

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE GESTIÓN Y ALTA DIRECCIÓN



Análisis de las capacidades institucionales que influyen en el cumplimiento del Programa Articulado Nutricional. Estudio de caso de la Dirección Regional de Salud Callao.

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Gestión con mención en Gestión Pública presentada por:

PEVE DE LA CRUZ, Andrea Jimena
QUINTANILLA ROBLES, Diana Cristina

Asesoradas por: Mgtr. Cinthya Giselle Arguedas Gourzong

Lima, enero de 2021

La tesis

Análisis de las capacidades institucionales que influyen en el cumplimiento del Programa Articulado Nutricional. Estudio de caso de la Dirección Regional de Salud Callao.

ha sido aprobada por:

Mgtr. Hugo Carlos Wiener Fresco

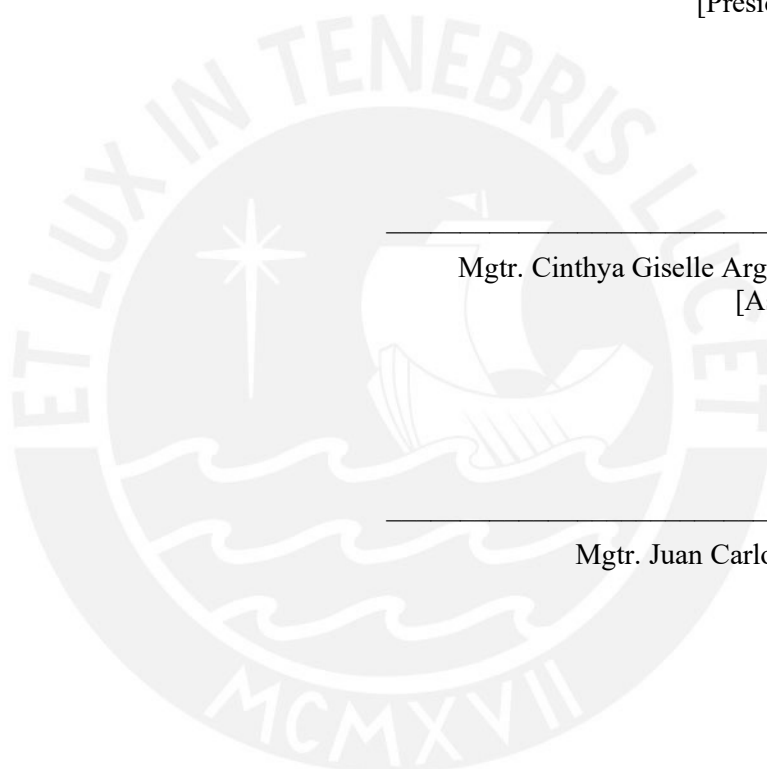
[Presidente de Jurado]

Mgtr. Cinthya Giselle Arguedas Gourzong

[Asesor de la tesis]

Mgtr. Juan Carlos Pasco Herrera

[Tercer Jurado]



A mi familia, por su apoyo incondicional y cariño en cada etapa de mi vida. A mi papá, quien me dio su amor y aliento hasta el último día. A mi mamá, por ser un ejemplo de mujer exitosa. A mi mamita, por su inmenso amor y fe en mí. A mis hermanos, por su alegría y comprensión. A todos ustedes, quienes me dieron fortaleza en los momentos más difíciles, les agradezco infinitamente, pues hemos llegado juntos a la meta.

Andrea Peve

Dedico esta investigación a mis padres, quienes se esforzaron por inculcarme que la educación puede cambiar una vida. Asimismo, agradezco a Carolina, Hans y a mi compañera de tesis, Andrea, por realizar un seguimiento constante del tiempo que le dedicaba a este trabajo. Por último, agradezco a todas las personas que nos brindaron un minuto de su tiempo para ayudarnos con la investigación y a nuestra asesora, Cinthya, por su apoyo y orientación.

Diana Quintanilla



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1. Problema de Investigación.....	2
2. Preguntas de investigación.....	4
2.1.Pregunta general.....	4
2.2.Preguntas específicas.....	5
3. Objetivo de investigación.....	5
3.1.Objetivo general.....	5
3.2.Objetivos específicos.....	5
4. Justificación.....	5
5. Viabilidad y limitantes del estudio.....	6
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	8
1. La gestión por resultados en el marco de la Nueva Gestión Pública.....	8
1.1. El papel del Presupuesto por Resultados en la Gestión por Resultados.....	8
1.2. Los programas presupuestales.....	9
2. Nueva Gobernanza Pública.....	12
2.1. El Gobierno Abierto y las TICs.....	13
2.2. Capacidad institucional.....	14
2.3.Articulación interinstitucional.....	19
CAPÍTULO 3: PAN A NIVEL NACIONAL.....	22
1. Programa Articulado Nutricional (PAN).....	22
1.1. Marco lógico del Programa Articulado Nutricional.....	22
1.2. Matriz Lógica del PAN: 4 columnas.....	24
2. Ejecución.....	30
2.1. Actores involucrados.....	30
2.2. Presupuesto.....	37
CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO.....	39
1. Alcance.....	39
2. Diseño metodológico.....	39
2.1. Unidades de observación.....	40

3. Técnicas de recolección.....	42
4. Operacionalización de la investigación.....	42
CAPÍTULO 5: HALLAZGOS.....	44
1. Situación de la desnutrición crónica infantil en la Región Callao.....	44
2. Capacidad institucional.....	46
2.1. Capacidades Administrativas.....	46
2.2. Capacidades Políticas.....	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
REFERENCIAS.....	94
ANEXO A: Principales enfoques de las capacidades institucionales.....	105
ANEXO B: Fase de Diagnóstico.....	107
ANEXO C: Objetivos del PAN.....	110
ANEXO D: Organización de la Dirección Regional de Salud Callao en el PAN.....	112
ANEXO E: Indicadores del PAN.....	130
ANEXO F: Indicadores de metas de cobertura.....	131
ANEXO G: Compromisos de Gestión Priorizados por el FED.....	133
ANEXO H: Guía de entrevista semiestructurada.....	134
ANEXO I: Resúmenes de entrevistas.....	141
ANEXO J: Consentimiento informado.....	152
ANEXO K: Matriz de indicadores.....	153
ANEXO L: Organigrama del Gobierno Regional del Callao.....	156
ANEXO M: Página web de DIRESA Callao.....	157

