogotá, 2012, pp. 15-70.

En lo referido a las obligaciones del Estado para la realización efectiva del derecho a la alimentación, el artículo 15º de la Observación General Nº 12 establece que estas obligaciones son de tres tipos: respetar, proteger y realizar.

La obligación de respetar implica que los Estados deben abstenerse de adoptar medidas que tengan por resultado impedir o limitar el acceso de las personas o familias a los alimentos o medios que utilicen para garantizar el derecho a su alimentación, como, por ejemplo, la falta de regulación de información sobre el tipo de alimentos que se consumen (orgánicos o alimentos genéticamente modificados).

La obligación de proteger, por el contrario, supone una acción positiva por parte del Estado. Vale decir: que se adopten medidas para evitar que personas naturales o jurídicas afecten el acceso a una alimentación adecuada de las personas. Por ejemplo, mediante la creación de registros de tierras agrícolas para evitar apropiaciones ilícitas que afecten las tierras de los pequeños productores.

En ese sentido, si bien la obligación de respetar supone una acción de abstinencia del Estado, la obligación de proteger supone que el Estado actúe para evitar determinadas situaciones.

Finalmente, cuando la Observación General Nº 12 se refiere a la obligación de realizar, se entiende que el Estado debe proponer y ejecutar acciones para lograr que las personas cuenten con los recursos necesarios para acceder a los alimentos. Por ejemplo, aprobar políticas para generar empleo y asegurar un ingreso familiar que les permita adquirir sus alimentos; así como propiciar el acceso al mercado de los pequeños agricultores, con la finalidad de contribuir a su autosostenimiento y, por lo tanto, garantizar su derecho a la alimentación.

Asimismo, esta obligación estatal también implica proveer de manera directa e inmediata los alimentos a aquellas personas o grupo de individuos que no cuenten con las condiciones necesarias para proveerse de alimentos por sí mismos. En ese sentido, esta obligación está referida a los programas sociales de carácter asistencialista que se implementan para aliviar el problema del hambre.

Considerando lo expuesto, es preciso señalar que la sola implementación de programas sociales no garantiza la realización del derecho a la alimentación, pues ello requiere que el Estado cumpla de manera progresiva con las obligaciones estatales de respetar, proteger y realizar.

1.2. La desnutrición infantil

La desnutrición infantil se debe abordar como un problema de carácter social, en el que interactúan diversos factores como, a saber: el acceso a los servicios de agua y saneamiento, el alza en el precio de los alimentos básicos, la sequías y demás fenómenos naturales que impiden la producción de alimentos, la ausencia de un enfoque de equidad y el circulo de la pobreza, entre otros. Por ello, se suele señalar que la desnutrición no responde a una sola causa, sino que plantea una situación de multicausalidad.

Con el propósito de identificar los determinantes que rodean la desnutrición infantil, es importante conocer el concepto y sus causas, así como los tipos de desnutrición que existen y, por consiguiente, las consecuencias que inciden de manera directa en las capacidades y la productividad de las personas, debido a sus efectos a futuro en la salud, educación y condiciones laborales que se van perpetuando de generación en generación.

a) Concepto y causas de la desnutrición

La desnutrición es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada en salud y la aparición de enfermedades infecciosas.[12] Este concepto agrupa algunas nociones básicas de alimentación, salud y nutrición que rodean este proceso y que son necesarios explicar.

La ingesta insuficiente de alimentos está directamente relacionada con la nutrición. De acuerdo a los estudios del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos,[13] la nutrición implica un proceso de digestión, absorción de alimentos y su aprovechamiento en beneficio del organismo de la persona, acción que se encuentra vinculada a la composición nutritiva de los alimentos y su recepción en el ser humano. Por lo tanto, la nutrición es un derecho humano relacionado directamente con la calidad de los alimentos que ingieren las personas.

Por el contrario, la malnutrición o desnutrición es un proceso que implica un estado de salud deficiente debido al exceso o mala asimilación de los alimentos.[14] En ese sentido, una persona con malnutrición no necesariamente

---

[12] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La desnutrición infantil, causas, consecuencias, y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid, Noviembre 2011, pp. 5-10.

[13] US. Department of Agriculture. Food and Nutrition Service. *Eligibility Manual for School Meals*. USA August 2012, pp. 13-18. [En Castellano Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, *Manual de Alimentación Adecuada en las Escuelas*. Agosto 2012] En: http://www.fns.usda.gov/cnd/Guidance/EliMan.pdf [Consulta 1 de octubre de 2012].

[14] Instituto Nacional de Salud. *Resultados de los Indicadores del Programa Articulado Nacional, según*

es aquella que deja de alimentarse, sino que también puede ser aquella que ingiere alimentos que no son adecuados para su salud. A manera de ejemplo es posible señalar que, en el Perú, el 32% de la población registra problemas de salud por colesterol elevado, consecuencia de la ingesta de alimentos saturados en grasas y harinas.[15]

Asimismo, términos como anemia y deficiencia de hierro y zinc, que están relacionados directamente con la salud de las personas, aluden a condiciones asociadas a la desnutrición. La anemia está relacionada con la baja cantidad de volumen de sangre en el cuerpo y las deficiencias de hierro y zinc, por su parte, están asociadas a una alteración en la inmunidad de las personas, es decir, a las bajas defensas contra los virus a los que están expuestas, lo cual las coloca en mayor riesgo para contraer diversas enfermedades. Además, la falta de estos elementos causa retraso en el crecimiento de los infantes, indicador que mide la desnutrición de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud.[16]

Otro de los conceptos asociados a la desnutrición es la ingesta insuficiente de alimentos por la reducida oferta de los mismos o la imposibilidad para adquirirlos, lo cual está relacionado con el acceso económico y físico de los alimentos, en el marco del derecho a la alimentación.

En ese sentido, la ingesta insuficiente e inadecuada de los alimentos por parte de los niños/as, constituye una de las causas de la desnutrición, ya sea por las carencias económicas que atraviesan sus familias, ya por la falta de conocimiento sobre la importancia de la nutrición en los primeros años de vida y sus consecuencias en la salud a lo largo del crecimiento.

Por otro lado, la falta de una atención sanitaria adecuada también es una causa que contribuye a la desnutrición y está asociado directamente con la falta de acciones estatales tanto para la reducción de la mortalidad materna e infantil, como para el control de crecimiento y desarrollo de los niños/as.

Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN), 2008-2010, pp. 5-6.

15 Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Condiciones de Vida, evaluación realizada entre los meses de enero, febrero y marzo de 2011*, pp 7-8. En: http://www.inei.gob.pe/web/Boletin/Attach/12662.pdf [Consulta 12 de setiembre de 2012].

16 Midis. *Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social*. Julio 2012, p. 5.

Asimismo, este concepto involucra las malas condiciones en que se presta el servicio de salud, tales como la falta de recursos humanos y logísticos en los centros y puestos de salud o la falta de un seguro médico,[17] entre otras

Por último, en lo referido a la aparición de enfermedades infecciosas, cabe precisar que ello no solo es consecuencia de un problema sanitario, sino que, además, influyen otros factores (como la carencia de servicios básicos de agua y saneamiento y las prácticas de cuidado e higiene en el hogar) que concuerdan con la política de seguridad alimentaria en el país.

Como es evidente, la desnutrición es causada por diversos factores que van desde la falta de alimentos hasta las deficiencias en los servicios de salud y aspectos relacionados con la seguridad alimentaria. Cabe señalar que estos factores se acentúan principalmente en las áreas rurales del país, donde se concentra la mayor población en situación de pobreza y pobreza extrema, lo cual evidencia que la lucha contra la pobreza es determinante para contribuir a reducir la desnutrición en la primera infancia en el país.

b) Tipos de desnutrición infantil

Es importante señalar, de manera general, cuáles son las formas en las que se manifiesta la desnutrición, sobre todo en los niños/as. En ese sentido y para efectos del presente documento, tomaremos la tipología desarrollada en el estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre la desnutrición infantil en el año 2011, en el cual se emplea la talla y el peso como indicadores de carencias nutricionales; la primera como indicador, de deficiencias nutricionales durante un tiempo prolongado, y el segundo como indicador de carencias agudas. Según ello, los tipos de desnutrición son los siguientes:[18]

- Desnutrición crónica. Indica una carencia de nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que el riesgo de contraer enfermedades es muy alto. El retraso del crecimiento se inicia antes del nacimiento y, si no se actúa durante el embarazo o antes de que el niño/a cumpla los dos años de edad, las consecuencias se pueden tornar irreversibles, lo que trae como consecuencia serias alteraciones en sus condiciones de vida.

[17] Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial Nº 120, *Atención de Salud para los más Pobres: El Seguro Integral de Salud*. 1ra edición. Lima, 2007, p.166.

[18] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *La desnutrición infantil, causas, consecuencias, y estrategias para su prevención y tratamiento*. Madrid, Noviembre 2011, pp. 5-10.

Este tipo de desnutrición afecta a una gran cantidad de niños/as, debido a la falta de una atención adecuada por parte del Estado.

- Desnutrición aguda moderada. En este tipo de desnutrición, el niño/a pesa menos de lo que corresponde con relación a la altura, por lo que se requiere de una atención inmediata antes de que se agrave.

- Desnutrición aguda grave o severa. Esta forma de desnutrición implica que el niño/a tienen un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. En este tipo de desnutrición todos los procesos vitales del niño/a resultan alterados y se registra un alto riesgo de mortalidad.

- Desnutrición por carencia de vitaminas y minerales o malnutrición. Esta forma de desnutrición se puede manifestar de diversas maneras; por ejemplo, el cansancio, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad, entre otros. Un niño/a con carencias de vitaminas y minerales, tales como la vitamina A, hierro y zinc, no cuenta con las defensas necesarias para evitar contraer cualquier tipo de enfermedades.

En resumen, la desnutrición infantil implica que los niños/as tengan un peso y talla menor al que corresponde a su edad y que presenten serias deficiencias de vitaminas y minerales en el organismo. Asimismo, su atención implica que el Estado deba promover una serie de acciones que van desde proveer alimentos a las familias y servicios básicos adecuados, hasta brindar información suficiente sobre seguridad alimentaria.

c) Consecuencias de la desnutrición infantil

La desnutrición infantil tiene diversas consecuencias, entre las que destacan aquellas referidas a la salud, la educación y la productividad laboral. Veamos algunos aspectos esenciales de ellas:

- En la salud, tal como se ha señalado, la desnutrición afecta el sistema inmunológico y atrofia los mecanismos de defensa en el cuerpo del niño o la niña. Asimismo, tiene efectos duraderos en el tiempo, por lo que algunos estudios, como los de UNICEF, señalan que la desnutrición es la causa de muerte precoz en menores de cinco años.[19]

[19] Ídem.

- En la educación, un niño/a con desnutrición no tiene un buen rendimiento cognitivo en la escuela. En consecuencia, tiene menores oportunidades en el aprendizaje y en las posibilidades de conseguir un empleo a lo largo de su vida.

- En la productividad laboral, es conocido que los primeros años de la infancia son esenciales para el crecimiento de las personas. Por ello, la adecuada nutrición de los niños/as es fundamental para su desarrollo personal, así como para el desarrollo del país, toda vez que en ellos recaerá la fuerza laboral que genera ingresos al Estado.

De esta forma, es posible señalar que la desnutrición infantil en nuestro país es un problema que debe ser atendido por el Estado de manera prioritaria, eficiente y eficaz. Asimismo, es necesario que la estrategia nacional para combatir la desnutrición infantil considere políticas multisectoriales e intergubernamentales para prevenir y combatir las causas que la ocasionan, así como sus consecuencias, que resultan ser definitivas en algunos casos.

En ese contexto, cabe indicar que la reducción de la desnutrición crónica infantil es uno de los desafíos más importantes que el Estado peruano se ha trazado, en los últimos años, a partir de la Declaración de Lima,[20] documento firmado entre los distintos niveles de gobierno que plasma un consenso político de abordar esta problemática en el marco de la Declaración de los Objetivos del Milenio, el Acuerdo Nacional[21] y el Plan de Lucha contra la Pobreza.

d) La desnutrición crónica infantil en cifras

En nuestro país, los niños/as, entre los 3 y los 12 años de edad, representan aproximadamente el 22.4% de la población total de habitantes.[22] Vale decir, conforma un porcentaje significativo para la implementación de políticas públicas en los diferentes niveles de gobierno a favor de la primera infancia.

---

[20] Suscrita el 10 de marzo de 2007.

[21] El Acuerdo Nacional es el conjunto de políticas de estado elaboradas y aprobadas sobre la base del diálogo y el consenso, con la finalidad de impulsar el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática. El Acuerdo Nacional fue suscrito el 22 de julio de 2002 en Palacio de Gobierno con la participación de los representantes de las organizaciones políticas y de la sociedad civil. Revisar http://www.acuerdonacional.pe/politicas-estado.

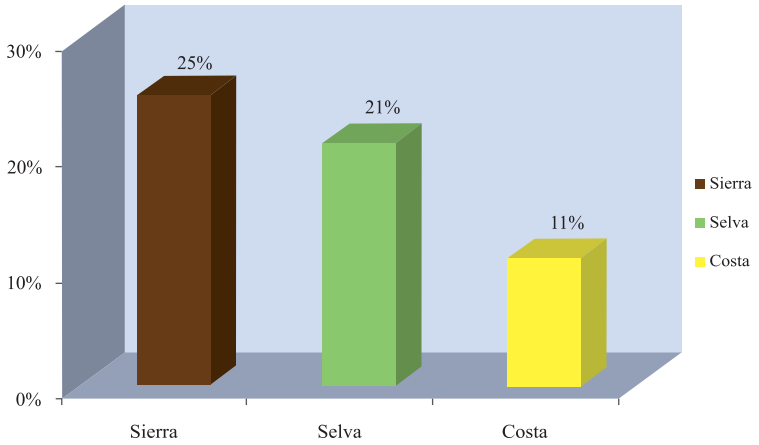
[22] Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Informe Técnico Nº 3, Situación de la Niñez y del Adulto Mayor, información obtenida entre los meses de abril, mayo y junio de 2012*, p. 4 http://www.inei.gob.pe/web/Biblioinei/BoletinFlotante.asp?file=14968.pdf [Consulta 5 de setiembre de 2012].

Asimismo, cabe señalar que el 30% de los niños/as menores de cinco años en el área rural del país padece de desnutrición crónica, en tanto que en el área urbana este porcentaje asciende a 7.4%.[23] Ello muestra que hay mayor incidencia de desnutrición crónica infantil en las áreas rurales del país, donde el 56.1% de la población se encuentra en situación de pobreza y el 20.5% en pobreza extrema.[24]

Respecto a la proporción de niños/as menores de cinco años de edad con desnutrición crónica por ámbitos geográficos, se puede advertir que en la sierra se ubica el mayor número de esta población, representada por el 25.1%, seguida de la selva con 21.2% y de la costa, incluida Lima Metropolitana, con 11.4 %.[25]

Gráfico Nº 1

La desnutrición crónica infantil por ámbito geográfico



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011(ENDES).
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

De esta manera, se observa que hay mayor concentración de niños/as menores de 5 años con desnutrición crónica infantil en la sierra y selva del país, con relativa cercanía en las cifras. Por el contrario, se advierte que en la costa el porcentaje de esta población es bastante menor.

---

23 Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011, Punto 13 Indicadores: Objetivos de desarrollo del milenio*, p. 362. En: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/ [Consulta 5 de setiembre de 2012].

24 Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Informe Técnico: Evolución de la Pobreza 2007-2011*, Lima, Mayo 2012, p. 26. En http://www.inei.gob.pe/DocumentosPublicos/Pobreza_InformeTecnico.pdf [Consulta 20 de setiembre de 2012].

25 Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011, Punto 13 Indicadores: Objetivos de desarrollo del milenio*, p. 362. En: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/ [Consulta 5 de setiembre de 2012].

Ello se condice con las cifras de la pobreza extrema en el país por área geográfica, la cual se acentúa en la sierra en un 13.8 % de la población, en la selva en un 9% y en la costa en un 1.2%.[26] En tal sentido, se evidencia que la problemática de la desnutrición infantil se encuentra estrechamente vinculada con la pobreza en el país.

Por otro lado, respecto a la proporción de la desnutrición crónica por departamento, se advierte lo siguiente:

Cuadro Nº 1

Desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años por departamentos Según patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Nº	Departamento	%
1	Huancavelica	54.2
2	Apurímac	39.3
3	Cajamarca	37.6
4	Ayacucho	35.3
5	Huánuco	34.3
6	Loreto	34.2
7	Ucayali	31.4
8	Cusco	29.9
9	Amazonas	27.5
10	Áncash	27
11	Junín	26.7
12	Pasco	24.8
13	La Libertad	23.2
14	San Martín	22.8
15	Puno	21.5
16	Piura	20.9
17	Lambayeque	16.2
18	Madre de Dios	11.9
19	Tumbes	11
20	Arequipa	9
21	Ica	8.9
22	Lima	8
23	Moquegua	5.7
24	Tacna	3.7

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011 (ENDES)
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

[26] Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Informe Técnico: Evolución de la Pobreza 2007-2011, Lima, Mayo 2012*, p. 31. En http://www.inei.gob.pe/DocumentosPublicos/Pobreza_InformeTecnico.pdf [Consulta 20 de setiembre de 2012].

Conforme se advierte en el Cuadro Nº 1, el mayor porcentaje de niños/as menores de 5 años con desnutrición crónica se encuentran en los departamentos de Huancavelica (54.2%), Apurímac (39.3%), Cajamarca (37.6%) y Ayacucho (35.3%), lo cual coincide con los índices de pobreza acentuados en mayor medida en las zonas de sierra. Caso contrario se reporta en los departamentos de Moquegua (5.7%) y Tacna (3.7%), que representan los índices más bajos respecto de esta patología.

En esa medida, dichas cifras muestran que son, precisamente, las zonas en mayores carencias económicas, es decir con mayor pobreza, donde la desnutrición crónica infantil cobra mayor relevancia. Por ello, es necesario que el Estado priorice estrategias de intervención que permitan reducir los índices de pobreza y, en consecuencia, de desnutrición crónica infantil.

1.3. Políticas públicas implementadas por el Estado para erradicar la desnutrición crónica infantil

Las estrategias de lucha contra la desnutrición crónica infantil en el Perú cobraron mayor importancia debido a su vinculación con la erradicación del hambre y el derecho a la alimentación. En ese sentido, se adoptó medidas para garantizar el acceso a los alimentos y la lucha contra la pobreza. Dichas medidas forman parte de los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano.

En ese contexto, fueron diseñados diversos instrumentos (leyes, acuerdos, planes, estrategias de acción y programas sociales) con el objetivo de implementar las políticas públicas relacionadas con la realización del derecho a la alimentación, la erradicación de la desnutrición crónica infantil y la superación de la pobreza.

Las políticas públicas son todo acto deliberado de las autoridades, que, de manera conjunta con las personas o grupos de la sociedad, hacen o dejan de hacer en el espacio público para atender o resolver los asuntos prioritarios de la agenda pública nacional.[27]

A continuación, veamos algunas de las políticas públicas más representativas en el marco de la lucha contra la desnutrición crónica infantil:

[27] Pineda Pablos, Nicolás. El concepto de políticas públicas: Alcances y limitaciones. Ponencia presentada en el *Seminario de Políticas Públicas*, México 2007, p. 10. En: http://portalescolson.com/boletines/204/politicas%20publicas.pdf [Consulta 10 de setiembre de 2012].

a) El Acuerdo Nacional establece, en su Décimo Quinta Política de Estado, el compromiso de establecer una política de seguridad alimentaria que permita la disponibilidad y el acceso a los alimentos a la población, de tal forma que se garantice una vida activa y saludable dentro de la concepción de desarrollo humano, la promoción de la seguridad alimentaria y la nutrición, con énfasis en los sectores más vulnerables del país.

   En el marco del Acuerdo, el Estado debe asegurar el acceso de alimentos y a una adecuada nutrición, principalmente en lactantes, infantes menores de 5 años, mujeres gestantes y niños/as en etapa escolar, que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, en riesgo o vulnerabilidad.

b) La Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria 2004-2015 (ENSA)[28] tiene como objetivo general prevenir los riesgos de deficiencias nutricionales y reducir los niveles de malnutrición en las familias con infantes menores de 5 años y gestantes, promoviendo prácticas saludables de consumo alimentario e higiene, así como asegurando una oferta sostenible y competitiva de los alimentos nacionales.

   Recientemente, mediante Decreto Supremo Nº 102-2012-PCM[29] se creó la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, de naturaleza permanente, adscrita al Ministerio de Agricultura, con la finalidad de coordinar los esfuerzos de las instituciones públicas y privadas, así como de la sociedad civil, para promover la seguridad alimentaria y nutricional a nivel nacional.

   Entre otras funciones, la mencionada Comisión Multisectorial deberá evaluar la ENSA 2004-2015 y proponer una nueva estrategia.

c) El Plan Nacional de Superación de la Pobreza 2004-2006[30] tuvo como objetivo superar la pobreza y asegurar el desarrollo humano de la población de menores ingresos y de grupos vulnerables, mediante el

---

28 Aprobado mediante Decreto Supremo Nº 066-2004-PCM, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 8 de septiembre de 2004.

29 Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 12 de octubre de 2012.

30 Aprobado mediante Decreto Supremo Nº 064-2004-PCM, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 8 de septiembre de 2004.

acceso a servicios básicos de calidad (educación, salud, alimentación y nutrición, vivienda y saneamiento), aumentando la productividad en todas las actividades económicas existentes y elevando las remuneraciones.

Para el cumplimiento de dicho objetivo, el Plan Nacional comprendía tres ejes orientadores para el gobierno: Eje 1) Desarrollo de capacidades humanas y respeto de los derechos fundamentales, Eje 2) Promoción de oportunidades y capacidades económicas y Eje 3) Establecimiento de una red de protección social.

d) El Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010[31] tuvo como objetivo promover y proteger los derechos humanos, garantizando el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Estado peruano en los tratados internacionales de derechos humanos.

En ese sentido, el referido Plan recomendó desarrollar el derecho a la alimentación en el ordenamiento interno, de conformidad con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

e) El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021[32] que tiene como misión generar condiciones en los niños/as y adolescentes para que gocen de igualdad de oportunidades, accedan a servicios básicos de calidad y participen del ejercicio, promoción y defensa de sus derechos.

Se han priorizado seis metas en el PNAIA al 2021, entre estas: la reducción de la desnutrición crónica infantil al 5%, en los niños/as de 0 a 5 años de edad.

Además, para la evaluación y monitoreo del cumplimiento de los indicadores propuestos en el mencionado Plan Nacional, se creó la Comisión Multisectorial del PNAIA, dirigida por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

[31] Aprobado mediante Decreto Supremo Nº 017-2005-JUS. Posteriormente, mediante Decreto Supremo Nº 021-2010-JUS, se amplió su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2011.

[32] Aprobado mediante Decreto Supremo Nº 001-2012-MIMP, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 14 de abril de 2012.

f) Leyes que regulan la promoción de la Lactancia Materna, debido a su impacto en la nutrición de los niños/as y la erradicación de la desnutrición crónica infantil.

Entre las normas que regulan la política de lactancia materna podemos mencionar la Ley Nº 27591 y Ley Nº 28731, que otorgan a la madre trabajadora, en los sectores públicos y privados, una hora diaria de permiso por lactancia materna. Asimismo, el Decreto Supremo Nº 009-2006-MIMDES, que dispone la implementación de lactarios en las instituciones del sector público donde laboren 20 o más mujeres en edad fértil.

g) La Estrategia Nacional CRECER[33] busca articular las intervenciones del gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, vinculados directa o indirectamente en la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

Cabe señalar que, en el marco de la implementación de la Estrategia Nacional CRECER, la mayoría de gobiernos regionales cumplió con incorporar dicha estrategia en sus respectivos Planes de Desarrollo Regionales Concertados, así como en las estrategias regionales de seguridad alimentaria y los planes regionales de acción por la infancia y la adolescencia.

Asimismo, 20 gobiernos regionales cumplieron con la conformación de los Consejos Regionales de Coordinación y Concertación de Lucha contra la Pobreza y la Desnutrición Crónica Infantil, que tienen por finalidad articular la oferta de servicios públicos y privados para combatir las diversas causas de la desnutrición crónica infantil. Estos gobiernos regionales son los siguientes:

[33] Aprobada mediante Decreto Supremo Nº 055-2007-PCM, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 2 de julio de 2007.

Cuadro Nº 2

Gobierno Regional	Norma de aprobación
Amazonas	Estrategia Regional Crecer Kuelap (Ordenanza Nº 215-2008-GRA/CR)
Áncash	Creciendo Contigo (Ordenanza Nº 007-2008-GRA/CR)
Apurímac	Allin Winanapaq - Para Crecer Bien (Ordenanza Nº 013-2008-GRA/CR)
Ayacucho	Crecer Wari (Ordenanza N032-2007-GRA/CR)
Cajamarca	Crecer Cajamarca por una vida mejor (Resolución Ejecutiva Nº 316-2008-GRC/P)
Callao	Crecer Callao (Ordenanza Nº 014-2008-GRC/CR)
Cusco	Kuska Wiñasun (Ordenanza Nº 046-2008-GRC/CR)
Huancavelica	Llamkasum Wiñaypaq (Ordenanza Nº 110-2008-GRHVCA/CR)
Huánuco	Crecer Juánuco (Ordenanza Nº 009-2007-GRH/CR)
Ica	Crecer Ica (Resolución Ejecutiva Nº 756-2007-GRI/P)
Junín	Crecer con los niños y niñas primero (Ordenanza Nº 071-2007-GRJ/CR)
La Libertad	Crecer en La Libertad (Ordenanza Nº 018-2008-GRLL/CR)
Lambayeque	Crecer Lambayeque (Ordenanza Nº 011-2008-GRL/CR)
Lima	Consejo Regional de Coordinación y Concertación de Lucha contra la Pobreza y la Desnutrición Crónica Infantil (Ordenanza Nº 012-2008-CR-GRL)
Loreto	Tseta Tana Aipa Loreto (Ordenanza Nº 027-2008-GRL/CR)
Pasco	Crecer Pasco (Ordenanza Nº 164-2008-GRP/CR)
Piura	Crecer Piura con Equidad (Ordenanza Nº 143-2008-GRP/CR)
Puno	Crecer Puno (Ordenanza Nº 049-2008-GRP/CR)
San Martín	Crecer San Martín, Sembrando Futuro (Ordenanza Nº 012-2009-GRSM/CR)
Ucayali	Crecer Ucayali Jakon Aniti (Ordenanza Nº 003-2008-GRU/CR)

Fuente y elaboración: Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS). Secretaria Técnica ST.

Paralelamente, a nivel departamental se han desarrollado otras iniciativas, como la realizada por el Gobierno Regional de Moquegua con la implementación del "Programa de Apoyo Alimentario Regional" (PARR),[34] que tuvo como objetivo promover el consumo directo de anchoveta entre la población de bajos recursos económicos de las zonas urbano-marginales y altoandinas del departamento de Moquegua. Cabe señalar, que actualmente el PARR está suspendido temporalmente, conforme lo establecido en la Ordenanza Regional Nº 02-2011-CR/GRP-CR/GRM.[35]

Asimismo, en Piura se creó el Sistema Regional de Atención Integral de la Primera Infancia (SIREPI)[36], con el objetivo de articular los programas sociales existentes y los esfuerzos realizados por los tres niveles de gobierno para combatir la desnutrición crónica infantil.

[34] Aprobado mediante Ordenanza Regional Nº 003-2007-CR/GRM de fecha 2 de marzo de 2007.
[35] Aprobada el 15 de marzo de 2011.
[36] Aprobado mediante Ordenanza Regional Nº 223-2011/GRP-CR, de fecha 14 de octubre de 2011.

Por su parte, el Gobierno Regional de Huancavelica aprobó recientemente el "Plan Regional por la Primera Infancia", que tiene entre sus objetivos centrales combatir la desnutrición crónica infantil, precisamente en el departamento que a nivel nacional registra el mayor índice de desnutrición crónica.[37]

Existen también otras propuestas regionales, orientadas a mejorar la calidad y bienestar de la población, sobre todo de las que se encuentran en situación de pobreza extrema. Por ejemplo, el Gobierno Regional de Ayacucho declaró como necesidad y prioridad la promoción de programas regionales de viviendas rurales y urbanas marginales saludables, así como la promoción del desarrollo urbano y programas de saneamiento básico ambiental.[38]

Finalmente, es importante destacar que en la línea de la Estrategia Nacional CRECER, el Plan Articulado Nutricional (PAN), creado en el marco del presupuesto por resultados por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), tiene como objetivo atacar las causas de la desnutrición. En el marco del PAN, el presupuesto destinado para la reducción de la desnutrición infantil es ejecutado por determinadas unidades, como por el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (Pronaa), a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis), que cuenta con su propio pliego presupuestal para la implementación de sus actividades, como veremos más adelante.

h) El Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal,[39] que tiene como objetivo impulsar a los gobiernos locales a mejorar en sus niveles de recaudación de los tributos municipales, la ejecución de los proyectos de inversión, la reducción de la desnutrición crónica infantil, la simplificación administrativa, la provisión de servicios públicos y la prevención de riesgos de desastres.

   Para ello, el Plan de Incentivos establece metas diferenciadas para las municipalidades provinciales y distritales de todo el país, asignándose recursos presupuestales en la medida en que se verifique el cumplimiento de las mismas.

---

37 Aprobado mediante Ordenanza Regional Nº 27-GOB.REG-HVCA/CR de fecha 6 de setiembre de 2012.

38 Aprobado mediante Ordenanza Regional Nº 016-2012-GRA/CR, el 31de mayo de 2012 y publicado en el 4 de julio de 2012.

39 Aprobado mediante la Ley Nº 29332, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 21 de marzo de 2009. Modificada por la Ley Nº 29812, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2012.

Adicionalmente a estas medidas, se han emitido otros instrumentos para orientar la política de lucha contra la desnutrición infantil. Entre estas, podemos mencionar:

i) Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil.[40] Son 1,455 distritos identificados a nivel nacional que deberán ser priorizados por los sectores, gobiernos regionales, gobiernos locales y programas sociales, para realizar algunas intervenciones efectivas orientadas a prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil.

   Las intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición crónica infantil que han sido priorizadas por el Midis son las siguientes: 1) Consejería para la promoción de la lactancia materna, 2) Consejerías para la alimentación complementaria, 3) Entrega de suplemento de zinc para los infantes menores de 3 años, 4) Entrega de micronutrientes durante el embarazo, 5) Estrategias para incrementar el lavado de manos, 6) Acceso a servicios de agua y saneamiento, 7) Programas escolares con múltiples intervenciones para la prevención de embarazos en adolescentes, 8) Suministro de suplementos de alimentos con suficientes calorías y proteínas para gestantes, 9) Alfabetización y educación primaria para las mujeres, 10) Articulación de programas de transferencia condicionada con entrega de alimentos y consejería nutricional en áreas de inseguridad alimentaria y 11) Implementación de planes de desarrollo local para efectuar las intervenciones efectivas.

j) Lineamientos de inversión para reducir la desnutrición crónica infantil en el Marco del Sistema Nacional de Inversión Pública,[41] aprobados por el Ministerio de Economía y Finanzas con el objetivo de direccionar las acciones de los gobiernos regionales y locales en la planificación, priorización y formulación de proyectos y programas de inversión pública que contribuyan a reducir la desnutrición crónica en menores de cinco años.

---

[40] Aprobados mediante Resolución Ministerial Nº 131-2012-MIDIS, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de julio de 2012.

[41] Aprobado mediante Resolución Directoral Nº 007-2012-EF/63.1, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 27 de julio de 2012.

k) Lineamientos para la formulación de programas o proyectos de agua y saneamiento para los centros poblados del ámbito rural,[42] elaborados por el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, que establecen pautas para las entidades del sector público y privado que implementen programas o proyectos de agua y saneamiento sostenibles en los centros poblados del ámbito rural.

Este conjunto de medidas forma parte de las políticas sociales que se ha venido desarrollando en los últimos años para combatir la desnutrición crónica infantil y, por ende, la reducción de la pobreza. Sin embargo, es importante señalar que solo algunas de ellas consideraron a la desnutrición infantil como un problema multisectorial, es decir, que para superarlo se requiere la intervención de diversos actores como el Ministerio de Salud (Minsa), Ministerio de Educación (MED), Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, hoy Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMPV), el Ministerio de Agricultura (Minag), el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS), el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis), entre otros.

Asimismo, cabe señalar que hasta el momento la Estrategia Nacional CRECER y el Plan Articulado Nutricional (PAN) son las estrategias más relevantes en su planteamiento para combatir la desnutrición infantil y reducir la pobreza en el país, pues ambas rediseñan la manera de abordar la desnutrición en el país, exigiendo mayor coordinación y articulación entre los tres niveles de gobierno para cumplir las metas planteadas.

No obstante, es importante que el Midis continúe realizando acciones dirigidas a reforzar tanto el eje de coordinación con los gobiernos regionales y locales, así como la articulación intersectorial, para combatir la desnutrición crónica infantil en los niños/as menores de cinco años.

Otros mecanismos para abordar la problemática de la desnutrición crónica infantil; son la creación e implementación de programas sociales de carácter alimentario y nutricional, a nivel regional, que se articulen y complementen a los programas de alcance nacional.

[42] Aprobados mediante Resolución Ministerial Nº 108-2011-VIVIENDA, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 30 de abril de 2011. Modificada por Resolución Ministerial Nº 201-2012-VIVIENDA.

1.4. Los programas sociales en el contexto actual

El concepto de programas sociales en el Perú ha variado en los últimos años y con la creación del Midis[43] se ha contribuido a precisar sus alcances.

De acuerdo a los "Lineamientos básicos de la política de desarrollo e inclusión social",[44] el Midis tiene como uno de sus objetivos lograr que los usuarios/as de los programas sociales mejoren sus capacidades para aprovechar las oportunidades que abre el crecimiento económico y, por consiguiente, logren fuentes de ingresos que les permitan ser autónomos y salir de la pobreza de manera sostenida.

Para el logro de dicho propósito, el mencionado ministerio deberá cumplir dos funciones básicas: 1) ejercer la rectoría de la política en materia de desarrollo e inclusión social, garantizando la articulación y coordinación intergubernamental en la implementación de los programas y políticas sociales existentes; y 2) constituirse en el ente ejecutor de los programas sociales focalizados y temporales, que deben asegurar una intervención coordinada y eficaz en la dotación de bienes y servicios a los sectores de la población que requieren una protección especial del Estado.

A continuación, se presenta el concepto y las características de los programas sociales, así como el tipo de los programas sociales y sus campos de intervención.

a) Concepto y características de los programas sociales

El Midis define a los programas sociales como:

> *"Toda intervención pública, previamente planificada y articulada de acciones, prestaciones y beneficios temporales, estructurada a través de objetivos, estrategias, instrumentos y metas, que brinden bienes y/o servicios destinados a lograr un propósito especifico sobre las personas o poblaciones en situación de pobreza, vulnerabilidad o riesgo social".*[45]

---

43 Ley Nº 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 20 de octubre de 2011.

44 Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social. Lineamientos Básicos de la política de desarrollo e inclusión social. Lima, julio 2012, p.20. En: http://www.midis.gob.pe/files/documentos_interes/Documento_MIDIS_castellano.pdf [Consulta 4 de octubre de 2012].

45 Ley Nº 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social. Anexo I, glosario de términos.

Dicha definición se encuentra acorde con lo establecido en el artículo 38.2º de la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo,[46] el cual señala que los programas sociales son estructuras funcionales creadas para atender un problema o situación crítica, o implementar una política pública especifica, en el ámbito de la competencia de la entidad a la que pertenecen.

De esta manera, los programas sociales se constituyen en acciones concretas de las políticas sociales emprendidas por el Estado y, específicamente, por el Midis en su calidad de ente rector en materia de desarrollo e inclusión social, para la lucha contra la pobreza, la lucha para la superación de la pobreza y, por lo tanto, para la reducción de la desnutrición crónica infantil.

Por otro lado, a partir de la definición de programas sociales desarrollada por el Midis, es posible identificar algunas características esenciales que tiene todo programa social. Estas son: la atención específica de un problema, la temporalidad y la focalización en un determinado grupo poblacional que determine el problema.

- La atención específica de un problema implica que todo programa social debe ser creado para atender una situación determinada en un plazo establecido. Se trata, pues, en dar respuesta a un problema concreto que implica mejoras en la calidad y el modo de vida de las personas.

  De esta manera, desde el inicio de un programa será posible determinar con claridad sus objetivos, así como las metas para atender una situación particular o a un grupo de personas que, por falta de atención de sus necesidades, requieren de una actuación inmediata por parte del Estado.

- La temporalidad está referida a que todo programa social estará vigente hasta que se cumplan las metas y objetivos que dieron lugar a su diseño e implementación. Es decir, que una vez superada la situación que atiende un determinado programa ya no se justifica su continuidad, salvo que a partir de su evaluación se considere necesario adoptarlo como una política pública de carácter permanente. Asimismo, la temporalidad permite medir la efectividad y la eficacia de un programa social.

[46] Publicada en el Diario Oficial del Peruano el 20 de diciembre de 2007.

- La focalización en un determinado grupo poblacional implica que todo programa social debe partir de la identificación de las personas que viven en situación de pobreza, vulnerabilidad o riesgo social para focalizar su intervención.

De esa manera, se hace necesario que todo programa social determine desde el inicio no solo el problema que debe atender, sino el sector poblacional que requiere de un cambio en sus condiciones de vida. Ello involucra conocer quiénes serían los posibles usuarios/as de un programa social, dónde están ubicados y qué derechos se vienen afectando debido a la situación de pobreza, inequidad y exclusión que puedan estar atravesando.

b) Tipos de programas sociales y campos de intervención

El nuevo marco jurídico desarrollado por el Midis clasifica a los programas sociales de la siguiente manera:

- **Programas sociales de beneficios individuales:** son aquellos en que la prestación del bien o servicio tiene por beneficiario directo a una persona u hogar, por lo que es necesario desarrollar acciones de identificación y focalización individual que reduzca la filtración y subcobertura en la intervención del programa social.

- **Programas sociales de beneficios colectivos:** son aquellos en que la prestación del bien o servicio tiene alcance colectivo en una comunidad, distrito, provincia o región geográficamente focalizada.

Adicionalmente, conforme a los "Lineamientos básicos de la política de desarrollo e inclusión social",[47] la ejecución de los programas sociales pretende incidir simultáneamente en dos campos de intervención:

- **Alivio a la pobreza y vulnerabilidad:** se trata de programas orientados a que los hogares en pobreza extrema o extremadamente vulnerables accedan a los servicios públicos universales para que ejerzan sus derechos y su ciudadanía. Estos son los programas de asistencia directa a los hogares, mediante transferencias monetarias, como Juntos y Pensión 65, y atención de servicios, como el Programa Integral de Nutrición (PIN) y el Seguro Integral de Salud (SIS).

[47] Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social. *Lineamientos Básicos de la política de desarrollo e inclusión social*. Lima, julio 2012, p.12. En: http://www.midis.gob.pe/files/documentos_interes/Documento_MIDIS_castellano.pdf [Consulta 4 de octubre de 2012].