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características de los actores en el marco de la Nueva Gestión Pública.....	13
Tabla 2: Organización de actores según tipo de organismo.....	36
Tabla 3: Actores relevantes del PAN	41
Tabla 4: Áreas del GORE Callao involucradas con DIRESA Callao	47
Tabla 5: Áreas responsables de los productos del PAN en la DIRESA Callao.....	49
Tabla 6: Organización de los niveles de atención de DIRESA Callao.....	50
Tabla 7: Áreas y funciones según el ROF	51
Tabla 8: Presupuesto del PAN por producto en DIRESA Callao del 2014 al 2019	55
Tabla 9: Transferencia de tramo variable del FED.....	57
Tabla 10: Indicadores del PAN desde el 2014 al 2023 en la región Callao.	71
Tabla 11: Dimensiones involucradas en la ejecución del PAN en DIRESA Callao	86



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Factores esenciales propios de la capacidad administrativa y política.....	15
Figura 2: Mecanismos de articulación en diferentes ámbitos	20
Figura 3: Competencias del Ministerio de Salud para abordar el PAN.....	23
Figura 4: Productos del PAN.....	25
Figura 5: Responsables en el seguimiento del desempeño de los PP.....	29
Figura 6: Actores del PAN a nivel nacional	31
Figura 7: Presupuesto del PAN a nivel nacional desde el 2014 hasta el 2019	37
Figura 8: Población de niños y niñas hasta los 5 años de edad en la región Callao desde el 2014 hasta el 2019	44
Figura 9: Porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de 05 años en el Gobierno Regional del Callao y a nivel nacional, 2013-2019	45
Figura 10: Organigrama de la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA Callao)	48
Figura 11: Funciones de la DIRESA en el marco del PAN	51
Figura 12: Presupuesto anual del PAN en la DIRESA Callao desde el año 2014 hasta el 2019	53
Figura 13: Comparación del presupuesto del PAN del GORE Callao vs. DIRESA Callao	58
Figura 14: Tipos de articulación de DIRESA Callao.....	74

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitario de Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAD	Convenios de Asignación por Desempeño
CENAN	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
CENARES	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIAS	Consejo Interministerial de Asuntos Sociales
CCV	Comisión de Coordinación Viceministerial
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
DARES	Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
DIRESA	Dirección Regional de Salud Callao
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
DISA	Dirección de Salud
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DNI	Documentos Nacional de Identidad
DU	Decreto de Urgencia
EAP	Estructura Analítica del Proyecto
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EESS	Establecimiento de Salud
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familia

ESSALUD	Seguro Social de Salud
EUROPAN	Programa de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional
FED	Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales
GERESA	Gerencia Regional de Salud
GORE	Gobierno Regional
HIS	Sistema de Información Hospitalaria
IAL	Instancia de Articulación Local
IAR	Instancia de Articulación Regional
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	Instituto Nacional de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
ISO	International Organization for Standardization
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIDAGRI	Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MML	Metodología del Marco Lógico
MMN	Multimicronutrientes
MVCS	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
MPC	Municipalidad Provincial del Callao
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONG	Organización no Gubernamental
PAN	Programa Articulado Nutricional

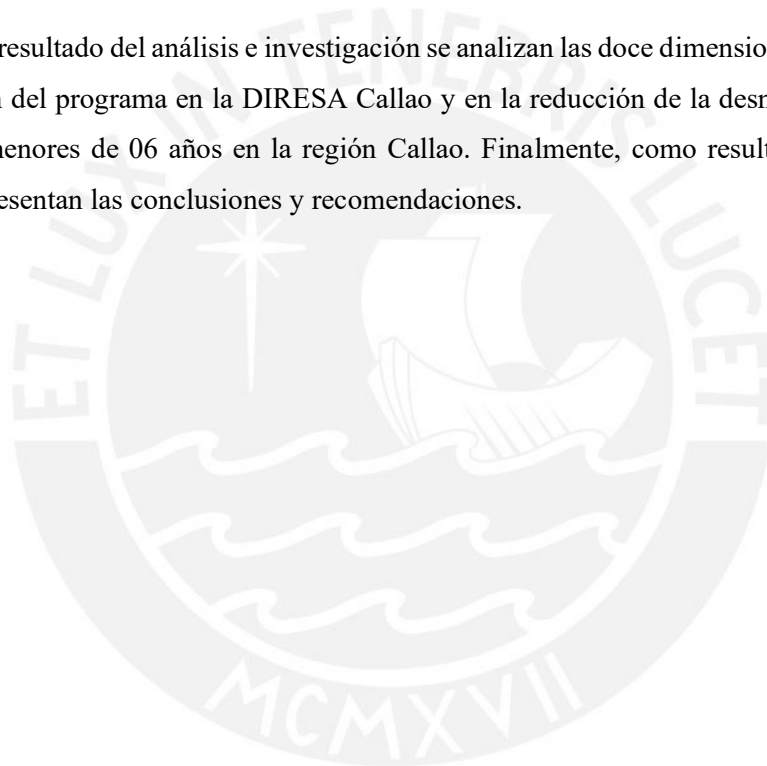
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PEI	Plan Estratégico Institucional
PIM	Presupuesto Institucional Modificado
PRONAA	Programa Nacional de Asistencia Alimentaria
PP	Programa Presupuestal
PPR	Presupuesto por Resultados
PPoR	Programa Presupuestal Orientado a Resultados
Q1yQ2	Cuartil 1 y Cuartil 2
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
REUNIS	Repositorio Único Nacional de Información de Salud
ROF	Reglamento de Organización y Funciones
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SIS	Seguro Integral de Salud
SISMED	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Quirúrgicos
SOB	Síndrome de Obstrucción Bronquial
TICs	Tecnologías de la Información y Comunicación
TPA	Administración Pública Tradicional
UE	Unidad Ejecutora
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio describe los diferentes elementos que contribuyen o dificultan el cumplimiento de lo propuesto en el diseño del Programa Articulado Nutricional ejecutado por la Dirección Regional de Salud Callao, de acuerdo a las capacidades institucionales de la entidad.

La aproximación de la investigación se realiza mediante el estudio de caso de la Dirección Regional de Salud del Callao y las actividades que esta lleva a cabo, así como de las condiciones institucionales en las que se ejecuta el Programa Articulado Nutricional. Por consiguiente, se analizan los componentes de capacidad institucional -administrativo y político- de la organización, con sus respectivas dimensiones, propuestas en el marco teórico.

Como resultado del análisis e investigación se analizan las doce dimensiones que influyen en la ejecución del programa en la DIRESA Callao y en la reducción de la desnutrición crónica en los niños menores de 06 años en la región Callao. Finalmente, como resultado del análisis realizado se presentan las conclusiones y recomendaciones.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad identificar los elementos que contribuyen o dificultan en la ejecución de lo propuesto en el marco lógico del PAN por la Dirección Regional de Salud Callao. En ese sentido, se analiza el caso de la DIRESA Callao en relación a sus capacidades institucionales, tanto administrativas como políticas.

De esta manera, en el primer capítulo se plantea el panorama general de la desnutrición crónica, así como de los retos que enfrentan las entidades públicas ejecutoras, desde una perspectiva de capacidades administrativas y políticas, como carencia de sistemas de monitoreo eficientes, recursos desaprovechados o insuficientes y el marcado componente político. Además de ello, se presentan los objetivos, las preguntas de investigación, la justificación del estudio y su viabilidad.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico que se enmarca en dos grandes teorías: la teoría de la Nueva Gestión Pública que incluye la Gestión por Resultados, el Presupuesto por Resultados y los Programas Presupuestales; y la teoría de la Nueva Gobernanza Pública con los aspectos relevantes del Gobierno Abierto, la articulación interinstitucional y las capacidades institucionales, identificando once dimensiones, entre los distintos enfoques minimalistas y maximalistas: estructura organizacional, funciones de la entidad, recursos financieros, recursos humanos, dimensión institucional, sistema de gestión, coordinación y cooperación, análisis de actores, construcción de poder, negociación y comunicación.

A partir de ello, en el tercer capítulo, se revisa el PAN como programa presupuestal, describiendo, brevemente, el diseño del programa enmarcado en el marco lógico y se revisa bibliografía acerca del funcionamiento del PAN a nivel nacional para detallar los actores involucrados y el presupuesto asignado con el fin de conocer la complejidad del programa.

En el cuarto capítulo se muestra la metodología de la investigación, mostrando el estudio de caso de la DIRESA Callao, el alcance descriptivo del estudio, el diseño metodológico, las unidades de observación, las técnicas de recolección y la operacionalización de la investigación plasmada en la matriz de indicadores.

En el quinto capítulo se realiza el diagnóstico de la entidad tomando como base a las capacidades institucionales vistas en el marco teórico. En ese sentido, se identifican doce dimensiones de la capacidad institucional, que explican en parte, la variabilidad de los indicadores del programa en los últimos años. Finalmente, tras haber analizado y contrastado la información recabada a lo largo del estudio, se brindan las conclusiones y las recomendaciones pertinentes a los actores entrevistados para mejorar la ejecución del PAN en la región Callao.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se explica el problema de investigación, se establecen el objetivo principal y los objetivos específicos, así como la justificación y las limitantes que se han presentado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación.

1. Problema de Investigación

El Perú ha tenido un crecimiento económico en los últimos años que ha sido acompañado con un decrecimiento significativo de la pobreza; sin embargo, esto sigue siendo un gran problema en el país, pues se distribuye con mucha heterogeneidad a lo largo del territorio. El problema se agudiza, ya que la pobreza viene relacionada con la desnutrición crónica infantil (DCI), que si bien, se ha reducido favorablemente, las cifras aún siguen siendo altas en comparación de los otros países de la región (Alcázar, 2016). Esto evidencia una problemática grave, especialmente, en los niños menores de 5 años, pues, según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), dentro de los primeros años de vida se configuran las capacidades básicas y el desarrollo de sus habilidades motrices. Lo que empeora esta situación es que la anemia y la DCI se acentúan por las desigualdades sociales, económicas, geográficas y culturales, y se manifiestan en la precariedad de las condiciones de vivienda, desconocimiento de una alimentación balanceada y saludable, y de las adecuadas condiciones de higiene de las familias (2018). Debido a que se trata de un problema estructural y multicausal, este debe ser abordado de manera intergubernamental e intersectorial para garantizar acciones efectivas que ataquen todos los factores asociados a la problemática.

De esta manera, y para frenar dichos problemas, el Perú ha ido implementando diferentes intervenciones con el fin de mejorar y beneficiar a la población afectada. Si bien es cierto que se ha tenido avances en la efectividad de los programas de nutrición, estos no han demostrado cambios suficientes para afrontar la anemia y la DCI con eficiencia (Alcázar, 2016). Ello responde al poco interés en el desarrollo de una cultura fuerte de revisión del diseño de los programas, la ejecución, monitoreo y evaluación a nivel estatal que no involucra la participación y articulación con los diferentes niveles gubernamentales, y mucho menos con el ciudadano.

Una de dichas intervenciones es el Programa Articulado Nutricional (PAN), el cual fue creado en el 2008 como parte de la Gestión por Resultados con el objetivo de reducir la desnutrición crónica en niños menores de cinco años. En ese marco, el propósito de este estudio es analizar los elementos que contribuyen al cumplimiento de las acciones del marco lógico del PAN que, conforme al diseño propuesto, corresponden ser ejecutadas por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) del Gobierno Regional del Callao. Para ello, se considera importante determinar la concepción, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de los programas

presupuestales (PP), para luego describir, brevemente, el PAN, enfatizando su ejecución respecto a las capacidades estatales.