- **Impulso al desarrollo:** se trata de programas que promueven el desarrollo de capacidades en los usuarios/as para la generación sostenida de sus ingresos, implementación de prácticas de seguridad alimentaria, reducción de la vulnerabilidad y empleo. Asimismo, promueven el acceso a los servicios básicos, con la finalidad de superar en el mediano plazo su condición de pobreza. Estos son los programas sociales como el Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (Foncodes), que tiene por objetivo mejorar las condiciones del capital humano, social y natural, además de propiciar el crecimiento económico.

  El desarrollo de ambos tipos de intervenciones de manera conjunta, contribuirá de manera efectiva a que los usuario/as de los programas sociales de alivio a la pobreza transiten o egresen de forma exitosa de los mismos. Solo de este modo, se podrán generar capacidades y fuentes de ingresos que permitan a los usuarios/as de los programas sociales ser autónomos y superar la pobreza de manera sostenida.

1.4.1. Los programas sociales vinculados a la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil

Con la creación del Midis, algunos programas sociales fueron adscritos a dicho Ministerio, entre ellos: el Programa Nacional de Apoyo a los más pobres (Juntos), el Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (Foncodes), el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (Pronaa), Cuna Más y Pensión 65.[48]

Estos programas sociales se encuentran en el marco de la Política Nacional de Lucha contra la Pobreza. Vinculados con la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil, se encuentran los siguientes:

- Juntos.[49] Es un programa de transferencia monetaria directa, dirigido a las familias que afrontan situaciones de pobreza y pobreza extrema en zonas rurales y que estén conformadas por madres gestantes, niños/as, así como adolescentes hasta los 19 años de edad. En el marco de este programa, las familias reciben S/.200.00 nuevos soles cada dos meses y su entrega está condicionada al cumplimiento

[48] Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley Nº 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones el Midis.

[49] Creado mediante Decreto Supremo Nº 032-2005-PCM y modificado por el Decreto Supremo Nº 012-2012-MIDIS, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 20 de setiembre de 2012.

de compromisos adquiridos, como el control de crecimiento de los niños/as, la asistencia a la escuela y efectuar los trámites necesarios para la obtención del documento nacional de identidad.

- Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (Foncodes).[50] Es un programa nacional enfocado a facilitar el acceso de los servicios básicos y el desarrollo de capacidades, así como incrementar la autonomía de las familias rurales; en el marco del nuevo concepto de desarrollo territorial rural. Este programa está dirigido a las poblaciones que viven en extrema pobreza en las zonas rurales del país.

  Cabe precisar que, en el marco de la descentralización, algunos proyectos de este programa referidos a la infraestructura social productiva y orientados a la satisfacción de necesidades básicas - como obras en educación, salud, agua y electrificación -, fueron transferidos a los gobiernos locales distritales desde el año 2003.[51]

- Pronaa.[52] Es una unidad ejecutora que ejecutaba dos programas sociales, el Programa Integral de Nutrición (PIN) y el Programa de Complementación Alimentaria (PCA). El PIN es un programa que tiene como objetivo la prevención de la desnutrición crónica infantil mediante la entrega de alimentos a los niños/as menores de 12 años, madres gestantes y madres que dan de lactar en establecimientos de salud e instituciones educativas.

  Cabe mencionar que mediante Decreto Supremo Nº 007-2012-MIDIS se dispuso la extinción del Pronaa, el cual solo funcionará hasta diciembre de 2012.

  Por su parte, el PCA es un programa que otorga complemento alimentario a través de cuatro modalidades, que son las siguientes: 1) Comedores populares, donde se atiende de manera general a las personas de bajos recursos económicos, 2) Hogares y albergues, priorizándose la atención de niños/as y adolescentes en situación de

[50] Creado mediante Decreto Legislativo Nº 657, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 15 de agosto de 1991.

[51] Defensoría del Pueblo. Informe de Adjuntía N° 17. *Estado actual del proceso de transferencias de competencias a los gobiernos regionales: tareas pendientes*. 1era edición, Lima, Noviembre 2011, pp. 60-65.

[52] Creado mediante Decreto Supremo Nº 020-92-PCM, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 4 de febrero de 1992.

riesgo moral y de salud, 3) Adultos en riesgo, focalizado en adultos en riesgo moral y de salud ubicados en albergues y, por último, 4) Pacientes con tuberculosis, a quienes se proporciona alimento a fin de complementar su dieta diaria.

Cabe precisar que este programa ha sido transferido a las 194 municipalidades provinciales a nivel nacional, con el propósito de que su gestión responda a la realidad de cada localidad y que sus prestaciones favorezcan a quien realmente lo requiera. En el caso de Lima Metropolitana, la transferencia del programa se encuentra pendiente en 30 municipalidades distritales.

- Cunas Más.[53] Este programa se creó sobre la base del Programa Nacional Wawa Wasi.[54] En esa línea, tiene por objetivo mejorar el desarrollo infantil en los niños/as menores de 36 meses, superar las brechas en su desarrollo cognitivo social, físico y emocional, y además mejorar los mecanismos y prácticas de seguridad alimentaria en las familias para el cuidado y aprendizaje de los mismos. Este programa incluye los servicios de cuidado diurno y acompañamiento de familias. Cabe precisar que el programa será de implementación progresiva, habiéndose iniciado este año en los departamentos de Ayacucho y Cajamarca, para la modalidad de acompañamiento de familias y cuidado diurno, y en los departamentos de Lima y San Martín, para la modalidad de cuidado diurno.

- Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.[55] Es un nuevo programa social que se implementará a partir del año 2013. El objetivo de este programa social es garantizar un servicio alimentario durante el año escolar, contribuir a mejorar la asistencia y permanencia de los/as estudiantes, así como promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios/as del programa. El público objetivo son los niños/as en instituciones educativas públicas de nivel inicial y primaria. Cabe mencionar que si bien el objetivo de este programa social no está orientado a la prevención o reducción de la desnutrición infantil, tiene un componente alimentario importante.

---

53 Creado mediante Decreto Supremo Nº 003-2012-MIDIS, publicado en el Diario Oficinal El Peruano el 23 de marzo de 2012.

54 Creado mediante Resolución Ministerial N° 0158/93-ED, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 7 de marzo de 1993.

55 Creado mediante Decreto Supremo Nº 008-2012-MIDIS, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 31 de mayo de 2012.

En ese sentido, es posible advertir que algunos de estos programas sociales a cargo del Midis tienen por objetivo desarrollar capacidades y acceso a servicios básicos, como en el caso de Foncodes, en tanto otros brindan protección mediante la provisión de alimentos y transferencias económicas a las personas más vulnerables, como en el caso del PIN o de Juntos.

a) Articulación y coordinación para el cumplimiento de objetivos comunes

Conforme se ha venido señalando en el presente documento, el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales de alivio a la pobreza requiere de una intervención coordinada y articulada con los programas de impulso al desarrollo. Por lo tanto, se requiere de una intervención conjunta a nivel intersectorial e intergubernamental, a fin de optimizar recursos y efectivizar acciones.

La desnutrición crónica infantil, como ya se mencionó anteriormente, no solo tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los niños/as, sino que afecta su ciclo de vida, al limitar, por ejemplo, sus capacidades de aprender en la etapa escolar y en la adultez, restringir sus capacidades de trabajo y productividad y, con ello, reducir las posibilidades de alcanzar el desarrollo social y económico en nuestro país.

El Midis, en su Resumen de Gestión a julio de 2012,[56] fijó como uno de sus objetivos al 2016, la reducción de la desnutrición crónica infantil en 10% en el promedio nacional y en 23.8% en las zonas más pobres del país. Para ello se requerirá necesariamente de una respuesta articulada del Estado, que permita abordar cada una de las causas que la originan y, mediante estos esfuerzos conjuntos, acelerar la reducción de la desnutrición crónica infantil.

Del mismo modo, en el Informe Final de Evaluación y Reorganización de los Programas Sociales a cargo del Midis, realizada durante el primer semestre del año 2012,[57] dicho ministerio señaló que actualmente existe una falta de articulación de los programas sociales de alivio a la pobreza con aquellos destinados a la promoción del desarrollo y mejora de la economía de los usuarios/as de los primeros. También advirtió la existencia de otros problemas

[56] Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social. *Resumen de la Gestión a julio de 2012*, Lima, p. 4. En: http://www.midis.gob.pe/doc/Resumen_de_gestion_julio2012.pdf [Consulta 28 de setiembre de 2012].

[57] Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social. *Evaluación y Reorganización de los Programas Sociales, Antecedentes, procesos, próximos pasos.* Lima, julio de 2012, p. 45. En: http://www.midis.gob.pe/doc/Informe_evaluacion_reorganizacion_programas_sociales.pdf [Consulta 2 de octubre de 2012].

de articulación intersectorial, que en algunos casos generan duplicidad de funciones, esfuerzos y recursos para brindar servicios a la población, impidiendo una gestión eficiente de los recursos públicos.

Es importante que los programas sociales de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil se implementen de manera coordinada y articulada con otros programas sociales que, directa o indirectamente, contribuyen al logro de sus objetivos. Así, por ejemplo, es importante que programas como Agua para Todos Rural se desarrolle en los distritos priorizados por el Midis por sus mayores índices de desnutrición crónica infantil, pues dicho programa tiene por objetivo disminuir la incidencia de enfermedades diarreicas en la población rural, mediante la implementación y el mejoramiento de la calidad de los servicios de agua potable y desagüe, así como la adopción de prácticas de higiene y el fortalecimiento de las capacidades de la población para asegurar su sostenibilidad.

Asimismo, es necesaria una mayor articulación con el Seguro Integral de Salud (SIS), que es un programa focalizado en las poblaciones que viven en pobreza y pobreza extrema que no cuentan con un seguro de salud. De acuerdo a los objetivos actuales del SIS, la priorización de este programa reside en el componente materno infantil. Por lo tanto, es fundamental que se realicen acciones conjuntas con los programas de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil.

El Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural (Agrorural) también es un actor clave en la lucha contra la desnutrición crónica infantil, pues este programa tiene como objetivo fomentar el desarrollo productivo rural en las familias que viven en zonas rurales, impulsando estrategias y actividades que contribuyan a mejorar sus ingresos económicos y su calidad de vida, coadyuvando a su crecimiento para superar la pobreza, la exclusión social y la enfermedad.

Igualmente, en el marco de la Política de Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria emprendidas por el Estado, este programa realiza acciones directamente relacionadas con la alimentación, nutrición y salud de las personas, conceptos que forman parte importante en la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

La articulación y coordinación entre programas sociales permitirá evitar la duplicidad de esfuerzos que viene efectuando el Estado mediante la implementación de programas sociales que, si bien no siempre tienen objetivos

idénticos, desarrollan actividades comunes, como, por ejemplo, los subprogramas "Mi Chacra Emprendedora" o "Mi Chacra Productiva", a cargo de Foncodes, los cuales realizan actividades muy similares a las planteadas por Agrorural, como el desarrollo de sistemas de riego y el cultivo de hortalizas y verduras, así como el desarrollo de prácticas adecuadas para mejorar la salud y nutrición de las familias rurales en el marco de la seguridad alimentaria, entre otros.

Por otro lado, en el contexto de la descentralización, es necesario que se diseñen e implementen las políticas nacionales en materia de desarrollo e inclusión social, como los programas sociales, de manera articulada y coordinada con los gobiernos regionales y locales.

Al respecto, cabe recordar que, de acuerdo en lo regulado en el inciso 1) del artículo 4º de la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, para la formulación de las políticas nacionales y sectoriales, el Poder Ejecutivo debe establecer mecanismos de coordinación con los gobiernos regionales y locales, según lo requiera la naturaleza de cada política.

Asimismo, el artículo 49º de la Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización, establece que el gobierno nacional y los gobiernos regionales y locales deben mantener relaciones de coordinación, cooperación y apoyo mutuo para el logro de objetivos comunes, de manera permanente y continua, a fin de articular el interés nacional con los intereses propios de las regiones y localidades.

Un avance significativo al respecto es la aprobación de la Directiva Nº 004-2012-MIDIS, "Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social,"[58] en el cual se establece, precisamente, la necesidad de articular acciones conjuntas entre los tres niveles de gobierno para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil.

A este esfuerzo se suman las intervenciones focalizadas iniciadas por el Midis en determinadas provincias, mediante el Piloto de Articulación Territorial (P20),[59] el cual prevé un cambio en la forma en que el Estado ha

[58] Aprobada por Resolución Ministerial Nº 131-2012-MIDIS.

[59] Las provincias y distritos que intervienen en este piloto son: Celendín, Anta, Tayacaja, Otuzco, Ayabaca, Huancabamba, Carabaya, San Marcos, Condorcanqui, Huanta, Huancavelica, Dátem del Marañón, Lamas, Dos de Mayo, Garu, Páucar de Sara Sara, Víctor Fajardo, Churcampa, Santiago de Chuco y Jaén.

venido desarrollando las políticas referidas a nutrición y desarrollo infantil y, en consecuencia, plantea que, a partir de la identificación de problemas por parte de los actores (públicos y privados) de un territorio, se adopten acciones articuladas concretas, atendiendo a la realidad de cada zona de intervención.

Un aspecto que no debe pasar inadvertido en el diseño de las estrategias de intervención para la reducción de la desnutrición crónica infantil es que estas se deben adecuar a las características particulares de cada territorio y su población, respetando sus usos y costumbres. Es decir, que dichas estrategias se deben diseñar atendiendo el enfoque de interculturalidad y género, que permitan una mayor participación de la población a la que se atiende.

Ello se condice con el actual proceso de descentralización, que implica que cada nivel de gobierno, desde las responsabilidades que le han sido asignadas por la Constitución y sus respectivas Leyes Orgánicas, entre otras normas, direccionen sus esfuerzos de manera articulada para lograr un único objetivo común que es la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil y, con ello, contribuir a promover el desarrollo del país.

No obstante, aún está pendiente la aprobación de la matriz de delimitación de competencias y funciones en materia de desarrollo e inclusión social en los diferentes niveles de gobierno, conforme a lo regulado en la Segunda Disposición Complementaria y Transitoria de la Ley de Creación del Midis. Esta matriz será un instrumento importante para precisar el rol y las responsabilidades que deben asumir los gobiernos regionales y locales en la implementación de los programas sociales, principalmente los de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil.

Considerando lo expuesto, es importante señalar que para una intervención efectiva de los programas sociales que contribuyen a la reducción de la desnutrición crónica infantil a cargo del Midis, es necesario un trabajo articulado a nivel sectorial e intergubernamental, conforme a sus funciones y considerando las necesidades de cada territorio en particular.

b) Ejecución presupuestal de los programas sociales de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil

El presupuesto asignado en los últimos cinco años (2007-2011) -antes de la transferencia de gestión al Midis- a los programas sociales Wawa Wasi, Foncodes, Juntos y Pronaa, para la realización de sus objetivos y metas de

acuerdo al grupo poblacional que formaba parte de su público objetivo, se puede observar lo siguiente:

Cuadro Nº 3

Presupuesto asignado a los programas sociales entre los años 2007-2011
(En millones de nuevos soles)

Programas sociales	Años				
	2007	2008	2009	2010	2011
Juntos	532	607	572	626	676
Wawa Wasi	23	31	55	76	83
Foncodes	199	120	393	491	683
Pronaa	673	658	669	771	724

Fuente: Transparencia económica del Ministerio de Economía y Finanzas.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Conforme se aprecia en el Cuadro Nº 3, el presupuesto asignado durante los años 2007 y 2011 a Foncodes y Juntos se incrementó en un 21% y 9%, respectivamente, lo cual constituyó un gran avance para el desarrollo de estos programas sociales. En el caso del Wawa Wasi, se registró, durante el mismo período, un ligero incremento de solo 3%.

Por el contrario, el presupuesto asignado al Pronaa, entre el 2007 y el 2011, disminuyó en un 25%. Considerando que el Pronaa tenía a su cargo el PCA, el PIN y la atención de la población damnificada por efectos de los desastres naturales, se podría indicar que el déficit presupuestario, además de otros factores, habría determinado las dificultades para atender adecuadamente las prestaciones a su cargo, así como para alcanzar el cumplimiento de las metas propuestas.

Según cifras de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2003-2004,[60] el porcentaje de hogares con al menos un miembro beneficiado por algún programa social alimentario, como el desayuno escolar, el PCA, el Vaso de leche, entre otros, ascendía a 39.8%. De estos, el 60.1% se ubicaba en la zona rural y el 28.4% en la zona urbana. Actualmente, de acuerdo a la ENAHO 2012,[61] el porcentaje de hogares con algún miembro en un programa social

[60] Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Condiciones de Vida en los departamentos del Perú 2003-2004*. Lima, Junio 2005, p. 277. En: http://www.inei.gob.pe/web/biblioinei/ListaItemByTemaPalabra.asp?c=5&tt=Niveles de Vida y Programas Sociales [Consulta 20 de setiembre de 2012].

[61] Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Condiciones de Vida en el Perú 2012. Boletín Nº 2*. Lima, Junio 2012, pp.8-9.

alimentario es de 29%, de los cuales el 54% habita en la zona rural y el 20% en la zona urbana.

El tema presupuestal en el desarrollo de los programas sociales es uno de los puntos esenciales para el logro de sus objetivos. No obstante, conforme se advierte en el Cuadro Nº 3, la asignación del presupuesto no ha sido regular ni equivalente para todos los programas sociales en los últimos años.

Actualmente, de la revisión del Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) del Midis para el ejercicio del año 2012, es posible observar que dicho Ministerio inició sus acciones sociales con 35 millones, presupuesto que ha sido modificado hasta alcanzar los 2,871 millones actualmente.[62] Asimismo, de acuerdo al Proyecto de Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2013, el Midis contará con un presupuesto aproximado de 2,884 millones de nuevos soles, de los cuales el 33% estaría destinado para la ejecución de actividades de los programas sociales a su cargo. Estas cifras evidenciarían un mayor compromiso por parte del Estado hacia la política de desarrollo e inclusión social, la cual requiere de un mayor impulso para su efectivización.[63]

1.4.2. Identificación y registro de los usuarios/as de los programas sociales

Actualmente, el Midis[64] está implementando un nuevo modelo de gestión social que tiene por finalidad lograr un mayor impacto en la calidad de vida de las personas que viven en situación de pobreza y exclusión social.

Para tal efecto, se ha identificado como población emblemática a un grupo denominado *Población en Proceso de Inclusión (PePi)*, comprendido por hogares que afrontan al menos tres de las cuatro características siguientes: 1) Ruralidad: habitan en centros poblados de 400 viviendas o menos, 2) Rasgos asociados a la exclusión étnica: el jefe/a de familia aprendió a hablar en una

---

62 Información recabada del Portal de Transparencia Económica del Ministerio de Economía y Finanzas. En: http://ofi.mef.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx, [Consulta 20 de octubre de 2012].

63 Proyecto de Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013. Anexo 4, p. 9. En: http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/sectr_publ/proye_2013/Anexos/Anexo4.pdf. [Consulta 20 de octubre de 2012].

64 Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social. *Resumen de la gestión a julio de 2012*, Lima, p. 4. En: http://www.midis.gob.pe/doc/Resumen_de_gestion_julio2012.pdf [Consulta 4 de octubre de 2012].

lengua distinta al castellano, 3) Bajo nivel de educación formal de las mujeres: el nivel de escolaridad de la jefa de familia o la cónyuge del jefe de familia es primaria incompleta y, por último, 4) Pobreza: hogares que pertenecen al quintil de ingresos más pobres del país, es decir, el 20% más pobre de la población peruana.

No obstante, es necesario gestionar el gasto público con criterios de eficiencia y eficacia[65] que permitan asegurar que los recursos públicos comprometidos en los programas sociales beneficien a los territorios y hogares que realmente lo requieran. De tal forma que se promueva una política de desarrollo e inclusión social que favorezca efectivamente a las poblaciones que históricamente viven en situación de pobreza y exclusión social.

Por ello, es fundamental identificar adecuadamente qué personas requieren de una protección especial del Estado mediante los programas sociales, así como implementar el Registro Nacional de Usuarios de los Programas Sociales, que contenga información desagregada a nivel departamental y local y que permita, por tanto, conocer a las personas usuarias de los programas sociales.

a) Identificación de potenciales beneficiarios de los programas sociales mediante el Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh)

El artículo 12° de la Ley Nº 29626, Ley del Presupuesto Público para el año fiscal 2011,[66] establece que, a partir del año 2011, la selección de nuevos usuarios/as en todos los programas sociales se debe realizar previa identificación de las personas con sus respectivos documentos nacionales de identidad (DNI) y considerando la evaluación de elegibilidad realizada por el Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh).

- **El documento nacional de identidad (DNI) como requisito previo para el acceso a los programas sociales**

En los últimos años, en el Perú se han realizado esfuerzos innegables por registrar y documentar a la población. Sin embargo, aún existe un número significativo de peruanos y peruanas sin un registro legal de sus nombres. De acuerdo a lo

[65] Conforme a la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública, el principio de eficacia debe ser entendido como el logro de los objetivos, metas y estándares orientados a la satisfacción de las necesidades y expectativas de la ciudadanía. Por su parte, el principio de eficiencia en la gestión pública implica la optimización de los recursos alcanzados por la administración pública con relación a los recursos disponibles e invertidos en su logro.

[66] Publicada en el Diario Oficial El Peruano, el 9 de diciembre del 2010.

señalado en el Plan Nacional contra la Indocumentación 2011-2015,[67] en nuestro país existen 4'534,371 personas sin DNI (menores y mayores de edad), de las cuales el 68.4 % habita en los distritos calificados por el Foncodes como pobres extremos, muy pobres y pobres, que corresponden precisamente a los tres quintiles de mayor pobreza en nuestro país.[68]

Ello evidencia que son principalmente las personas que viven en situación de mayor pobreza y exclusión social las que tienen dificultades para la obtención de su DNI, lo que conlleva no solo a que tengan limitado su derecho al nombre o a la identidad, o su derecho de elegir o ser elegido, sino que, como consecuencia de ello, no tienen posibilidad de acceder a los servicios públicos que brinda el Estado, como, por ejemplo, los servicios de salud, pues al no contar con DNI, no pueden ser afiliados al SIS.

Asimismo, la falta de registro y documentación de las personas más pobres del país no solo limita el ejercicio de sus derechos, sino que también las imposibilita para ser evaluadas por el Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh) para determinar su elegibilidad o no como usuarios/as de los programas sociales, los cuales tienen como objetivo precisamente revertir la pobreza e impulsar el desarrollo social en el país.

En ese sentido, el Plan Nacional contra la Indocumentación 2011-2015, tiene por finalidad la reducción sostenible de los índices de la población indocumentada en el país mediante la articulación e interrelación del Reniec con otras instituciones públicas y privadas.

Consideramos que a partir de espacios estratégicos de atención a la población, como son los establecimientos de salud, las instituciones educativas, los municipios, entre otros, se contribuirá a identificar a las personas indocumentadas y promover la obtención de su DNI, principalmente de las más pobres y excluidas del país, y con ello dar el primer paso para habilitarlas como posibles usuarios/as de los programas sociales.

- **El Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh)**

El Sisfoh fue creado mediante Resolución Ministerial Nº 399-2004-PCM[69] y actualmente se encuentra adscrito al Midis. Este instrumento tiene por

[67] Aprobado por Resolución Jefatural Nº 548-2011-JNAC/RENIEC del 16 de noviembre del 2011.

[68] Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. *Plan Nacional Perú Contra la Indocumentación 2011-2015*. Lima, Enero 2012, p.69.

[69] Publicada en el Diario Oficial El Peruano el 22 de diciembre de 2004.

finalidad administrar una base de datos socioeconómica única, denominado Padrón General de Hogares (PGH), que permite identificar a los hogares y personas en situación de pobreza, vulnerabilidad o exclusión y, a partir de ello, priorizar la atención del Estado.

La focalización consiste en un conjunto de reglas e instrumentos que permiten identificar a las personas o grupos poblacionales en situación de pobreza, vulnerabilidad o exclusión como potenciales usuarios/as de los programas sociales.[70] En ese sentido, es a partir de dicha información que los programas sociales deberán proyectar y dirigir sus intervenciones.

Es importante señalar también que el PGH se construye sobre la base del empadronamiento de hogares que se realiza empleando la Ficha Socioeconómica Única (FSU) del Sisfoh, que es el instrumento que recaba información sobre las características socioeconómicas de los hogares. La ficha cuenta con tres secciones que recogen información sobre las características de la vivienda (como el tipo de alumbrado y abastecimiento de agua utilizados), las características del hogar (como el tipo de combustible utilizado para cocinar y el número de electrodomésticos que tienen) y las características de cada uno de sus integrantes (como el nivel educativo alcanzado y su ocupación).

La información recogida en la FSU permite evaluar la calidad de vida de las personas, la cual se complementa con la información registrada en las planillas laborales públicas y privadas, así como con el gasto en servicios básicos (agua y electricidad). Luego de ello, esta información se transforma en un índice, que permitirá identificar a las familias con menor o mayor bienestar.[71]

Desde su creación, el Sisfoh ha venido contribuyendo a mejorar la equidad y calidad en el gasto social y mejorar la focalización de los programas sociales. No obstante, aún se presentan problemas de focalización relacionados con la calidad y el control de la información que es recabada mediante la FSU, lo cual ocasiona problemas de *filtración* y *subcobertura*, como los casos denunciados recientemente en los medios de comunicación respecto a los programas sociales Pensión 65 y el Fondo de Inclusión Social Energético (Fise).[72]

---

70 Ley Nº 29792, Ley de Creación del Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social. Anexo I, glosario de términos.

71 Para mayor detalle revisar la Resolución Ministerial Nº 320-2010-PCM que aprueba la Ficha Socioeconómica Única y la Metodología de Cálculo del Índice de Focalización de Hogares que serán utilizados por el Sistema de Focalización de Hogares, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de septiembre de 2010.

72 Fajardo, César. *Admite filtraciones en los Programas Sociales*. Perú 21, 4 de setiembre 2012. http://

La *filtración* en los programas sociales es definida como el porcentaje de personas que acceden a un programa social sin cumplir con las condiciones de la población objetivo. Por su parte, la *subcobertura* es definida como el porcentaje de la población que no recibe la atención de un programa social, a pesar de cumplir con las condiciones de la población objetivo.[73]

En ese contexto, es importante la participación de los gobiernos locales en el proceso de focalización o identificación de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, pues al tratarse del nivel de gobierno más cercano a la población, tienen mayores posibilidades de conocer e identificar a las personas que requieren una protección especial del Estado.

Igualmente, sería relevante su colaboración en la difusión de la lista de precalificación realizada por el Sisfoh, en sus respectivas jurisdicciones, empleando para ello anuncios publicados en los municipios y/o portales de transparencia. La publicación de este tipo de información antes de su incorporación al Padrón General de Usuarios (PGH), permitiría a la ciudadanía tomar conocimiento sobre los potenciales usuarios/as de los programas sociales, así como solicitar su inclusión.

Cabe señalar que mediante Directiva Nº 005-2012-MIDIS se aprobaron los *Lineamientos técnicos para el empadronamiento complementario orientados a la construcción del Padrón General de Hogares en el marco del Sistema de Focalización de Hogares*.[74] La aprobación de estos nuevos lineamientos tiene por finalidad actualizar la información contenida en el PGH empleando criterios técnicos que permitan empadronar a todos los hogares, lo cual contribuirá, a su vez, a mejorar la identificación de los potenciales usuarios/as de los programas sociales.

De acuerdo a la información publicada en la página web del Sisfoh, la construcción del PGH se inició en el año 2007 con el empadronamiento de los hogares ubicados en las zonas urbanas marginales en las principales ciudades y provincias del país.[75] Posteriormente, en el año 2010 se amplió el recojo de información socioeconómica en los departamentos de Apurímac, Ayacucho

---

peru21.pe/impresa/admite-filtraciones-programas-sociales-2040559 [Consulta 4 de octubre de 2012].

73 Contraloría General de la República. *Programas Sociales en el Perú: Elementos para una propuesta desde el control gubernamental*. Lima, febrero 2008, p. 14.

74 Aprobada por Resolución Ministerial Nº 143-2012-MIDIS, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 17 de agosto de 2012.

75 Decreto Supremo Nº 130-2004-PCM, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 10 de setiembre de 2004. Anexo I.

y Huancavelica. Además, se empadronó a los hogares ubicados en las zonas urbanas marginales de Lima Metropolitana y el Callao.

Asimismo, de acuerdo a la información publicada en el Resumen de Gestión a julio de 2012 del Midis, el Sisfoh ha logrado actualizar el PGH en los departamentos de Amazonas, Áncash, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Pasco, Piura y Puno.

Por lo expuesto, consideramos necesario impulsar el Sisfho y el PGH con información a nivel nacional, a fin de contar con una base de datos completa, actualizada y de calidad, que permita adoptar mejores decisiones en materia de desarrollo e inclusión social.

b) Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales

En el año 2005 se aprobó la Ley Nº 28540, Ley que crea el Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales (RURB).[76] Esta norma encargó a los gobiernos regionales registrar de manera centralizada a todos los usuarios/as de los programas sociales en sus respectivas jurisdicciones.

El proceso de reglamentación de la mencionada Ley demoró tres años, debido, entre otros aspectos, a que no existía en nuestro país un precedente en la implementación de un registro unificado de usuarios/as de los programas sociales, así como a la falta de una base de datos o software que permitiera contar con información sobre todos los programas sociales existentes en ese momento.[77] La inexistencia de este registro se explica porque al año 2006 existían en el país más de 60 programas sociales orientados a reducir la pobreza y se encontraban adscritos a diversos ministerios.[78]

Posteriormente, en el año 2008 mediante Decreto Supremo Nº 002-2008-MIMDES[79] se aprobó el reglamento de la Ley Nº 28540, Ley que crea el Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales, el cual reguló el procedimiento, los plazos y las funciones de

[76] Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 9 de junio de 2005.

[77] Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, *RUBEN (Registro de Beneficiarios) y su contribución al registro de Beneficiarios del PCA gestionados por los Gobiernos Locales Provinciales*. Lima, junio 2011, p. 6. En http://www.mimdes.gob.pe/files/DIRECCIONES/DGPDS/sistematizacion_mimdes/2_Ruben.pdf [Consulta 4 de octubre de 2012].

[78] Vásquez, Enrique y Franco G., María del Carmen. *Documento de Discusión DD/07/03 Fusión de programas sociales en el Perú: un fondo de inclusión social como propuesta*. Lima, Febrero 2007, p. 7.

[79] Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 6 de marzo de 2008.

los gobiernos regionales y de los agentes de información (ministerios, gobiernos regionales, municipios provinciales y distritales, sociedades de beneficencia pública, juntas de participación social, otras instituciones públicas, así como las comunidades campesinas y nativas) para el registro de los usuarios/as de los programas sociales.

El referido reglamento encargó al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y al Sisfoh apoyar técnicamente a los gobiernos regionales en la implementación, administración y actualización del RURB.

No obstante, el RURB no se implementó hasta la emisión del Decreto Supremo Nº 003-2010-EF,[80] que aprobó los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de recursos del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal correspondiente al año 2010, en el cual se establece que para el cumplimiento de las metas asociadas al Sisfoh, los municipios a cargo del programa social Vaso de Leche y del PCA debían elaborar el registro único de usuarios/as y remitir dicha información a los gobiernos regionales para su ingreso en el RURB.

Para tal efecto, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social aprobó la Directiva General Nº 006-2010-MIMDES,[81] con la finalidad de normar los procedimientos, plazos y responsabilidades para la validación, actualización, seguimiento y administración del registro de usuarios/as del PCA; y diseñó un aplicativo informático denominado RUBEN (Registro Unificado de Beneficiarios/as). Posteriormente, dicho aplicativo informático fue adecuado para el registro de usuarios/as del programa Vaso de Leche,[82] a cargo de las municipalidades distritales.

En el marco de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo sobre el funcionamiento del PIN, que dio lugar a la elaboración del presente informe, se advirtió que el Registro Unificado Regional de los Beneficiarios de los Programas Sociales no cumple con su objetivo, pues los gobiernos regionales solo registran información sobre los usuarios/as de algunos programas

---

80 Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 12 de enero de 2010.

81 Aprobada por Resolución Ministerial Nº 477-2010-MIMDES, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 13 de julio de 2010.

82 Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, *RUBEN (Registro de Beneficiarios) y su contribución al registro de Beneficiarios del PCA gestionados por los Gobiernos Locales Provinciales*. Lima, junio 2011, p. 7. En: http://www.mimdes.gob.pe/files/DIRECCIONES/DGPDS/sistematizacion_mimdes/2_Ruben.pdf [Consulta 4 de octubre de 2012].

sociales, básicamente Vaso de Leche y PCA, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 003-2010-EF.

En ese sentido, se verificó que de los 25 gobiernos regionales, solo 11 registraron información sobre el PCA y Vaso de Leche, 9 solo sobre el PCA y 1 sobre el Vaso de Leche. Asimismo, se constató que ninguno registra información respecto a otros programas sociales.

Del mismo modo, se pudo observar que existen programas sociales de contenido alimentario con objetivos similares y dirigidos a la misma población, lo cual no permite optimizar los recursos, pues un mismo usuario/a podría participar en más de uno. Por ejemplo, en la entrevista realizada por la Defensoría del Pueblo a 485 usuarias del PIN se advirtió que 185, además, eran usuarias del Vaso de Leche y 23 del PCA. Asimismo, de las 170 usuarias del subprograma infantil del PIN entrevistadas, 21 manifestaron que también eran usuarias del Vaso de Leche y Juntos, 10 del Vaso de Leche y PCA y 6 del Vaso de Leche y Cuna Más.

Esta situación también fue advertida en su momento por algunos estudios, al indicar que una de las causas del mal funcionamiento de los programas sociales alimentarios era, precisamente, la superposición de los mismos, pues eran bastante similares y dirigidos al mismo grupo objetivo.[83]

De esta manera, se evidencia la necesidad def promover la adecuada implementación del Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales, a fin de contar con información a nivel departamental y local sobre los usuarios/as de programas sociales, que sirva de base para la implementación del Registro Nacional de Usuarios de los Programas Sociales a cargo del Midis.

c) Registro Nacional de Programas Sociales y el Registro Nacional de Usuarios de los Programas Sociales

La Sétima Disposición Complementaria Final de la Ley Nº 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Midis, dispuso, entre otros aspectos, la creación e implementación del Registro Nacional de Usuarios de los Programas Sociales, así como del Registro Nacional de Programas Sociales.

[83] Alcázar Lorena. *¿Por qué no funcionan los programas alimentarios y nutricionales en el Perú? Riesgos y Oportunidades para su reforma*. Estudio del año 2008, p. 205.

De la información publicada en los diversos documentos elaborados por el Midis, en el último año, se advierte, que a la fecha de cierre de este informe, no se ha establecido un procedimiento para la implementación del Registro Nacional de Usuarios ni del Registro Nacional de Programas Sociales.

No obstante, de acuerdo a lo informado por el Midis en su Resumen de Gestión a julio de 2012, se ha construido el *primer* Registro Nacional de Usuarios de los Programas Sociales que contiene información de las personas afiliadas a los programas sociales: Juntos, Cuna Más, Pensión 65, SIS y Techo Propio.

La implementación del *primer* Registro Nacional de Usuarios constituiría un avance positivo, pues permitiría contar con información respecto a los usuarios/as de algunos de los programas sociales ejecutados desde el nivel nacional.

Sin embargo, cabe señalar que en el portal de transparencia del Midis no se encontró publicada la información consolidada del *primer* Registro Nacional de Usuarios. Tampoco se encontró información sobre sus usuarios/as en el portal de transparencia de Cuna Más. Caso contrario ocurre con el portal de transparencia de Juntos, que sí publica la información sobre sus usuarios/as.

De esta manera, está pendiente que el Registro Nacional de Usuarios sea difundido y se complemente con información de las personas afiliadas a otros programas sociales que están siendo ejecutados por otros sectores u otros niveles de gobierno, como en el caso del Programa de Vaso de Leche, a cargo de las municipalidades distritales, o del PCA, a cargo de las municipalidades provinciales.

Por otro lado, de la revisión de la información contenida en los diversos documentos elaborados por el Midis, en el último año, no queda claro el procedimiento para la implementación del Registro Nacional de Usuarios ni del Registro Nacional de Programas Sociales, así como tampoco respecto a su articulación con el Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales (RURB).

En esa línea, consideramos que sería importante que se impulse la implementación del Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales (RURB), creado en el 2008, con información sobre los usuarios/as de los programas sociales a nivel departamental y local.

De esta manera, dicho registro podría constituirse en el principal insumo del Registro Nacional de Usuarios, así como contribuir con la implementación del Registro Nacional de Programas Sociales.

Ello finalmente permitirá contar con información sobre el número de usuarios/as de los programas sociales a nivel nacional, con la finalidad de reducir las filtraciones y evitar duplicidades en la prestación de los servicios.

CAPÍTULO II

PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICIÓN

2.1. Diseño del Programa Integral de Nutrición (PIN)

Conforme a lo señalado en el Capítulo I del presente documento, el Estado Peruano ha desarrollado un conjunto de acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos y ciudadanas en situación de pobreza y pobreza extrema, en el marco de la política nacional de lucha contra la pobreza. Entre estas acciones, se crearon y priorizaron determinados programas sociales para cubrir las necesidades básicas de la población, así como para cumplir las metas del gobierno en materia de lucha contra la desnutrición infantil en el mediano y largo plazo.

En ese contexto, mediante Decreto Supremo Nº 020-92-PCM se creó el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (Pronaa) sobre la base de la Oficina Nacional de Apoyo Alimentario (ONAA) y el Programa de Asistencia Directa (PAD), los cuales cumplían un mismo objetivo: reducir la desnutrición crónica infantil en la población con escasos recursos económicos. El Pronaa se creó como un organismo especializado bajo la rectoría de la Presidencia del Consejo de Ministros, luego fue transferido mediante proceso de fusión por absorción al Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano[84] y, actualmente, se encuentra adscrito al Midis.[85]

Posteriormente, en el año 2006, mediante Resolución Directoral Nº 395-2006-MIMDES-PRONAA/DE se creó el Programa Integral de Nutrición (PIN),[86] sobre la base de la fusión y la reforma de seis programas nutricionales que estuvieron a cargo del Pronaa entre los años 1995 y 2006.[87]

---

84 Decreto Supremo Nº 079-2003-PCM que amplió los alcances del Decreto Supremo Nº 060-2003-PCM, incluyendo dentro del proceso de fusión por absorción al Programa Nacional de Apoyo Alimentario -Pronaa, manteniendo el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social la calidad de entidad incorporante.

85 Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley Nº 29792, Ley de Creación, organización y Funciones del Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social.

86 La Resolución Directoral 395-2006-MIMDES-PRONAA/DE no fue publicada en las normas legales del diario oficial El Peruano y el Pronaa tampoco nos entregó copia de dicha resolución a pesar de los múltiples pedidos de reiteración.