Para empezar, el presupuesto por resultados se plantea como el proceso presupuestal (programación, aprobación, ejecución y rendición de cuentas) que incorpora el análisis de los resultados producidos por las acciones del sector público y cuya previsión de gastos se clasifica de acuerdo a los programas establecidos en el plan estratégico de mediano plazo (García & García, 2010). Se enmarca en el proceso hacia una gestión por resultados horizontal en América Latina que busca beneficios de efectividad, eficacia y eficiencia del gasto público. Este proceso se ha desarrollado de manera dispar en parte por la voluntad política y la política macro fiscal propia de cada país. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2012) afirma que, cuanto menor sea la diferencia entre lo planeado y lo ejecutado en el proceso presupuestario, mayor es el crecimiento de la capacidad del país para ejecutar políticas que generen resultados. En el caso de Perú, el proceso presupuestario tiene un efecto positivo, pero aún queda un gran espacio para el desarrollo de dicha capacidad respecto al seguimiento de las metas o la asignación de recursos.

Asimismo, según Beltrán y Seinfeld (2009) hay una gran carencia de sistemas de monitoreo eficientes que controlen el gasto de las unidades ejecutoras en las metas para las cuales los recursos estaban destinados en un inicio y menos aún se puede establecer si los recursos destinados para la ejecución llegan hasta el proveedor final del servicio, dado que la asignación del presupuesto es discrecional en la práctica. A pesar de los avances realizados a través del Sistema de Gestión Administrativa (SIGA), aún no se concreta la vinculación entre el presupuesto y los resultados del PAN.

Según el Mg. Alfonso Nino, magíster en Salud Pública y docente en el Departamento Académico de Salud Pública, Administración y Ciencias Sociales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, si bien se pueden tener recursos en las entidades, ya sea en cuanto a presupuesto, recursos humanos u otros, muchas veces estos son desaprovechados o son insuficientes para las actividades que se ejecutan (comunicación personal, 10 de julio, 2020). En ese sentido, Calderón refiere que una de las principales limitantes durante la ejecución de un PP es el desequilibrado nivel de conocimiento técnico en los gobiernos subnacionales respecto al gobierno central, lo cual tiene como consecuencia directa una limitada visión de los planes, normativa e indicadores instaurados en las regiones, sin tomar en cuenta el contexto en el que se aplica. Asimismo, se tiene como consecuencias indirectas los grandes desequilibrios presupuestales y de planeamiento, una dependencia de la recaudación directa, quejas de parte de los ejecutores sobre el poco presupuesto o desconocimiento de los procesos, y la solicitud a las entidades centrales de mayor presupuesto o apoyo (2017). Ello demuestra que la ejecución no

solo depende de insumos o recursos asignados a la entidad, sino que prima su relación con las dimensiones financiera, institucional, de recursos humanos, tecnológica y demás para lograr ejecuciones exitosas de las intervenciones.

Por otra parte, también existe un componente político del Estado que pudiera explicar el nivel de ejecución de los PP. El Mg. Alfonso Nino refiere que es importante comprometer a las gestiones durante los cuatro años de mandato e integrar los esfuerzos y objetivos regionales para llegar con oportunidad a los beneficiarios en el sector salud (comunicación personal, 10 de julio, 2020). Por su parte Calderón señala que, en el contexto peruano, el factor político es determinante en la ejecución, representando en ocasiones la principal causa por la que un PP se demora en ejecutar (2017). Es así que resulta determinante la negociación y coordinación entre actores para alinear sus intereses y objetivos con los de las intervenciones y finalmente, lograr la articulación entre lo diseñado y ejecutado en cualquier PP, visto desde una perspectiva tanto del marco lógico como de las capacidades estatales.

Específicamente, el PAN es un PP que incluye un conjunto de intervenciones de distintos actores articulados como el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), el Seguro Integral de Salud (SIS), los gobiernos regionales (GORES), entre otros (Ministerio de Economía y Finanzas, s/fa). Sin embargo, el Mg. Alfonso Nino menciona que la percepción actual que se tiene del PAN es que, simplemente, se trata de un programa sumativo; es decir, suma cada una de sus actividades, pero estas no son articuladas. En adición, la desnutrición crónica es vista como un problema sectorial; sin embargo, debería ser abordada desde un enfoque territorial con el fin de aprovechar las oportunidades de un enfoque cercano a la población y obtener aún mejores resultados (comunicación personal, 10 de julio de 2020).

En conclusión, existen limitantes que se identifican a lo largo de la ejecución de los PP. Se revelan desafíos de articulación y coordinación entre los niveles de gobierno y en la generación de una cultura basada en la evidencia que permita centrarse en la respuesta a las necesidades del ciudadano. En adición, lo administrativo no puede dejarse de lado, pues el desaprovechamiento o falta de recursos y capacidades agudizan la complejidad de los retos planteados en el ámbito político, generando una interrelación entre ambos ámbitos a considerar para alcanzar los objetivos propuestos. Es por ello, que es necesario conocer el proceso de ejecución del programa presupuestal, desde la perspectiva del operador y de sus capacidades, para poder analizar de manera integral los factores que podrían estar afectando el logro de resultados.

2. Preguntas de investigación

2.1. Pregunta general

- ¿Qué elementos contribuyen o dificultan el cumplimiento de lo propuesto en el diseño lógico del Programa Articulado Nutricional en la Dirección Regional de Salud Callao?

2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los principales conceptos que engloban las corrientes de la Nueva Gestión Pública y la Nueva Gobernanza Pública?
- ¿Cuáles son las principales dimensiones que comprenden las capacidades estatales?
- ¿Cómo se organiza el PAN a nivel nacional según lo propuesto en el marco lógico?
- ¿Cuáles son los elementos que contribuyen o dificultan la ejecución del PAN desde la perspectiva de la DIRESA Callao?
- ¿Qué mejoras se identifican en la ejecución del PAN en la DIRESA Callao?

3. Objetivo de investigación

3.1. Objetivo general

- O.G: Analizar los elementos que contribuyen o dificultan el cumplimiento del diseño lógico del Programa Articulado Nutricional por parte de la Dirección Regional de Salud Callao

3.2. Objetivos específicos

- O.E.1: Describir los conceptos enmarcados en las corrientes de la Nueva Gestión Pública y la Nueva Gobernanza Pública.
- O.E.2: Definir las principales dimensiones que comprenden las capacidades estatales
- O.E.3: Describir la organización del Programa Articulado Nutricional a nivel nacional según lo propuesto en el marco lógico
- O.E.4: Identificar los elementos que contribuyen o dificultan la ejecución del PAN desde la perspectiva de la DIRESA Callao.
- O.E.5: Identificar mejoras en la ejecución del PAN desde la perspectiva de la DIRESA Callao

4. Justificación

El presente trabajo brinda aportes dentro de las Ciencias de la Gestión y ofrece utilidad práctica, puesto que se identifican los elementos que pueden restringir la ejecución del programa en el nivel regional y brinda información que permita mejorar la retroalimentación para la labor

de monitoreo y seguimiento de los actores del gobierno central, por lo que resulta de relevancia social.

En primer lugar, esta investigación permite analizar la ejecución de un programa en el contexto de la Nueva Gestión Pública y la Nueva Gobernanza Pública, logrando definir un marco teórico útil para la gestión pública y el estudio de los PP. En segundo lugar, y resaltando su utilidad práctica, puesto que realiza un análisis de los elementos que dificultan o contribuyen en el cumplimiento del marco lógico existente y aportando mejoras operacionales y de monitoreo en el PAN para su ejecución dentro del Gobierno Regional del Callao. Asimismo, este trabajo aborda la problemática de la desnutrición crónica infantil, enfocándose en una localidad específica, y brinda una iniciativa que, finalmente, y si otros estudios lo consideran, puede ser replicada para otras localidades con realidades similares, para identificar si son los mismos elementos los que contribuyen o dificultan la ejecución del programa a nivel nacional y poder tomar acciones al respecto para la mejora del mismo. Finalmente, se determinó escoger un Gobierno Regional específico, ya que se considera que existen limitantes de recursos de tiempo y alcance para trabajar con el programa a nivel nacional, por lo que se escogió el Gobierno Regional del Callao por la conexión con actores importantes involucrados en el programa y su cercanía a Lima Metropolitana.

5. Viabilidad y limitantes del estudio

Para analizar la viabilidad de la investigación, se tomó en cuenta la información académica preexistente, los conocimientos y habilidades técnicas en el área a investigar y los contactos clave dentro de entidades para el desarrollo del presente trabajo.

Por un lado, la Nueva Gestión Pública con la conceptualización del presupuesto por resultados, los PP, el marco lógico con sus diferentes etapas y elementos y, por otro lado, la Nueva Gobernanza Pública que integra los conceptos de Gobierno Abierto, capacidad institucional y articulación interinstitucional, cuentan con bibliografía considerable para el enriquecimiento y sustento del tema a investigar. Asimismo, el marco lógico del Programa Articulado Nutricional y todo lo que ello conlleva como sus objetivos, indicadores, causas, consecuencias y demás son de carácter público y de fácil acceso, por lo que su análisis y estudio brinda información valiosa. En adición, y como se mencionó, se tiene contactos clave, por lo que el enlace con expertos garantiza un análisis mucho más detallado y académico desde la vista de los actores involucrados.

Por otro lado, las autoras cuentan con las habilidades y capacidades correspondientes para desarrollar el análisis y brindar una propuesta para la mejora de la ejecución del Programa Articulado Nutricional, gracias a las asignaturas cursadas, las metodologías estudiadas durante

todos los años de estudio y especialización en la Gestión Pública, así como el estudio previo realizado en el primer curso de Seminario, el cual dio guías para elaborar el presente trabajo.

No obstante, se considera que existen limitantes para el desarrollo de la investigación y su alcance. En primer lugar, las nuevas condiciones que plantea la coyuntura mundial impiden que se realicen reuniones presenciales con los diferentes actores durante un período indeterminado y reduce, en cierta medida, las posibilidades del trabajo de campo. Inicialmente, se planteó llegar a diferentes actores del Gobierno Regional del Callao, pero por las condiciones solo se alcanzó a la Dirección Regional de Salud Callao en el ámbito regional. En segundo lugar, la data utilizada como fuente secundaria de la investigación se enmarca en el período 2014-2019, debido a que las diferentes encuestas realizadas a nivel nacional muestran información de la región Callao de manera desagregada a partir del año 2014. En tercer lugar, la DIRESA Callao cuenta con un equipo de entre 12 a 14 personas vinculadas al PAN, por lo que se ha entrevistado a 5 personas de dicho equipo. En vista de lo detallado anteriormente, se conocen las fortalezas y limitantes de la investigación, por lo que se estima que el presente trabajo brinda algunos elementos que contribuirán para la mejora y optimización del PAN en la región Callao, así como al enriquecimiento teórico-práctico para el estudio de la Gestión Pública en el Perú



CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

En este segundo capítulo se abordan los conceptos y términos que ayudan a sustentar la investigación. De esta manera, y para poder explicar la ejecución del Programa Articulado Nutricional en un contexto regional, se empieza por definir la corriente de la Nueva Gestión Pública que comprende la gestión por resultados, el presupuesto por resultados, los programas presupuestales y el marco lógico, y la corriente de la Nueva Gobernanza Pública, la cual incluye los conceptos de Gobierno Abierto, la capacidad institucional y sus enfoques, para finalizar con la concepción de la articulación interinstitucional.

1. La gestión por resultados en el marco de la Nueva Gestión Pública

La Nueva Gestión Pública emerge en los años 70 con el fin de promover una perspectiva gerencial en el sector público, instaurando así, una gestión pública basada en la racionalidad económica y con un enfoque costo efectivo para implantar procesos de rendición de cuentas para la generación de valor público. En ese contexto, el desarrollo de esta corriente impulsó el desarrollo de la Gestión por Resultados, la cual es una estrategia de gestión que orienta el accionar de las entidades públicas mediante el uso de instrumentos de gestión que deben implementar los gobiernos subnacionales para la mejora de la calidad de vida de la población (García-Lopez & García-Moreno, p. 7, 2010, citado en García-Moreno & García-Lopez, 2011) (Kaufmann, Sanginés, & Moreno, 2015).