87 Programa de Ceis y Pronoeis (Centros de Educación Inicial y Programas No Escolarizados de Educación Inicial), Programa de Alimentación Complementaria para Grupos en Mayor Riesgo (Pacfo), Almuerzos Escolares, Desayunos Escolares, Comedores Infantiles y, Programa de Alimentación y Nutrición de la Familia en Alto Riesgo (Panfar).

Una primera observación al marco normativo que reguló el PIN está referida a que su norma de creación se ubicaba en el tercer nivel de jerarquía normativa. Una resolución directoral constituye un acto administrativo definido por la Ley Nº 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General,[88] como una declaración destinada a producir efectos jurídicos sobre intereses, obligaciones o derechos, dentro de una situación concreta. En ese sentido, una resolución directoral es emitida para resolver un problema determinado y sus efectos jurídicos no tienen fuerza vinculante hacia órganos de nivel jerárquico superior.

Por lo tanto, la norma de creación del PIN no tenía el rango legal necesario para definir e implementar un programa social, cuyos objetivos requerían de una intervención articulada con otros sectores y también a nivel intergubernamental.

Asimismo, cabe mencionar que el PIN se creó en el contexto del proceso de descentralización, que ya se venía implementando en el país desde el año 2002. Sin embargo, su regulación no respondía a dicho escenario. Por eso no se precisó el rol de los gobiernos regionales, a pesar de que la prestación de los servicios se realizaba en los establecimientos de salud y en las instituciones educativas que forman parte de la estructura orgánica de dicho nivel de gobierno.

Posteriormente, en el marco del proceso de descentralización, se transfirió el PIN a las municipalidades provinciales y se aprobó la Matriz de Funciones para la Gestión Descentralizada del PIN,[89] asignándole a los gobiernos regionales y locales provinciales y distritales un rol preponderante en el desarrollo y funcionamiento de este programa social. No obstante, esta matriz no se llegó a implementar debido a que con la creación del Midis en al año 2011, el PIN entró en un periodo de evaluación y reorganización.

La falta de claridad respecto al rol de los gobiernos regionales en la implementación del PIN dio lugar a que en algunos lugares los Equipos de Trabajo Zonales (ETZ) del Pronaa tuvieran que promover la suscripción de convenios de cooperación con dicho nivel de gobierno para precisar sus funciones, como en el caso de los Gobiernos Regionales de Huancavelica, Huánuco y Tumbes.[90]

---

88 Inciso 1.1) del artículo 1 de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

89 Mediante la Resolución de Secretaría de Descentralización Nº 023-2009-PCM publicada el 22 de abril de 2009.

90 Oficio Nº 972-2012-MIDIS/PRONAA-DE remitido por el Pronaa el 7 de agosto de 2012.

No obstante, en otros casos, como en Loreto, el gobierno regional no solo se negó a suscribir convenios con el ETZ del Pronaa Iquitos, sino que, además, mediante la Dirección Regional de Salud, dispuso la suspensión de la entrega de canastas de alimentos en los establecimientos de salud en el departamento.[91]

Esta medida obedeció, principalmente, a que el gobierno regional consideraba que, de acuerdo a la norma de creación del PIN, no tenían competencias en el funcionamiento de este programa social; además, debido a las deficientes condiciones en que se trasladaban los alimentos -mediante transporte fluvial, por ejemplo-, estos se recibían en mal estado, lo que conllevó a que el personal de salud asumiera responsabilidades de carácter penal y administrativo.

De esta manera se evidencia como el PIN, desde su norma de creación, presentó serias dificultades para su implementación de manera articulada a nivel intergubernamental, lo cual no contribuyó a alcanzar los objetivos propuestos en dicho programa social.

Por otro lado, respecto a su diseño, es necesario señalar que el PIN tenía cobertura a nivel nacional y su objetivo principal era contribuir a prevenir y reducir la desnutrición crónica y la anemia en niños/as hasta los 12 años de edad, priorizando a los menores de 3 años en situación de vulnerabilidad nutricional, además de las madres gestantes y las madres que dan de lactar.

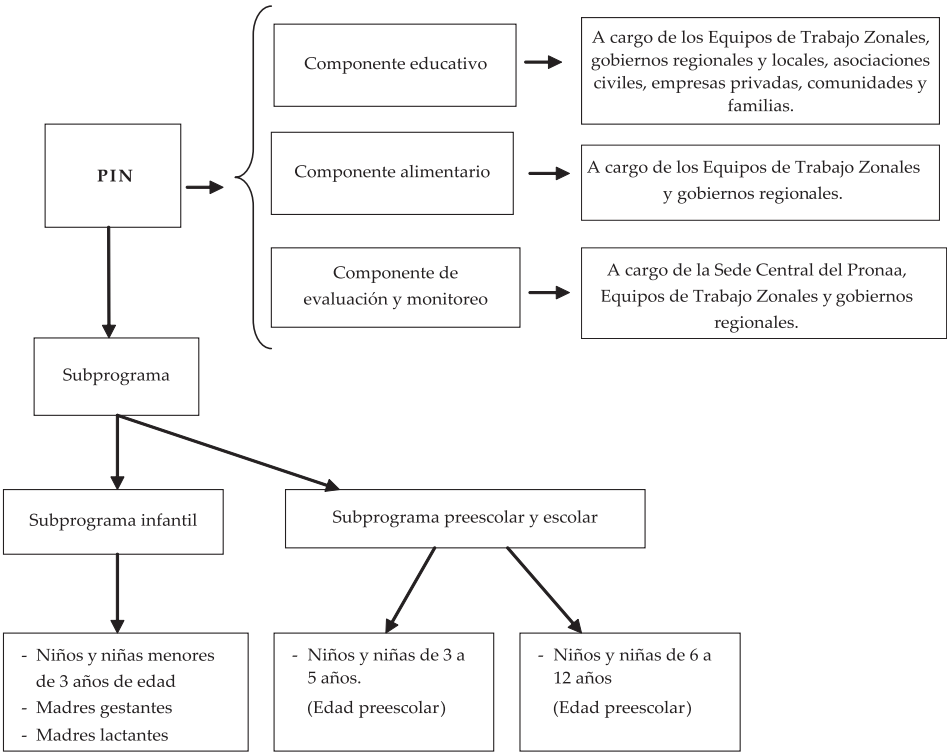
Conforme se advierte de los Planes Operativos Institucionales del Pronaa de los años 2006 al 2011, el PIN siguió la modalidad de la prestación de los servicios brindados por los programas sociales antecesores, es decir: este programa adoptó la estrategia de intervención realizada en los establecimientos de salud, como, por ejemplo, en el marco del Programa de Alimentación y Nutrición de la Familia en Alto Riesgo (Panfar) y en las instituciones educativas, en el marco de los almuerzos y desayunos escolares.

Así, pues, que luego de la creación del PIN no se reguló su funcionamiento de manera específica hasta el 2011, año en que se aprobó la Directiva General

[91] Información corroborada en el Memorando Nº 011-2008-GRL-DRSL/30.13.01.03, enviado por la DIRESA Loreto a la Microred Iquitos Norte, el 15 de abril de 2008.

Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN, que establecía las Normas y Procedimientos para la Ejecución del Programa Integral de Nutrición (PIN). De acuerdo a dicha directiva, el PIN se encontraba estructurado de la siguiente manera:

Cuadro Nº 4



Conforme se advierte en el Cuadro Nº 4, esta directiva dio un nuevo enfoque al funcionamiento del PIN y propuso un trabajo más articulado con los establecimientos de salud y las instituciones educativas, mediante las Direcciones Regionales de Salud y Educación de los gobiernos regionales, así como con los gobiernos locales, conforme lo veremos más adelante.

Asimismo, se observa que el PIN se desarrolló sobre la base de dos subprogramas, el subprograma infantil que atendían a los niños/as menores de 3 años, madres gestantes y madres que dan de lactar, y el subprograma preescolar y escolar que asiste a niños/as entre los 3 y 12

años de edad. El desarrollo de actividades en ambos subprogramas, a nivel nacional, se encontraba a cargo del Pronaa y sus Equipos de Trabajo Zonales.[92]

De acuerdo a su diseño, el PIN se debía desarrollar bajo tres componentes: el componente educativo, el componente alimentario y el componente de monitoreo y evaluación.

El componente alimentario estaba relacionado con la adquisición, distribución y reparto de los productos alimentarios, de acuerdo al público objetivo, de manera tal que se contribuya a dotarlos de los nutrientes necesarios para una adecuada alimentación.

El componente educativo estaba referido a la capacitación a las familias y a la comunidad, a partir de un trabajo articulado entre los Equipos de Trabajos Zonales del Pronaa y los actores locales (gobierno regional, gobierno local, agentes de desarrollo comunales, familias, iglesia, entre otros), los cuales, una vez capacitados, debían desarrollar los contenidos temáticos sobre las prácticas de Seguridad Alimentaria y Protección Infantil (SAPI).

Finalmente, el componente de monitoreo y evaluación estaba referido al seguimiento del funcionamiento del PIN y el cumplimiento de sus objetivos. Para ello contaba con una base de datos denominada Sistema de Monitoreo y Evaluación (SIME), que se debía implementar en cada uno de los Equipos de Trabajo Zonales del Pronaa.

De otro lado, la Directiva Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN establecía determinados parámetros para la identificación de los usuarios/as en el subprograma infantil y el subprograma preescolar y escolar, así como para definir su cobertura, además de algunos criterios de focalización en estos componentes, conforme se aprecia a continuación:

[92] A nivel nacional el Pronaa contaba con 29 Equipos de Trabajo Zonales (ETZ).

Cuadro Nº 5

En los Centros de Salud	En las Instituciones Educativas (nivel inicial y primaria)
Cobertura: - Universal: en el I y II quintil - Focalizado: en el III al V quintil Criterio de Focalización: - Prevalencia de focalización por desnutrición crónica.	Cobertura: - Universal: en el I y II quintil - Focalizado: en el III al V quintil Criterio de Focalización: - Desnutrición crónica, reciben PIN todas aquellas instituciones educativas cuyo alumnado supere el índice de desnutrición crónica del distrito. - Asistencia escolar, se considera a todas aquellas instituciones educativas con nivel de deserción escolar inferior a la tasa de deserción del distrito.

Fuente: Directiva Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Conforme se aprecia en el Cuadro Nº 5, la cobertura del PIN en los subprogramas infantil, preescolar y escolar era universal en el I y II quintil, es decir: priorizaba a poblaciones en situación de extrema pobreza.

Sin embargo, la población ubicada en el III, IV y V quintil de pobreza, también podía acceder a este programa, siempre que se contara con el presupuesto requerido para su atención y se cumpliera con los criterios de focalización.

2.2. Marco lógico del Programa Integral de Nutrición

El marco lógico del PIN fue elaborado en el año 2007. Esta herramienta tenía por finalidad facilitar el proceso de diseño, ejecución y evaluación de los objetivos del programa social, así como brindar una estructura al proceso de planificación y brindar la información necesaria a dicho programa social.[93]

Del análisis efectuado al marco lógico del PIN, encontramos dos aspectos importantes a ser comentados: 1) referido a los objetivos del programa y 2) al tipo de indicadores empleados para medir su funcionamiento y, en consecuencia, su impacto social.

[93] Elaborado a partir de los objetivos propuestos en el Plan de Reforma de Programas Sociales, aprobado por Decreto Supremo Nº 029-2007-PCM, publicado en el Diario oficial El Peruano el 29 de marzo de 2007.

Respecto a los objetivos del PIN, cabe señalar que el marco lógico no propone un objetivo claro y específico, sino diversos objetivos de carácter general: como la provisión de alimentos a determinada población para la prevención de la malnutrición, la seguridad alimentaria, dinamizar el mercado de alimentos mediante las compras locales y todas aquellas formas de protección a la primera infancia, como el desarrollo de la cultura de paz en la familia y la comunidad.

Asimismo, el marco lógico del PIN comprendía dos matrices, una referida al componente alimentario y otra al componente educativo. En cada uno de ellos se desarrollaba el subprograma infantil (para menores de 3 años, madres gestantes y madres que dan de lactar) y el subprograma preescolar y escolar (niños/as entre 3 y 12 años).

Del análisis de las matrices del PIN se advierte que no existían metas por cada componente, sino actividades generales que desarrollaban algunos objetivos del programa, como, por ejemplo: prevenir la malnutrición de niños/as hasta los 12 años, efectuar el almacenamiento y la distribución de los alimentos y realizar actividades educativas dirigidas a las familias.
Asimismo, en algunos casos las actividades propuestas se confundieron con algunos indicadores, como, por ejemplo: el número de instituciones educativas que incorporaron las prácticas de seguridad alimentaria y protección infantil (SAPI).

De igual manera, algunas actividades propuestas en el marco lógico se referían al cumplimiento de acciones que no dependían del programa social en estricto, sino del desarrollo de actividades de los establecimientos de salud e instituciones educativas, como la capacitación a los usuarios/as del PIN respecto de sus objetivos y la importancia de adoptar las medidas necesarias para erradicar la desnutrición crónica infantil, por lo que el cumplimiento de los objetivos del programa, finalmente, estaba supeditado a otras entidades estatales.

Adicionalmente, uno de los problemas advertidos a partir de la revisión de los objetivos propuestos en el PIN, es que no habría existido una línea de base que sustentara las actividades en cada uno de los componentes. Ello se evidencia, por ejemplo, en que el PIN no contaba con información referida a la seguridad alimentaria de los niños/as entre los 6 meses y 12 años, toda vez que, a la fecha de inicio del programa, las encuestas nacionales (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2004-2005) que pudieron haber brindado información al respecto, no la recogían.[94]

[94] Contraloría General de la República. *Programas Sociales en el Perú: Elementos para una propuesta desde el control gubernamental*. Lima, febrero 2008, p. 152-153.

En ese sentido, los objetivos señalados en el marco lógico del PIN fueron diversos, pues respondían a múltiples acciones que debían involucrar esfuerzos intersectoriales e intergubernamentales para la ejecución de las metas planteadas.

Respecto del análisis de los indicadores propuestos en las matrices del PIN, debe indicarse que, para efectos del presente documento, la Defensoría del Pueblo adoptó la propuesta metodológica brindada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos[95] respecto a la medición de tres tipos de indicadores: estructurales, de proceso y de resultados.

Igualmente, de acuerdo a la citada metodología, se consideró que un *indicador* es un instrumento que permite medir y controlar cómo funciona una actividad o un proceso en el marco de una política pública.

En esa línea, un *indicador de estructura* es aquel que se orienta a evaluar cuales son las medidas que adopta el Estado para garantizar el ejercicio de los derechos, como, por ejemplo, la implementación de un programa social y cómo se organiza el programa para cumplir con sus objetivos.

En ese sentido, un indicador de estructura del PIN habría sido aquel que hubiera permitido evaluar si se generaron las condiciones mínimas para el cumplimiento de sus objetivos, como, a saber: si se coordinaron o no las acciones con las diferentes instancias encargadas de dar cumplimiento a la implementación del programa (establecimientos de salud e instituciones educativas).

Por otra parte, se advierte que el PIN se creó en el marco de la política pública de lucha contra la pobreza y la reducción de la desnutrición crónica infantil. Sin embargo, en el marco lógico se plantearon algunos indicadores muy generales, como la protección y desarrollo del capital humano en el marco de los derechos fundamentales, que no permitieron medir el cumplimiento de los objetivos del programa.

En consecuencia, el marco lógico del PIN no contempló indicadores de tipo estructural que permitan medir aquellas condiciones mínimas necesarias para la implementación del programa social.

---

[95] Valiña, Liliana. Indicadores de derechos humanos: Propuesta de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ponencia presentada en el *Seminario Políticas Públicas para los Derechos Humanos: Medición de la implementación y Progreso en México*. Año 2009, p. 1-5. En: http://www.hchr.org.mx/documentos/Ponencias%202009/Febrero/PLV230209.pdf

Por otro lado, un *indicador de proceso* es aquel que permite medir el seguimiento y control de las metas y, consecuentemente, de los objetivos del programa, como, por ejemplo, indicadores que permitan medir los recursos humanos calificados y capacitados para brindar un servicio o la calidad del servicio brindado al público objetivo del programa social.

En las matrices del PIN se advierte algunos indicadores de proceso, como el porcentaje de gobiernos locales y agentes de desarrollo comunal que fueron capacitados en las prácticas de SAPI. No obstante, no se evaluó si las capacitaciones efectuadas por estos actores en las réplicas realizadas a los usuarios/as del PIN se desarrollaron en su lengua de origen. Además, no se estableció indicadores que permitieran evaluar la comprensión de las capacitaciones realizadas.

Asimismo, tampoco se encontró indicadores que midan la calidad de servicio, como, por ejemplo, si el producto alimentario llegó o no en buen estado a los usuarios/as, o si llegaron en el plazo indicado en la directiva que regulaba el procedimiento de ejecución del programa social.

De esa manera, si bien el marco lógico del PIN contiene algunos indicadores de proceso, existieron ciertas limitaciones que impidieron medir el avance en el cumplimiento de sus objetivos y, en consecuencia, el funcionamiento del programa social.

Finalmente, un *indicador de resultado* es aquel que mide el impacto real de las estrategias e intervenciones del programa social. En el marco lógico del PIN, se advierte que la mayoría de indicadores tuvieron como propósito evaluar los resultados del programa social.

A manera de ejemplo, se establecieron como indicadores de resultado el número de niños/as que implementaron las prácticas de seguridad alimentaria en la institución educativa, la tasa de prevalencia de anemia en niños/as de 0 a 12 años o el número de establecimiento de salud supervisados al año por los ETZ del Pronaa.

Si bien la mayoría de indicadores propuestos en el marco lógico fueron indicadores de resultados, pues midieron el impacto inmediato de las actividades del PIN, es necesario indicar que hubo algunos objetivos que no pudieron ser evaluados ante la falta de indicadores. Así, por ejemplo, no se evaluó el consumo de alimentos locales para medir la dinamización de los mercados locales, que era uno de los objetivos del PIN.

De otro lado, otras de las debilidades encontradas en el marco lógico del PIN fue la falta del enfoque de derechos, que implicaba atender las necesidades de la población dando cumplimiento efectivo a los derechos de las personas, así como la incorporación de los enfoques transversales de género e interculturalidad.

Por ejemplo, podemos señalar que en el marco lógico del PIN no se previó indicadores que evaluaran la participación activa de la mujer como capacitadora en las actividades del componente educativo. Asimismo, respecto al enfoque de interculturalidad en las capacitaciones realizadas en las prácticas de SAPI, no se midió si emplearon materiales de difusión (folletos, trípticos) que representen los hábitos y costumbres alimentarias de la población usuaria del PIN.

En ese sentido, el marco lógico del PIN tuvo deficiencias para medir y evaluar adecuadamente el desarrollo de sus actividades. Estas deficiencias iban desde la falta de una definición clara de los objetivos del programa y la ausencias de metas que impidieron el diseño de indicadores para medir de manera efectiva la implementación y funcionamiento del programa, hasta la carencia de enfoques claves como el de género e interculturalidad, que hubiesen permitido un desarrollo del programa acorde con el ejercicio de derechos.

En el marco del Presupuesto por Resultados (PPR), enfoque que forma parte de la actual gestión pública en todas las entidades y niveles de gobierno a nivel nacional,[96] el Midis ha previsto implementar intervenciones puntuales para solucionar los diversos problemas que aborda la política de inclusión social, acorde con los recursos presupuestales asignados.

En ese contexto, la Directiva Nº 007-2012-MIDIS, que aprueba los "Lineamientos para la evaluación, seguimiento y gestión de la evidencia de las políticas, planes, programas y proyectos del Midis",[97] establece que los programas sociales a cargo de dicho ministerio son programas presupuestales, es decir se ejecutan bajo la lógica del PPR.

Al respecto, consideramos que si bien dicho enfoque permitirá optimizar los recursos de manera eficaz, oportuna y eficiente con criterios de equidad

[96] El Estado mediante la aprobación de la Ley Nº 28927, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2008, incorpora en el Capítulo IV de dicha norma, los elementos básicos para la introducción del Presupuesto por Resultados en el Perú.

[97] Aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 192-2012-MIDIS, el 23 de octubre de 2012, y publicado en el Diario Oficial El Peruano el 26 de octubre del mismo año.

que beneficien a la población, también es importante considerar que los programas sociales a su cargo puedan adoptar el enfoque de derechos. Ello contribuirá con el respeto y la plena vigencia de los derechos humanos y, en consecuencia, con el desarrollo y bienestar de las personas en el marco de la actual política de desarrollo e inclusión social.

2.3. Contexto actual

A inicios del año 2012, el gobierno nacional mediante Decreto de Urgencia Nº 001-2012[98] dispuso la suspensión a nivel nacional de las prestaciones y de las actividades de carácter temporal del Programa Integral de Nutrición (PIN), con el objetivo de revisar sus contenidos y estrategias para lograr un mayor impacto en los usuarios/as de dicho programa social, para lo cual se estableció como plazo límite el 30 de junio del presente año.

Asimismo, respecto a la transferencia del PIN a las 56 municipalidades provinciales a nivel nacional, se dispuso suspender la transferencia presupuestal para la ejecución de dichos programas sociales, salvo el presupuesto para el pago de personal, el cual laboraría como personal de las municipalidades destacado al Pronaa hasta que concluya la reorganización del mencionado programa social.

En ese mismo sentido, el Midis, mediante Decreto Supremo Nº 002-2012-MIDIS,[99] declaró en proceso de evaluación las prestaciones y actividades de carácter temporal a cargo de los programas sociales adscritos a dicho sector hasta el 30 de junio del 2012, plazo para que se determinen los ajustes y adecuaciones necesarias a las prestaciones de servicios a cargo de dichos programas sociales o se determine la necesidad de su continuidad.

Como resultado del proceso de evaluación del PIN, realizado por el Midis en el ejercicio de sus competencias y funciones,[100] se emitió el Decreto Supremo Nº 007-2012-MIDIS[101] disponiendo la extinción del Pronaa y, en consecuencia, del PIN, en un plazo que no exceda al 31 de diciembre de 2012 para la ejecución de sus prestaciones y al 31 de marzo de 2013 para el cierre contable, financiero y presupuestal.

---

98 Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 22 de enero de 2012.

99 Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 24 de enero de 2012.

100 Artículo 6º, literal c) de la Ley Nº 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social, y el artículo de su Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 001-2011-MIDIS.

101 Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 31 de mayo de 2012.

De acuerdo a la información proporcionada por el Pronaa,[102] esta medida se sustenta en el Informe Técnico Nº 006-2012-DGSYE-VMPES-MIDIS, el cual da cuenta de las deficiencias en el funcionamiento del PIN, advertidas en diferentes estudios, y que coinciden con algunos de los resultados de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo, conforme lo detallaremos más adelante.

No obstante, se advierte que el propio Ministerio no realizó una evaluación *in situ*, a fin de contar con mayores insumos para sustentar el cierre del Pronaa y, principalmente, para determinar las acciones a ser adoptadas con tal finalidad.

Asimismo, a la fecha de cierre del presente informe, octubre del 2012, aún no se han difundido los lineamientos para el adecuado proceso de liquidación y cierre del Pronaa, que el Midis debía emitir, de acuerdo a lo regulado en la Primera Disposición, Complementaria y Transitoria del Decreto Supremo Nº 007-2012-MIDIS.

De otro lado, cabe mencionar que, paralelamente al cierre del Pronaa, mediante Decreto Supremo Nº 008-2012-PCM[103] se creó el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, cuyo objetivo general es brindar un servicio alimentario a niños/as desde los 3 años de edad en las instituciones educativas públicas de nivel de educación inicial y primaria. Además, de acuerdo a la citada norma, este programa social, bajo la rectoría del Midis, se implementará progresivamente e iniciará sus operaciones el primer día del año escolar 2013 y tendrá una vigencia de tres años, luego de lo cual se evaluará su impacto a fin de determinar su implementación como política pública.

Al respecto, cabe mencionar que, de acuerdo a los considerandos de la norma de creación del Qali Warma, el objetivo de este programa social está vinculado con la realización del derecho a la educación. En ese sentido, encuentra sustento en la Ley Nº 28044, Ley General de Educación, la cual establece en su artículo 4º que la educación como servicio público es gratuita cuando se presta desde el Estado en todas sus modalidades y niveles, y se complementa en la educación inicial y primaria, obligatoriamente, entre otros, con programas de alimentación.

De esta manera, se propone que dicho programa social mediante la prestación del servicio de alimentación de calidad a los niños/as en edad

[102] Oficio Nº 1025-2012-MIDIS/PRONAA-DE de fecha 20 de agosto del 2012.
[103] Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 31 de mayo de 2012.

escolar contribuya efectivamente a promover la asistencia escolar, el logro de aprendizajes y la implementación de prácticas de seguridad alimentaria. Para ello, se plantea como objetivos específicos los siguientes:

- Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar, tomando en consideración la realidad y las costumbres alimenticias de cada zona.
- Contribuir a mejorar la atención de los usuarios/as del programa en clases, favoreciendo su asistencia y permanencia.
- Promover mejores hábitos de alimentación en los usuarios/as del programa.

De igual manera, para el desarrollo de los objetivos del programa se plantea la atención de los usuarios/as de manera diversificada en tres modalidades: a) mediante los Comités de Alimentación Escolar (CAE), quienes prestaran el servicio de acuerdo a los recursos que le sean transferidos desde el Programa Nacional Qali Warma, b) mediante la participación de la sociedad civil, sector privado y organizaciones no gubernamentales y c) mediante las intervenciones articuladas de Unidades Territoriales del programa social.

Adicionalmente, la norma de creación del Qali Warma prevé la posibilidad de establecer otras modalidades de atención a los usuarios/as sujetos a la aprobación del programa social. No obstante, no se describe su funcionamiento.

En ese sentido, es posible advertir que dicho programa social no reemplazará al PIN en su modalidad del subprograma preescolar y escolar, pues si bien el público usuario es el mismo, dicho programa tiene objetivos y modalidades distintas que no se encuentran en el marco de los programas para reducir la desnutrición crónica infantil, los cuales necesariamente implican la atención de la madre gestante y la madre que da de lactar, así como la atención de los niños/as desde los 6 meses hasta los 3 años de edad.

En consecuencia, es necesario que el Midis articule esfuerzos con otros sectores y niveles de gobierno, para que se evalúe la posibilidad de ampliar los objetivos de los programas sociales ya existentes y se garantice, bajo nuevas formas de gestión, la atención de los usuarios/as del subprograma infantil del PIN a partir del 1 de enero de 2013.

Por otro lado, cabe indicar que mediante Resolución Ministerial Nº 174-2012-MIDIS[104] se aprobó el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, en el cual se determina su estructura, su organización interna, las funciones generales, las funciones específicas de las unidades que la integran, las necesidades de personal y los requisitos mínimos de los perfiles directivos, así como la identificación de las principales actividades y tareas del personal y de las unidades que integran el programa.

Así, se observa que este programa social será gestionado desde la Dirección Ejecutiva Nacional y desarrollará mecanismos de articulación con otros sectores y niveles de gobierno, sociedad civil, cooperación internacional y el sector privado, conforme a las pautas que se establezcan en las directivas que para dichos efectos se deberán aprobar.

Respecto a las actividades de coordinación y articulación entre niveles de gobierno, el mencionado manual establece que, a través de las 25 Unidades Territoriales del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, se implementarán las acciones necesarias con los gobiernos regionales y locales para el cumplimiento de los objetivos y metas del programa. Asimismo, se menciona que dichas Unidades Territoriales propondrán a la Dirección Ejecutiva del Programa, la suscripción de los convenios y/o alianzas que faciliten el desarrollo de la articulación y coordinación con los mencionados niveles de gobierno.

No obstante, está pendiente regular el funcionamiento del programa en sus diversas modalidades, así como la forma de adquisición de los alimentos y la organización y responsabilidades de las instituciones educativas para la prestación de los servicios.

De esa manera, pues, se observa que existen algunos avances normativos respecto al funcionamiento del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. No obstante, aún está pendiente desarrollar algunos aspectos referidos a su funcionamiento, así como su difusión entre los directores de las instituciones educativas, docentes y padres y madres de los futuros usuarios/as de dicho programa social, a fin de mantenerlos informados y promover su participación y compromiso con los fines del mismo.

[104] Publicada en el Diario Oficial El Peruano el 13 de octubre de 2012.

2.4. Supervisión al Programa Integral de Nutrición (PIN)

2.4.1. Objetivo y ámbito de la supervisión

La Defensoría del Pueblo es un organismo constitucional autónomo encargado de la protección de los derechos fundamentales de las personas y de la comunidad, así como de supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la prestación de los servicio públicos a la población.

En ese sentido, durante el periodo comprendido entre enero del 2010 y julio del 2012, la Defensoría del Pueblo tramitó 335 quejas contra el Pronaa, de las cuales el 98% estuvieron relacionadas con el inadecuado funcionamiento del PIN. El 67% de estas quejas fueron declaradas fundadas.

Cabe indicar que de las quejas recibidas contra el PIN, el 89% estuvieron referidas a la prestación del servicio, como la demora en la entrega de los productos, alimentos en mal estado, alimentos vencidos, entrega de canastas incompletas, productos sin etiquetar, entre otros. El 9% restante fueron quejas relacionados con temas laborales.

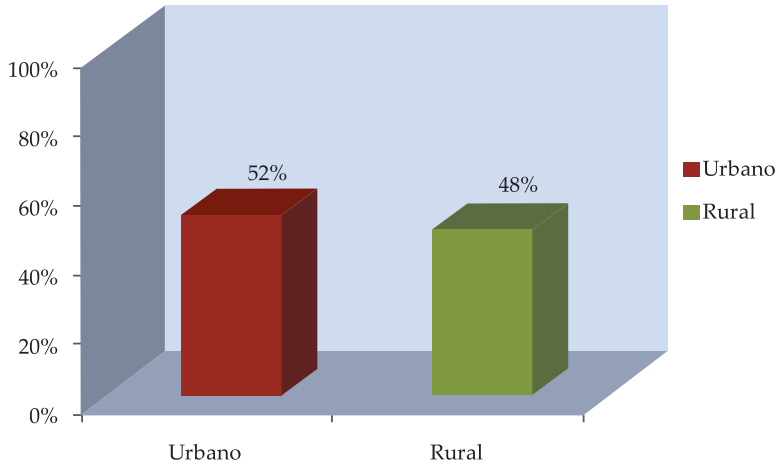
Asimismo, la Defensoría del Pueblo intervino ante los sucesos ocurridos el 20 de septiembre de 2011, en la Institución Educativa Nº 82311 ubicada en el distrito de Cachachi, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, donde fallecieron 3 niños y cerca de 100 alumnos sufrieron serios problemas de intoxicación, luego de haber consumido el almuerzo escolar que brindaba el PIN.

Por ello, en los meses de abril y mayo del año 2012, se realizó una supervisión a nivel nacional sobre el funcionamiento del PIN, la cual tenía por objetivos: 1) identificar las principales debilidades en el funcionamiento de dicho programa social y 2) contribuir con aportes para su reorganización, en beneficio de las personas más pobres y excluidas del país.

No obstante, con la emisión del Decreto Supremo Nº 007-2012-MIDIS, que dispuso la extinción del Pronaa y, consecuentemente, del PIN, nuestros aportes ya no tendrán por objetivo contribuir al proceso de reorganización de dicho programa, sino formular aportes al diseño e implementación de los programas sociales con contenido alimentario, en los que la prestación de los servicios involucre a los establecimientos de salud o instituciones educativas.

El ámbito de supervisión del PIN fue de 181 distritos a nivel nacional, de los cuales el 52% correspondió a zonas urbanas y el 48% a zonas rurales, conforme se aprecia a continuación:

Gráfico Nº 2



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.

Cabe señalar que la clasificación de las zonas urbanas y rurales se realizó sobre la base del listado de municipalidades rurales del país, aprobado por la Presidencia del Consejo de Ministros mediante Decreto Supremo Nº 090-2011-PCM.[105]

2.4.2. Metodología de la supervisión

La supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo sobre el funcionamiento del PIN estuvo a cargo del Programa de Descentralización y Buen Gobierno y se llevó a cabo con el apoyo de las Oficinas Defensoriales y los Módulos de Atención Defensorial a nivel nacional.

Esta supervisión comprendió al PIN en su modalidad del subprogramas infantil (atención a madres gestantes, madres que dan de lactar y niños/as de 6 a 36 meses) y del subprograma escolar (niños/as de 6 a 12 años). Asimismo, en cada subprograma se supervisó el desarrollo de los tres (3) componentes: 1) Componente Alimentario, 2) Componente Educativo y 3) Componente de Monitoreo y Evaluación.

[105] Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 3 de diciembre de 2011.

En ese sentido, fueron elaboradas 6 fichas de supervisión para ser aplicadas a funcionarios o funcionarias, así como a los usuarios/as del PIN, conforme al siguiente detalle:

- Ficha 1: dirigida a los jefes/as de los Equipos de Trabajos Zonales del Pronaa (ETZ). Esta ficha se aplicó en 28 de los 29 ETZ.[106]
- Ficha 2: dirigida a los gerentes/as de desarrollo social, conjuntamente con los directores/as regionales de salud y educación de los gobiernos regionales. Esta ficha se aplicó en los 25 gobiernos regionales.
- Ficha 3: dirigida a directores/as de los establecimientos de salud en el marco del subprograma infantil. Esta ficha se aplicó en 170 establecimientos de salud a nivel nacional.
- Ficha 4: dirigida a madres usuarias del subprograma infantil. Esta ficha se aplicó a 241 usuarias a nivel nacional.
- Ficha 5: dirigida a directores/as de instituciones educativas en el marco del subprograma escolar. Esta ficha se aplicó en 204 instituciones educativas a nivel nacional.
- Ficha 6: dirigida a madres de familia de los usuarios/as del subprograma escolar. Esta ficha se aplicó a 244 madres a nivel nacional.

Es preciso indicar que para la selección de los distritos supervisados se tomó como referencia la información remitida por la Unidad Gerencial de Promoción al Acceso Alimentario Nutricional (UGPAN) del Pronaa, respecto de aquellos distritos con mayores índices de desnutrición infantil. En ese sentido, se dispuso supervisar como mínimo 2 distritos por departamento y, a su vez, en cada distrito, supervisar como mínimo a 2 instituciones educativas y 2 establecimientos de salud.

Asimismo, en cada establecimiento de salud supervisado se dispuso entrevistar a 2 usuarias y/o madres de usuarios/as del subprograma infantil, y en cada institución educativa a 2 madres de familia de los usuarios/as del subprograma escolar.

Cabe indicar que durante el recojo de información en la supervisión del PIN se presentaron algunas dificultades. La primera de ellas estuvo relacionada con el limitado presupuesto asignado para la supervisión, lo cual no

[106] El ETZ de Imacita no formó parte de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo.

permitió contar con una muestra más amplia de establecimientos de salud e instituciones educativas supervisados.

Otra dificultad estuvo referida a que no en todos los casos los comisionados/as de la Defensoría del Pueblo conocen y dominan idiomas como el quechua o el aimara, que se emplea principalmente en las zonas rurales del país, por lo que en dichas zonas se realizó un menor número de entrevistas a las madres gestantes, madres que dan de lactar y madres de familia.

Por último, debido a que en algunos establecimientos de salud se establecían días específicos para el recojo de los productos alimenticios, no siempre fue posible encontrar a las madres gestantes y madres que daban de lactar en los centros y puestos de salud en el momento de la supervisión, lo que impidió aplicar las encuestas a las usuarias del subprograma infantil.

Cabe precisar que la sistematización de la información recogida en las fichas de supervisión del PIN, fue realizada por los/las estudiantes de la Universidad Antonio Ruíz de Montoya.

Finalmente, se debe mencionar que los resultados preliminares de la supervisión realizada fueron presentados al Vice Ministro de Prestaciones Sociales del Midis en el mes de julio de 2012, así como también fueron expuestos en una reunión de trabajo con representantes de los diferentes sectores involucrados en la materia, como son: Salud, Educación, Agricultura, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Economía y Finanzas, entre otros. Esta reunión se realizó en el mes de agosto.

2.4.3. Resultados de la supervisión

Para efectos de la presentación de los resultados de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo sobre el funcionamiento del PIN, los principales hallazgos de la supervisión se han organizado conforme a sus tres componentes: alimentario, educativo, monitoreo y evaluación. Asimismo, cabe indicar que se ha considerado como fecha de cierre del presente informe el 31 de octubre del 2012.

2.4.3.1 Componente alimentario

En este componente se presentaran los resultados relacionados con la compra y distribución de alimentos a los establecimientos de salud y a las instituciones

educativas, así como lo referido al almacenamiento y la prestación de los servicios en el marco del subprograma infantil y el subprograma escolar.

A. Compra de alimentos

La compra de los alimentos en el marco del subprograma infantil y el subprograma escolar se realizaba mediante dos marcos legales, uno que regulaba las compras nacionales y otro que regulaba las compras locales. El primero era efectuado por la Sede Central del Pronaa, y el segundo mediante procesos de compras locales a cargo de los Equipos de Trabajo Zonales (ETZ).

a) Compras nacionales

Como se ha mencionado en los párrafos precedentes, las compras nacionales se encontraban a cargo de la Sede Central del Pronaa y se realizan conforme a lo regulado en el Decreto Legislativo Nº 1017, Ley de Contrataciones del Estado, su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 184-2008-EF, y sus modificatorias, que regulan los procesos de selección para la contratación de bienes, servicios y obras mediante las modalidades de licitación pública, concurso público, adjudicaciones directas (pública y selectiva) y de menor cuantía, en todas las entidades de la administración pública.

Mediante las compras nacionales de alimentos se adquirían, principalmente, el aceite vegetal, la leche UHT, multimicronutrientes (estrellitas nutricionales), conservas de pescado, azúcar rubia y papilla, los cuales eran distribuidos a los ETZ para su posterior entrega a los establecimientos de salud y las instituciones educativas que atendían a los usuarios/as del PIN.

En ese sentido, en la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo se advirtió que, debido a las dificultades en los procesos de compras nacionales, se generaba el desabastecimiento de algunos productos alimentarios en los almacenes de los ETZ de Pronaa, como el aceite y las conservas de pescado. Al respecto, en los ETZ del Pronaa de Andahuaylas, Ayacucho, Huancavelica, Ica, Iquitos y Pucallpa, se indicó que hubo muchos retrasos en el envío de estos productos desde la Sede Central del Pronaa.

De igual manera, en el caso de Lima y Callao el problema de desabastecimiento se presentó respecto de la leche UHT, el cual generó serias dificultades durante varios meses del año en varias instituciones educativas.