1.1. El papel del Presupuesto por Resultados en la Gestión por Resultados

Bonari y Gasparín (2014) mencionan que “el presupuesto público es un instrumento de gestión que delinea la absorción, distribución y asignación de los fondos públicos”. En relación con ello, el Presupuesto por resultados (PpR) es una pieza central de la composición de la gestión por resultados porque articula presupuesto con planificación. Según Marcel (2006, citado en Córdova, 2007, p. 11), “el PpR involucra la reestructuración de los procesos presupuestarios, para incorporar información sobre desempeño, destino de recursos, mandatos y compromisos, evaluación de resultados mediante indicadores y sostenibilidad de las inversiones”. De la misma manera, para el MEF, el Presupuesto por Resultados es una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y a resultados medibles en favor de la población, por lo que es necesario generar compromiso en la entidades, definir responsables claros, generar información y rendir cuentas (Ministerio de Economía y Finanzas, s/fb). De esta manera, es relevante resaltar cuatro condiciones para la existencia de un PpR: i) información comprehensiva sobre desempeño para alimentar el proceso presupuestario; ii) capacidad del proceso presupuestario de incorporar esta información al proceso decisonal que involucra; iii) que el sistema presupuestario origine o se complemente con una estructura de incentivos que motive a

las instituciones a alcanzar mejores resultados, y iv) que las normas sobre administración financiera generen la flexibilidad necesaria para que los recursos de las instituciones se utilicen con eficiencia en el logro de resultados (Marcel, 2008). Por lo tanto, es un esquema bastante flexible, pero que al mismo tiempo permite la gestión de la planificación en torno al logro de resultados.

1.2. Los programas presupuestales

Para poder materializar el concepto de programas presupuestales -que según el MEF (s/fb) son uno de los instrumentos del PpR, además de los incentivos a la gestión, las evaluaciones independientes y el seguimiento- es preciso definir también su diseño y ejecución, de acuerdo a lo que se describe en las siguientes secciones.

1.2.1. Definición de Programa Presupuestal (PP)

En el presupuesto por programas, los organismos deben presentar y justificar presupuestos con información de costos y resultados (Robinson & Last, 2009). Desde el 2007 en el Perú, el MEF ha implementado el presupuesto por resultados con motivo de la Reforma del Sistema Nacional de Presupuesto como una estrategia de gestión que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles. Este proceso se implementa a través de instrumentos como los programas presupuestales, las acciones de seguimiento del desempeño, las evaluaciones independientes y los incentivos a la gestión determinados por la Dirección General de Presupuesto Público del MEF (Ministerio de Economía y Finanzas, 2016b). Así, el Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo de Sistema Nacional de Presupuesto, define a los PP como una unidad de programación de las acciones de los pliegos, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr resultados específicos en la población (2018).

1.2.2. Diseño de los Programas Presupuestales

Dentro del diseño de programas y su marco lógico existen diferentes metodologías para desarrollarlo. La comunidad internacional- que incluye al Banco Interamericano de Desarrollo, la CEPAL y la Comisión Europea- concibe un diseño que abarca y desglosa paso a paso el diseño de los programas, que incluye la primera fase (ver Anexo B) y la fase operativa. Sin embargo, a continuación, se describe el diseño operativo, puesto que incorpora los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos que guían la ejecución de los programas y que coinciden con la formulación y diseño dados por el MEF, para el caso peruano, que finalmente se materializa en el Anexo N° 2 de la Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01.

a. Segunda fase: Diseño operativo del programa. Marco lógico

El marco lógico es un elemento o herramienta que permite facilitar la conceptualización (identificación), diseño y ejecución de los programas. Posee como característica esencial el hecho que pueda ser mejorado o modificado las veces que sean necesarias durante la ejecución, para lograr una mejora de los resultados esperados (Banco Interamericano de Desarrollo, s/f) (Ortegón, Pacheco & Prieto, 2005).

b. Metodología del Marco Lógico (MML)

Para empezar a precisar el método, es importante hacer una distinción entre la Matriz del Marco Lógico y la Metodología del Marco Lógico (MML). La MML incluye el análisis del problema, de involucrados, objetivos y selección de una estrategia. En cambio, el producto de la metodología es la matriz misma que resume lo que el programa quiere hacer, cómo se hará, sus supuestos, y determina cómo se monitorea y evalúa sus insumos y productos (Ortegón et al., 2005).

b.1. Etapa de planificación (Matriz del Marco Lógico)

El marco lógico se utiliza como una herramienta que facilita el diseño y evaluación de programas (Banco Interamericano de Desarrollo, 2004). La matriz presenta los aspectos más relevantes del programa y está compuesta por cuatro columnas y cuatro filas. Dentro de las cuatro columnas contiene: un resumen narrativo de objetivos y actividades, los indicadores verificables, los medios de verificación, y las hipótesis o supuestos. Las cuatro filas contienen información sobre los elementos mencionados en diferentes niveles jerárquicos: el fin al que contribuye el programa tras su puesta en marcha, el propósito logrado tras su ejecución, los productos o componentes completados a lo largo del proyecto y las actividades requeridas para producir esos componentes (Ortegón et al., 2005) (Banco Interamericano de Desarrollo, 2004).

- Resumen narrativo de objetivos (primera columna)

Dentro de esta columna del marco lógico se resumen las actividades, productos y los resultados de corto, mediano y largo plazo (Comisión Europea, 2001). Para empezar, el objetivo de largo plazo o fines explican la importancia del programa para la sociedad, cooperan con objetivos políticos mucho más amplios, políticas regionales, nacionales y sectoriales. Realiza cambios en el entorno tanto del sector público como del privado y corresponde a un objetivo de política nacional; no obstante, el programa en sí no puede alcanzar este objetivo, sino contribuir a que se alcance a lo largo del tiempo. En esencia, el fin responde a la pregunta “¿a qué objetivo estratégico contribuye todo el programa?” (Aldunate, 2008) (Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01).

Asimismo, el objetivo específico (Propósito) es el objetivo que debe alcanzarse durante la ejecución y puede continuar tras su culminación. Este responde al problema principal identificado sobre una población el cual contribuye al logro del resultado final y se define como los “beneficios sostenibles y tangibles para los grupos meta” tras la realización de los productos especificados en el programa (Saravia, 2004). Es importante tener en cuenta que solo debe haber un objetivo específico por programa, ya que, de otro modo, se volvería muy complejo y difícil de alcanzar y podría llegar a crear conflictos. Los programas multiobjetivo ocasionan el debilitamiento de esfuerzos y desestabilizan su diseño; además, podría originar una situación de “trueque” en la que se alcanzaría mejores resultados de uno a costa del otro, siguiendo la lógica del más fácil de lograr, el menos costoso o el más importante. Asimismo, se debe reconocer que al igual que el fin, el propósito es una hipótesis y el ejecutor tampoco tiene el control del logro. En lo que sí tiene control es sobre la ejecución de los componentes del programa, pero tampoco controla que los beneficiarios los utilicen de la manera adecuada o que siquiera los usen; sin embargo, debe reducir al máximo las condiciones adversas de la realidad (Saravia, 2004) (Ortegón et. al, 2005) (Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01).

Igualmente, los productos o componentes son los resultados que representan los logros de las actividades ejecutadas respecto al presupuesto asignado al programa. Para el MEF, los productos pueden ser brindados por una o más entidades, sectores o niveles de gobierno. Adicionalmente, para los productos, las metas físicas se establecen a partir de criterios de programación que se extraen de la evidencia actualizada y relevante (MEF, 2016b). Por último, las actividades son las acciones o tareas que el programa debe llevar a cabo para la obtención de los resultados y responde a cómo se producen los productos o componentes del programa (Aldunate, 2008).

- Indicadores (segunda columna)

Los indicadores definen “operacionalmente” lo descrito en la primera columna de objetivos. En definitiva, un objetivo puede ser medido mediante muchos indicadores, pero lo que propone la MML es especificar una cantidad mínima en la elaboración de indicadores para medir el logro del objetivo que se evalúa. Estos deben obtenerse a través de un costo razonable y conocido mediante fuentes de datos ya existentes para no complicar aún más los procesos de gestión (Ortegón et al., 2005). Dado que cada objetivo debe ser medido existen tres clasificaciones: indicadores de fin y propósito, indicadores de los componentes e indicadores de actividades. Los indicadores de fin, propósito y productos hacen referencia a resultados específicos en tres dimensiones: cantidad, calidad y tiempo. No obstante, según la R.D. N° 024-2016, para el MEF, existen los indicadores de producción física (mide la cantidad de

bienes y servicios) y de desempeño (mide el logro de resultados de un PP). Por otro lado, las actividades se expresan únicamente en costos (Banco Interamericano de Desarrollo, 2004) (Sanín, 2010).

- Medios o fuentes de verificación (tercera columna) y Supuestos o hipótesis (cuarta columna)

Los medios o fuentes de verificación indican en qué forma y dónde se puede encontrar información sobre el logro de los objetivos de largo plazo, específicos y de resultados, a través de indicadores; así como los costos y las fuentes de financiación (Comisión Europea, 2001). Esto obliga a los planificadores a buscar diferentes fuentes de información o recogerla, planteándose -tal vez- como otra actividad del proyecto. Por otro lado, las hipótesis se usan para responder a cuáles son los factores externos que el proyecto no puede controlar y pueden obstaculizar para su sostenibilidad en el mediano y largo plazo. Cada supuesto o hipótesis responde a un riesgo -con una probabilidad razonable de ocurrencia- que enfrenta el programa y que escapa del control de la gerencia del mismo (Aldunate, 2008).

La metodología del marco lógico sirve como un referente descriptivo y no prescriptivo para su aplicación a los PP, por lo que permite el ajuste según limitaciones económicas, territoriales o tecnológicas.

2. Nueva Gobernanza Pública

La Gestión Pública, para la escuela angloamericana, ha ido evolucionando en tres momentos clave: la Administración Pública tradicional (TPA), la Nueva Gestión Pública y el nuevo paradigma de la Nueva Gobernanza Pública (Torfing y Triantafillou, 2013; Koppenjan, 2015; Xu, Sun, Si, 2015, citado en McBride, Valencia y Mejía, 2019). Para fines de esta investigación se presenta a la Nueva Gobernanza Pública como aproximación teórica a utilizar siendo la última concepción dentro la Gestión Pública.

La gobernanza implica un cambio de mirada, un cambio en el proceso, en el patrón de gobierno, es el “paso de un centro a un sistema de gobierno” en el que confluyen “los recursos del poder público, del mercado y de las redes sociales”. Es decir, se pasa de un sistema jerárquico centralista de gobierno a uno interdependiente que busca articular con las organizaciones privadas y organizaciones civiles lo que permite la coordinación y no la subordinación a través del uso de iniciativas de diálogo, discusión, negociación, compromisos o acuerdos entre los diferentes actores clave dentro de la formulación de políticas públicas (Aguilar, 2010, p. 30). Es así que cuando se habla de la Nueva Gobernanza, McBride y otros mencionan once características que

definen el concepto de gobernanza como la gestión pública del siglo XXI, las cuales han sido adaptadas en la Tabla 1.