Así, por ejemplo, en el mes de mayo se conoció mediante los medios de comunicación que el Pronaa declaró desierto el concurso público para el abastecimiento de leche UHT en Lima y Callao,[107] debido a que la única empresa inscrita en dicho proceso se negó a presentar su propuesta por considerar que se estaban solicitando exigencias inviables técnicamente, como la entrega oportuna de los productos con el logo del Midis (Midis) y que los alimentos sean certificados por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenam).[108]

Dicha situación originó que en Lima Metropolitana y el Callao, alrededor de 300 mil niños/as entre 6 y 12 años dejaran de recibir el producto lácteo entregado en los desayunos escolares durante los meses de abril a julio del presente año.

b) Compras locales

Las compras locales se encontraban a cargo de los Equipos de Trabajo Zonales (ETZ) del Pronaa y se realizaban conforme a lo regulado en la Ley Nº 27060, Ley que establece la adquisición directa de productos alimentarios del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (Pronaa) a los productores locales, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 005-2008-MIMDES,[109] así como por la Directiva General Nº 002-2009-MIMDES-PRONAA/UGATSAN, "Normas complementarias para la aplicación de la Ley Nº 27060 y su Reglamento".[110]

Estas normas regulaban, principalmente, la adquisición del pan fortificado o papapán fortificado, galleta de agua fortificada, mezcla fortificada, leche fresca o pasteurizada, cereales y menestras.

De acuerdo a los considerandos de la Ley Nº 27060, esta tenía por finalidad permitir al Pronaa la adquisición directa de productos alimentarios a productores locales, sin exigir los requisitos establecidos por la Ley de Contrataciones del Estado, como, por ejemplo, estar inscrito en el Registro

107 Diario El Comercio del 12 de mayo de 2012. En:http://elcomercio.pe/lima/1413644/noticia-300-mil-ninos-lima-callao-se-quedaron-sin-leche-desayuno-escolar [Consulta 4 de octubre de 2012].

108 Conforme a lo establecido en el artículo 9º del Decreto Supremo Nº 034-2002-PCM, el Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenam), debe realizar el control de calidad de alimentos y recomendar la combinación óptima de productos de origen animal o regional para la preparación de raciones de alimentos.

109 Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 6 de junio de 2008 y modificado por Decreto Supremo Nº 007-2010-MIMDES.

110 Aprobada por Resolución Directoral Nº 038-2009-MIMDES-PRONAA/DE y sus modificatorias.

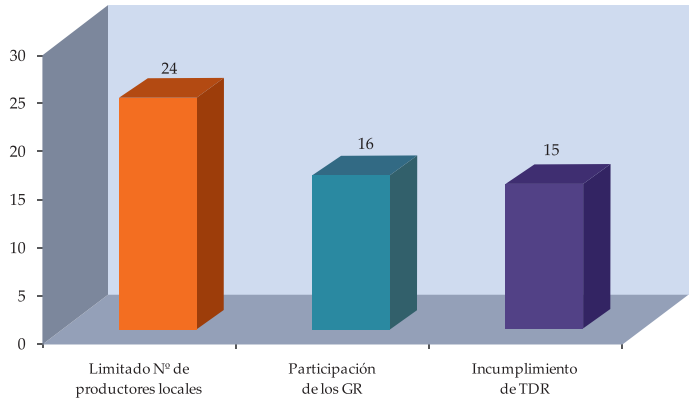
Nacional de Proveedores para participar en los procesos de compra locales. De esta manera, el Pronaa podía cumplir con celeridad y transparencia sus actividades de apoyo y seguridad alimentaria, de atención inmediata a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.

Los procesos de compras locales se iniciaban con la preelaboración de los términos de referencia estandarizados para cada producto alimenticio por parte de la Sede Central del Pronaa. Posteriormente, estos eran remitidos a las Comisiones de Adquisiciones de cada ETZ del Pronaa para su aprobación e implementación.

Una vez aprobados los términos de referencia, cada ETZ del Pronaa era responsable de distribuirlos gratuitamente entre todos los interesados, desde el primer día de la convocatoria hasta un día antes de la presentación de las propuestas y dentro del ámbito geográfico de la misma.

En ese sentido, además de promover la adquisición y consumo de productos locales, la norma estableció un procedimiento simplificado para agilizar los procesos de compras de alimentos, a fin de atender a los usuarios/as de los programas sociales del Pronaa. Sin embargo, en la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo en 28 ETZ del Pronaa se identificaron algunas dificultades en los procesos de compras locales que no contribuyeron con el adecuado funcionamiento del PIN. A continuación presentaremos las principales dificultades advertidas:

Gráfico Nº 3



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.

- **Limitado número de productores locales**

Conforme se puede advertir en el Gráfico Nº 3, en 24 ETZ del Pronaa consideraron como una dificultad en los procesos de compra locales, el limitado número de productores locales. En la mayoría de los ETZ del Pronaa, como en Ayacucho, Chimbote, Tacna, Cajamarca, entre otros, manifestaron que los productores locales priorizaban las ventas a pequeña escala con pagos al contado, antes que las ventas a mediana o gran escala al Estado, donde los procesos exigen el cumplimiento de determinados requisitos y los pagos son posteriores.

Así, por ejemplo, en los términos de referencia del año 2012, para la adquisición de arroz, los productores locales individuales, además de presentar el certificado de pequeño productor local en original o en copia legalizada notarialmente, debían presentar copia simple del documento nacional de identidad (DNI) y del Registro Único de Contribuyentes (RUC). Asimismo, los pagos en los procesos de compra locales se realizaban mediante el depósito en cuentas bancarias, previa presentación del comprobante de pago (factura o boleta de venta) y la indicación del Código de Cuenta Interbancaria (CCI).

La obtención de dichos documentos implicaba la realización de determinados trámites que en algunos casos los productores dedicados a las actividades agrícolas, pecuarias o hidrobiológicas a pequeña escala, no conocían o no estaban dispuestos a realizarlos debido a que demandaba tiempo y recursos económicos (gastos de desplazamiento).

De igual manera, en las entrevistas sostenidas con algunos de los jefes de los ETZ del Pronaa, señalaron que una de las causas del limitado número de productores locales era, precisamente, la falta de incentivos para su formalización y de una política de promoción agraria más intensa, que permita el fortalecimiento de los pequeños productores locales y que promueva su asociación para mejorar su capacidad de producción y participación en procesos de mayor escala.

Por otra parte, se observó que la poca participación de los productores locales en los procesos de compras del Pronaa, ya sea por falta de interés o de formalización, generó una distorsión en el mercado, pues pequeños grupos de productores monopolizaban los procesos de compras locales, lo cual no permitía una mejor selección de los productos adquiridos y generó potenciales situaciones para la comisión de actos de corrupción.

A modo de ejemplo, en los ETZ de Ayacucho, Andahuaylas, Huánuco e Ica indicaron que algunos productores locales formalizados buscaban impedir el ingreso de nuevos competidores en los procesos de adquisición de alimentos convocados por el Pronaa, presionándolos e incluso amedrentándolos para que desistan de sus pretensiones, como se presentó en Ayacucho.

- **Participación de los gobiernos regionales en los procesos de compras locales**

Inicialmente, el artículo 2º de la Ley Nº 27060, concordante con el artículo 7º de su reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 002-99-PROMUDEH,[111] establecía que las Comisiones de Adquisiciones estaban integradas por el Jefe del ETZ del Pronaa, el Director Regional de Agricultura o Producción, según corresponda, y un representante del Presidente del Consejo Transitorio de Administración Regional (CTAR).

Posteriormente, en el año 2008, mediante Decreto Supremo Nº 005-2008-MIMDES se aprobó un nuevo reglamento de la Ley Nº 27060, el cual, entre otras medidas, estableció que las Comisiones de Adquisiciones ya no estarían conformadas por un representante de los CTAR sino por un representante del gobierno regional.[112]

Si bien el nuevo reglamento reemplazó a los CTAR por los gobiernos regionales, no tomó en cuenta que las direcciones regionales, en el contexto de la descentralización, también forman parte de la estructura orgánica de los gobiernos regionales. En consecuencia, las Comisiones de Adquisiciones vinieron funcionando con un representante de los ETZ del Pronaa y dos representantes de los gobiernos regionales.

En ese sentido, en la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo, en los ETZ del Pronaa de Huancavelica, Huaraz, Piura y Moyobamba, indicaron que, por lo general, las Comisiones de Adquisiciones funcionaban solo con dos integrantes, un representante del ETZ del Pronaa y uno de la dirección regional de agricultura, conforme lo permitía el primer párrafo del artículo 13º del Reglamento de la Ley Nº 27060.

---

111 Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 2 de de marzo de 1999.

112 De acuerdo a la Tercera Disposición Transitoria, Complementaria y Final de la Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización, los Consejos Transitorios de Administración Regional (CTARS) se desactivaron y quedaron extinguidos para todos sus efectos, una vez concluida la transferencia de sus activos y pasivos a los respectivos gobiernos regionales.

No obstante, en 11 ETZ del Pronaa, entre ellos Apurímac, Chiclayo, Chimbote, Ica y Madre de Dios, identificaron como una dificultad en los procesos de compras locales la participación de las direcciones regionales de agricultura como certificadores de los pequeños productores locales y como integrantes de las Comisiones de Adquisiciones.

Al respecto, señalaron que la participación de los directores regionales de agricultura o producción como certificadores de los pequeños productores locales y, a su vez, como evaluadores en las Comisiones de Adquisiciones de compras locales, podía prestarse a circunstancias riesgosas para la comisión de actos indebidos o de corrupción.

A modo de ejemplo, cabe señalar que la Gerenta de Desarrollo del Gobierno Regional de Ucayali manifestó que los funcionarios/as de la mencionada entidad se negaban a participar como integrantes de las Comisiones de Adquisiciones de los procesos de compra organizados por el ETZ del Pronaa por ser un potencial espacio de corrupción, al recibir presiones provenientes de diversos grupos interesados en la adjudicación de la buena pro.

- **Incumplimiento de los términos de referencia**

Otra de las dificultades en los procesos de compras locales, identificada por 15 ETZ del Pronaa, fue la referida al incumplimiento de los términos de referencia por parte de los productores locales. Al respecto, se manifestó que, en algunos casos, el incumplimiento de los términos de referencia estaba estrechamente vinculado con la falta de verificación del cumplimiento de los requisitos para la emisión de los certificados de pequeños productores locales a cargo de las Direcciones Regionales de Agricultura o de las Agencias Agrarias.

Conforme a lo previsto en el artículo 3º y 12º del Reglamento de la Ley Nº 27060, para participar en los procesos de adquisición directa de alimentos del Pronaa, era necesario que los postores acrediten su condición de pequeños productores locales dedicados a las actividades agrícolas, pecuarias o hidrobiológicas, mediante la certificación realizada por las Direcciones Regionales de Agricultura, Agencias Agrarias o las Direcciones Regionales de Producción, según corresponda.

Asimismo, de acuerdo al mencionado reglamento, era considerado pequeño productor local agrario aquel productor individual que poseía hasta 15

hectáreas de tierra bajo riego o hasta 30 hectáreas de tierra de secano.[113] Asimismo, se consideraba como pequeño productor local de leche a aquel que poseía hasta 20 vacas en el periodo de producción.

Finalmente, calificaban como pequeño productor local de productos agropecuarios procesados y de panificación, los pequeños y micro empresarios. [114]

Cabe señalar que el reglamento de la Ley Nº 27060 también promovió la participación de las comunidades campesinas y nativas en los procesos de compras locales, pues permitió su calificación como pequeño productor agrario o pecuario.

No obstante, según lo manifestado por los ETZ del Pronaa, algunos proveedores, a pesar de contar con el certificado de pequeño productor local, no tenían la capacidad efectiva para cumplir con la demanda de productos solicitados en los términos de referencia. Ello debido a que, en algunos casos, las Direcciones Regionales de Agricultura o las Agencias Agrarias emitían los certificados de pequeños productores locales sin verificar *in situ* el cumplimiento de los requisitos establecidos.

Esta situación, en muchos casos, trajo como consecuencia el incumplimiento de los contratos, así como la participación de intermediarios, que son aquellos proveedores que cuentan con sus respectivos certificados de pequeños productores locales, pero que, en la realidad, no cumplen con los requisitos o, simplemente, no operan como tales. Los intermediarios, en un proceso de compra local, adquieren los alimentos de agricultores no formalizados o que no participaban de dicho proceso, a un precio menor para venderlo a mayor precio al Estado.

Si bien la participación de productores que actúan como intermediarios no es ilegal, lo cierto es que en muchos casos esta forma de operar puso en riesgo la entrega oportuna de los alimentos o la calidad de estos, afectando la prestación de los servicios a los usuarios/as del PIN. Asimismo, esta forma de actuar tampoco contribuyó con la promoción de la formalización de los productores agrarios, en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo Rural.

---

113 Tierra dedicada a la agricultura, que solo recibe agua de lluvia.

114 Artículo 3 de la Ley Nº 28015, Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa.

- **Falta de claridad en la certificación de los pequeños productores locales agrarios**

En el mes de julio de 2012, se aprobó el Decreto Supremo Nº 009-2012-AG,[115] que modificó el reglamento de la Ley Nº 27060, respecto a los requisitos que deben ser exigidos para el otorgamiento del certificado del pequeño productor local dedicado a las actividades agrícolas. De acuerdo a la modificatoria, los requisitos que deben ser exigidos por las Direcciones Regionales de Agricultura son los siguientes: 1) el recibo de pago por derecho de emisión de certificado, 2) la solicitud del certificado, y 3) el plan de cultivo y riego.

Asimismo, la citada norma indica que en las zonas donde no se expida el plan de cultivo y riego se exigirá el certificado de pequeño agricultor expedido por el Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural (AgroRural), el cual deberá incorporar en su Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) el procedimiento respectivo.

En ese sentido, el Decreto Supremo Nº 009-2012-AG deroga tácitamente los requisitos previstos en el artículo 3º del reglamento de la Ley Nº 27060 y establece un nuevo requisito para la certificación del pequeño agricultor a cargo de AgroRural. No obstante, esta norma no tomó en cuenta que dicho programa no cuenta con un TUPA aprobado y, por lo tanto, no están regulados los requisitos ni el procedimiento para la obtención del certificado de pequeño agricultor.

Igualmente, se atribuye una función adicional a AgroRural sin considerar que este es un programa y que, como tal, no le correspondería asumir funciones propias de la gestión agraria, pues ello implicaría una variación fáctica de los objetivos para los cuales fue creado.

Tampoco se tomó en cuenta que dicho programa tiene presencia tan solo en 14 departamentos a nivel nacional,[116] con lo cual no queda claro cómo podrán acceder al certificado de pequeño agricultor aquellos productores locales que habitan en zonas que se encuentren fuera del ámbito de intervención del mencionado programa.

[115] Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 6 de julio del 2012.

[116] Amazonas, Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima y Puno.

De esta manera, se puede concluir que en la actualidad no hay claridad en el procedimiento para la certificación de los pequeños productores locales agrarios. Por lo tanto, es necesario que el Ministerio de Agricultura revise el actual marco normativo y determine con precisión cuáles son los requisitos para determinar quiénes son los pequeños productores locales y cuál es el procedimiento para su reconocimiento como tales, en el marco del desarrollo de la Estrategia Nacional de Desarrollo Rural.

- **Incumplimiento de contratos**

Conforme a lo regulado en la Cuarta Disposición Complementaria y Final del Reglamento de la Ley Nº 27060, el Pronaa implementó el "Registro de Proveedores y Contratistas que incumplieron las disposiciones contenidas en la Ley Nº 27060 y su Reglamento".

Este registro contenía información sobre los nombres de los productores o razón social de las empresas que incumplieron los procesos de compras locales, el número del documento nacional de identidad (DNI), el número del registro único de contribuyentes (RUC), el número de contrato, el producto no proveído, el motivo del incumplimiento y el número de la carta notarial por el cual se comunica el incumplimiento a los proveedores, así como el plazo de impedimento para ser postor en nuevos procesos de compra.

El Registro de Proveedores y Contratistas era importante en la medida que permitió a los ETZ del Pronaa contar con información acerca de los postores y/o contratistas que, habiendo sido adjudicados con la buena pro en los procesos de adquisición de alimentos, no cumplieron con suscribir el contrato respectivo o que incumplieron las obligaciones contractuales y, por lo tanto, se encontraban inhabilitados para ser postores y/o contratistas en nuevos procesos organizados por el Pronaa.

Cabe señalar que, de acuerdo a lo previsto en el artículo 4º del reglamento de la Ley Nº 27060, el plazo de inhabilitación era de 24 meses posteriores a la no suscripción del contrato o a la resolución del mismo.

De acuerdo al Registro de Proveedores y Contratistas publicado en la página web del Pronaa al 5 de setiembre de 2012, entre enero del 2011 y agosto del 2012, se aplicaron 7,148 inhabilitaciones a agricultores que participaron individualmente o mediante asociaciones de productores agrarios por no suscribir el contrato respectivo o por habérseles resuelto el contrato ante el incumplimiento de sus obligaciones.

La información comprendida en dicho registro nos permite advertir que las causas más recurrentes para la resolución de los contratos en los procesos de compras locales fueron: el incumplimiento en la entrega de los productos (cantidad y calidad de los alimentos), la falta de habilitación sanitaria de planta y/o certificación expedida por la Dirección de Salud Ambiental del gobierno regional para la elaboración de alimentos procesados -como el pan y/o papapán fortificados-, la inadecuada rotulación y envasado de los productos y la presentación de documentos falsificados y/o adulterados.

A continuación, se muestra la información sobre el número de inhabilitaciones impuestas a los postores y/o contratistas que no suscribieron los contratos o cuyos contratos fueron resueltos en los procesos de compras locales, así como la relación de los productos no proveídos:

Cuadro Nº 6

ETZ del Pronaa	Nº de inhabilitaciones impuestas a los postores y/o contratistas		Productos no proveídos
	Incumplimientos en firmas de contratos	Contratos resueltos	
Andahuaylas	0	57	-Papapán fortificado. -Trigo entero.
Apurímac	19	47	-Frijol grano seco. -Haba seca entera. -Trigo entero. -Leche cruda de vaca.
Arequipa	82	1339	-Frijol canario. -Trigo entero. -Mezcla de cereales y leguminosas. -Papapán fortificado.
Ayacucho	134	118	-Frijol grano seco. -Haba seca entera. -Leche cruda de vaca.
Bagua	48	72	-Arroz. -Leche cruda de vaca. -Pan fortificado.
Cajamarca	0	125	-Arveja seca cruda. -Leche cruda de vaca. -Papapán fortificado.

ETZ del Pronaa	Nº de inhabilitaciones impuestas a los postores y/o contratistas		Productos no proveídos
	Incumplimientos en firmas de contratos	Contratos resueltos	
Callao	0	7	-Mezcla fortificada de cereales. -Papapán fortificado.
Chiclayo	0	161	-Arroz. -Pallar baby. -Leche cruda de vaca. -Papapán fortificado.
Chimbote	0	284	-Arroz. -Pallar baby. -Harina de trigo fortificado.
Cusco	14	85	-Frijol grano seco. -Haba seca entera. -Trigo entero. -Charqui de alpaca.
Huancavelica	0	85	-Frijol grano seco. -Haba seca entera. -Papapán fortificado.
Huancayo	0	40	-Haba seca entera. -Mezcla fortificada de cereales y leguminosas. -Harina de cebada. -Harina de trigo fortificada. -Harina de cebada, maíz y trigo. -Leche pasteurizada y enriquecida -Galletas de agua fortificada. -Papapán fortificado.
Huánuco	6	1371	-Arroz. -Frijol grano seco. -Trigo entero. -Pan fortificado. -Papapán fortificado.
Huaraz	0	49	-Haba seca entera. -Trigo entero.
Ica	2	0	-Pan fortificado. -Papapán fortificado.

ETZ del Pronaa	Nº de inhabilitaciones impuestas a los postores y/o contratistas		Productos no proveídos
	Incumplimientos en firmas de contratos	Contratos resueltos	
Iquitos	0	26	-Arroz. -Fariña (harina de yuca) -Frijol grano seco. -Pan fortificado.
Moyobamba	0	1883	-Arroz. -Frijol. -Leche pasteurizada -Pan fortificado.
Piura	0	22	-Arroz.
Pucallpa	0	313	-Arroz. -Frijol grano seco. -Harina de maíz. -Pan fortificado.
Puno	4	307	-Haba seca entera. -Harina de trigo fortificado. -Charqui de alpaca. -Leche fresca. -Pan fortificado.
Tarapoto	6	365	-Arroz. -Frijol grano seco.
Trujillo	2	75	-Arroz. -Frijol grano seco.

Fuente: Página web del Pronaa.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Conforme se muestra en el Cuadro Nº 6, el Registro de Proveedores y Contratistas solo muestra información sobre las inhabilitaciones impuestas por 22 ETZ del Pronaa. No contiene, pues, información respecto a los ETZ de Cerro de Pasco, Imacita, Madre de Dios, Moquegua, Puquio, Tacna y Tumbes.

Asimismo, es de apreciar que los ETZ del Pronaa de Arequipa, Huánuco y Moyobamaba impusieron el mayor número de inhabilitaciones por el incumplimiento en la entrega de alimentos como: arroz, frijol grano seco o canario, trigo entero, leche pasteurizada y mezcla de cereales y leguminosas. Por el contrario, los ETZ del Pronaa del Callao, Ica y Piura impusieron el menor número de inhabilitaciones por incumplimiento de contrato.

Respecto a las inhabilitaciones impuestas por incumplimiento en la suscripción del contrato, se observa que los ETZ del Pronaa de Ayacucho y Apurímac fueron los que impusieron el mayor número de estas sanciones. 10 ETZ no tuvieron este problema.

Conforme a lo expuesto, podemos señalar que, en el marco del funcionamiento del PIN, se presentaron algunas dificultades en los procesos de compras nacionales y locales, que originaron retrasos en los envíos de los alimentos a los centros de atención (establecimientos de salud e instituciones educativas) o entregas incompletas, lo cual no permitió que los usuarios/as del subprograma infantil recibieran las canastas de alimentos para los 365 días del año, ni que, en el subprograma escolar, los/las estudiantes recibieran los desayunos o refrigerios y almuerzos escolares de manera ininterrumpida.

De acuerdo a la norma de creación del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y su Manual de Operaciones, no queda claro cuáles serán las modalidades empleadas para la compra de alimentos. En ese sentido, es necesario que este tema se regule con precisión, tomando en cuenta las dificultades advertidas en los procesos de compras nacionales y locales del PIN y así evitar que estas se repitan.

Por ello, consideramos que en el marco del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y de cualquier otro programa social de contenido alimentario, es importante promover estrategias articuladas con los gobiernos regionales, el Ministerio de Agricultura y los programas sociales, como Agrorural, para propiciar la formalización de los pequeños productores locales y fortalecer sus capacidades. Ello permitirá cubrir sus necesidades alimentarias y las de la población en cantidad y calidad suficientes, mediante el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales y del uso de tecnologías que protejan el medio ambiente, en el marco de un enfoque de territorialidad.

Sumado a ello, es necesario también que los gobiernos regionales en el marco de sus funciones, promuevan el saneamiento físico legal de la propiedad agraria y, con ello, la posibilidad de insertar a los agricultores en el mercado financiero para que puedan acceder a préstamos bancarios e invertirlos en la mejora de la producción agraria.

El cumplimiento de estos objetivos no solo generará beneficios en forma individual o colectiva entre los agricultores, sino que, principalmente,

contribuirá con el desarrollo rural y la superación de la pobreza existente en las zonas rurales del país y, en consecuencia, favorecerá al desarrollo del país.

B. Distribución de alimentos

De acuerdo con la Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN "Normas y procedimientos para la ejecución del Programa Integral de Nutrición - PIN en el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria – PRONAA", la distribución primaria de alimentos está referida al reparto de los productos adquiridos por la Sede Central hacia los Equipos de Trabajo Zonales (ETZ) del Pronaa.

La distribución secundaria de alimentos consistía en el traslado de alimentos desde los almacenes de los ETZ del Pronaa hacia los establecimientos de salud y las instituciones educativas en el ámbito de su competencia. En tanto que la distribución directa de alimentos consistía en el reparto de alimentos que realizaban los proveedores directamente a las instituciones educativas.

De otro lado, conforme a lo establecido en la mencionada directiva, la distribución de los productos alimentarios a los establecimientos de salud se debía realizar, en forma mensual o bimensual, directamente por los ETZ del Pronaa o por las personas contratadas para dicho efecto.

En el caso del reparto de alimentos para las raciones de refrigerio y almuerzos escolares en las instituciones educativas, la mencionada directiva establecía que debían ser entregados en forma mensual o bimensual por el ETZ del Pronaa en puntos de distribución. Al respecto, los puntos de distribución eran aquellos espacios públicos como carreteras, plaza de armas o parques, puertos, unidad de gestión educativa local (UGEL), entre otros, en los que cada institución educativa debía recoger los productos alimentarios y trasladarlos a su institución.

Para el caso de la entrega de los desayunos escolares, los alimentos como el pan o papapán fortificados eran entregados directamente por el proveedor en forma diaria o interdiaria; en el caso de la mezcla fortificada, la entrega era mensual o bimensual.

Respecto a la distribución primaria de alimentos, en la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo se constató que durante los cinco primeros meses del año 2012, en 21 de los 28 ETZ del Pronaa visitados, se presentaron

retrasos en el envío de alimentos adquiridos por la Sede Central del Pronaa, lo cual ocasionó retrasos en la distribución secundaria de alimentos a los establecimientos de salud e instituciones educativas.

Con relación a ello, en los ETZ de Amazonas, Cajamarca, Huancayo, Pucallpa y Madre de Dios manifestaron que estos retrasos en su mayoría se originaron debido a que los procesos de compras nacionales se declararon desiertos y ello ocasionaba el desabastecimiento de productos alimentarios en sus almacenes.

Sobre las demoras registradas en la distribución secundaria de alimentos, en el 39% de los 172 establecimientos de salud supervisados indicaron que hubo retrasos en la entrega de los productos alimentarios (37 en zonas urbanas y 30 en zonas rurales). En el caso de las instituciones educativas, en el 28% de las 204 supervisadas a nivel nacional señalaron que hubo demoras en la recepción de los productos alimentarios (27 en zonas urbanas y 31 en zonas rurales).

Igualmente, en el 23% de los establecimientos de salud visitados señalaron que las canastas no llegaban completas (19 en zonas urbanas y 20 en zonas rurales) y en el 19%, indicaron que los alimentos no llegaban en buenas condiciones (15 en zonas urbanas y 17 en zonas rurales). Además, en los establecimientos de salud reportaron que el aceite era el producto más ausente, lo cual generaba gran malestar entre las usuarias del PIN, pues lo consideraban como uno de los productos más apreciados.

En las instituciones educativas supervisadas, el 75% manifestaron haber recibido los productos incompletos (82 en zonas urbanas y 72 en zonas rurales). En estos casos, se constató que en 93 oportunidades lo comunicaron al ETZ del Pronaa y en 30, en cambio, no adoptaron ninguna medida al respecto.

Así, por ejemplo, en el departamento de Pasco se tomó conocimiento de que algunos proveedores no cumplían con la entrega interdiaria del pan fortificado y/o papapán fortificado a las instituciones educativas. Sin embargo, estos hechos no eran reportados por los directores/as de las instituciones educativas a los ETZ del Pronaa y, por el contrario, firmaban los pedidos de comprobante de salida (Pecosa) en señal de conformidad. Ello no permitía al ETZ del Pronaa estar informado sobre el incumplimiento de los proveedores ni contar con los medios probatorios necesarios para aplicar las penalidades correspondientes.

Asimismo, en algunas instituciones educativas los directores/as indicaron que en algunas oportunidades los productos no llegaban en buenas condiciones (presencia de insectos, hongos) o llegaban vencidos o en fechas muy próximas a su vencimiento o incompletos, lo cual tampoco era comunicado al ETZ del Pronaa para no perjudicar a los proveedores.

Esta forma de proceder, por parte de las direcciones de las instituciones educativas, obstaculizaba la adopción de medidas sancionadoras que permitan a los ETZ del Pronaa, identificar a los proveedores incumplidos y evitar, por consiguiente, nuevas contrataciones que pudieran afectar la calidad y la continuidad en las prestaciones de los servicios del PIN en el subprograma escolar.

De otro lado, respecto al lugar de entrega de los productos alimentarios, se constató que en 10 de los 28 ETZ del Pronaa supervisados, los alimentos no se entregaron en los establecimientos de salud ni en las instituciones educativas, sino en puntos de distribución. Además, en los ETZ de Cajamarca, Chimbote, Cusco, Huaraz, Lambayeque, La Libertad, Madre de Dios y Moyobamba manifestaron que los responsables de los establecimientos de salud e insitituciones educativas recogían los alimentos en sus almacenes, en cuyo caso el costo del traslado de los productos era asumido por los propios establecimientos de salud. En el caso de las instituciones educativas, los alimentos eran trasladados con ayuda de los/las estudiantes y/o padres de familia.

En concordancia con lo manifestado por los jefes/as de los ETZ del Pronaa, en 3 establecimientos de salud y en 23 instituciones educativas señalaron que los alimentos eran repartidos en puntos de distribución. De este número de entregas, 7 se realizaron en zonas urbanas de los departamentos de Lambayeque, Lima, Piura, Puno y Tacna; en cambio, se realizaron 19 entregas en zonas rurales de los departamentos de Apurímac, Arequipa, Huánuco, Loreto y Moquegua.

Igualmente, en algunos casos, por ejemplo en el departamento de San Martín, los responsables de los establecimientos de salud manifestaron que no existía una fecha establecida para la entrega de los alimentos, por lo que algunas veces eran dejados en el puerto en horas de la madrugada o durante los fines de semana, donde se quedaban hasta que un responsable del establecimiento de salud los pudiera recoger. Ello ocasionó, en algunos casos, que los alimentos se deterioren por la humedad o, incluso, se pierdan.

También se constató que la entrega de alimentos en puntos de distribución originaba en algunos casos la pérdida de horas de estudios y del dictado de clases en las instituciones educativas, al ser los propios alumnos, alumnas y docentes los encargados de trasladar los productos hacia sus centros de estudios. De igual manera, en otros casos se tomó conocimiento de que el costo del traslado de los productos alimentarios era sumido por los padres y madres de familia mediante cuotas mensuales, como en la Institución Educativa Nº 54499, ubicada en el distrito de Pacucha, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, y en la Institución Educativa César Vallejo, ubicada en el distrito de San Cristóbal, provincia de Mariscal Nieto, departamento de Moquegua.

De esta manera, es posible advertir que aún cuando las modalidades de distribución de los alimentos estaba regulada en la Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN, en la práctica se presentaron dificultades que afectaron la prestación del servicio en el marco del PIN.

Entrega en un punto de distribución en Moquegua

C. Almacenamiento de los productos alimentarios en el marco del PIN

Hasta el año 2011, muchas de las quejas recibidas por la Defensoría del Pueblo y las denuncias presentadas por los medios de comunicación, estuvieron referidas a las condiciones de almacenamiento de los productos alimentarios a cargo del Pronaa. No obstante, en la supervisión realizada se constató que se han adoptado algunas medidas para mejorar las condiciones de los almacenes de los ETZ del Pronaa.

En ese sentido, de acuerdo a la percepción de los comisionados/as responsables de la supervisión del PIN, todos los almacenes visitados cumplian con las condiciones de higiene, como de limpieza, ventilación y protección de la luz solar.

En la visita a los almacenes de los 28 ETZ del Pronaa, se advirtió que los productos alimentarios almacenados llevaban indicación sobre las fechas de producción, de ingreso y vencimiento de los mismos.

Con relación a la fumigación de los almacenes para prevenir el ingreso de insectos como gorgojos en los alimentos, en 13 de los ETZ del Pronaa se verificó que la fumigación se realizaba trimestralmente, en 11 de forma mensual, en 3 cada seis meses y en 1 ETZ, cada quince días.

Respecto al control de roedores, en 13 de los almacenes de los ETZ del Pronaa se constató que este control se realizaba mensualmente, en 5 trimestralmente, en 4 permanentemente, en 2 cada quince días y en 2 semestralmente. Solo en los ETZ de Piura y Pucallpa no se proporcionó información sobre el particular.

Sin embargo, a pesar de las mejoras advertidas en las condiciones de almacenamiento de los alimentos en los ETZ del Pronaa, la supervisión realizada también permitió constatar que algunos de estos requerían mejoras en sus infraestructuras. Por citar algunos ejemplos, el almacén del ETZ de Chiclayo requería la construcción de pisos en el patio adyacente para evitar la generación de polvo; el almacén del ETZ de Trujillo necesitaba la reparación de sus techos; y el almacén de ETZ de Pucallpa requería una nueva instalación del cableado eléctrico que evite su exposición y no ponga en riesgo la salud de las personas.

Además, 6 Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) -las de Áncash, Amazonas, Apurímac, Junín, Madre de Dios y Tacna- señalaron que, en las supervisiones realizadas a los almacenes de los ETZ del Pronaa, se advirtió que no cumplían con los requisitos de limpieza y orden e incluso, en algunos de ellos, se encontraron animales contaminantes, como en el caso de Amazonas y Madre de Dios. Además, se nos informó que en algunos almacenes de los ETZ, como Ayacucho, Cerro de Pasco, Huaraz y Piura, determinados productos alimentarios se encontraban próximos a su fecha de vencimiento.

De otro lado, considerando que el Pronaa dejará de proveer servicios en el mes de diciembre del 2012, en el presente documento se priorizará la presentación de los

resultados relacionados con las condiciones de almacenamiento de los alimentos en los establecimientos de salud, así como en las instituciones educativas.

Cabe señalar que la Directiva Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN, "Normas y procedimientos para la ejecución del Programa Integral de Nutrición - PIN en el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria –PRONAA", no estableció las condiciones mínimas que debían reunir los establecimientos de salud e instituciones educativas para el almacenamiento de alimentos en la provisión de los servicios del PIN. Solo indicaba que las instituciones educativas debían asegurar un ambiente de almacén adecuado (infraestructura y condiciones higiénicas) para los alimentos entregados por el Pronaa.

En tal sentido, para efectos de la supervisión se tomó como marco normativo a la Ley Nº 26842,[117] Ley General de Salud, y el Decreto Supremo Nº 007-98-SA, que aprueba el "Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas",[118] los cuales regulan el almacenamiento de productos alimentarios.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1º del referido reglamento, están comprendidas dentro del ámbito de la mencionada norma, todas las personas naturales y jurídicas que participen, entre otros, en procesos de circulación de productos alimentarios, lo cual involucraba a los establecimientos de salud e instituciones educativas, que eran los responsables del almacenamiento y entrega de alimentos a los usuarios/as del subprograma infantil y del subprograma escolar del PIN.

Asimismo, el artículo 70º del reglamento señala que el almacenamiento de alimentos se debe realizar en áreas destinadas exclusivamente para dicha finalidad de tal forma que se pueda proteger la calidad sanitaria e inocuidad de los mismos y evitar riesgos de contaminación cruzada.[119] Es decir, que los lugares destinados al almacenamiento de alimentos no pueden ser compartidos para conservar o guardar otro tipo de materiales, productos o sustancias que puedan contaminar los productos alimentarios almacenados.

Respecto a la forma de almacenamiento, el reglamento establece, en su artículo 71º, que para una adecuada conservación de los alimentos no perecederos como harinas y arroz, estos deberán ser depositados en tarimas (parihuelas)

---

117 Publicada en el Diario Oficial El Peruano el 20 de julio de 1997.

118 Publicada en el Diario Oficial El Peruano el 9 de abril de 1998.

119 Se entiende por contaminación cruzada a la transferencia de bacterias peligrosas de un alimento a otro.

o estantes, cuyo nivel inferior no deberá estar a menos de 0.20 metros del piso y el nivel superior a 0.60 metros o más del techo.

Finalmente, con relación al control de las plagas y el acceso de animales a los ambientes de almacenamiento, el artículo 57º del Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario, dispone que se adopten las medidas necesarias para impedir el ingreso de animales domésticos y silvestres a los ambientes de almacenamiento. Asimismo, para la aplicación de rodenticidas (raticidas), insecticidas y desinfectantes, es necesario tomar las previsiones del caso para evitar la contaminación de los alimentos.

Sobre la base de este marco normativo, pues, se realizó la supervisión a los almacenes de los establecimientos de salud y de las instituciones educativas, en el marco del Programa Integral de Nutrición (PIN), cuyos resultados se comentarán a continuación.

- **Establecimientos de salud**

En la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo en 172 establecimientos de salud, se constató que el 48% no contaba con un almacén exclusivo para los alimentos que eran entregados a los usuarios/as del subprograma infantil del PIN.

En estos casos, los productos alimentarios eran custodiados, principalmente, en un consultorio o en el almacén general del centro o puesto de salud, por lo cual podían ser fácilmente contaminados, al estar expuestos al contacto con medicamentos o productos de limpieza.

Asimismo, de acuerdo a la percepción de los comisionados/as responsables de la supervisión del PIN, el 88% de los establecimientos de salud visitados no contaba con infraestructura adecuada para almacenar los alimentos y el 82% no cumplían con estándares mínimos de limpieza.

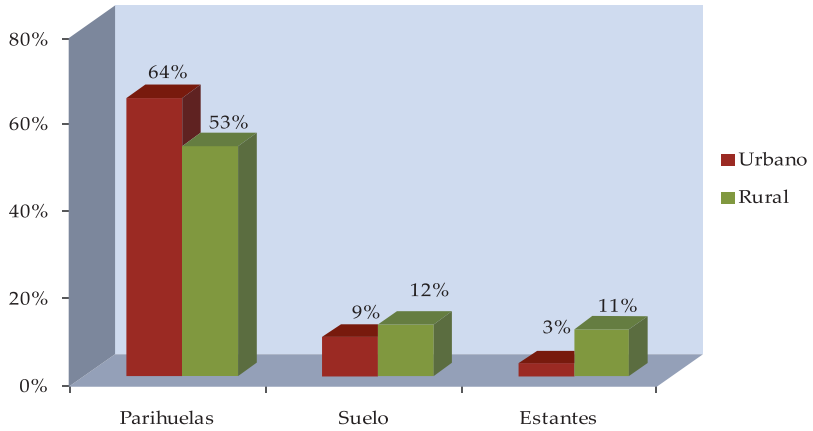
En las siguientes imágenes es posible advertir las condiciones de almacenamiento de los productos alimentarios en algunos de los establecimientos de salud supervisados:

Almacenamiento en un establecimiento de salud La Merced

Almacenamiento en un establecimiento de salud Cajamarca

Adicionalmente, en la supervisión realizada a los establecimientos de salud fue posible advertir que los alimentos se conservaban principalmente en tarimas o parihuelas, tanto en las zonas urbanas como rurales, conforme se aprecia a continuación:

Gráfico Nº 4



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.

Por otro lado, en los establecimientos de salud supervisados, el 44% de los/las responsables del subprograma infantil del PIN señalaron que durante el año 2011 no se realizó el control de plagas, en el 43% manifestaron que sí se realizó y en el 13%, el personal encargado no tenía conocimiento sobre el control de plagas.

Además, los directores/as de los establecimientos de salud visitados manifestaron que, ante la falta de ambientes exclusivos para el almacenamiento de los productos alimentarios y el escaso control de plagas, disponían que los alimentos sean entregados a la mayor brevedad entre los usuarios/as del subprograma infantil, de manera tal que el tiempo de almacenamiento sea el menor posible y así evitar problemas por las malas condiciones de los productos.

Dicha situación se registró especialmente en los establecimientos de salud ubicados en zonas rurales de la selva y sierra, como en el Puesto de Salud Santa María del Ojeal, ubicado en el distrito de Punchana, provincia de Maynas, departamento de Loreto, así como en el Puesto de Salud Tinquerccasa del distrito de Pucara, provincia y departamento de Huancavelica, donde se manifestó que el olor de las papillas atraía a los roedores y no contaban con una infraestructura adecuada para evitar dicha situación.

En el contexto de la extinción del Pronaa y, consecuentemente, del PIN, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis), mediante los "Lineamientos para la gestión articulada, intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social", recomendó la articulación del programa social Juntos con la entrega de alimentos y la consejería nutricional.

Ello implicaría ampliar los objetivos de dicho programa social y, por lo tanto, tendría que modificarse su diseño, su estructura y sus respectivos documentos de gestión. Asimismo, tendría que determinarse si los establecimientos de salud serán los encargados de la entrega de los alimentos a las madres gestantes, madres que dan de lactar y niños/as menores de 36 meses. De ser así, será necesario que se coordine con los gobiernos regionales y con el Ministerio de Salud, a fin de dotarlos de ambientes para el almacenamiento de los productos alimentarios adecuados, conforme a lo establecido en el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas.

Solo en esa medida será posible que los establecimientos de salud puedan cumplir adecuadamente con las funciones a ser asignadas y, principalmente, se puedan alcanzar los objetivos de un programa social con contenido alimentario en los establecimientos de salud, lo contrario sería incurrir en las mismas debilidades que en el subprograma infantil del PIN.

- **Instituciones educativas**

En la supervisión al subprograma escolar del PIN, se advirtió que de las 204 instituciones educativas visitadas, el 70% no contaba con un almacén exclusivo para los alimentos destinados a la preparación de las raciones de desayunos o refrigerios y almuerzos escolares.

En estos casos, los alimentos se almacenaban principalmente en la oficina de la dirección de la institución educativa, en un salón de clases, en el ambiente donde se preparaban los alimentos y en el almacén general de la escuela. Asimismo, los productos alimentarios eran almacenados, por lo general, con útiles de escritorio, artículos deportivos, banderas o estandartes escolares, instrumentos musicales, equipos de cómputo y laboratorio, así como con productos y accesorios de limpieza. Lo cual implicaba la inobservancia a lo dispuesto en el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas para la custodia de los alimentos.

De acuerdo a la percepción de los comisionados/as responsables de la supervisión, el 80% de las instituciones educativas visitadas no contaba con infraestructura adecuada para el almacenamiento de los alimentos y el 63% no cumplía con los estándares mínimos de limpieza.

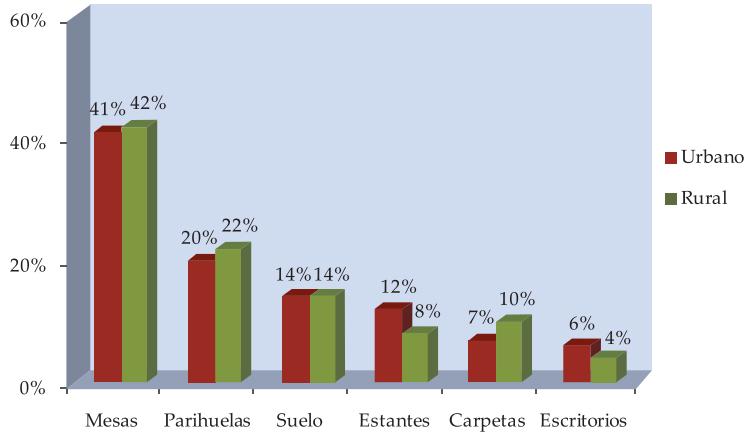
Conforme es posible observar en las siguientes imágenes, en algunos casos se almacenaban los productos alimentarios en ambientes de depósito de diferentes objetos e inclusive materiales de construcción, como pintura, con lo cual se exponía a los alimentos a elementos altamente contaminantes.

Almacenamiento en una I.E. Andahuaylas

Almacenamiento en una I.E. Ucayali

Asimismo, se observó que en la mayoría de las instituciones educativas supervisadas, tanto en las zonas urbanas como rurales, los productos alimentarios eran colocados mayoritariamente en mesas y parihuelas, conforme al siguiente detalle:

Gráfico Nº 5



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.

Por otro lado, cabe señalar que, de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN, los alimentos no podían ser entregados en crudo a los usuarios/as del subprograma escolar, sino que debían ser preparados y consumidos en las instituciones educativas.

Sin embargo, al igual que en el caso de los establecimientos de salud, en algunas instituciones educativas ubicadas principalmente en zona de selva, como la Institución Educativa Nº 60064, ubicada en el distrito de Punchana, provincia de Maynas, departamento de Loreto, se nos informó que, debido a la falta de un ambiente adecuado para el almacenamiento de la mezcla fortificada, era difícil de evitar que los roedores se filtraran por los techos y/o paredes para roer las bolsas de dicho producto y, por lo tanto, garantizar la salubridad de los alimentos. Por ello, a fin de no poner en riesgo la salud de los/as estudiantes, se entregaba la mezcla fortificada directamente a las madres o padres de familia para su custodia y posterior preparación en sus hogares.

Respecto a la colocación de rodenticidas (o raticidas) para controlar el acceso de roedores a los ambientes destinados al almacenamiento de los alimentos, los directores/as de algunas instituciones educativas indicaron que no se

adoptaban estas medidas debido a que podía constituir un riesgo a la vida e integridad de los/as estudiantes.

Finalmente, cabe señalar que la mayoría de los gobiernos regionales, mediante las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), realizaron supervisiones sobre las condiciones mínimas de salubridad en los almacenes de los establecimientos de salud y de las instituciones educativas.

En estas supervisiones, las DIRESA también identificaron como las principales debilidades: la falta de un ambiente exclusivo para almacenar los alimentos, la falta de limpieza y orden, alimentos con fecha próxima de vencimiento, así como la presencia de algunos animales contaminantes (insectos y roedores).

D. Prestación del servicio en los establecimientos de salud

El PIN, en su modalidad del subprograma infantil, tenía como centro de atención a los establecimientos de salud en los cuales, de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva General Nº 003-20011-MIMDES-PRONAA/UGPAN, se debían entregar mensual o bimensualmente los productos alimentarios a las madres gestantes, madres que dan de lactar y los niños/as de 6 a 36 meses.

El aporte nutricional, en el caso de las madres gestantes y madres que dan de lactar era de aproximadamente 32.1% de energía y 41% de proteínas. En el caso de los niños/as de 6 a 36 meses, el aporte nutricional era de aproximadamente 85% de energía, 100% de proteínas, 100% de hierro y 70%, en promedio, de vitaminas A, C y otros nutrientes del requerimiento diario del grupo poblacional señalado.

En todos los casos, la entrega de las canastas de alimentos se realizaba previo control médico en el establecimiento de salud. En el caso de las madres gestantes y que dan de lactar, se debían realizar previamente los controles prenatales y postnatales; en tanto en el caso de los niños/as menores de 3 años, correspondían los controles de crecimiento y desarrollo (CRED).

Las canastas de alimentos eran entregados a los usuarios/as del PIN para un periodo de 30 días y comprendía lo siguiente:

Cuadro Nº 7

Canasta de alimentos para niños/as de 6 a 36 meses de edad	Canasta de alimentos para madres gestantes y madres que dan de lactar
- Papilla: 2.7 Kg. - Cereales locales (arroz, cebada, maíz, quinua, cañihua, kiwicha, trigo u otro de disponibilidad local): 2 Kg. - Menestras locales (arveja, frijol, garbanzo, habas, lentejas, pallares, tarhui, soya u otro de disponibilidad local): 0.5 Kg. - Grasa (aceite vegetal): 1 botella de litro	- Cereales locales (arroz, cebada, maíz, quinua, cañihua, kiwicha, trigo u otro de disponibilidad local): 4 Kg. - Menestras locales (arveja, frijol, garbanzo, habas, lentejas, pallares, tarhui, soya u otro de disponibilidad local): 0.5 Kg. - Producto de origen animal: 3 latas de conservas de pescado. - Grasa (aceite vegetal): 1 botella de litro.

Fuente: Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Cabe señalar que, en algunos casos, los establecimientos de salud entregaban multimicronutrientes (estrellitas nutricionales) a los niños/as usuarios/as del subprograma infantil para los 30 días del mes. Ello en el marco del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes y el Programa Estratégico por Resultados de Salud Materno Infantil.

Respecto a los alimentos entregados en el subprograma infantil del PIN, en la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo, de un total de 241 usuarias entrevistadas, el 34% manifestó que los alimentos eran repetitivos. No obstante ello, el 82% consideraba que los alimentos entregados ayudaban al crecimiento y desarrollo de sus hijos/as.

De igual manera, el 92% de los directores/as de los establecimientos de salud visitados señalaron que la entrega de los productos alimentarios era un incentivo para que las madres asistan y lleven a sus niños/as a los controles médicos.

- **Identificación y registro de los usuarios/as**

De acuerdo al diseño del PIN, la cobertura en la modalidad del subprograma infantil era universal en los distritos ubicados en los quintiles I y II de pobreza, en tanto la atención a la población ubicada en los distritos de los quintiles III, IV y V de pobreza era focalizada.

La Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN establecía que la focalización estaba a cargo de los establecimientos de salud, los cuales

debían aplicar la f*icha de selección de familias beneficiarias*, que consideraba, entre otros, indicadores sociodemográficos y de vivienda, de riesgo nutricional y biológicos de los niños/as y madres. Estos indicadores permitían asignar puntajes para clasificarlos según tres categorías de riesgo: alto, mediano y bajo.

Los niños/as y madres clasificados como riesgo alto podían ser considerados usuarios/as del subprograma infantil; aquellos que clasificaban como riesgo mediano se mantenían en una lista de observación para ser incluidos de acuerdo a la cobertura presupuestal; en tanto que los calificados como de riesgo bajo no eran considerados como usuarios/as del subprograma infantil.

Concluida esta etapa, las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), a través de sus redes y microredes de atención, debían centralizar la información recabada en los establecimientos de salud, respecto a las personas identificadas como potenciales usuarios/as del subprograma infantil del PIN, a fin de remitirla a los respectivos ETZ del Pronaa.

En base a dicha información, los ETZ del Pronaa debían elaborar un cuadro denominado *número de beneficiario por establecimiento de salud*, y remitirlo a la Unidad Gerencial de Promoción al Acceso Alimentario y Nutricional (UGPAN) de la Sede Central del Pronaa, para que lo ajuste al presupuesto asignado a dicha institución y se defina, finalmente, el número de usuarios/as del subprograma infantil del PIN por establecimiento de salud.

En ese sentido, la Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN estableció el procedimiento para centralizar la información de los usuarios/as del subprograma infantil del PIN. Sin embargo, en la supervisión realizada se observó que los centros y puestos de salud supervisados no seguían el procedimiento establecido para tal fin. Así, de los establecimientos de salud que proporcionaron información al respecto, el 31% indicó que remitió la información directamente a los ETZ del Pronaa, el 31% a la red de pertenencia, el 27% a la micro red de pertenencia y el 8% a la DIRESA.

De otro lado, se advirtió que 13 establecimientos de salud visitados recibían más productos alimentarios de los requeridos (sobre stock), en tanto que 39 establecimientos de salud recibían menos productos alimentarios de los solicitados (desabastecimiento).

Esta situación estaría relacionada con que, finalmente, el número de usuarios/as del subprograma infantil del PIN se fijaba en función a los recursos presupuestales

del Pronaa, y no en atención al número real de personas que debían recibir las canastas de alimentos. En consecuencia, el subprograma infantil del PIN no lograba dar cobertura a todas las madres gestantes, madres que dan de lactar y niños/as de 6 meses a 3 años de edad, que se encontraban en riesgo nutricional.

Otro dificultad observada en el subprograma infantil fue el referido a la indocumentación de la población objetivo. Si bien en el 85% de los establecimientos de salud supervisados, se nos informó que el DNI no era un requisito indispensable para acceder al subprograma infantil del PIN, lo cierto es que para la atención de los controles prenatales y postnatales, así como de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños/as, se requería estar incorporado en el Sistema Integral de Salud (SIS) y, por lo tanto, se requiere contar con DNI.

Así, por ejemplo, solo entre los meses de mayo a agosto del 2012, la Defensoría del Pueblo recibió y tramitó 58 quejas de personas que no eran atendidas en los establecimientos de salud por no ser afiliadas al SIS al no contar con DNI.

En ese mismo sentido, el Midis en el documento "Una política para el desarrollo y la inclusión social en el Perú", señala que el Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh) identificó, en 12 departamentos del país, a 1'550,000 personas que, a octubre del 2012, no contaban con DNI. De este número, el 55% eran consideradas personas pobres.[120]

De esta forma, es posible afirmar que aún existe un importante número de personas que no cuentan con DNI en el país y que, por lo tanto, no pudieron acceder al subprograma infantil del PIN, ni pueden acceder a otros programas sociales, a pesar de encontrarse en situación de pobreza y pobreza extrema.

- **Organización para la entrega de las canastas de alimentos**

La Directiva General Nº 003-2001-MIMDES-PRONAA/UGPAN no estableció pautas respecto a la forma en que debían organizarse los establecimientos de salud para la entrega de las canastas de alimentos a los usuarios/as del subprograma infantil, por lo cual su organización quedó bajo la iniciativa de cada centro o puesto de salud.

[120] Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. *Una política para el desarrollo y la inclusión social en el Perú, octubre 2012*, Lima, p. 23. En: http://www.midis.gob.pe/doc/midis_oct2012.pdf

En tal sentido, en la supervisión realizada a 172 establecimientos de salud se constató que en el 44% de estos, no se conformó ningún comité para la entrega de las canastas de alimentos. En dichos casos, la responsabilidad para la entrega de las canastas de alimentos recayó en una sola persona, principalmente en los/las nutricionistas, los/las enfermeros y los/las obstetras.

- **Entrega de las canastas de alimentos**

Con relación a la entrega de las canastas de alimentos a las madres gestantes y madres que dan de lactar, en el marco del subprograma infantil, la Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN estableció que estas debían acreditar haber asistido a sus controles prenatales y postnatales, así como su participación en las actividades de capacitación organizadas por los establecimientos de salud y los ETZ del Pronaa en temas como: importancia del lavado de manos, consumo de agua segura, entre otros.

En el caso de reparto de alimentos a las madres o padres de familia de los niños/as de 6 a 36 meses de edad, se debía exigir la presentación del carné de control de crecimiento y desarrollo (CRED), así como el carné de vacunación al día, de acuerdo a los meses y edad de los niños/as.

Al respecto, en el 85% de los establecimientos de salud supervisados por la Defensoría del Pueblo, se indicó que, salvó los controles médicos, las usuarias no tenían que cumplir con ningún requisito adicional para recoger sus canastas de alimentos o las de sus menores hijos/as.

Sin embargo, en el 15% de los establecimientos de salud indicaron que un requisito para la entrega de los productos alimenticios a los usuarios/as era la presentación del DNI, lo cual fue ratificado por el 73% de las usuarias entrevistadas. De esta manera, se evidencia nuevamente la necesidad de adoptar medidas para que, en tanto se logre superar el problema de la indocumentación en el país, no se afecte a la población que vive en situación de mayor pobreza.

Por otro lado, sobre las principales dificultades que se presentaban en la entrega de las canastas de alimentos a los usuarios/as del subprograma infantil, cabe indicar que en el 45% de los establecimientos de salud supervisados, los directores/as señalaron que las madres no se acercaban a recoger los alimentos en los días programados y en el 39%, que hubo demoras

en la entrega de alimentos por parte de los ETZ del Pronaa, lo que retrasó la entrega a las usuarias/os.

Asimismo, en el 35% de los establecimientos de salud indicaron que las madres vivían en zonas alejadas, lo que les impedía recoger los alimentos en las fechas programadas, y en el 23%, que las canastas de alimentos eran insuficientes para cubrir la entrega de las mismas.

En los establecimientos de salud en los que las madres no recogían las canastas de alimentos oportunamente, los directores/as indicaron que se adoptaban diferentes medidas para prescindir de estas de manera inmediata. Así, por ejemplo, en los establecimientos de salud que identificaron este problema (128), en el 38% señalaron que se entregaba más de una canasta a otros usuarios/as del PIN, en el 35% se esperaba a que las madres recogieran sus canastas, en el 13% que llevaban los alimentos al domicilio de los usuarios/as y en el 9%, se indicó que se entregaban las canastas a otras madres y/o niños/as que no eran usuarios/as del PIN. Finalmente, el 5% no brindó información al respecto.

E. Prestación del servicio en las instituciones educativas

El PIN, en su modalidad del subprograma escolar, tenía como escenario a las instituciones educativas, en las cuales, de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva General Nº 003-20011-MIMDES-PRONAA/UGPAN, se brindaban desayunos escolares o refrigerios y almuerzos escolares a los niños/as a partir de los 6 años hasta los 12 años de edad. Es decir, durante el nivel primario de educación escolar.

En esta modalidad del PIN, además de contribuir a prevenir la anemia escolar y mantener un adecuado estado nutricional, también se propiciaba la asistencia a clases de los estudiantes, pues solo recibían alimentos los niños/as matriculados y que asistían a la escuela.

De acuerdo a la citada norma, la entrega de los desayunos o refrigerios y almuerzos escolares se debía realizar durante los 5 días de atención de la semana escolar, durante el periodo lectivo de clases, es decir de marzo a diciembre.

En las instituciones educativas de nivel primario que recibían la ración de desayuno, el aporte nutricional era de aproximadamente 22% de energía, 46% de proteína, 100% de hierro y 60% de otros micronutrientes del requerimiento

diario de los niños/as de 6 a 12 años de edad. En el caso de las instituciones educativas de nivel primario que recibían raciones de refrigerio y almuerzo, el aporte nutricional era de aproximadamente 43% de energía, 98% de proteína, 88% de hierro y 38% de otros micronutrientes.

Las raciones de alimentos estaban preparadas sobre la base de los siguientes productos:

Cuadro Nº 8

Desayuno escolar (niños/as de 6 a 12 años)	Refrigerio y almuerzo escolar (niños/as de 6 a 12 años)
- Leche UHT enriquecida y endulzada (250 grs.) + papapán fortificado (75 grs.). - Leche pasteurizada enriquecida y endulzada (250 grs.) + pan fortificado (70 grs.). - Leche pasteurizada enriquecida y endulzada (250 grs.) + pan fortificado (75 grs.). - Leche fresca (250 grs.) + pan fortificado (70 grs.). - Leche fresca (250 grs.) + papapán fortificado (70 grs.). - Mezcla fortificada de cereales y leguminosas (50 grs.) + papapán fortificado. - Mezcla fortificada de cereales y leguminosas (50 grs.) + galleta de agua fortificada (45 grs.) + conserva de anchoveta (25 grs.).	- Mezcla fortificada. - Cereales locales (arroz, cebada, maíz, quinua, cañihua, kiwicha, trigo u otro de disponibilidad local). - Menestra (arveja, frijol, garbanzo, habas, lentejas, pallares, tarhui, soya u otra de disponibilidad local. - Producto animal: conserva de pescado u otro hidrobiológico. - Grasa: aceite vegetal.

Fuente: Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Con relación a la aceptabilidad de los alimentos entregados en el marco del subprograma escolar del PIN, la supervisión realizada permitió conocer que 8 de los 28 Equipos de Trabajo Zonales (ETZ) del Pronaa, como Callao, Chiclayo, Chimbote, Cusco, Huancavelica, Huancayo, Moquegua y Tacna, realizaron encuestas de aceptabilidad del pan y/o papapán fortificado entre los/las estudiantes. Ello fue positivo, pues permitió -por ejemplo al ETZ de Huancavelica- realizar coordinaciones con los proveedores de los mencionados productos para mejorar su sabor.

Cabe señalar que de la revisión de los Manuales de Organización y Funciones (MOF) de los ETZ,[121] fue posible advertir que solo el ETZ del Callao establecía como una función específica la realización de pruebas de aceptabilidad de los productos alimentarios adquiridos, a fin de mejorar la aceptación de los mismos entre la población usuaria del PIN.

[121] Publicados en la página web del Pronaa. En: http://www.pronaa.gob.pe/files/mof_ez.pdf. [Consulta 22 de octubre de 2012].

De acuerdo a lo informado por los directores/as de las instituciones educativas, la ausencia de pruebas de aceptabilidad de los alimentos, sumada a la falta de diversificación o variedad en las raciones de alimentos escolares entregadas, bajo criterios de interculturalidad, ocasionó hastío e intolerancia en algunos/as estudiantes y, en ciertos casos, los alimentos se desperdiciaron.

De otro lado, en la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo, el 66% de las madres de familia entrevistadas manifestaron que los alimentos entregados en las escuelas eran repetitivos y que, además, eran de difícil digestión. Sin embargo, el 32% indicó que ayudaba al crecimiento de sus hijos.

Asimismo, el 46% de los directores/as entrevistados indicaron que la entrega de los desayunos o refrigerios y almuerzos escolares era un incentivo para que los padres y madres de familia envíen a los niños/as al colegio.

Por ello, consideramos que un aspecto relevante en el nuevo Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma será la entrega de alimentos diversificados que tomará como referencia los hábitos de consumo locales. Así, por ejemplo, mediante esta nueva propuesta se podrá incorporar una mayor variedad de productos alimentarios de origen vegetal, animal y agroindustrial, para que sean entregados en las instituciones educativas.

- **Identificación y registro de los usuarios/as**

Tal como lo establecía la Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN, la cobertura del PIN en el programa escolar era universal tratándose de las instituciones educativas situadas en los distritos del I y II quintiles de pobreza, en tanto que en el caso de las instituciones educativas de nivel primario ubicadas en los distritos del III, IV y V quintiles de pobreza, su atención era focalizada.

Para la focalización, los ETZ del Pronaa debían priorizar la atención de las instituciones educativas cuyo alumnado en promedio registraba niveles de desnutrición crónica superiores a la tasa de desnutrición crónica del distrito y que, además, tenían niveles de deserción escolar inferiores a las tasas del distrito. El proceso de focalización de las instituciones ubicadas en el III, IV y V quintil de pobreza debía considerar los dos criterios.

Definido el número de instituciones educativas que debían ser atendidas por cada ETZ del Pronaa en el subprograma escolar del PIN, correspondía la elaboración del *padrón de Beneficiarios*, que se realizaba considerando la

Nómina de Matrícula de alumnos/as del año lectivo anterior, proporcionado por las Direcciones Regionales de Educación.

Cabe señalar que el *padrón de beneficiarios* en el subprograma escolar era el insumo que permitía a los ETZ del Pronaa programar la entrega de las raciones de alimentos en las instituciones educativas. Por ello, de acuerdo a la Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN, dicho padrón debía ser actualizado al mes de junio de cada año, es decir, una vez culminado el proceso de matrícula escolar.

No obstante, en la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo, se constató que las instituciones educativas no seguían un procedimiento único para el envío de la Nómina de Matrícula de alumnos/as y la actualización del *padrón de beneficiarios* del subprograma escolar. Así, el 50% manifestó que remitía dicha información directamente a los ETZ del Pronaa, el 46% la remitían a las Unidades de Gestión Educativa Local y solo el 1% a las Direcciones Regionales de Educación. El 3% de los directores/as de las instituciones educativas visitadas no brindó información al respecto.

Adicionalmente, algunos directores/as de las instituciones educativas supervisadas informaron que si bien habían cumplido con remitir la Nómina de Matrícula de alumnos/as actualizada al mes de junio de cada año, a la UGEL o al ETZ del Pronaa correspondiente, no se registró un aumento en las raciones de alimentos escolares que recibieron en los siguientes meses del año. Ante dicha situación, algunas instituciones educativas optaron por ponerlo en comunicación del ETZ del Pronaa, en otras redujeron las raciones de alimentos y en otros casos solicitaron colaboración de los padres y madres de familia, así como a las municipalidades distritales, como sucedió, por ejemplo, en la Institución Educativa Nº 40196, ubicada en el distrito San Juan de Tarucani, provincia y departamento de Arequipa.

En ese sentido, es importante que en el marco del nuevo Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma se considere que el padrón de usuarios/as sea elaborado tomando como referencia las nóminas de matrícula que se generan a través del Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (Siagie) y que, además, dicho padrón se actualice trimestralmente. Por ello, es necesario que se coordine con el Ministerio de Educación a fin de fortalecer dicho sistema y se superen las debilidades advertidas en su funcionamiento, como las referidas a la falta de acceso a internet para el ingreso al sistema y la falta de capacitación a los directores y personal administrativo

en el manejo de dicho sistema, entre otras, que fueron comunicadas a dicha institución por la Defensoría del Pueblo.[122]

Cabe señalar que, de acuerdo a la Directiva Nº 014-2012-MINEDU/VMGP, "Normas y orientaciones para el desarrollo del año escolar 2013 en la educación básica",[123] el Siagie es un software desarrollado por el Ministerio de Educación para ser gestionado por las instituciones educativas a nivel nacional y tiene como finalidad apoyar la administración de la información relacionada a la matrícula, asistencia y evaluación de los estudiantes.

La actualización constante del padrón de usuarios/as del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma permitirá garantizar que todos los niños/as que asistan a la escuela puedan recibir las raciones de alimentos los 5 días de la semana, durante los meses de marzo a diciembre.

- **Organización para la entrega de alimentos**

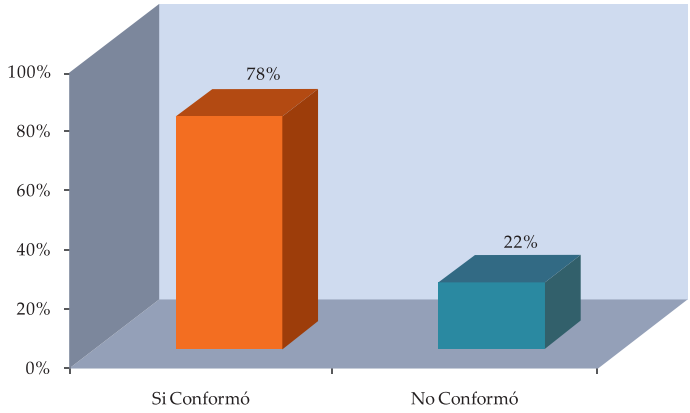
El marco normativo que reguló el funcionamiento del PIN no estableció la forma en que las instituciones educativas debían organizarse para la entrega de los desayunos o refrigerios y almuerzos escolares. La Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN solo estableció que los ETZ del Pronaa debían entregar los productos alimentarios a los Comités de Alimentación Escolar (CAE) y que estos debían determinar un lugar seguro para su almacenamiento y designar al responsable del almacén.

Además, la citada Directiva no reguló quiénes debían integrar los CAE, el tiempo de permanencia en dicho cargo, ni las funciones u obligaciones de cada uno de sus integrantes para la adecuada entrega de las raciones de alimentos.

Respecto a la conformación de los CAE en las instituciones educativas supervisadas, se pudo constatar lo siguiente:

122 Oficio Nº 040-2012-DP/AAE de fecha 31 de mayo del 2012.
123 Aprobada por Resolución Ministerial Nº 431-2012-ED, publicada en el Diario Oficial el 7 de noviembre de 2012.

Gráfico Nº 6



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo

Conforme se puede apreciar en el Gráfico Nº 6, solo el 78% de las instituciones educativas supervisadas cumplió con la conformación del CAE, en tanto el 22% no cumplió con su conformación. Asimismo, se advirtió que hubo mayor cumplimiento en la conformación del CAE en las zonas urbanas (47%) que en las zonas rurales (31%).

En la mayoría de las instituciones educativas supervisadas, se indicó que los CAE estaban integrados principalmente por los/as docentes, los/as directores/as, representantes de las madres y padres de familia y alumnos/as de sexto grado, así como, en menor medida, por personal administrativo y hasta por personal de limpieza, como, por ejemplo, en la Institución Educativa Nº 70256, ubicada en el distrito de Copani, provincia de Yunguyo y departamento de Puno.

Además, en varias de las instituciones educativas supervisadas, la conformación del CAE constituyó una formalidad. En la práctica, eran los padres y madres de familia quienes asumían íntegramente la preparación y reparto de alimentos, así como el lavado de utensilios, entre otras tareas.

La falta de definición clara de funciones y responsabilidades de los integrantes del CAE ocasionó que la mayor responsabilidad en el subprograma escolar recaiga sobre las madres de familia, para quienes, en algunos casos, representó horas de trabajo para el sustento de sus familias y, en otros, no permitió garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

Así, por ejemplo, en el Centro Poblado Tinquerccasa del distrito de Pucara, provincia y departamento de Huancavelica, se advirtió que, ante una jornada de trabajo eventual que se presentó en la localidad, las madres de familia no pudieron acudir a la institución educativa para preparar los alimentos, por lo cual la entrega de los mismos fue suspendida por esos días.

Otro ejemplo que nos permite evidenciar cómo la falta de claridad en las funciones del CAE afectó el funcionamiento del subprograma escolar, es el referido a la Institución Educativa Nº 64031, ubicada en el distrito de Manantay, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali, donde se constató que, ante la desorganización de los padres y madres de familia no se preparaban las mezclas fortificadas en la institución educativa y eran entregadas en crudo a los/las estudiantes para su posterior preparación y consumo en sus hogares. Ello también se presentó en otros lugares, como en la Institución Educativa Nº 22309, ubicada en el distrito de La Tinguiña, provincia y departamento de Ica.

Por ello, considerando que la norma de creación del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma establece como una de sus modalidades de gestión la atención de los/las estudiantes a través de los CAE, es necesario que antes del inicio del año escolar 2013 se aprueben las directivas que regulen con claridad el funcionamiento de dicho comité y las funciones y responsabilidades de sus integrantes, conforme se dispone en su respectivo Manual de Operaciones.

De igual manera, es importante que se precise si el CAE estará a cargo de las compras de los alimentos y, de ser así, que se regule la forma de la transferencia de recursos y los mecanismos de control y rendición de los gastos.

Es necesario también que se inicie una labor de sensibilización y capacitación a los padres y madres de familia para que puedan asumir las responsabilidades que, como miembros de la comunidad educativa, les corresponde. Por ejemplo, apoyar en la gestión educativa y colaborar para el mejoramiento de los servicios que se brinda en la escuela;[124] además, en dicha labor es necesario incluir también a los docentes y directores de las respectivas instituciones educativas.

[124] Artículo 54º de la Ley Nº 28044, Ley General de Educación, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 29 de julio de 2003.

Adicionalmente, sería oportuno considerar que las actividades de capacitación sean respaldadas con certificaciones que eventualmente puedan ser utilizadas por las madres y/o padres de familia para acceder a un puesto de trabajo.

Del mismo modo, se debería evaluar la posibilidad de que en aquellos casos en los que la preparación y entrega de alimentos, así como la limpieza de los utensilios, deba contar con el apoyo de las madres o padres de familia, se les pueda brindar un incentivo de carácter pecuniario o de otro tipo, a fin de comprometer su participación sin perjudicar el sustento de su familia y, a la vez, garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

El otorgamiento de un incentivo no solo debe ser evaluado para las instituciones educativas ubicadas en las zonas urbanas, donde la mayoría de las madres y/o padres de familia trabajan fuera de sus hogares, sino también en las zonas rurales, donde, debido a la especial situación de pobreza y pobreza extrema, es necesario contar con su fuerza de trabajo para el sostenimiento de sus hogares.

- **Preparación y reparto de los alimentos**

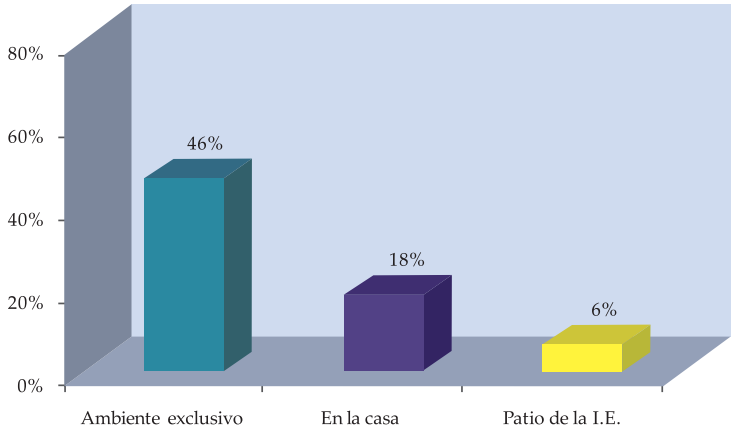
Otro de los aspectos que no fue desarrollado por la Directiva General Nº 003-2011-MIMDES- PRONAA/UGTSAN fue el referido a la aprobación de guías para la preparación y reparto de las raciones escolares (desayunos o refrigerios y almuerzos) en el subprograma escolar del PIN.

De acuerdo a la información recabada en la supervisión realizada, se constató que en el 56% de las 204 instituciones educativas supervisadas, las madres de familias preparaban los alimentos por turnos, de forma voluntaria, en las instituciones educativas o en sus hogares, y en el 26% no se supo precisar quién o quiénes estaban a cargo de la preparación de los alimentos.

Por otro lado, en el 18% de las instituciones educativas visitadas se nos informó que se contrataba a una madre de familia (18 instituciones educativas de zonas urbanas y 12 de zonas rurales) o a un tercero (5 instituciones educativas de zonas urbanas y 2 de zonas rurales) para que prepare los alimentos. Asimismo, en el 85% de estos casos, el pago lo asumían los padres y madres de familia mediante una cuota semanal, quincenal o mensual.

Respecto al ambiente destinado en las instituciones educativas para la preparación de los alimentos, se observó que estos se preparaban, principalmente, en:

Gráfico Nº 7



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.

Conforme se aprecia en el Gráfico Nº 7, el 46% de las instituciones educativas visitadas contaban con un ambiente exclusivo para la preparación de los alimentos. Sin embargo, como se evidencia en las siguientes imágenes, la denominación de un ambiente exclusivo no era necesariamente un lugar adecuado para la preparación de alimentos, pues no reunían las condiciones mínimas para garantizar la seguridad alimentaria.

Ambiente de preparación en una I.E. Huancavelica

Ambiente de preparación en una I.E. Andahuaylas

Por su parte, en el Gráfico Nº 7 se observa que en el 18% de las instituciones educativas supervisadas, las madres preparaban los alimentos en un casa y luego los trasladaban a las escuelas para el reparto a los/las estudiantes. Ello se advirtió, por ejemplo, en algunas instituciones educativas de los departamentos de Áncash, Arequipa, Cajamarca y Huánuco.

Además, los directores/as señalaron que no se preparaban los alimentos en la escuela debido, principalmente, a la falta de ambientes de cocina, la ausencia de servicios de agua y la falta de utensilios para la preparación de los mismos (ollas, cucharones, cuchillo, entre otros).

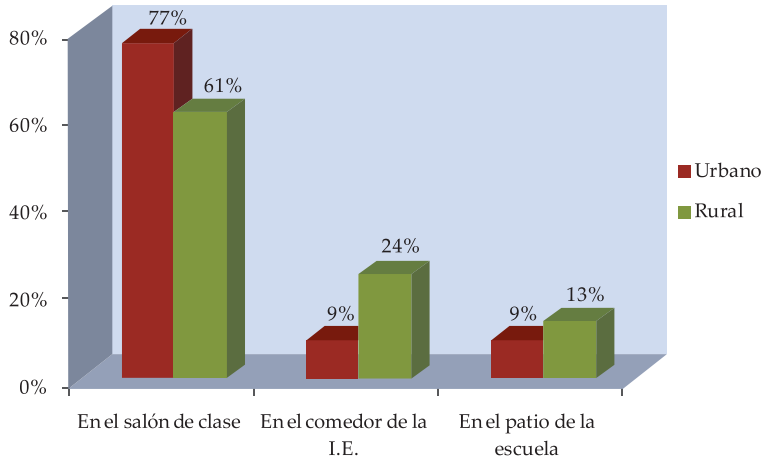
Asimismo, se advierte que en el 6% de instituciones educativas supervisadas, los alimentos se preparaban en el patio de la escuela, es decir, a campo abierto. Ello se presentó, por ejemplo, en las zonas rurales de los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Ucayali.

Cabe señalar que en el 30% de instituciones educativas supervisadas no se requería la preparación de los alimentos debido a que estos venían listos para su consumo, como en el caso de las instituciones educativas de Lima, o eran entregados en crudo (por ejemplo, mezcla fortificada) para su preparación y consumo en sus hogares, como en algunas instituciones educativas del departamento de Ica.

De acuerdo a la percepción de los comisionados/as responsables de la supervisión del PIN, el 80% de las instituciones educativas supervisadas no contaba con infraestructura adecuada para almacenar los alimentos y el 37% no cumplía con estándares mínimos de limpieza.

De otro lado, respecto a *los ambientes en los que los/las estudiantes recibían e ingerían los desayunos o refrigerios y almuerzos escolares*, se constató que estos se entregaban principalmente conforme al siguiente gráfico:

Gráfico Nº 8



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.

Conforme es posible advertir en el Gráfico Nº 8, tanto en las zonas urbanas como rurales los niños/as recibían e ingerían sus alimentos mayoritariamente en el salón de clases (77% y 61% respectivamente). Solo el 9% de las instituciones educativas de zonas urbanas y el 24% de zonas rurales indicaron que cuentan con un comedor, como se observó, por ejemplo, en algunas instituciones educativas de los departamentos de Madre de Dios, Moquegua, Piura y Tacna.

En el 9% de instituciones educativas supervisadas en zonas urbanas y el 13% de zonas rurales señalaron que los alimentos se recibían en el patio de la escuela. Dicha situación se presentó en algunas instituciones educativas de los departamentos de Amazonas, Apurímac, Ayacucho y Huánuco.

En lo referente a los *utensilios empleados* para la preparación y reparto de los alimentos, se constató que el 75% de las instituciones educativas supervisadas no contaba con cocina (aparato electrodoméstico), el 39% no tenía ollas y el 81% ni cubiertos ni platos para el reparto de los alimentos a los/las estudiantes. Esta situación se acentuaba, principalmente, en las zonas rurales.

En cuanto al apoyo recibido por parte del Pronaa, se debe indicar que, en el 24% de las instituciones educativas visitadas, los directores/as señalaron que en una sola oportunidad recibieron algunos utensilios de parte del ETZ del Pronaa de su jurisdicción. Ello se indicó, por ejemplo, en algunas instituciones educativas de los departamentos de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Ica, Lambayeque, Lima, Loreto, Moquegua, Pasco, Tacna y Ucayali.

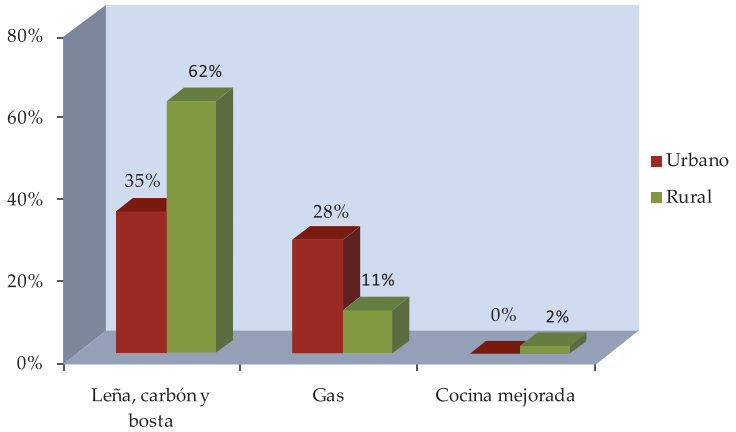
Con relación al apoyo proveniente de los gobiernos regionales en la entrega de utensilios, solo en 4 instituciones educativas, ubicadas en Moquegua, Tacna y Ucayali, los directores/as manifestaron haber recibido aportes de los gobiernos regionales.

Sobre los aportes recibidos por parte de las municipalidades provinciales y distritales, solo 11 instituciones educativas recibieron aportes de dichas instancias. Esto se informó en las instituciones educativas de Pampas (Áncash), Chongos Bajo (Junín), Pacasmayo (La Libertad), Chancay (Lima), Balsapuerto (Loreto), Puquina y Chojata (Moquegua), Ayaviri (Puno) y Tacna.

Finalmente en el 48% de instituciones educativas se nos indicó que los utensilios fueron adquiridos los utensilios con los aportes de los padres y madres de familia.

Respecto al *combustible* empleado para la preparación de los desayunos o refrigerios y almuerzos escolares, en la supervisión realizada en 204 instituciones educativas se constató que, principalmente, se empleaban los siguientes combustibles:

Gráfico Nº 9



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.

Como se muestra en el Gráfico Nº 9, en las zonas rurales se empleaba con mayor incidencia la leña, carbón o bosta como combustible para la preparación de los alimentos (62%) y en menor proporción las cocinas mejoradas (2%), las cuales solo se empleaban en los distritos de Sitacocha (Cajamarca) y El Tallán (Piura), conforme a lo observado en la supervisión realizada.

Asimismo, se evidencia que, en las zonas urbanas, aunque en menor medida, el combustible más empleado también era la leña, carbón o bosta (35%), seguido del gas (28%). En estas zonas no se empleaban las cocinas mejoradas. Cabe señalar que en el 72% de las instituciones educativas supervisadas, los/las directores manifestaron que los padres y madres de familia proveían el combustible para la preparación de los alimentos escolares (51% en zonas urbanas y 49% en zonas rurales).

Conforme a lo expuesto, es posible advertir que gran parte de las instituciones educativas visitadas no contaba con la infraestructura necesaria ni con los utensilios para la adecuada preparación y distribución de los alimentos en el marco del subprograma escolar del PIN.

En general, las instituciones educativas públicas, sobre todo aquellas ubicadas en las zonas rurales más alejadas del país, presentan muchas necesidades

vinculadas directamente con la prestación del servicio educativo, como son la carencia de aulas, carpetas, servicios higiénicos, entre otros, a lo cual se suma la falta de ambientes adecuados para el almacenamiento, preparación y entrega de los desayunos o refrigerios y almuerzos escolares a los/las estudiantes.

Las siguientes imágenes permiten observar las carencias en la infraestructura de algunas de las instituciones educativas supervisadas:

Infraestructura precaria
Ayacucho

Infraestructura precaria
Cajamarca

Cada año, el Ministerio de Educación asigna un presupuesto a los directores/as de las instituciones educativas, en el marco del Programa de Mantenimiento de Locales Escolares, para que realicen acciones de mantenimiento de las escuelas, así como de prevención del dengue entre la población estudiantil en las zonas donde se haya detectado dicha enfermedad.

De acuerdo a la Directiva Nº 047-2011-ME/VMGI, "Normas para la ejecución del mantenimiento de los locales de las instituciones educativas públicas a nivel nacional 2011",[125] que reguló el desarrollo de acciones para el inicio del año escolar 2012, los recursos destinados al mantenimiento de las escuelas debían ser utilizados únicamente en las aulas (reparación de techos y reposición de vidrios), servicios higiénicos y/o ambientes donde se preparan los alimentos.

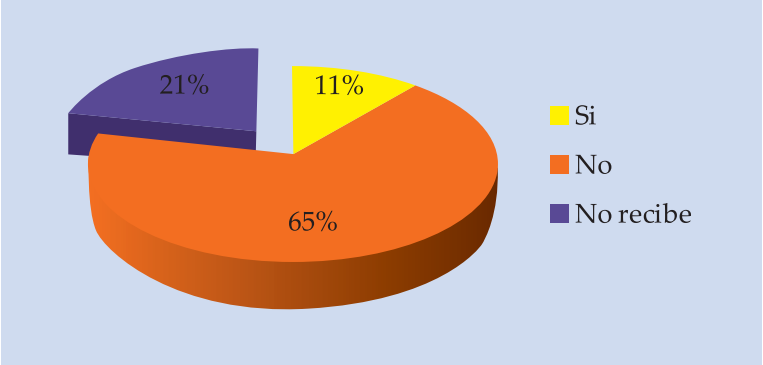
Concluidas las obras de mantenimiento de los locales escolares, los directores/as de las instituciones educativas debían realizar una rendición de cuentas mediante la presentación de una *declaración de gastos*. El incumplimiento de dicha declaración originaba el inicio de las acciones penales, civiles y administrativas correspondientes.

[125] Aprobada por Resolución Ministerial Nº 0563-2011-ED, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 18 de noviembre de 2011.

En la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo, se advirtió que, debido a las múltiples necesidades de mantenimiento en la infraestructura de las instituciones educativas, estas no priorizaron la atención de los ambientes de cocina, comedor y almacén de alimentos, tal como se muestra a continuación:

Gráfico Nº 10

% de instituciones educativas que destinaron el presupuesto asignado para mantenimiento a mejoras de los ambiente para la prestación de los servicios del PIN(*)



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.
(*) El 3% de los entrevistados no proporcionó información sobre el particular.

El Gráfico Nº 10 muestra que solo el 11% de las instituciones educativas supervisadas invirtió el presupuesto asignado por el Ministerio de Educación en el mantenimiento de los ambientes para la preparación de los desayunos o refrigerios y almuerzos escolares. En cambio, el 65% que no destinó el presupuesto en este tipo de mejoras.

Asimismo, en el 21% de las instituciones educativas supervisadas, los directores/as manifestaron que no recibieron el dinero correspondiente al año escolar 2012, debido, entre otras razones, a que no presentaron la declaración de gastos correspondiente al año anterior o no cumplieron con los requisitos previstos en la directiva, como haber realizado la construcción o rehabilitación total de la escuela en los dos últimos años.

Al respecto, cabe señalar que conforme a la Resolución Ministerial Nº 581-2011-ED,[126] el Ministerio de Educación aprobó el listado de instituciones educativas a las cuales se les asignó los recursos presupuestales para el mantenimiento de sus locales escolares. Este listado comprendió 45,576

[126] Publicada en el Diario Oficial El Peruano el 25 de noviembre de 2011.

instituciones educativas a nivel nacional y la entrega de aproximadamente 125 millones de nuevos soles.

De acuerdo al Informe Final de Mantenimiento de Locales Escolares 2011 II Etapa, elaborado por la Oficina de Infraestructura Educativa del Ministerio de Educación, el 92% de las instituciones educativas ejecutaron el presupuesto asignado para el mantenimiento de los locales escolares, y de este porcentaje, el 37% no realizó la declaración de gastos correspondientes.[127]

Ello podría obedecer, entre otros aspectos, a la falta de capacitación a los directores para efectuar la declaración de gastos en el Sistema de Declaración de Gastos. Por ejemplo, conforme al citado informe, entre los meses de febrero y marzo de 2012; no se realizó ninguna capacitación al respecto en los departamentos de Amazonas, Arequipa, Cusco, Ica, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Piura, Puno y Tumbes.

En otros casos, según lo manifestado por los directores/as, se debió a que la asignación presupuestal a las instituciones educativas se realizaba mediante la apertura de cuentas en el Banco de la Nación, cuyas agencias, por lo general, se encontraban en la capital del departamento, lo cual, para los directores de las instituciones educativas más alejadas y de difícil acceso, implicaba una dificultad para recoger el dinero y realizar las obras en el local escolar. Así, por ejemplo, en el caso de las instituciones educativas del departamento de Ucayali, manifestaron que se debía considerar el gasto efectuado por el director o persona encargada del cobro del cheque para su traslado en deslizador o bote hacia la capital del departamento.

Otro de los problemas estaba referido a las deficiencias administrativas entre las áreas responsables de actualizar la información referente al personal que recibe el presupuesto para el mantenimiento de las instituciones educativas. Así, por ejemplo, en las instituciones educativas de la ciudad de Lima señalaron que la Dirección Regional de Educación (DRE) no actualizaba la información sobre los directores/as rotados, lo cual impedía que el Ministerio de Educación cambie al responsable para la emisión de los cheques y, por lo tanto, la institución educativa no podía recibir el dinero para las mejoras de su local escolar.

[127] Ministerio de Educación, Informe Nº 737-2012-ME/VMGI-OINFE, Informe Final de Mantenimiento de los Locales Escolares 2011- II Etapa, de fecha 1 de junio de 2012. En: http://www.minedu.gob.pe/DeInteres/Campanas/mantenimiento_locales_escolares_2011.php [Consulta 30 de octubre de 2012].

En ese sentido, es importante que el Midis coordine con el Ministerio de Educación; a fin que se adopten las medidas necesarias para que se superen las dificultades advertidas y, por consiguiente, todas las instituciones educativas puedan acceder al presupuesto para el mantenimiento de sus locales y se promueva la mejora de los ambientes para la prestación de los alimentos.

Dichas acciones también podrían ser complementadas desde el Ministerio de Educación mediante el proyecto "Escuelas Marca Perú",[128] que tiene por objetivo cerrar las brechas de logros de aprendizajes entre las zonas urbanas y rurales del país, y plantea dotar a las instituciones educativas ubicadas en las zonas rurales de ambientes de cocina para preparar y almacenar los alimentos.

Igualmente, es importante que se realice un trabajo coordinado con los gobiernos regionales y locales para que se impulsen las mejoras en la infraestructura de las instituciones educativas, así como la instalación de las cocinas mejoradas, pues ello permitirá, no solo optimizar el uso del consumo de la leña, sino que contribuirá a reducir las infecciones respiratorias entre las personas encargadas de la preparación de los alimentos escolares.

Una de las mayores debilidades en el funcionamiento del subprograma escolar del PIN fue que su diseño e implementación no partió de un diagnóstico sobre la situación real y necesidades de las instituciones educativas, principalmente de aquellas ubicadas en las zonas rurales.

Por ello, es importante que cualquier programa social de contenido alimentario que tenga como escenario a las instituciones educativas, como es el caso del nuevo Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, antes de iniciar sus actividades coordine con el Ministerio de Educación y con los gobiernos regionales y locales, para superar las debilidades en el almacenamiento, preparación y entrega de los alimentos. De lo contrario, se podría correr el riesgo de repetir los mismos errores de los programas extinguidos y que no se cumplan los objetivos para los cuales fueron creados.

- **El acceso a servicios de agua y alcantarillado**

Un aspecto fundamental para el éxito de cualquier programa social de contenido alimentario es el relacionado al *acceso a los servicios de agua y*

[128] Aprobado por Resolución Ministerial Nº 0099-2012-ED, que Oficializan los seis documentos de consulta que orientarán el proceso de implementación del modelo Escuelas Marca Perú en las redes educativas rurales. Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 20 de marzo de 2012.

alcantarillado, (eliminación de excretas), pues solo así será posible garantizar las condiciones de higiene mínimas necesarias para la preparación de los alimentos y contribuir a reducir las enfermedades infecciosas.

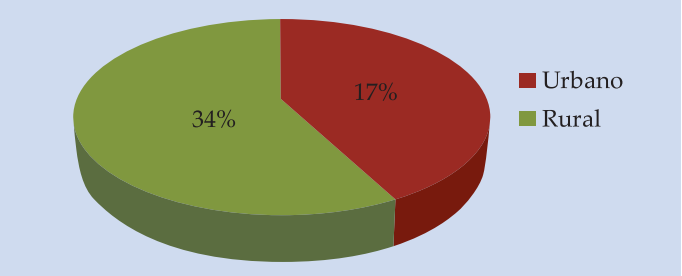
No obstante ello, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) correspondiente al primer trimestre del año 2012[129] el 90.9% de hogares ubicados en zonas urbanas tiene acceso a agua mediante red pública,[130] en tanto en las zonas rurales solo el 50.8% tiene acceso a dicho servicio.

Con relación al acceso al sistema de alcantarillado por red pública, la ENAHO correspondiente al primer trimestre del año 2012 muestra que 86.5% de hogares en zonas urbanas tiene acceso a este servicio, en tanto en las zonas rurales solo el 43.3% contaba con alcantarillado por red pública o con pozo séptico.[131]

Al respecto, en la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo en 112 instituciones educativas ubicadas en zonas urbanas y en 92 ubicadas en zonas rurales, se constató lo siguiente:

Gráfico Nº 11

% de instituciones educativas sin acceso a agua con conexión a red pública



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.

Conforme se observa en el Gráfico Nº 11, el 17% de las instituciones educativas supervisadas en zonas urbanas no tenía acceso a agua con conexión a red pública, mientras que en el ámbito rural el porcentaje se elevaba a un 34%.

129 Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Condiciones de Vida, evaluación realizada entre los meses de enero, febrero y marzo de 2012*. pp. 41-45.

130 De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el acceso a este servicio incluye agua por red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio y pilón de uso público.

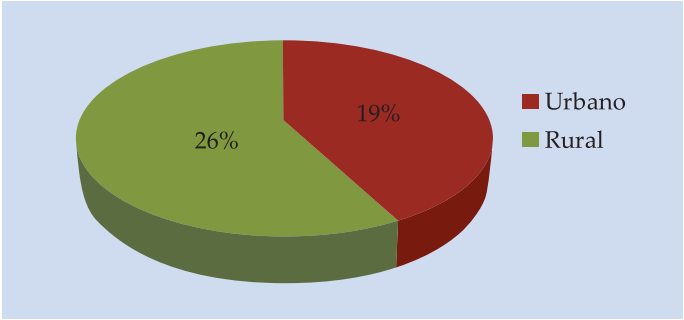
131 De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el acceso a este servicio incluye desagüe por red pública dentro de la vivienda y desagüe por red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio. En el área rural además se incluye pozo séptico.

Asimismo, se advirtió que en el ámbito rural los padres y madres de familia responsables de la preparación de alimentos debían abastecerse de agua almacenada, acequia o pozo, y trasladarla hacia las instituciones educativas en baldes, botellas u otro tipo de recipientes.

Con relación al servicio de alcantarillado, la situación en las 112 instituciones educativas ubicadas en zonas urbanas y las 92 ubicadas en zonas rurales, fue la siguiente:

Gráfico Nº 12

% de instituciones educativas sin servicio de alcantarillado



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.

Como se advierte en el Gráfico Nº 12, el 19% de las instituciones educativas supervisadas en las zonas urbanas no contaban con el servicio de alcantarillado, mientras que en las zonas rurales el porcentaje se elevaba a 26%.

Ambos gráficos muestran que la falta de acceso a los servicios públicos de agua y alcantarillado aún es un tema pendiente que resolver por parte del Estado y que afecta en mayor medida a las poblaciones que habitan en las zonas rurales del país, en las cuales se concentran las poblaciones en mayor situación de pobreza y exclusión social.

En esa línea, cabe destacar que el Midis viene impulsando el diseño e implementación de políticas multisectoriales e intergubernamentales mediante la creación de la Comisión Multisectorial Temporal para el Desarrollo de los Hogares en el Proceso de Inclusión, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida en los hogares rurales.[132]

[132] Resolución Suprema Nº 133-2012-PCM publicada en el Diario Oficial El Peruano el 6 de mayo del mismo año.

La creación de dicha comisión es importante en la medida que deberá elaborar el Plan para el Desarrollo de los Hogares en Proceso de Inclusión, incluyendo la propuesta de lineamientos, la estrategia de intervención, los instrumentos de seguimiento y la definición de responsabilidades sectoriales para la implementación del plan, el cual permitirá articular esfuerzos para garantizar el acceso a oportunidades socioeconómicas mediante la mejora de la inversión pública en los servicios básicos, entre ellos el agua y el alcantarillado.[133]

Adicionalmente, es preciso señalar que durante el presente año 2012, en el marco del programa Agua para Todos, el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento suscribió convenios con diversas municipalidades provinciales y distritales de los departamentos de Amazonas, Apurímac, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, con el objetivo de transferir presupuesto a dichas instancias para la ejecución de proyectos de agua y alcantarillado.[134]

En ese sentido es posible afirmar que existen algunos avances que buscan mejorar el acceso a los servicios esenciales de la población rural y así cerrar las brechas de la desigualdad. Sin embargo, es importante que dichas intervenciones se promuevan de manera coordinada con los gobiernos regionales y locales, con mayor incidencia en los 1,455 distritos priorizados por el Midis para la lucha contra la desnutrición infantil, situación que permitirá incidir en la reducción de la pobreza y pobreza extrema en el país.

2.4.3.2. Componente educativo

Este componente tuvo como objetivo promover y generar cambios de comportamiento a nivel de las familias con niños/as menores de 12 años, madres gestantes y madres que dan de lactar, mediante el desarrollo de capacidades, habilidades y actitudes en prácticas de seguridad alimentaria y protección infantil (SAPI) que puedan incorporar en su vida cotidiana.

---

133 Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social. *Una política para el desarrollo y la inclusión social en el Perú*. Lima, octubre de 2012, p. 42-43. En: http://www.midis.gob.pe/doc/midis_oct2012.pdf [Consulta 5 de noviembre de 2012].

134 Mediante los Decretos Supremos Nº 122-2012-EF, Nº 145-2012-EF, Nº 148-2012-EF, Nº 171-2012-EF, Nº 209-2012-EF se autorizó la transferencia de partidas del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento para el financiamiento de proyectos de inversión pública de saneamiento urbano y saneamiento rural en los distritos anteriormente señalados.

La importancia de este componente consistía en educar al público objetivo del Programa Integral de Nutrición (PIN) respecto de la adecuada alimentación y seguridad alimentaria en sus hogares, lo cual estaba directamente relacionado con la salud y nutrición de las personas. Por ello, las actividades educativas eran fundamentales para lograr el desarrollo personal de cada uno de los integrantes de las familias y, consecuentemente, para el logro de los objetivos del PIN.

La capacitación en seguridad alimentaria estaba referida a desarrollar prácticas o actividades para la promoción del consumo de alimentos locales balanceados con determinados elementos nutricionales básicos para el consumo humano, así como el fomento en la implementación de huertos familiares y la crianza de animales menores que les permitan subsistir adecuadamente en sus viviendas.[135]

Respecto de la protección infantil, el objetivo era generar conocimientos en las madres gestante y/o que dan de lactar sobre la importancia de la lactancia materna y la alimentación balanceada en los primeros años de vida del niño/a; el consumo de agua segura; la eliminación de residuos sólidos y, asimismo, la adecuación de las viviendas para mayor salubridad, como, por ejemplo, la separación de animales menores en espacios de cocina, entre otros aspectos.

De esta forma, la labor del Pronaa en este componente requería de un trabajo conjunto con los actores locales como las redes sociales, familias, comunidad, municipalidades y gobiernos regionales. Este último actor cumplía un rol fundamental, pues a través de las Direcciones Regionales de Salud y Educación era posible promover las prácticas de SAPI en los usuario/as del PIN.

La articulación entre los Equipos de Trabajo Zonales (ETZ) del Pronaa y los actores locales, cada uno con sus respectivas responsabilidades, era fundamental para lograr cambios concretos en el estilo de vida de la población.

De acuerdo a la Directiva Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN, este componente se debía desarrollar en 3 años, período en el cual se tenía que realizar el fortalecimiento de capacidades respecto de las prácticas de SAPI, el establecimiento de alianzas estratégicas para la intervención, la incidencia política en las personas encargadas de la toma de decisiones y las replicas de

[135] Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN.

los conocimientos aprendidos por parte de los actores locales a la población. La implementación del componente educativo estaba a cargo de la Sede Central del Pronaa, mediante la Unidad Gerencial de Aprovechamiento Sostenible de Recursos Alimentarios (UGASRA), la cual era la encargada de ejecutar las actividades de manera coordinada con los ETZ a nivel nacional. Para ello, era necesario que la Unidad de Planeamiento y Resultados (UPR) de la Sede Central asigne un presupuesto a nivel de gastos y resultados, que permita el desarrollo del componente.

En la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo sobre el funcionamiento del PIN, se advirtieron algunas dificultades en el desarrollo de este componente que comentaremos a continuación:

- **Elaboración y diseño del Plan de Trabajo Anual**

De acuerdo a lo regulado en la Directiva Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN, la UGASRA debía elaborar un Plan de Trabajo Anual para el desarrollo del componente educativo, el cual, posteriormente, cada ETZ del Pronaa debía adecuar a la realidad de sus respectivas localidades.

Al respecto, en la supervisión realizada en 25 ETZ del Pronaa que brindaron información sobre la elaboración del Plan, se verificó que 15 no tenían Plan y 10 si contaban con un Plan de Trabajo Anual. De estos, los ETZ de Callao, Huancavelica, Iquitos y Madre de Dios señalaron que el Plan fue diseñado por la Sede Central del Pronaa y adecuado a su jurisdicción, en tanto los ETZ de Arequipa, Huaraz, Moyobamba, Piura, Puno y Puquio indicaron que el Plan fue diseñado por ellos mismos.

En ese sentido, se advierte que la mayoría de ETZ del Pronaa no contaba con un Plan de Trabajo Anual, lo cual nos permitiría concluir que en la mayoría de las zonas de incidencia del PIN no se realizaron actividades en el marco del componente educativo o si se realizaron, éstas se hicieron sin una adecuada planificación. En ambos casos, esta fue una debilidad en el cumplimiento de los objetivos de dicho programa social.

- **Identificación de actores y fortalecimiento de capacidades**

Otro de los temas importantes en el desarrollo del componente educativo era la identificación de los actores locales y su posterior fortalecimiento de

capacidades en las SAPI. En ese sentido, la Directiva Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN establecía que primero la Sede Central del Pronaa debía capacitar a los integrantes de los ETZ a nivel nacional, para que luego éstos realicen la réplica con los actores locales.

En la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo, solo en 9 de los 28 ETZ del Pronaa visitados informaron que habían identificado a los actores locales con los cuales se desarrolló dicho componente. Esto se indicó en los ETZ de Ica, Chimbote, Huaraz Huancavelica, Iquitos, Moquegua, Moyobamba, Trujillo y Tumbes.

Asimismo, los gobiernos regionales también identificaron a los actores locales en el marco de la Estrategia Nacional CRECER, con lo cual complementaron el trabajo de capacitación de los ETZ del Pronaa en la lucha contra la desnutrición crónica infantil en sus respectivas jurisdicciones.

Por otro lado, respecto de las actividades que debía efectuar la Sede Central del Pronaa para capacitar a los ETZ a nivel nacional, se nos informó que entre los años 2007 al 2011, estas actividades estuvieron enfocadas principalmente a la capacitación de los operadores técnicos, tales como jefes zonales, responsables de programas y proyectos, gestores y facilitadores.[136] Asimismo, se capacitó a funcionarios de los gobiernos locales, agentes de desarrollo local y líderes comunales.

Los temas que formaron parte de la capacitación a los ETZ del Pronaa estuvieron referidos a la sensibilización a las familias respecto a la problemática de la desnutrición, visitas domiciliarias a las familias y la conformación de Comités de Seguridad Alimentaria y Protección Infantil (COSAPI) a nivel regional y local.

Respecto a las actividades realizadas por los ETZ para el fortalecimiento de capacidades de los actores locales, el Pronaa también nos informó que se realizaron 117,956 capacitaciones a las familias, 40,933 visitas domiciliarias, 7,478 acciones de sensibilización en comunidades y 2,317 reuniones con docentes y autoridades en las instituciones educativas. Además, 13 ETZ realizaron actividades en 371 distritos del ámbito de acción del programa Juntos, con el objetivo de brindar información sobre las prácticas de SAPI, como Apurímac, Ayacucho, Bagua, Cajamarca, Cusco, Huaraz, Huánuco, Huancayo, Imacita, Piura, Puno, Tarapoto y Trujillo.

[136] Oficio Nº 690-2012-MIDIS-PRONAA/DE de fecha 6 de junio de 2012.

Cabe precisar que durante el año 2009 el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, hoy Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, firmó un convenio con el Banco Mundial para la implementación del Programa Nacional y Multisectorial "Iniciativa de Lavado de Manos" en el desarrollo del componente educativo.[137] La importancia de dicho programa era principalmente la prevención de las enfermedades diarreicas en los niños/as menores de 3 años, concordante con los objetivos del PIN.

Por otro lado, en la supervisión realizada al PIN, sólo en 15 de los 28 ETZ del Pronaa visitados, manifestaron haber capacitado a los actores locales en las prácticas de SAPI, entre los temas que destacaron se encuentran el lavado de manos y la adecuada manipulación de alimentos y consumo de agua segura, entre otros. Cabe señalar que en 13 ETZ del Pronaa, como Amazonas, Andahuaylas, Cerro de Pasco, Piura y Tacna, señalaron no haber realizado capacitaciones al respecto.

En concordancia con ello, solo el 14% de los 172 establecimientos de salud visitados indicó haber recibido capacitación por personal de la Sede Central del Pronaa y de sus ETZ respecto de las prácticas de SAPI. Por su parte, solo el 8% de las 204 instituciones educativas supervisadas indicó haber recibido dicha capacitación por parte de los ETZ del Pronaa.

En ese sentido, se advierte que no todos los ETZ del Pronaa cumplieron con el fortalecimiento de las capacidades de los actores locales, lo cual constituyó una de las debilidades en el funcionamiento del PIN, pues no se logró capacitar a un mayor número de actores locales para que puedan hacer las replicas con otros actores y con la población usuaria del PIN, de modo que se incorporen las prácticas de seguridad alimentaria y protección infantil en la vida cotidiana de las personas.

De igual manera, durante la supervisión realizada se observó que hubo mayor fortalecimiento de capacidades en las prácticas de SAPI a los usuarias/os del PIN por parte de los establecimientos de salud. Sin embargo, estas actividades se realizaron en el marco de la política sanitaria y no precisamente como parte de la estrategia de intervención de los objetivos del PIN.

[137] Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. *Rumbo a la Institucionalización de la Iniciativa de Lavado de Manos en el MIMDES*. 1era edición, junio 2011, p. 19-20. En: http://www.mimdes.gob.pe/files/DIRECCIONES/DGPDS/sistematizacion_mimdes/6_Rumbo_Institucionalizacion.pdf [Consulta realizada el 23 de octubre de 2012].

Los principales temas de capacitación abordados en los 172 puestos y centros de salud visitados fueron, principalmente, los buenos hábitos de alimentación, la importancia del lavado de manos y el consumo de agua segura, lo cual fue ratificado en las entrevistas a las usuarias del subprograma infantil y subprograma escolar.

Si bien se aprecia que los establecimientos de salud fueron los que en mayor medida realizaron capacitaciones, hubo lugares en los que ésta no se realizó. Así, por ejemplo, lo indicó el 21% de las usuarias del subprograma infantil entrevistadas en algunos distritos como Cañaris (Lambayeque), Ichuña (Moquegua), Putina (Puno) y Sitacocha (Cajamarca).

Cabe indicar que, de acuerdo a lo señalado por el 27% de las madres de los usuarios/as del subprograma escolar, las instituciones educativas también brindaron capacitación en las prácticas de SAPI.

Por lo expuesto, es posible señalar que los establecimientos de salud y las instituciones educativas cumplieron un rol importante en el desarrollo de capacidades de la población en temas vinculados a las prácticas de SAPI. Por ello, es necesario que los programas sociales, en el marco de la política de desarrollo e inclusión social, trabajen de manera articulada con los gobiernos regionales y locales para lograr un mayor impacto en la población.

- **Presupuesto asignado al componente educativo**

De acuerdo a lo informado por la Sede Central del Pronaa,[138] entre los años 2007-2011 se destinó un total de 54 millones de nuevos soles, aproximadamente, para el desarrollo del componente educativo a nivel nacional, lo cual habría sido insuficiente si se toma en cuenta que las actividades en este componente debieron ser priorizadas en los distritos ubicados en los quintiles I y II de pobreza, que serían aproximadamente 1,500 distritos a nivel nacional.[139]

Asimismo, se advirtió que el presupuesto asignado por el Pronaa para el componente educativo disminuyó aproximadamente de 18 millones de nuevos soles en el año 2007 a 3 millones de nuevos soles en el 2011, es decir: hubo una reducción de 15 millones para el desarrollo de actividades en este componente.

[138] Oficio Nº 690-2012-MIDIS-PRONAA/DE de fecha 6 de junio de 2012.

[139] De acuerdo a la información consignada en el Mapa de Pobreza del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (Foncodes) del año 2007.

De otro lado, no quedaron claros los criterios para la asignación del presupuesto a los ETZ del Pronaa. Así, por ejemplo, se observó que a los ETZ de Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huancayo y Huánuco se les asignó, a cada uno, aproximadamente 4 millones de nuevos soles para el 2007-2011, en tanto a otros ETZ se les asignó presupuesto recién a partir del año 2008 y éste no superó ni el millón de nuevos soles para el período indicado, como fue el caso de los ETZ de Imacita, Iquitos, Moyobamba y Tarapoto.

Si bien en el caso de los ETZ de Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huancayo y Huánuco, la asignación presupuestal podría responder a que en dichas zonas la tasa de desnutrición crónica infantil es mayor, los ETZ que recibieron menor presupuesto fueron los de zona de selva, donde debido a su geografía también requerían mayor presupuesto para llegar a las zonas más alejadas en las que la población se encuentra en situación de pobreza y pobreza extrema.

A manera de ejemplo debemos señalar que el jefe del ETZ de Pucallpa manifestó que el presupuesto asignado para el desarrollo de este componente en el año 2012, era tan escaso, que solo le permitía efectuar acciones en las zonas urbanas y aledañas al local del ETZ, por lo cual se avanzó muy poco en este componente.

De esta forma, se advierte que el presupuesto asignado a los ETZ del Pronaa para el componente educativo fue insuficiente; asimismo, no existieron criterios para la asignación presupuestal, pues algunos ETZ contaban con mayor presupuesto que otros a pesar que el desarrollo de sus actividades incluía intervenciones en zonas de difícil acceso geográfico.

- **Recursos humanos y logísticos para el desarrollo del componente educativo**

La Directiva Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN establecía que tanto para el desarrollo del componente educativo como del componente de evaluación y monitoreo, los ETZ del Pronaa debían contar con un equipo técnico contratado a dedicación exclusiva que garantice la sostenibilidad de dichos componentes.

En estricto, en el componente educativo se requería la contratación de un equipo de trabajo integrado por gestores y facilitadores en cada ETZ del Pronaa, para realizar las actividades de capacitación a los actores locales.

De acuerdo a la información remitida por la Sede Central del Pronaa,[140] hacia abril de 2012, la Unidad Gerencial de Aprovechamiento Sostenible de Recursos Alimentarios (UGASRA) a cargo del componente educativo, contaba con 13 trabajadores/as, 6 asistencias técnicas en programas y proyectos, 5 nutricionistas y 2 especialistas en capacitación.

Asimismo, se informó que los ETZ del Pronaa estaban conformados por personal de apoyo educativo y nutricionistas para desarrollar el componente educativo; y adicionalmente, se contrató a especialistas sociales para que apoyen en el componente educativo y en el componente de evaluación y monitoreo.

Conforme a la información proporcionada por la Sede Central del Pronaa, la asignación de personal a los ETZ a nivel nacional en este componente fue la siguiente:

Cuadro Nº 9
Componente Educativo

Nº	ETZ del Pronaa	Nutricionistas	Apoyo educativo	Especialistas sociales*	Total del personal
1	Andahuaylas	0	0	1	1
2	Apurímac	0	2	1	3
3	Arequipa	0	1	2	3
4	Ayacucho	0	0	1	1
5	Bagua	0	1	2	3
6	Cajamarca	1	1	2	4
7	Callao	1	3	1	5
8	Chiclayo	0	1	1	2
9	Chimbote	0	0	0	0
10	Cusco	0	2	1	3
11	Huancavelica	0	1	1	2
12	Huancayo	0	1	0	1
13	Huánuco	0	1	2	3
14	Huaraz	0	3	2	5
15	Ica	0	0	6	6
16	Imacita	0	0	0	0
17	Iquitos	0	0	2	2
18	Madre de Dios	0	1	0	1
19	Moquegua	0	1	0	1
20	Moyobamba	0	0	0	0
21	Pasco	0	0	0	0
22	Piura	0	0	1	1

140 Oficio Nº 761-2012-MIDIS-PRONAA/DE de fecha 19 de junio de 2012.

Nº	ETZ del Pronaa	Nutricionistas	Apoyo educativo	Especialistas sociales*	Total del personal
23	Pucallpa	0	0	0	0
24	Puquio	0	0	1	1
25	Puno	0	2	0	2
26	Tacna	0	0	2	2
27	Tarapoto	0	2	1	3
28	Trujillo	0	0	1	1
29	Tumbes	0	0	1	1

Fuente: Oficio Nº 761-2012-MIDIS-PRONAA/DE.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.
* El número de personal de apoyo al componente educativo y al componente de evaluación y monitoreo.

Tal como muestra en el Cuadro Nº 9, 14 ETZ no contaban ni con nutricionistas ni con personal de apoyo educativo; de éstos, 9 contaban solo con el apoyo de los especialistas sociales, que en promedio era 1 por ETZ y no se dedicaban con exclusividad a este componente. En los 5 ETZ restantes tampoco se contó con especialistas sociales; fue el caso de los ETZ de Cerro de Pasco, Chimbote, Imacita, Moyobamba y Pucallpa.

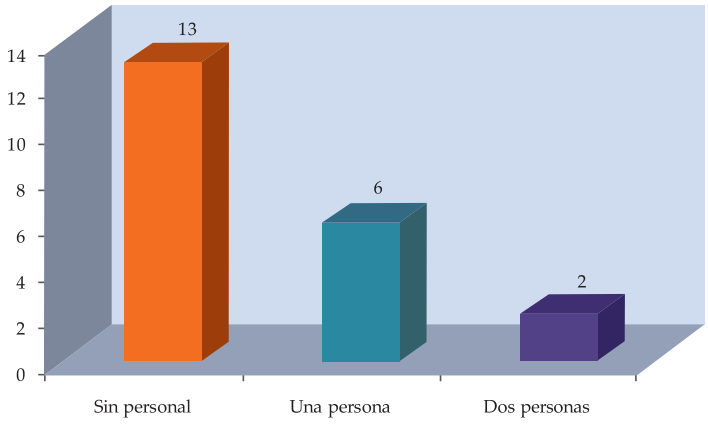
Por su parte, solo los ETZ de Cajamarca y Callao contaban con un nutricionista, personal de apoyo educativo y, además, con especialistas sociales. Si bien en total éstos contaban solo con 4 y 5 personas, respectivamente, para el desarrollo del componente educativo, era una ventaja respecto a los demás ETZ que no contaban con personal o que, en promedio, contaban con 1 o 2 personas.

Esta información fue corroborada por los responsables de 21 ETZ del Pronaa, 13 de los cuales manifestaron que no contaban con personal contratado para realizar las actividades del componente educativo, como es el caso de los ETZ de Chimbote, Cusco, Moquegua, San Martín y Tacna, a pesar que en algunos casos fue requerido a la Sede Central del Pronaa, como en el caso de Chimbote.[141]

Además, en 6 ETZ del Pronaa indicaron que solo contaban con una persona encargada para dicho trabajo; y en 2, señalaron que las intervenciones educativas las realizaban dos personas. A continuación, veamos el siguiente gráfico:

[141] El ETZ de Chimbote envío el Oficio Nº 0233-2012-MIDIS-PRONAA/EZ.CHIMBOTE, de fecha 16 de abril de 2012, dirigido a la Unidad de Articulación Territorial y Seguridad Alimentaria y Nutricional (UGATSAN).

Gráfico Nº 13



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.

En ese sentido, es posible afirmar que, en la práctica, la mayoría de ETZ del Pronaa no contaba con un equipo disponible para las actividades del componente educativo. Por ello, en algunos ETZ del Pronaa señalaron que derivaban dicha función a los encargados del componente de monitoreo y evaluación, como se informó en el ETZ de Cusco.

Respecto de los recursos logísticos, algunos jefes de los ETZ del Pronaa entrevistados señalaron que no contaban con medios de transporte, como autos o camionetas, que apoyaran el trabajo en el componente educativo, por lo que no podían, por ejemplo, realizar los talleres de capacitación a los usuario/as del PIN en las zonas más alejadas de su jurisdicción.

Para suplir dichas necesidades, en algunos ETZ del Pronaa se informó que coordinaron actividades con autoridades regionales y locales, para que éstas realicen la capacitación en las prácticas de SAPI. Así, por ejemplo, el ETZ de Pucallpa coordinó actividades con los gobernadores y tenientes gobernadores de las provincias de Purús y Contamana (ciudades más distantes del departamento de Ucayali) para el desarrollo de actividades del componente educativo.

Por lo expuesto, en el marco del PIN, el componente educativo presentó serias dificultades en cuanto a la planificación, presupuesto y personal, lo cual, en alguna medida, no permitió que en este componente se cumplan los objetivos esperados.

La intervención educativa en un programa social de tipo alimentario es fundamental para lograr reducir la desnutrición crónica infantil, toda vez que es necesario educar a la población sobre la necesidad de una alimentación adecuada, la incorporación de alimentos balanceados en la dieta diaria, los hábitos alimenticios y el lavado de manos, entre otros aspectos.

Al respecto, la norma de creación del nuevo Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, no contempla el desarrollo de un componente educativo. Sin embargo, su Manual de Operaciones establece la necesidad de planificar y organizar procesos de asistencia técnica a los docentes, brindándoles las herramientas de apoyo educativo para la enseñanza de los contenidos de nutrición y hábitos alimentarios saludables a los usuarios/as del programa en el marco de la currícula escolar.

En ese contexto, sería necesario que se incorpore en las actividades de capacitación a los operadores estratégicos, como los gobiernos regionales y locales, los cuales deberán contribuir en la implementación de dicho programa social y ejecutar acciones en los distritos priorizados por el Midis para reducir la desnutrición crónica infantil.[142]

Finalmente, es importante que para la ejecución de las actividades educativas en este programa social se cuente con los recursos humanos y presupuestales necesarios para el cumplimiento de las metas previstas en el programa.

2.4.3.3. Componente de monitoreo y evaluación

El componente de monitoreo y evaluación tenía por finalidad disponer de información útil y necesaria para el adecuado funcionamiento del PIN, identificar limitaciones y proponer posibles soluciones para la toma de decisiones, así como para medir el impacto del programa mediante un sistema de indicadores y monitorear su avance a nivel nacional.

El desarrollo de este componente era de carácter transversal a los otros dos componentes del PIN (alimentario y educativo), por lo que requería de información clara, oportuna y de calidad de todas las actividades y acciones realizadas en el marco del PIN.

[142] Resolución Ministerial Nº 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva Nº 004-2012-MIDIS, *Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las Políticas de Desarrollo e Inclusión Social*.

Para ello, la Sede Central del Pronaa contaba con una unidad orgánica responsable de este componente, que era la Unidad de Planeamiento y Resultados (UPR), y en el caso de los ETZ del Pronaa, era el área de Programas y Proyectos.

De acuerdo a la Directiva Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN, el procedimiento para el desarrollo de las actividades del componente de monitoreo y evaluación implicaba la elaboración de un Plan de Monitoreo y Evaluación, en el cual se debía señalar la designación de los responsables del componente, el presupuesto necesario para la ejecución de actividades y las acciones a desarrollar por cada subprograma (infantil y escolar) y por cada componente.

Asimismo, con el apoyo de la cooperación internacional proveniente del Programa Mundial de Alimentos, en el año 2007, el Pronaa construyó un software para el registro de información de las actividades a nivel nacional, denominado Sistema de Monitoreo y Evaluación (SIME). En este sistema, cada ETZ debía ingresar la información requerida para el seguimiento del cumplimiento de los objetivos del PIN.

De ese modo, el desarrollo de este componente requería de un trabajo permanente de la Sede Central del Pronaa para determinar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas en el Plan de Monitoreo y Evaluación, así como un trabajo articulado con los actores locales directamente involucrados en el cumplimiento del componente.

En el marco de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo, se identificaron algunas dificultades en el desarrollo de este componente. Las comentaremos a continuación:

- **Elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación**

Como señalamos en los párrafos precedentes, la elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación era el documento que determinaba la estrategia a seguir por cada ETZ del Pronaa para el desarrollo de actividades de seguimiento a las metas propuestas en los componentes alimentario y educativo.

En la supervisión realizada al PIN, de los 26 ETZ del Pronaa que brindaron información, 23 indicaron que contaban con un Plan de Monitoreo y Evaluación. Sólo 3 no tenían dicho Plan; estos fueron los ETZ de Ayacucho,

Iquitos y Trujillo. Ello quiere decir que la mayoría de los ETZ planificaba el desarrollo de actividades en este componente.

Además, 20 ETZ del Pronaa señalaron haber diseñado el Plan de acuerdo a la realidad de sus localidades, en tanto que 3 indicaron que el Plan fue enviado desde la Sede Central para su adecuación, como en el caso de los ETZ de Moquegua, Piura y Tumbes.

Por lo tanto, se observó que en el componente de monitoreo y evaluación del PIN hubo mayor planificación que en el componente educativo.

- **Actividades de monitoreo y evaluación realizadas por los ETZ del Pronaa**

La Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN establecía que el área de programas y proyectos de los ETZ del Pronaa debía elaborar un Plan de Supervisión para verificar las actividades efectuadas en los establecimientos de salud e instituciones educativas. Dicho plan debía contener la estrategia de supervisión, así como la programación y los instrumentos de medición de objetivos, como, por ejemplo, fichas de registro.

La directiva también señalaba que en las visitas de supervisión se debía priorizar a los establecimientos de salud e instituciones educativas más alejados o de difícil acceso, según la disponibilidad presupuestal. Al finalizar la visita de supervisión se debía registrar las conclusiones y recomendaciones a implementar en cada centro visitado.

Al respecto, en la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo, los 28 ETZ del Pronaa señalaron haber realizado supervisiones respecto a las condiciones de almacenamiento de los alimentos en los establecimientos de salud e instituciones educativas. Los hallazgos más recurrentes fueron la falta de almacenes para los alimentos y las malas condiciones de su conservación, así como la falta de capacitación realizada para el almacenamiento de los alimentos y la preparación de los mismos.

Adicionalmente, identificaron como una barrera a la seguridad alimentaria en las instituciones educativas, la falta de infraestructura y de utensilios para la preparación y entrega de los alimentos, como se indicó en el ETZ del Pronaa de Tacna y Tumbes.

No obstante, en estos casos se observó que, de acuerdo a lo manifestado por los ETZ del Pronaa, luego de las acciones de supervisión realizadas, solo se formulaban recomendaciones a los establecimientos de salud y/o a las instituciones educativas. En ningún caso se realizó un trabajo conjunto y coordinado con los gobiernos regionales y locales para contribuir a que se superen las deficiencias encontradas, tanto en lo referido a la infraestructura como a la capacitación.

Por otro lado, conforme se detalló en el punto 2.2 del presente documento, el Marco Lógico del PIN comprendía dos matrices, una referida al componente alimentario y otra al componente educativo. Ambas matrices desarrollaban el subprograma infantil y el subprograma escolar.

La revisión del marco lógico nos permitió advertir que algunos de los indicadores propuestos para medir el cumplimiento de los objetivos del PIN en el subprograma escolar estaban referidos a la tasa de reducción de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil (peso y talla) y el incremento del porcentaje de niños/as menores; entre 3 y 12 años, que tenían niveles adecuados de hemoglobina.

De esta manera se podría haber medido el impacto de la entrega de los desayunos o refrigerios y almuerzos escolares en las instituciones educativas y su relación con la prevención de la anemia escolar y/o el adecuado estado nutricional de los/las estudiantes.

No obstante, en el 32% de las 204 instituciones educativas supervisadas por la Defensoría del Pueblo, los directores/as manifestaron que no se realizaron las acciones de medida de peso y talla a los niños/as de educación primaria. Respecto de los exámenes de hemoglobina y heces seriadas, el 75% de los entrevistados/as señaló que no se llevaron a cabo dichos exámenes.

En ese sentido, es posible señalar que, como parte del PIN, no se realizó de manera sostenida el control sobre el crecimiento y la salud de los niños/as en las instituciones educativas, lo cual hubiese sido importante para evaluar el impacto del programa y, de ser el caso, adoptar medidas para su fortalecimiento, principalmente en las zonas rurales donde hay mayor pobreza.

Asimismo, en el diseño e implementación del PIN no se tomó en consideración la capacidad de los establecimientos de salud para medir tales indicadores y poder determinar si el programa estaba contribuyendo efectivamente a reducir la desnutrición crónica infantil.

En la supervisión realizada se constató que los establecimientos de salud cuentan con poco personal y capacidad logística para asumir un mayor compromiso en el marco de los programas sociales de lucha contra la desnutrición infantil, como, por ejemplo, realizar campañas de control en las instituciones educativas más alejadas de cada zona para capacitar y medir su estado nutricional.

En la visita a 16 puestos de salud ubicados en zonas rurales de nivel I-1[143] se observó que 4 de estos no contaban ni con un médico ni con un obstetra, y en 24 puestos de salud ubicados en zonas rurales de nivel I-2,[144] se observó que 2 no tenían ni un médico ni un obstetra.

Cabe precisar, en este punto, que el número de establecimientos de salud visitados de nivel I-1 y I-2 forman parte de la muestra tomada por la Defensoría del Pueblo para el trabajo de supervisión realizado y si bien no representan un número significativo, permite en alguna medida plantear la problemática de algunos establecimientos de salud al interior del país, a fin que sea evaluada de manera conjunta y coordinada por los gobiernos regionales y el Ministerio de Salud, en el marco de la política sanitaria nacional.

- **Presupuesto asignado al componente de monitoreo y evaluación**

Conforme a lo informado por la Sede Central del Pronaa,[145] en los años 2008, 2010 y 2011, se destinó aproximadamente 1 millón de nuevos soles anuales para la ejecución del componente de monitoreo y evaluación, monto mínimo para poder realizar el seguimiento al cumplimiento de metas y objetivos del PIN, más aún si se considera que a nivel nacional hay cerca de 32,204 establecimientos de salud[146] y de 41,966 instituciones educativas.[147]

---

143 De acuerdo a la Norma Técnica de Salud Nº 021-MINSA/DGSP-V.03, "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 546-2011/MINSA, el 13 de julio de 2011, el nivel I-1 de establecimientos de salud corresponde a los Puestos o Postas de Salud, el cual debe contar con 1 profesional de salud no médico cirujano y, opcionalmente, un personal técnico de enfermería que responde a determinados parámetros como, por ejemplo, el tamaño de la oferta poblacional en la jurisdicción donde se ubica el Puesto de Salud.

144 De acuerdo a la Norma Técnica Nº 021-MINSA/DGSP-V.03, los establecimientos de salud que pertenecen al nivel I-2, deben contar con un médico cirujano con o sin especialidad, con un o una enfermero/a, un o una obstetra y un o una técnico en enfermería.

145 Oficio Nº 690-2012-MIDIS-PRONAA/DE de fecha 6 de junio de 2012.

146 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Información recabada del Registro Nacional de Municipalidades RENAMU 2011, respecto de los servicios públicos locales. En: http://www.inei.gob.pe/srienaho/renamu2011/renamu2011.asp [Consulta 21 de octubre de 2012].

147 Informe Nº 737-2012-ME/VMGI-OINFE, elaborado por la Oficina de Infraestructura Educativa del Ministerio de Educación, respecto del mantenimiento de locales escolares 2011.

Asimismo, se advierte que el presupuesto total asignado por el Pronaa para el monitoreo del PIN, no fue sostenido. Por ejemplo, se observa que en el año 2008 no se llegó ni a un millón de nuevos soles, aproximadamente, y en los años 2010 y 2011 el monto se incrementó hasta un millón doscientos mil nuevos soles.

Por otro lado, de la información proporcionada por el Pronaa también se observó que los ETZ que recibieron menos de 25 mil nuevos soles en el año 2011, fueron los de Apurímac, Cerro de Pasco, Moyobamba, Puquio y Tacna. Ello muestra la falta de criterios para la asignación de presupuesto en este componente y de una estrategia para medir efectivamente los resultados del programa. Por ejemplo, el departamento de Apurímac desde hace más de diez años alberga a niños/as con mayores índices de desnutrición crónica infantil, por lo tanto, habría requerido un mayor monitoreo para alcanzar los objetivos del PIN.

Igualmente, algunos ETZ como Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica e Iquitos, ubicados en departamentos con altos índices de desnutrición infantil, recibieron para el desarrollo de este componente menos de 50 mil nuevos soles en el año 2011, con lo cual difícilmente podían realizar acciones para evaluar y corregir aspectos relacionados al funcionamiento del PIN.

En ese sentido, todos los representantes de los ETZ del Pronaa entrevistados señalaron que el presupuesto asignado para el componente de monitoreo y evaluación era insuficiente, por lo cual existieron serias dificultades para efectuar, por ejemplo, las supervisiones y seguimiento a los establecimientos de salud e instituciones educativas. Asimismo, algunos ETZ indicaron que para suplir la falta de presupuesto coordinaron operativos de supervisión conjuntos con los gobiernos regionales, específicamente con las Direcciones Regionales de Salud, para efectuar las visitas inopinadas, como en el caso de los ETZ de Ayacucho, Huancavelica y Pucallpa.

- **Recursos humanos y logísticos para desarrollar el componente de evaluación y monitoreo**

En el componente de monitoreo y evaluación se requería la contratación de especialistas administrativos y de apoyo técnico. Asimismo, como en el caso del componente educativo, también se contaba con el apoyo de los especialistas sociales.

El componente de monitoreo y evaluación en la Sede Central estaba a cargo de la Unidad de Planeamiento y Resultados (UPR), la cual contaba con 12 personas, 11 que desempeñaban funciones de carácter administrativo y 1 de carácter nutricional.

Respecto al personal asignado a los ETZ del Pronaa a nivel nacional, para el desarrollo de este componente, se nos informó lo siguiente:

Cuadro Nº 10
Componente de evaluación y monitoreo

Nº	ETZ del Pronaa	Especialista administrativo	Apoyo en monitoreo y evaluación	Especialistas sociales*	Total de personal
1	Andahuaylas	2	1	1	5
2	Apurímac	0	0	1	1
3	Arequipa	1	1	2	4
4	Ayacucho	1	0	1	2
5	Bagua	3	1	2	6
6	Cajamarca	1	1	2	4
7	Callao	9	16	1	26
8	Chiclayo	2	0	1	3
9	Chimbote	2	1	0	3
10	Cusco	1	1	1	3
11	Huancavelica	2	0	1	3
12	Huancayo	1	0	0	1
13	Huánuco	2	1	2	5
14	Huaraz	1	1	2	4
15	Ica	1	1	6	8
16	Imacita	1	1	0	2
17	Iquitos	1	1	2	4
18	Madre de Dios	1	1	0	2
19	Moquegua	2	1	0	3
20	Moyobamba	0	0	0	0
21	Pasco	2	0	0	2
22	Piura	8	0	1	9
23	Pucallpa	1	1	0	2
24	Puquio	2	0	1	3
25	Puno	3	1	0	4
26	Tacna	2	0	2	4
27	Tarapoto	1	3	1	5
28	Trujillo	1	0	1	2
29	Tumbes	2	1	1	4

Fuente: Oficio Nº 761-2012-MIDIS-PRONAA/DE.
Elaboración: Defensoría del Pueblo.
* El número de personal de apoyo al componente educativo y al componente de evaluación y monitoreo.

Tal como se advierte del Cuadro Nº 10, solo los ETZ de Apurímac y Moyobamba no contaban con especialista administrativos ni con personal de apoyo para el monitoreo y evaluación. En Apurímac solo contaban con el apoyo de un especialista social que también apoyaba al componente educativo, y en el caso de Moyobamba, no tenían personal asignado para desarrollar este componente.

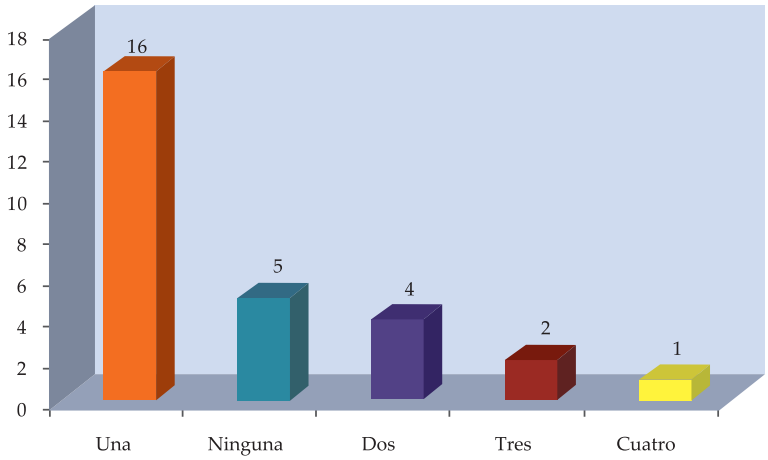
Asimismo, se observa que el ETZ del Callao contaba con 10 personas de apoyo en monitoreo y evaluación, es decir el mayor número de personal a nivel nacional. Los demás ETZ contaban, en promedio, con 3 personas para el desarrollo de este componente.

No obstante, en las entrevistas realizadas a los jefes de los 28 ETZ del Pronaa, 16 de ellos señalaron que solo contaban con una persona responsable de este componente; algunos de ellos fueron los ETZ de Cajamarca, Cerro de Pasco, Huancavelica, Huánuco y Puno. Por su parte, en 5 ETZ indicaron que no contaron con personal para el componente de monitoreo y evaluación durante el año 2012, debido a que el Pronaa se encontraba en evaluación; esto fue en el caso de los ETZ de Cerro de Pasco, Chiclayo, Piura, Puquio y Trujillo.

Además, 7 ETZ del Pronaa señalaron que tenían entre 2 y 4 personas contratadas para el desarrollo del componente de monitoreo y evaluación, siendo el ETZ de Huancayo el que mayor número de personas tenía a su cargo: 2 para cada subprograma, infantil y escolar.

Veamos a continuación el siguiente gráfico, que indica el número de personas a cargo en dicho componente, conforme a la información recabada en la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo:

Gráfico Nº 14



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo.

De otro lado, respecto a los recursos logísticos empleados en el componente de monitoreo y evaluación, cabe señalar que algunos jefes de los ETZ del Pronaa señalaron que tuvieron dificultades en el ingreso de información al Sistema de Monitoreo y Evaluación (SIME), ello, sobre todo, en las zonas de selva del país.

Así, por ejemplo, en el ETZ de Iquitos manifestaron que recién hacia finales del año 2011 se les había proveído de internet. Situaciones como esta no contribuían a mantener actualizado el SIME y proveer de información a la Sede Central para el monitoreo y evaluación del PIN.

En la supervisión realizada se advirtió también que en este componente no hubo una estrategia para trabajar de manera conjunta y coordinada con los gobiernos regionales y locales en el desarrollo de este componente, lo cual era estratégico para llegar a más lugares e imprescindible para optimizar los escasos recursos presupuestales y humanos.

En ese sentido, se hace evidente que si bien el PIN comprendió, en su diseño, un componente de monitoreo y evaluación, la poca planificación, presupuesto, recursos humanos y logísticos, así como debilidades en la coordinación con los gobiernos regionales y locales, no contribuyeron a medir adecuadamente los avances y dificultades en el funcionamiento del PIN y, en consecuencia, limitó las posibilidades de que se adopten las medidas necesarias para alcanzar los objetivos del mismo.

A partir de ello, es fundamental que en los programas sociales de carácter alimentario se defina, planifique e implemente de manera efectiva las estrategias de supervisión y monitoreo. Al respecto, cabe destacar que en el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma se atribuye la responsabilidad del monitoreo y evaluación a la Unidad de Supervisión y Monitoreo del programa alimentario, la cual deberá realizar acciones de manera articulada con sus Unidades Territoriales.

También sería necesario realizar un trabajo coordinado con los gobiernos regionales y locales para contar con un diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional en el departamento, que permita identificar las condiciones de salud y las diversas necesidades nutricionales de los estudiantes en las instituciones educativas, a fin de propiciar su asistencia y permanencia en clases.

Asimismo, es importante que los gobiernos regionales participen en la construcción de metas e indicadores diferenciados del Qali Warma, que permita medir el impacto de los objetivos del programa social considerando las diversas realidades de nuestro país y de esta forma garantizar una adecuada atención de los usuarios/as del mencionado programa social.

Finalmente, se debe articular acciones con los gobiernos regionales y el Ministerio de Educación para facilitar las actividades de supervisión y monitoreo del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, de tal forma que se permita advertir debilidades y corregirlas de manera oportuna.

CONCLUSIONES

Políticas públicas para erradicar la desnutrición infantil

1. El derecho a la alimentación es el derecho que tiene toda persona a disfrutar del acceso físico y económico a los alimentos para poder nutrirse correctamente. En el Perú, el derecho a la alimentación encuentra sustento en el artículo 3º de la Constitución Política, en la denominada clausula de los derechos no enumerados. No obstante, a fin de garantizar el desarrollo efectivo de este derecho se requiere de un marco legal expreso que desarrolle sus contenidos y determine el cumplimiento de las obligaciones del Estado asumidas en los convenios internacionales.

2. La desnutrición crónica infantil implica un retraso en el crecimiento y serias deficiencias de vitaminas y minerales en el organismo y, asimismo, afecta con mayor incidencia a la población que habita en las zonas de pobreza y pobreza extrema. Las causas de la desnutrición crónica infantil obedecen principalmente a la falta de alimentos, las deficiencias en los servicios de salud e insuficiente impulso de la seguridad alimentaria.

3. El Estado ha venido abordando este problemática mediante el diseño e implementación de diversos mecanismos para combatir la desnutrición crónica infantil entre ellos, los programas sociales en el marco del cumplimiento de los compromisos asumidos en la Declaración de los Objetivos del Milenio, el Acuerdo Nacional y el Plan de Lucha Contra la Pobreza.

4. El Midis define a los programas sociales como las acciones públicas, planificadas y articuladas, de carácter temporal, destinadas a resolver un propósito específico sobre las personas o poblaciones en situación de pobreza, vulnerabilidad o riesgo social. Asimismo, plantea dos campos de intervención: 1) alivio de pobreza y vulnerabilidad y 2) impulso al desarrollo, los cuales se deben articular a fin de garantizar el autosostenimiento de las personas para superar la pobreza y pobreza extrema.

5. La implementación de los programas sociales de contenido alimentario requieren necesariamente de una permanente coordinación y articulación a nivel sectorial e intergubernamental , para garantizar el cumplimiento de sus objetivos, lo cual no se ha venido cumpliendo.

6. La Ley de creación del Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social dispuso la elaboración y aprobación de la matriz de delimitación de competencias y distribución de funciones entre los tres niveles de gobierno en materia de desarrollo e inclusión social. Sin embargo, a octubre del 2012 aún está pendiente su aprobación.

7. De acuerdo al "Plan Nacional Contra la Indocumentación 2011-2015", en el Perú existen 4´534,371 personas sin DNI, de las cuales el 68.4% habita en los distritos calificados como los más pobres del país. La falta de documentación de estas personas no solo limita el ejercicio de sus derechos, sino que también imposibilita que puedan ser evaluadas por el Sistema de Focalización de Hogares (Sisfho) y determinar su elegibilidad como usuarios/as de los programas sociales.

8. En el año 2005, la Ley Nº 28540 creó el Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales (RURB) y encargó a los gobiernos regionales registrar a los usuarios/as de sus respectivas jurisdicciones. Sin embargo, dicho Registro solo recaudó información acerca de los programas sociales ejecutados desde el nivel local, como el Programa de Complementación Alimentaria (PCA) y el Vaso de Leche.

9. Una debilidad en los programas sociales fue la ausencia de un registro nacional que centralice la información sobre los usuarios/as de todos los programas sociales de contenido alimentario y evite filtraciones y subcoberturas. En ese sentido, la creación tanto del Registro Nacional de Usuarios de los Programas Social, como del Registro Nacional de Programas Sociales contribuirá a superar esta deficiencia.

Programa Integral de Nutrición (PIN)

10. En al año 2006 se creó el Programa Integral de Nutrición (PIN) a cargo del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (Pronaa) y sobre la fusión de 6 programas sociales existentes.

11. El PIN se creó en el contexto de la descentralización. Sin embargo, su diseño no definió con claridad el rol que debían cumplir los gobiernos regionales y locales. Sumado a ello, su norma de creación no tenía efecto vinculante para definir dichas funciones, lo cual ocasionó serías dificultades en la prestación de los servicios que se debían brindar en los

establecimientos de salud y en las instituciones educativas a cargo de los gobiernos regionales, en el marco de dicho programa.

12. El PIN funcionó bajo la misma modalidad de sus programas antecesores, hasta el año 2011 en que se aprobó la Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN mediante la cual se reguló su funcionamiento, se fijó su cobertura y los criterios de focalización y, asimismo, se definió la participación de los establecimientos de salud y de las instituciones educativas.

13. De la revisión del marco lógico del PIN se puede inferir que no se partió de una línea de base y se fijaron diversos objetivos de carácter general, que iban desde la provisión de alimentos para prevenir la malnutrición hasta dinamizar los mercados mediante las compras locales y el desarrollo de una cultura de paz. Asimismo, no se fijaron metas y la mayoría de indicadores solo eran de resultados.

14. El Midis como ente rector de la política de desarrollo e inclusión social, luego del proceso de evaluación de los programas sociales adscritos a su sector, mediante Decreto Supremo Nº 007-20012-MIDIS dispuso la extinción del Pronaa y, en consecuencia, del PIN. Asimismo, mediante Decreto Supremo Nº 008-2012-MIDIS se dispuso la creación del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, el cual tiene por objetivo garantizar un servicio alimentario para niños/as de instituciones educativas públicas en el nivel de educación inicial y primaria a partir del año 2013.

15. En la extinción del PIN no se consideró la atención de las madres gestantes, madres que dan de lactar y niños/as de 6 a 36 meses que eran atendidas en el subprograma infantil a partir del año 2013.

Supervisión del PIN

16. Entre enero del 2010 y julio del 2012, la Defensoría del Pueblo recibió y tramitó 355 quejas contra el Pronaa, de las cuales el 98% estaban relacionadas con deficiencias en el funcionamiento del PIN. Ello dio lugar a que en los meses de abril y mayo del 2012 se realice una supervisión a nivel nacional sobre el funcionamiento del PIN. La supervisión comprendió 181 distritos del país, de los cuales el 52% correspondió a zonas urbanas y el 48% a zonas rurales.

17. En el contexto actual, el PIN dejará de funcionar en diciembre del 2012, por lo cual el objetivo de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo será formular aportes a los programas sociales de contenido alimentario, a partir de los resultados obtenidos en dicha supervisión.

18. La supervisión comprendió los tres componentes del PIN (alimentario, educativo y de monitoreo y evaluación) en la modalidad del subprograma infantil que atendía en los establecimientos de salud a las madres gestantes, madres que dan de lactar y a los niños/as de 6 meses a 3 años de edad, así como en la modalidad del subprograma escolar que atendía en las instituciones educativas a los niños/as de 6 a 12 años de edad. Esta supervisión no comprendió al subprograma preescolar que atendía a los niños/as de 3 a 36 meses de edad.

19. En el marco del componente alimentario, se advirtió que se presentaban dificultades en los procesos de compras nacionales y locales y en la prestación de los servicios del PIN (distribución, almacenamiento y entrega de los alimentos), así como en los servicios de agua y alcantarillado.

20. En los procesos de compras nacionales se adquiría principalmente aceite, conservas y leche UHT. Estas compras estaban reguladas por la Ley de Contrataciones del Estado y la exigencia en los términos de referencia en algunos casos ocasionaba que los procesos hayan sido declarados desiertos, lo cual traía como consecuencia el desabastecimiento de productos en los almacenes de los Equipos de Trabajo Zonales (ETZ) del Pronaa y esto, a su vez, generaba retrasos en la distribución de los productos alimentarios a los establecimientos de salud y a las instituciones educativas, o la entrega incompleta de los mismos, con lo cual no se lograba prestar el servicio de manera adecuada.

21. Las compras locales se regulaban por una ley especial que establecía un procedimiento simplificado para que el Pronaa, a través de sus ETZ, pueda adquirir productos locales como frijoles y papapan fortificado. Las dificultades identificadas en los 28 ETZ visitados fueron el limitado número de productores locales, la participación de los directores regionales como miembros de las Comisiones de Adquisiciones y como certificadores de los productores locales, el incumplimiento de los términos de referencia, la falta de claridad del procedimiento de certificación de los pequeños productores locales y el incumplimiento de los contratos.

22. Los problemas en los procesos de compras locales estaban asociados, en gran medida, al desinterés de los pequeños productores locales a participar en compras a mediana o gran escala y a contratar con el Estado, así como a la falta de formalización de estos productores.

23. De acuerdo a la modificación de la Ley Nº 27060, los pequeños productores que no cuenten con el plan de riego para solicitar su certificación, deben presentar un certificado de pequeño agricultor emitido por Agrorural. Sin embargo, este programa no tiene aprobado su TUPA y por lo tanto no tiene regulado el procedimiento ni los requisitos para la emisión de dicho certificado. Asimismo, correspondería al Ministerio de Agricultura la emisión del certificado y no a Agrorual que es un programa con un ámbito de intervención en 14 departamentos del país.

24. En la prestación de los servicios del PIN se observó que la mayoría de establecimientos de salud e instituciones educativas no contaban con ambientes adecuados para el almacenamiento de los productos alimentarios recibidos en el marco del PIN, así como tampoco realizaban un control de plagas permanentemente. Ello ocasionaba que no se pueda garantizar la conservación de los alimentos.

25. Los establecimientos de salud y las instituciones educativas no en todos los casos cumplieron con el procedimiento regulado en la Directiva General Nº 003-2011-MIMDES-PRONAA/UGPAN para la identificación y registro de los usuarios/as del subprograma infantil del PIN. Ello, sumado al ajuste presupuestal que aplicaba el Pronaa, ocasionó casos de subcobertura o sobrestock de alimentos.

26. En el marco del subprograma infantil, los establecimientos salud señalaron en su mayoría que solo exigían los controles prenatales y postnatales o los controles de crecimiento de los niños/as para la entrega de las canastas de alimentos. Sin embargo, la realización de estos controles implicaba que los usuarios/as estuvieran afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) y, por lo tanto, contaran con DNI. En ese sentido, considerando que, de acuerdo al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), hay aproximadamente 4´534,371 personas indocumentadas en el país, es posible afirmar que hay un sector de la población que no tuvo acceso al PIN.

27. En el 44% de los establecimientos de salud supervisados, la responsabilidad de la entrega de las canastas de alimentos a

los usuarios/as recaía principalmente en los/as nutricionistas, enfermeros/as u obstetras. Las mayores dificultades en la entrega de las canastas de alimentos en los establecimientos de salud se debía a los retrasos en su entrega o a su entrega incompleta por parte de los ETZ del Pronaa. Asimismo, se presentaron problemas debido a que las madres no recogían las canastas de alimentos en las fechas programadas, frente a lo cual se disponía entregar más de una canasta a las usuarias/os o que se entreguen a otras madres o niños/as que no eran usuario/as del PIN, pues no contaban con un lugar para su almacenamiento.

28. En la modalidad del subprograma escolar, solo en el 78% de las instituciones educativas se conformó el Comité de Alimentación Escolar (CAE). No obstante, en la práctica los padres y las madres de familia asumieron la responsabilidad en la preparación y distribución de los alimentos, pues el marco normativo que reguló el funcionamiento del PIN en la modalidad del subprograma escolar no estableció las funciones del CAE ni las funciones y responsabilidades de sus integrantes.

29. La participación de los padres y las madres de familia en la preparación y distribución de los alimentos implicaba tiempo y horas de trabajo para el sostenimiento de sus hogares, sobre todo en las zonas de mayor pobreza. Asimismo, en algunos casos impedía darle sostenibilidad al programa debido a que éstos priorizaban sus jornadas de trabajo.

30. En la supervisión realizada se observó que las instituciones educativas presentan muchas necesidades en lo referido a infraestructura. En su mayoría, estas no contaban con un ambiente adecuado para el almacenamiento, preparación y entrega de alimentos. Tampoco contaban con utensilios como ollas, cucharones, platos y cubiertos para la preparación de los alimentos.

31. El Pronaa y los gobiernos regionales y locales no contribuyeron significativamente para mejorar las condiciones de las instituciones para la prestación de los servicios en el marco del PIN, siendo los propios padres y madres, de manera individual u organizada, quienes asumieron los gastos del combustible y utensilios; en algunos casos contribuyeron con alimentos o especias para complementar la preparación de los alimentos.

32. Ante las diferentes dificultades que afrontan las instituciones educativas, sobre todo en las zonas rurales del país, en la mayoría de estos el presupuesto asignado para el mantenimiento de los locales escolares no se prioriza para la mejora de los ambientes de almacenamiento, preparación y reparto de los alimentos. Asimismo, en otros casos no se recibe el presupuesto debido, principalmente, a la falta de declaración de gastos o problemas administrativos.

33. Otra de las dificultades advertidas en la supervisión realizada fue la referida a la falta de servicios de agua y alcantarillado en diversas zonas del país, que afecta con mayor incidencia a las zonas rurales. El acceso a los servicios de agua y alcantarillado es imprescindible para el logro de los objetivos de cualquier programa de contenido alimentario, pues sin estos servicios no es posible garantizar la higiene en la preparación de los alimentos, ni prevenir enfermedades infecciosas y presencia de parásitos en los niños/as que impiden su nutrición.

34. Se advirtió la falta de una mayor coordinación a nivel intersectorial e intergubernamental para el impulso de la ejecución de obras de agua y alcantarillado, principalmente en las zonas rurales del país.

35. El diseño del PIN comprendía un componente educativo que tenía por finalidad capacitar a los actores locales y a los usuarios/as del PIN, en la modalidad del subprograma infantil y del subprograma escolar, sobre las prácticas de Seguridad Alimentaria y Protección Infantil (SAPI), a fin de generar conciencia y promover una mejor calidad de vida de la población. No obstante, la falta de planificación, presupuesto y recursos humanos, así como la falta de coordinación con los gobiernos regionales y locales, no permitieron que este componte alcance sus objetivos.

36. No se generó alianzas con las diferentes autoridades regionales y locales, principalmente con los gobiernos regionales y locales, a fin de lograr una mayor incidencia y optimizar los recursos escasos.

37. El PIN también comprendió un componente de monitoreo y evaluación, para lo cual se contaba con el Sistema de Monitoreo y Evaluación que debía ser alimentado por los ETZ del Pronaa a nivel nacional. Sin embargo, este componente, debido a la falta de presupuesto y recursos humanos, no logró realizar un adecuado monitoreo sobre el funcionamiento del PIN, que permita identificar sus avances y dificultades para adoptar las medidas correctivas necesarias.

38. Se fijó como indicador la tasa de prevalencia de la desnutrición crónica infantil en los niños/as, mediante el control de crecimiento (peso y talla) y el porcentaje de niños/as con niveles adecuados de hemoglobina. Sin embargo, se constató que, en la mayoría de instituciones educativas supervisadas que no eran realizados estos exámenes.

39. La falta de controles médicos a los niños/as pudo ser consecuencia de las difíciles condiciones en que funcionan los establecimientos de salud, debido a la falta de presupuesto y personal, sobre todo en las zonas rurales, así como a la falta de coordinación del Pronaa con el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, por un lado, para mejorar su funcionamiento y con los gobiernos locales, por otro, para promover la realización de estos exámenes en las instituciones educativas.

40. El PIN no tuvo un enfoque de territorialidad y las dificultades en los procesos de compras nacionales y locales, sumadas a las deficiencias en la prestación de los servicios del PIN, ocasionaron retrasos en la entrega a los usuarios/as o la entrega incompleta de los productos alimentarios, lo cual no contribuyó a que se cumpla con el aporte nutricional que se debía dar a los niños/as.

41. La creación del Midis es una oportunidad para impulsar la implementación de los programas sociales de manera articulada intergubernamental e intersectorialmente, en beneficio de la población más vulnerable del país.

RECOMENDACIONES

1. **RECOMENDAR** al Congreso de la República, en especial a la Comisión de Justicia y Derechos Humanos, desarrollar el derecho a la alimentación en el ordenamiento jurídico interno, de conformidad con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como con las normas internacionales de desarrollo del contenido esencial del derecho a la alimentación.

2. **RECOMENDAR** al Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social elaborar y aprobar la Matriz de delimitación de competencias y distribución de funciones en materia de desarrollo e inclusión social, conforme a lo regulado en la Segunda Disposición Complementaria y Transitoria de su ley de creación.

3. **RECOMENDAR** a los ministerios, gobiernos regionales y gobiernos locales que decidan crear e implementar programas sociales de contenido alimentario, realizar un trabajo coordinado y articulado atendiendo a las particularidades de cada territorio y las necesidades de la población a ser atendida. Asimismo, priorizar su intervención en los 1,455 distritos a nivel nacional, identificados por el Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social.

4. **RECOMENDAR** al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil coordinar con los establecimientos de salud e instituciones educativas para que se identifique a las personas indocumentadas y promover la obtención de sus respectivos documentos nacionales de identidad (DNI), principalmente en las zonas más pobres y excluidas del país.

5. **RECOMENDAR** al Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social impulsar el Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales (RURB) para que se cuente con información de los usuarios/as de todos los programas sociales a nivel local y departamental. Asimismo, considerar al RURB para complementar el Registro Nacional de Usuarios de los Programas Sociales.

6. **RECOMENDAR** al Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social difundir el Registro Nacional de Usuarios de los Programas Sociales con información de todos los programas sociales existentes en los tres niveles

de gobierno. Asimismo, implementar el Registro Nacional de Programas Sociales.

7. **RECOMENDAR** al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, al Ministerio de Economía y Finanzas y a los gobiernos regionales y locales, articular esfuerzos para impulsar la ejecución de obras de agua y alcantarillado, principalmente en las zonas rurales del país.

8. **RECOMENDAR** al Ministerio de Agricultura definir al pequeño productor local y regular el procedimiento para su reconocimiento, en el marco de la Política Nacional de Promoción Agraria.

9. **RECOMENDAR** al Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social y al Ministerio de Salud, precisar la forma de atención de las madres gestantes, madres que dan de lactar y niños/as de 6 a 36 meses que son usuarias del subprograma infantil del PIN, a partir del 2013, en el marco de la lucha contra la desnutrición crónica infantil.

10. Respecto a la implementación de los programas sociales de contenido alimentario, se **RECOMIENDA** al Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social lo siguiente:

    - Promover que las direcciones ejecutivas de los programas sociales, en general, y del nuevo Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, en particular, elaboren su marco lógico a partir de una línea de base que les permita definir sus objetivos generales y específicos con claridad, así como las metas y los indicadores para medir con efectividad su avance y dificultades y, de ser el caso, adoptar las medidas correctivas pertinentes.
    - Definir de manera coordinada y concertada, las responsabilidades y funciones de los gobiernos regionales y locales en la ejecución de los programas sociales.
    - Coordinar con el Ministerio de Agricultura y con los gobiernos regionales, el impulso del desarrollo agrario rural en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo Rural.

11. Respecto de la implementación del nuevo Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, se **RECOMIENDA** al Ministerio de Desarrrollo e Inclusión Social lo siguiente:

- Coordinar con el Ministerio de Educación para que se fortalezca el Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (Siagie), a fin de elaborar la nómina de los usuarios/as a partir de dicho sistema.
- Coordinar con el Ministerio de Educación y con los gobiernos regionales para dotar a las instituciones educativas de ambientes adecuados para el almacenamiento, preparación y reparto de los alimentos, así como de utensilios, antes del inicio del año escolar 2013.
- Desarrollar y difundir, a la brevedad posible, las modalidades de gestión del programa social.
- Regular el funcionamiento del Comité de Alimentación Escolar (CAE) y las responsabilidades de sus integrantes, así como determinar si la compra de los alimentos estará a cargo de dicho comité. De ser el caso, regular la forma de asignación de recursos y de control del gasto.
- Evaluar la posibilidad de otorgar un incentivo económico, o de cualquier otra naturaleza, a las madres o padres de familia que participen en el programa.
- Sensibilizar y capacitar a los docentes, directores y madres y padres de familia sobre los alcances del programa y sus responsabilidades, para promover un mayor compromiso de la comunidad educativa en el logro de los objetivos del programa.

12. **RECOMENDAR** al Ministerio de Educación fortalecer el Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (Siagie) a fin de contar con información actualizada respecto de la matrícula y asistencia de los/las estudiantes.

13. **RECOMENDAR** al Ministerio de Educación a los gobiernos regionales impulsar la mejora de la infraestructura de las instituciones educativas para el adecuado funcionamiento del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

ANEXO 1

Lista de Equipos de Trabajo Zonales del Pronaa supervisados

Nº	Equipos de Trabajo Zonales
1	Andahuaylas
2	Apurímac
3	Arequipa
4	Ayacucho
5	Bagua
6	Cajamarca
7	Callao
8	Cerro de Pasco
9	Chiclayo
10	Chimbote
11	Cusco
12	Huancavelica
13	Huancayo
14	Huánuco
15	Huaraz
16	Ica
17	Iquitos
18	Madre de Dios
19	Moquegua
20	Moyobamba
21	Piura
22	Pucallpa
23	Puno
24	Puquio
25	Tacna
26	Tarapoto
27	Trujillo
28	Tumbes

ANEXO 2

Lista de distritos supervisados en el marco del Programa Integral de Nutrición

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Ámbito
1	Amazonas	Chachapoyas	Huancas	Rural
2	Amazonas	Luya	Lamud	Urbano
3	Amazonas	Luya	Luya	Urbano
4	Amazonas	Luya	Luya viejo	Rural
5	Amazonas	Luya	Trita	Rural
6	Amazonas	Utcubamba	Bagua grande	Urbano
7	Amazonas	Utcubamba	Jamalca	Rural
8	Ancash	Huari	Huari	Urbano
9	Ancash	Pallasca	Cabana	Rural
10	Ancash	Pallasca	Llapo	Rural
11	Ancash	Pallasca	Pallasca	Rural
12	Ancash	Pallasca	Pampas	Urbano
13	Ancash	Carlos Fermín Fitzcarrald	San Luis	Rural
14	Apurímac	Abancay	Abancay	Urbano
15	Apurímac	Abancay	Tamburco	Urbano
16	Apurímac	Andahuaylas	Pacucha	Rural
17	Apurímac	Andahuaylas	Santa Maria de Chicmo	Rural
18	Apurímac	Grau	Chuquibambilla	Urbano
19	Apurímac	Grau	Gamarra	Rural
20	Apurímac	Grau	Pataypampa	Rural
21	Apurímac	Andahuaylas	Talavera	Urbano
22	Apurímac	Cotabambas	Haquira	Rural
23	Apurímac	Cotabambas	Challhuahuacho	Rural
24	Arequipa	Arequipa	San Juan de Siguas	Rural
25	Arequipa	Arequipa	San Juan de Tarucani	Rural
26	Arequipa	Condesuyos	Andaray	Rural
27	Arequipa	Condesuyos	Yanaquihua	Rural
28	Ayacucho	Huamanga	Ayacucho	Urbano
29	Ayacucho	Huamanga	Carmen Alto	Urbano

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Ámbito
30	Ayacucho	Huamanga	Quinua	Rural
31	Ayacucho	Huamanga	San Juan Bautista	Urbano
32	Ayacucho	Huanta	Huanta	Urbano
33	Ayacucho	Huanta	Luricocha	Rural
34	Ayacucho	Lucanas	Puquio	Urbano
35	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	Urbano
36	Cajamarca	Cajabamba	Cachachi	Rural
37	Cajamarca	Cajabamba	Sitacocha	Rural
38	Cajamarca	Chota	Chota	Rural
39	Cajamarca	Chota	Chiguirip	Rural
40	Cajamarca	Chota	Paccha	Rural
41	Cajamarca	Chota	Tacabamba	Rural
42	Cajamarca	Jaén	Jaén	Rural
43	Cajamarca	Jaén	Las Pirias	Rural
44	Cajamarca	San Ignacio	Chirinos	Rural
45	Cajamarca	San Ignacio	La Coipa	Urbano
46	Cajamarca	San Marcos	Pedro Gálvez	Urbano
47	Cajamarca	San Marcos	Gregorio Pita	Rural
48	Callao	Callao	Callao	Urbano
49	Callao	Callao	Ventanilla	Urbano
50	Cusco	Cusco	Cusco	Urbano
51	Cusco	Cusco	San Sebastián	Urbano
52	Cusco	Cusco	Santiago	Urbano
53	Cusco	Anta	Anta	Rural
54	Cusco	Chumbivilcas	Santo Tomas	Urbano
55	Cusco	Espinar	Espinar	Urbano
56	Cusco	Paruro	Huanoquite	Rural
57	Cusco	Paruro	Omacha	Rural
58	Cusco	Paruro	Yaurisque	Rural
59	Huancavelica	Huancavelica	Yauli	Urbano
60	Huancavelica	Acobamba	Paucara	Urbano
61	Huánuco	Huánuco	Chinchao	Rural
62	Huánuco	Huamalíes	Jacas Grande	Rural

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Ámbito
63	Huánuco	Huamalíes	Jircan	Rural
64	Huánuco	Huamalíes	Miraflores	Rural
65	Huánuco	Huamalíes	Puños	Rural
66	Huánuco	Huamalíes	Tantamayo	Rural
67	Huánuco	Marañon	Huacrachuco	Rural
68	Huánuco	Pachitea	Molino	Rural
69	Huánuco	Pachitea	Panao	Rural
70	Huánuco	Pachitea	Rupa Rupa	Urbano
71	Huánuco	Leoncio Prado	Hermilio Valdizán	Rural
72	Huánuco	Puerto Inca	Puerto Inca	Rural
73	Huánuco	Puerto Inca	Yuyapichis	Rural
74	Huánuco	Lauricocha	San Miguel de Cauri	Rural
75	Huánuco	Lauricocha	Jesús	Rural
76	Huánuco	Yarowilca	Chacabamba	Urbano
77	Huánuco	Yarowilca	Chavinillo	Rural
78	Ica	Ica	Subtanjalla	Urbano
79	Ica	Ica	La Tinguiña	Urbano
80	Ica	Palpa	Palpa	Urbano
81	Ica	Palpa	Río Grande	Rural
82	Junín	Huancayo	Pucará	Rural
83	Junín	Huancayo	San Jerónimo de Tunan	Urbano
84	Junín	Huancayo	Chilca	Urbano
85	Junín	Huancayo	Chupuro	Rural
86	Junín	Jauja	Sincos	Rural
87	Junín	Jauja	Huertas	Rural
88	Junín	Tarma	Acobamba	Urbano
89	Junín	Concepción	Matahuasi	Urbano
90	Junín	Concepción	Mito	Rural
91	Junín	Satipo	Satipo	Urbano
92	Junín	Satipo	Coviniali	Rural
93	Junín	Satipo	Río Tambo	Rural
94	Junín	Chanchamayo	Chanchamayo	Urbano
95	Junín	Chanchamayo	Pichanaqui	Urbano

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Ámbito
96	Junín	Chanchamayo	San Ramón	Urbano
97	Junín	Chupaca	Chongos Bajo	Urbano
98	Junín	Chupaca	Huachac	Rural
99	La Libertad	Otuzco	Salpo	Rural
100	La Libertad	Otuzco	Usquil	Rural
101	La Libertad	Pacasmayo	Jequetepeque	Urbano
102	La Libertad	Pacasmayo	San Pedro de Lloc	Urbano
103	La Libertad	Virú	Virú	Urbano
104	Lambayeque	Chiclayo	Eten	Urbano
105	Lambayeque	Chiclayo	Tumán	Urbano
106	Lambayeque	Ferreñafe	Cañaris	Urbano
107	Lima	Lima	Lima	Urbano
108	Lima	Lima	Chorrillos	Urbano
109	Lima	Lima	La Victoria	Urbano
110	Lima	Lima	Lurigancho	Urbano
111	Lima	Lima	Pachacamac	Urbano
112	Lima	Lima	Puente Piedra	Urbano
113	Lima	Lima	Rímac	Urbano
114	Lima	Lima	San Martín de Porres	Urbano
115	Lima	Lima	Villa María del Triunfo	Urbano
116	Lima	Lima	San Juan de Miraflores	Urbano
117	Lima	Lima	El Agustino	Urbano
118	Lima	Lima	Los Olivos	Urbano
119	Lima	Lima	Santa Anita	Urbano
120	Lima	Cañete	San Vicente de Cañete	Urbano
121	Lima	Huaura	Hualmay	Urbano
122	Lima	Huaura	Santa María	Urbano
123	Lima	Huarochiri	Matucana	Urbano
124	Lima	Huarochiri	San Mateo	Rural
125	Lima	Huarochiri	Chicla	Urbano
126	Lima	Huarochiri	Santa Cruz de Cocachacra	Urbano
127	Lima	Huaral	Aucallama	Urbano
128	Lima	Huaral	Chancay	Urbano

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Ámbito
129	Lima	Barranca	Barranca	Urbano
130	Loreto	Maynas	Indiana	Rural
131	Loreto	Maynas	Punchana	Urbano
132	Loreto	Alto Amazonas	Balsapuerto	Rural
133	Loreto	Loreto	Nauta	Rural
134	Madre de Dios	Tambopata	Tambopata	Urbano
135	Madre de Dios	Tambopata	Inambari	Rural
136	Madre de Dios	Manu	Manu	Urbano
137	Madre de Dios	Manu	Huepetuhe	Urbano
138	Madre de Dios	Tahuamanu	Iñapari	Rural
139	Madre de Dios	Tahuamanu	Iberia	Urbano
140	Madre de Dios	Tahuamanu	Tahuamanu	Rural
141	Moquegua	Mariscal Nieto	Carumas	Rural
142	Moquegua	Mariscal Nieto	Cuchumbaya	Rural
143	Moquegua	Mariscal Nieto	San Cristóbal	Rural
144	Moquegua	General Sánchez Cerro	Ichuña	Rural
145	Moquegua	General Sánchez Cerro	La Capilla	Rural
146	Moquegua	General Sánchez Cerro	Puquina	Rural
147	Moquegua	General Sánchez Cerro	Chojata	Rural
148	Moquegua	General Sánchez Cerro	Yunga	Rural
149	Moquegua	Ilo	Ilo	Urbano
150	Pasco	Pasco	Ninacaca	Urbano
151	Pasco	Pasco	Paucartambo	Urbano
152	Pasco	Pasco	Ticlacayán	Rural
153	Pasco	Oxapampa	Oxapampa	Urbano
154	Piura	Piura	Catacaos	Urbano
155	Piura	Piura	La Unión	Urbano
156	Piura	Piura	Cura Mori	Urbano
157	Piura	Piura	El Tallan	Rural
158	Puno	Puno	Puno	Urbano
159	Puno	Lampa	Lampa	Rural
160	Puno	Melgar	Ayaviri	Urbano
161	Puno	Yunguyo	Yunguyo	Urbano

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Ámbito
162	Puno	Yunguyo	Copani	Rural
163	Puno	San Antonio de Putina	Putina	Urbano
164	San Martín	Moyobamba	Moyobamba	Urbano
165	San Martín	San Martín	Juan Guerra	Urbano
166	San Martín	San Martín	La Banda de Shilcayo	Urbano
167	Tacna	Tacna	Tacna	Urbano
168	Tacna	Tacna	Calana	Rural
169	Tacna	Tacna	Ciudad Nueva	Urbano
170	Tacna	Tacna	Coronel Gregorio Albarracín	Urbano
171	Tacna	Tacna	Sama	Rural
172	Tacna	Tacna	Alto de la Alianza	Urbano
173	Tacna	Candarave	Candarave	Rural
174	Tacna	Candarave	Cairani	Rural
175	Tacna	Candarave	Camilaca	Rural
176	Tacna	Candarave	Huanuara	Rural
177	Tacna	Candarave	Quilahuani	Rural
178	Tumbes	Contralmirante Villar	Canoas de Punta Sal	Urbano
179	Tumbes	Zarumilla	Aguas verdes	Urbano
180	Ucayali	Coronel Portillo	Campo Verde	Rural
181	Ucayali	Coronel Portillo	Manantay	Urbano

ANEXO 3

Lista de Establecimientos de Salud supervisados

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de salud
1	Amazonas	Utcubamba	Bagua Grande	Puesto de Salud San Luis
2	Áncash	Pallasca	Cabana	Centro de salud Cabana
3	Áncash	Huari	Huari	Hospital Huari
4	Áncash	Pallasca	Llapo	Puesto de Salud Llapo
5	Áncash	Pallasca	Pallasca	Centro de Salud Pallasca
6	Áncash	Carlos Fermín Fitzcarrald	San Luis	Centro de Salud de San Luis
7	Apurímac	Abancay	Abancay	Puesto de Salud Marcahuasi
8	Apurímac	Abancay	Abancay	Puesto de Salud Atunpata
9	Apurímac	Abancay	Abancay	Puesto de Salud Quisapata
10	Apurímac	Cotabambas	Challhuahuacho	Puesto de Salud Anta Anta
11	Apurímac	Grau	Chuquibambilla	Hospital San Camilo de Lelis
12	Apurímac	Cotabambas	Haquira	Centro de Salud Haquira
13	Apurímac	Andahuaylas	Pacucha	Puesto de Salud Laguna
14	Apurímac	Andahuaylas	Pacucha	Centro de Salud Pacucha
15	Apurímac	Grau	Pataypampa	Centro de Salud Pataybamba
16	Apurímac	Andahuaylas	Santa María de Chicmo	Centro de Salud Chicmo
17	Apurímac	Andahuaylas	Santa María de Chicmo	Puesto de Salud Nueva Esperanza
18	Apurímac	Andahuaylas	Talavera	Puesto de Salud Choccepuquio
19	Apurímac	Abancay	Tamburco	Puesto de Salud Kerapata
20	Arequipa	Condesuyos	Cayarani	Puesto de Salud Cayarani
21	Arequipa	Condesuyos	Andaray	Puesto de Salud Andaray
22	Arequipa	Arequipa	San Juan de Tarucani	Puesto de Salud Salinas Huito
23	Arequipa	Arequipa	San Juan de Tarucani	Puesto de Salud San Juan de Tarucani
24	Arequipa	Condesuyos	Salamanca	Puesto de Salud Pucuncho
25	Arequipa	Condesuyos	Yanaquihua	Puesto de Salud Ispacas
26	Ayacucho	Huamanga	Carmen alto	Puesto de Salud Yanama
27	Ayacucho	Huanta	Huanta	Puesto de Salud Maynay
28	Ayacucho	Huanta	Luricocha	Centro de Salud Luricocha

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de salud
29	Ayacucho	Lucanas	Puquio	Hospital de Apoyo Puquio
30	Ayacucho	Huamanga	Quinua	Centro de Salud Quinua
31	Ayacucho	Huamanga	San Juan Bautista	Centro de Salud San Juan Bautista
32	Cajamarca	Cajabamba	Cachachi	Centro de Salud Cachachi
33	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	Puesto de Salud La Tulpuna
34	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	Centro de Salud Pachacutec
35	Cajamarca	Chota	Chiguirip	Centro de Salud Chinguirip
36	Cajamarca	San Ignacio	Chirinos	Centro de Salud Chirinos
37	Cajamarca	Chota	Chota	Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas
38	Cajamarca	Jaén	Jaén	Puesto de Salud Fila Alta
39	Cajamarca	Jaén	Jaén	Centro de Salud Magllanal
40	Cajamarca	San Ignacio	La coipa	Centro de Salud La Coipa
41	Cajamarca	Jaén	Las Pirias	Centro de Salud Las Pirias de Jaén
42	Cajamarca	Chota	Paccha	Centro de Salud Paccha
43	Cajamarca	San Marcos	Pedro Gálvez	Puesto de Salud Huayobamba
44	Cajamarca	Cajabamba	Sitacocha	Centro de Salud Lluchubamba
45	Cajamarca	Chota	Tacabamba	Centro de Salud Tacabamba
46	Callao	Callao	Ventanilla	Hospital de Ventanilla
47	Cusco	Anta	Anta	Centro de Salud Anta
48	Cusco	Cusco	Cusco	Centro de Salud Siete Cuartones
49	Cusco	Cusco	Cusco	Puesto de Salud Buena vista
50	Cusco	Cusco	Cusco	Centro de Salud San Sebastián
51	Cusco	Espinar	Espinar	Hospital de Espinar
52	Cusco	Paruro	Huanoquite	Puesto de Salud Huanoquite
53	Cusco	Paruro	Omacha	Puesto de Salud Omacha
54	Cusco	Cusco	San Sebastián	Centro de Salud Santa Rosa
55	Cusco	Cusco	Santiago	Centro de Salud Manco Ccapaq
56	Cusco	Chumbivilcas	Santo Tomás	Hospital de Santo Tomás
57	Cusco	Paruro	Yaurisque	Centro de Salud Yaurisque
58	Huancavelica	Acobamba	Paucara	Centro de Salud Tinquerccasa
59	Huancavelica	Huancavelica	Yauli	Puesto de Salud Pucapampa
60	Huancavelica	Huancavelica	Yauli	Puesto de Salud Ambato

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de salud
61	Huánuco	Yarowilca	Chacabamba	Puesto de Salud Chacabamba
62	Huánuco	Leoncio Prado	Hermilio Valdizán	Puesto de Salud Hermilio Valdizán
63	Huánuco	Marañón	Huacrachuco	Puesto de Salud Chocobamba
64	Huánuco	Marañón	Huacrachuco	Centro de Salud Huacrachuco
65	Huánuco	Huamalíes	Jircán	Puesto de Salud Jircán
66	Huánuco	Pachitea	Molino	Puesto de Salud Huarichaca
67	Huánuco	Pachitea	Molino	Puesto de Salud Manzano
68	Huánuco	Puerto Inca	Puerto Inca	Centro de Salud Puerto Inca
69	Huánuco	Huamalíes	Puños	Centro de Salud Puños
70	Huánuco	Huamalíes	Tantamayo	Puesto de Salud Tantamayo
71	Huánuco	Pachitea	Panao	Centro de Salud Chaglla
72	Huánuco	Puerto Inca	Yuyapichis	Centro de Salud Yuyapichis
73	Ica	Ica	La Tinguiña	Centro de Salud La Tinguiña
74	Ica	Ica	La Tinguiña	Puesto de Salud Santa Bárbara
75	Ica	Palpa	Río Grande	Centro de Salud Río Grande
76	Ica	Ica	Subtanjalla	Puesto de Salud IV Fonavi
77	Ica	Ica	San Juan Bautista	Centro de Salud San Juan Bautista
78	Junín	Tarma	Acobamba	Puesto de Salud Picoy
79	Junín	Tarma	Acobamba	Centro de Salud Acobamba
80	Junín	Chupaca	Chongos Bajo	Centro de Salud Chongos Bajo
81	Junín	Concepción	Matahuasi	Puesto de Salud Matahuasi
82	Junín	Concepción	Mito	Centro de Salud Mito
83	Junín	Chanchamayo	Pichanaqui	Centro de Salud Pichanaqui
84	Junín	Huancayo	Pucará	Centro de Salud Pucará
85	Junín	Satipo	Coviniali	Puesto de Salud Cushiviani
86	Junín	Satipo	Coviniali	Puesto de Salud Coviniali
87	Junín	Huancayo	San Jerónimo de Tunan	Centro de Salud San Jerónimo
88	Junín	Chanchamayo	San Ramón	Puesto de Salud Naranjal
89	Junín	Chanchamayo	San Ramón	Centro de Salud San Ramón
90	Junín	Jauja	Sincos	Centro de Salud Sincos
91	La Libertad	Otuzco	Salpo	Centro de Salud Salpo
92	La Libertad	Pacasmayo	Jequetepeque	Centro de Salud Jequetepeque

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de salud
93	La Libertad	Pacasmayo	San Pedro de Lloc	Centro de Salud Santa Catalina
94	La Libertad	Virú	Virú	Centro de Salud Virú
95	Lambayeque	Chiclayo	Tumán	Puesto de Salud Tumán
96	Lambayeque	Ferreñafe	Cañaris	Puesto de Salud Cañaris
97	Lambayeque	Ferreñafe	Cañaris	Puesto de Salud Huaca Pampa
98	Lima	Huaral	Aucallama	Centro de Salud Aucallama
99	Lima	Barranca	Barranca	Centro de Salud Lauriama
100	Lima	Huaral	Chancay	Centro de Salud Peralvillo
101	Lima	Huarochirí	Chicla	Puesto de Salud de Chicla
102	Lima	Lima	Chorrillos	Centro de Salud Buenos Aires de Villa
103	Lima	Lima	Chorrillos	Centro de Salud Delicias de Villa
104	Lima	Huaura	Hualmay	Centro de Salud Hualmay
105	Lima	Huaura	Santa María	Centro de Salud San Bartolomé
106	Lima	Lima	Lurigancho	Centro de Salud Moyopampa
107	Lima	Huarochirí	Matucana	Hospital de Matucana
108	Lima	Lima	Rímac	Centro de Salud Flor de Amancaes
109	Lima	Lima	San Juan de Miraflores	Centro de Salud San Juan de Miraflores
110	Lima	Lima	San Juan de Miraflores	Centro de Salud Ollantay
111	Lima	Cañete	San Vicente de Cañete	Centro de Salud San Vicente
112	Lima	Huarochiri	Santa Cruz de Cocachacra	Centro de Salud de Cocachacra
113	Loreto	Maynas	Indiana	Centro de Salud Indiana
114	Loreto	Loreto	Nauta	Centro de Salud Nauta Núcleo Base
115	Loreto	Maynas	Punchana	Puesto de Salud II Santa María del Ojeal
116	Loreto	Maynas	Punchana	Puesto de Salud II Barrio Florido
117	Madre de dios	Tambopata	Inambari	Puesto de Salud Santa Rita
118	Madre de dios	Tambopata	Inambari	Puesto de Salud Santa Rosa
119	Madre de dios	Tambopata	Inambari	Puesto de Salud Primavera Baja
120	Madre de dios	Tambopata	Inambari	Centro de Salud Mazuco
121	Madre de dios	Manu	Huepetuhe	Centro de Salud Huepetuhe
122	Madre de dios	Tahuamanu	Iberia	Puesto de Salud San Martin de Porras

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de salud
123	Madre de dios	Tahuamanu	Tahuamanu	Centro de Salud Alerta
124	Madre de dios	Tahuamanu	Inapari	Centro de Salud Iñapari
125	Moquegua	Mariscal Nieto	Carumas	Centro de Salud Calacoa
126	Moquegua	Mariscal Nieto	Carumas	Centro de Salud Cambrune
127	Moquegua	Mariscal Nieto	Carumas	Centro de Salud Carumas
128	Moquegua	Mariscal Nieto	Cuchumbaya	Centro de Salud Cuchumbaya
129	Moquegua	General Sánchez Cerro	Ichuña	Puesto de Salud Oyo Oyo
130	Moquegua	General Sánchez Cerro	Ichuña	Puesto de Salud Umalzo
131	Moquegua	General Sánchez Cerro	Ichuña	Centro de Salud Ichuña
132	Moquegua	Ilo	Ilo	Centro de Salud Miramar
133	Moquegua	Ilo	Ilo	Centro de Salud Pampa Inalambrica
134	Moquegua	Ilo	Ilo	Centro de Salud Alto Ilo
135	Moquegua	Ilo	Ilo	Puesto de Salud Varadero
136	Moquegua	General Sánchez Cerro	La Capilla	Puesto de Salud la Capilla
137	Moquegua	General Sánchez Cerro	Puquina	Centro de Salud Puquina
138	Moquegua	General Sánchez Cerro	Puquina	Puesto de Salud Santa Rosa
139	Moquegua	General Sánchez Cerro	Yunga	Centro de Salud Yunga
140	Pasco	Pasco	Ninacaca	Puesto de Salud Socorro
141	Pasco	Oxapampa	Oxapampa	Puesto de Salud Quillazu
142	Pasco	Pasco	Paucartambo	Centro de Salud Paucartambo
143	Pasco	Pasco	Ticlacayan	Puesto de Salud de Ticlacayan
144	Piura	Piura	Catacaos	Centro de Salud I Catacaos
145	Piura	Piura	Cura Mori	Puesto de Salud II Pozo de los Ramos
146	Piura	Piura	El Tallan	Puesto de Salud El Tallan
147	Puno	Melgar	Ayaviri	Puesto de Salud Pueblo Libre
148	Puno	Yunguyo	Copani	Centro de Salud Copani
149	Puno	Puno	Puno	Hospital Regional Manuel Muñoz Butron
150	Puno	San Antonio de Putina	Putina	Centro de Salud Putina
151	Puno	Yunguyo	Yunguyo	Hospital Yunguyo
152	San Martin	Moyobamba	Moyobamba	Hospital Apoyo I Moyobamba

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de salud
153	San Martin	Moyobamba	Moyobamba	Puesto de Salud Tahuisco
154	San Martin	Moyobamba	Moyobamba	Centro de Salud Lluylluucucha
155	Tacna	Tacna	Alto de la Alianza	Centro de la Salud la Esperanza
156	Tacna	Candarave	Cairani	Puesto de Salud Cairani
157	Tacna	Tacna	Calana	Puesto de Salud Calana
158	Tacna	Candarave	Camilaca	Puesto de Salud Camilaca
159	Tacna	Candarave	Candarave	Centro de Salud Candarave
160	Tacna	Tacna	Ciudad Nueva	Puesto de Salud Intiorko
161	Tacna	Tacna	Coronel Gregorio Albarracín	Centro de Salud San Francisco
162	Tacna	Candarave	Huanuara	Puesto de Salud Huanuara
163	Tacna	Tacna	Sama	Puesto de Salud Vila Vila
164	Tacna	Candarave	Quilahuani	Puesto de Salud Quilahuani
165	Tacna	Tacna	Tacna	Puesto de Salud Hábitat
166	Tacna	Tacna	Tacna	Centro de Salud Augusto B. Leguía
167	Tumbes	Zarumilla	Aguas Verdes	Centro de Salud Aguas Verdes
168	Tumbes	Zarumilla	Aguas Verdes	Puesto de Salud la Curva
169	Tumbes	Contralmirante Villar	Canoas de Punta Sal	Centro de Salud Cancas
170	Ucayali	Coronel Portillo	Campo Verde	Puesto de Salud Las Mercedes km. 42
171	Ucayali	Coronel Portillo	Campo Verde	Puesto de Salud Santa Rosa de Lima km. 50
172	Ucayali	Coronel Portillo	Campo Verde	Centro de Salud Campo Verde

ANEXO 4

Lista de Instituciones Educativas supervisadas

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Institución Educativa
1	Amazonas	Utcubamba	Jamalca	Nº 17325
2	Amazonas	Luya	Lamud	Nº 18109
3	Amazonas	Luya	Trita	Nº 18205
4	Amazonas	Luya	Luya Viejo	Nº 18142
5	Amazonas	Utcubamba	Jamalca	Nº 16255
6	Áncash	Pallasca	Llapo	Nº 88152
7	Áncash	Pallasca	Pallasca	Nº 88155
8	Áncash	Pallasca	Pampas	Nº 88386
9	Áncash	Carlos Fermin Fitzcarrald	San Luis	Nº 86375
10	Áncash	Pallasca	Cabana	Nº 88154
11	Apurímac	Andahuaylas	Pacucha	Nº 54095
12	Apurímac	Andahuaylas	Santa Maria de Chicmo	Nº 54535
13	Apurímac	Andahuaylas	Santa Maria de Chicmo	Nº 54210
14	Apurímac	Andahuaylas	Pacucha	Nº 54499
15	Apurímac	Cotabambas	Haquira	Nº 50634
16	Apurímac	Grau	Gamarra	Nº 54403
17	Apurímac	Grau	Pataypampa	Nº 54410
18	Apurímac	Grau	Chuquibambilla	Nº 54385
19	Apurímac	Abancay	Abancay	Nº 54690
20	Apurímac	Abancay	Tamburco	Nº 54039
21	Apurímac	Abancay	Abancay	Nº 55002
22	Apurímac	Abancay	Abancay	Nº 54042
23	Apurímac	Abancay	Abancay	Nº 54011
24	Apurímac	Cotabambas	Challhuahuacho	N° 50633
25	Arequipa	Arequipa	San Juan de Tarucani	Nº 40196
26	Ayacucho	Huamanga	Carmen alto	Nº 38984-23
27	Ayacucho	Huamanga	Quinua	Nº 38041
28	Ayacucho	Huamanga	San Juan bautista	Nº 38984-3
29	Ayacucho	Huamanga	Carmen alto	Nº 38786

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Institución Educativa
30	Ayacucho	Huamanga	Ayacucho	Nº 38060
31	Ayacucho	Huamanga	Carmen alto	Nº 38984-10
32	Ayacucho	Huamanga	Ayacucho	Nº 38984-15
33	Ayacucho	Huamanga	Quinua	Nº 38037
34	Ayacucho	Lucanas	Puquio	Nº 24015
35	Ayacucho	Lucanas	Puquio	Nº 24009
36	Ayacucho	Huanta	Luricocha	Básico Especial
37	Ayacucho	Huanta	Luricocha	Nº 38990-8
38	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	N° 82189
39	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	N° 82115
40	Cajamarca	Chota	Chota	N° 10384
41	Cajamarca	Chota	Chota	N° 10383
42	Cajamarca	Chota	Chiguirip	N° 10500
43	Cajamarca	Cajabamba	Sitacocha	N° 82340
44	Cajamarca	San Ignacio	La coipa	Nº 16471
45	Cajamarca	San Ignacio	Chirinos	Nº 16488
46	Cajamarca	Jaén	Jaén	Alfonso Villanueva Pinillos
47	Cajamarca	Jaén	Jaén	Nº 16006
48	Callao	Callao	Callao	Nº 5097
49	Cusco	Cusco	Cusco	Nº 50859
50	Cusco	Cusco	Santiago	Nº 50781
51	Cusco	Cusco	Santiago	Viva el Perú
52	Cusco	Paruro	Yaurisque	Nº 50352
53	Cusco	Paruro	Omacha	Nº 501208
54	Cusco	Anta	Anta	Nº 50130
55	Huancavelica	Acobamba	Paucara	Nº 36301
56	Huancavelica	Huancavelica	Yauli	Nº 36118
57	Huancavelica	Huancavelica	Yauli	Nº 36357
58	Huancavelica	Huancavelica	Yauli	Nº 36036
59	Huancavelica	Huancavelica	Yauli	Nº 36321
60	Huánuco	Leoncio Prado	Rupa Rupa	San Jorge
61	Huánuco	Puerto Inca	Puerto Inca	Nº 64329

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Institución Educativa
62	Huánuco	Pachitea	Molinos	Nº 33372
63	Huánuco	Puerto Inca	Yuyapichis	Nº 64330
64	Huánuco	Marañon	Huacrachuco	Nº 84047
65	Huánuco	Pachitea	Molino	Nº 32586
66	Huánuco	Humalíes	Tantamayo	Nº 32420
67	Huánuco	Humalíes	Jacas grande	Nº 32400
68	Huánuco	Marañon	Huacrachuco	Nº 33118
69	Huánuco	Humalíes	Jircan	Nº 32403
70	Huánuco	Huánuco	Chinchao	Nº 32064
71	Huánuco	Huamalíes	Tantamayo	Nº 32482
72	Huánuco	Leoncio Prado	Hermilio Valdizan	Nº 32589
73	Ica	Palpa	Rio Grande	Nº 22424
74	Ica	Ica	La Tinguiña	Nº 22309
75	Ica	Ica	San Juan Bautista	Genaro Huamán Acuache
76	Ica	Ica	La Tinguiña	Nº 22491
77	Ica	Ica	San Juan Bautista	Nº 22724
78	Ica	Palpa	Palpa	Nº 23015
79	Junín	Satipo	Rio tambo	Nº 3001-85
80	Junín	Satipo	Satipo	Nº 31423
81	Junín	Jauja	Sincos	Nº 30524
82	Junín	Satipo	Satipo	Nº 3001-54
83	Junín	Chanchamayo	Pichanaqui	Nº 30001-215
84	Junín	Huancayo	San Jerónimo de Tunan	Nº 30245
85	Junín	Huancayo	Chilca	Nº 30154
86	Junín	Jauja	Huertas	Nº 30507
87	Junín	Jauja	Huertas	Nº 30508
88	Junín	Huancayo	Chupuro	Nº 30201
89	Junín	Concepción	Mito	Nº 30321
90	Junín	Chupaca	Chongos bajo	Nº 31915
91	Junín	Concepción	Matahuasi	Nº 30316
92	Junín	Chupaca	Huachac	Nº 30074
93	Junín	Huancayo	Pucara	Nº 30019

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Institución Educativa
94	Junín	Huancayo	Pucara	Nº 30023
95	Junín	Chupaca	Chongos bajo	Nº 30161
96	Junín	Chanchamayo	Chanchamayo	Nº 31305
97	Junín	Chanchamayo	Chanchamayo	Nº 30752
98	La Libertad	Otuzco	Usquil	Nº 80272
99	La libertad	Pacasmayo	Pacasmayo	Nº 80375
100	La libertad	Viru	Viru	Nº 80070
101	La libertad	Viru	Viru	Nº 80074
102	La libertad	Pacasmayo	Jequetepeque	Nº 80400
103	Lambayeque	Chiclayo	Eten	Nº 11028
104	Lambayeque	Chiclayo	Tuman	Nº 11517
105	Lambayeque	Ferreñafe	Canaris	Nº 10068
106	Lima	Huarochiri	San Mateo	Nº 20595
107	Lima	Cañete	San Vicente de cañete	Nº 21533
108	Lima	Lima	Villa Maria del triunfo	Nº 7054
109	Lima	Lima	Pachacamac	Nº 6007
110	Lima	Huaral	Chancay	Nº 05
111	Lima	Huaral	Aucallama	Nº 21571
112	Lima	Lima	La Victoria	Nº 1031
113	Lima	Lima	Lima	San Bartolome
114	Lima	Lima	Rímac	Comunidad Shipiba
115	Lima	Lima	Rímac	Ricardo Bentin
116	Lima	Barranca	Barranca	Nº 21581
117	Lima	Lima	San Martin de Porres	Nº 3043
118	Lima	Lima	Puente Piedra	Nº 3071
119	Lima	Huaura	Huacho	Nº 01 San Judas Tadeo
120	Lima	Lima	La Victoria	Nº 020
121	Lima	Lima	La Victoria	Nº 1120
122	Lima	Huarochiri	Matucana	Nº 20568
123	Lima	Lima	Los olivos	Nº 3084
124	Lima	Lima	El agustino	Nº 047
125	Lima	Huarochiri	Chicla	Nº 20547
126	Lima	Lima	Lima	Nº 1153

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Institución Educativa
127	Lima	Huaura	Santa Maria	Nº 21007
128	Loreto	Alto amazonas	Balsapuerto	San Pablo Apostol
129	Loreto	Alto amazonas	Balsapuerto	Nº 62305
130	Loreto	Alto amazonas	Balsapuerto	Centro América
131	Loreto	Alto amazonas	Balsapuerto	Nº 101
132	Loreto	Alto amazonas	Balsapuerto	Nº 62263
133	Loreto	Loreto	Nauta	Nº 61022
134	Loreto	Maynas	Indiana	Nº 60071
135	Loreto	Maynas	Punchana	Nº 60064
136	Loreto	Alto Amazonas	Balsapuerto	Manco Capac (Ex Nº 62180)
137	Madre de Dios	Tahuamanu	Inapari	Nº 53003
138	Madre de Dios	Tahuamanu	Tahuamanu	Nº 52052
139	Madre de Dios	Tahuamanu	Iberia	Nº 53004
140	Madre de Dios	Tambopata	Inambari	Nº 52129
141	Madre de Dios	Tambopata	Las Piedras	Nº 52095
142	Madre de Dios	Tambopata	Las Piedras	Nº 52015
143	Madre de Dios	Tahuamanu	Iberia	Nº 52086
144	Madre de Dios	Tahuamanu	Iberia	Nº 52085
145	Moquegua	Ilo	Ilo	Nº 43031
146	Moquegua	Ilo	Ilo	Jorge Basadre Grohmann
147	Moquegua	Ilo	Ilo	Nº 43178
148	Moquegua	Ilo	Ilo	Nº 43136
149	Moquegua	Ilo	Ilo	Nº 43032
150	Moquegua	Ilo	Ilo	Nº 43030
151	Moquegua	Ilo	Ilo	Almirante Miguel Grau Seminario
152	Moquegua	Ilo	Ilo	Coronel Francisco Bolognesi
153	Moquegua	Ilo	Ilo	Fé y Alegria Nº 52
154	Moquegua	Gral Sánchez Cerro	Ichuña	Nº 43151
155	Moquegua	Gral Sánchez cerro	Chojata	Nº 43089
156	Moquegua	Gral Sánchez cerro	Chojata	Nº 43162
157	Moquegua	Gral Sánchez cerro	Ichuña	Nº 43092
158	Moquegua	Gral Sánchez cerro	Ichuña	Cesar Vizcarra Vargas

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Institución Educativa
159	Moquegua	Gral Sanchez Cerro	Ichuña	Nº 43145
160	Moquegua	Gral Sanchez Cerro	Ichuña	Nº 43093
161	Moquegua	Gral Sánchez cerro	Puquina	Nº 43140
162	Moquegua	Gral Sánchez cerro	Puquina	Nº 43086
163	Moquegua	Gral Sánchez cerro	Puquina	Nº 43081
164	Moquegua	Gral Sanchez Cerro	Puquina	Nº 43084
165	Moquegua	Gral Sanchez Cerro	Puquina	Nº 43065
166	Moquegua	Gral Sanchez Cerro	Puquina	Nº 43083
167	Moquegua	Gral Sanchez Cerro	La capilla	Nº 43077
168	Moquegua	Mariscal Nieto	Carumas	Cambrune
169	Moquegua	Sanchez Cerro	Puquina	Nº 43081
170	Moquegua	Mariscal nieto	Carumas	Nº 43042
171	Pasco	Oxapampa	Oxapampa	Nº 34210
172	Pasco	Pasco	Ninacaca	Nº 34531
173	Pasco	Pasco	Ninacaca	Nº 34009
174	Pasco	Pasco	Paucartambo	N° 34089
175	Pasco	Pasco	Ninacaca	Nº 34018
176	Piura	Piura	El Tallan	Nº 14069
177	Piura	Piura	Catacaos	Nº 20073
178	Piura	Piura	La Unión	Nº 14063
179	Piura	Piura	Cura Mori	Juan Manuel More Yovera
180	Puno	Melgar	Ayaviri	Nº 70831
181	Puno	Yunguyo	Copani	Nº 70256
182	Puno	Lampa	Lampa	Nº 71008
183	Puno	San Antonio de Putina	Putina	Nº 72127
184	Puno	Melgar	Ayaviri	Nº 71012
185	Puno	Puno	Puno	Nº 70047
186	San Martin	Moyobamba	Moyobamba	Nº 00494
187	San Martin	Moyobamba	Moyobamba	Nº 00874
188	San Martin	San Martin	Juan Guerra	Belén Arévalo Meléndez
189	San Martin	San Martin	La Banda de Shilcayo	Virgen de Guadalupe
190	San Martin	San Martin	Juan Guerra	Nº 0657

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	Institución Educativa
191	Tacna	Tacna	Calana	Nº 43006
192	Tacna	Candarave	Quilahuani	Nº 42091
193	Tacna	Candarave	Quilahuani	Nº 42251
194	Tacna	Tacna	Calana	Nº 42025
195	Tacna	Tacna	Alto de la Alianza	Nº 42021
196	Tacna	Tacna	Ciudad Nueva	Cesar Augusto Cohaila Tamayo
197	Tumbes	Zarumilla	Aguas verdes	Nº 003
198	Tumbes	Zarumilla	Aguas verdes	Nº 098
199	Tumbes	Contralmirante villar	Canoas de Punta Sal	Nº 065
200	Ucayali	Coronel Portillo	Campo Verde	Nº 64034
201	Ucayali	Coronel portillo	Campo Verde	Nº 64029
202	Ucayali	Coronel Portillo	Manantay	Nº 64026
203	Ucayali	Coronel Portillo	Manantay	Nº 64031
204	Ucayali	Coronel Portillo	Campo Verde	Nº 64795

Se terminó de imprimir en
los talleres gráficos de: Distribuidora & Grafica Rosvil E.I.R.L.
Jr. Pascual de Vivero Nº 1060 - Magdalena del Mar
en el mes de diciembre de 2012
Tiraje: 500 ejemplares