Tabla 1: Características de los actores en el marco de la Nueva Gestión Pública

Actor	Características
Gobernanza	Permite el establecimiento de redes interorganizacionales para la implementación de políticas públicas y prestación de servicios públicos
Estado	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestiona a nivel macro y no solo de manera individual ● Es gestor de las interdependencias, gobierna de forma horizontal, colaborativa y consensuada. Su administración es abierta transparente, participativa y colaborativa. ● Mediador de las iniciativas de actores públicos o no públicos ● Establece acuerdos, obligaciones, derechos y propósitos de una sociedad en red ● Mide el rendimiento se enfoca en los resultados del sistema, donde se prioriza la generación de valor público, el interés público y el bien común, además de fomentar los valores públicos y democráticos, en vez de buscar solo la eficiencia y la eficacia. ● Crea espacios físicos y virtuales que promuevan y potencien la democracia deliberativa y participativa, a través procesos de co-creación e innovación abierta ● Usa herramientas como la web 2.0, la big data, la minería de datos, laboratorios de innovación pública. ● Realiza, de manera proactiva, la rendición de cuentas y la apertura de información relevante a la sociedad
Gestor Público	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiene iniciativas de liderazgo de redes o sistemas. ● Tiene la responsabilidad de gestionar el sistema, con una gran capacidad para negociar, mediar y generar consensos ante los diferentes intereses de los actores.
Ciudadanos	<ul style="list-style-type: none"> ● Son los co-creadores del mundo que deben participar activamente en la solución de problemas públicos.

Adaptado de McBride, et al. (2019).

En adición a ello, el Gobierno Abierto y las TICs, se enmarcan en el concepto de la Nueva Gobernanza Pública (McBride et al., 2019).

2.1. El Gobierno Abierto y las TICs

El Gobierno Abierto es un nuevo modelo de relación entre gobernantes, las administraciones públicas, y la sociedad asentado a través de la evolución del sistema democrático y valores sociales estableciendo mecanismos para la transparencia, la colaboración y la participación de los ciudadanos, además se habla de una democracia abierta que aprovecha el uso de las TICs para el proceso de toma de decisiones de los gobiernos (Presidencia del Consejo de Ministros, 2014) (Calderón & Lorenzo, 2010). Las TICs implican una integración no solo en los servicios tecnológicos como la computación, redes intranet, web, televisión, telefonía y demás, sino que implica una interconexión entre el Estado y la ciudadanía en un contexto aún más complejo además de permitir la integración y complementación entre los diferentes niveles de gobierno, mejorar la productividad de las instituciones y reducir los errores humanos (Panorama Consulting Solutions, 2014). De acuerdo a la OCDE, la estrategia de Gobierno Abierto “debe

diseñarse bajo una estrategia nacional de gobierno abierto única e integral para garantizar una mejor coordinación y el mayor impacto posible [...] para lograr “la integridad del sector público y la lucha contra la corrupción, la gobernanza digital, la prestación de servicios públicos, la contratación pública, etc”, de esta manera se plantea tener objetivos de largo plazo, pero abarcando productos a mediano y corto plazo (2016, p.2).

2.2. Capacidad institucional

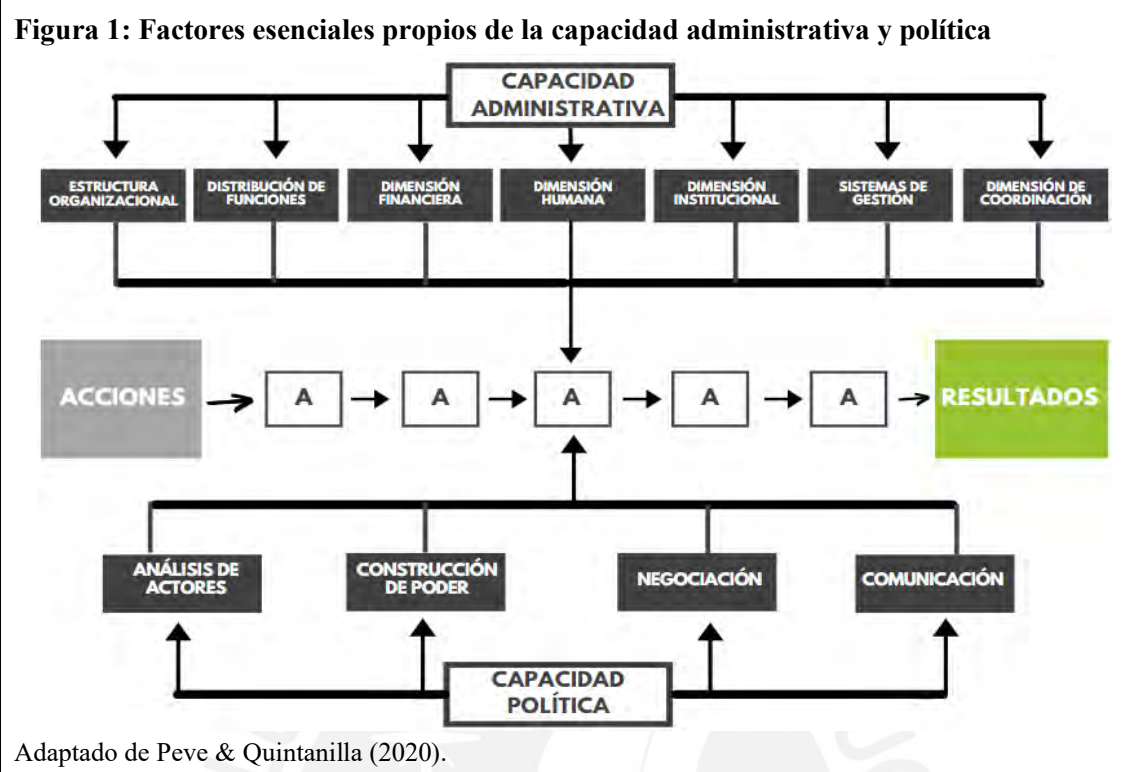
Dicho esto, uno de los elementos más importantes para una buena ejecución en cualquier PP es la capacidad institucional o estatal. Esta se define como la “aptitud de los entes estatales para alcanzar los fines que les han sido asignados interna o externamente” (Bertranou, 2015, p. 39), es decir cómo se articulan los intereses sectoriales, se define líneas meta, se toma decisiones a pesar de las restricciones y externalidades producidas por el entorno institucional, con el fin de generar valor público y el bienestar de los ciudadanos (Completa, 2017).

2.2.1. Enfoques de la capacidad institucional

Ahora bien, la capacidad institucional tiene distintos enfoques de análisis de capacidad o fortalecimiento de capacidad, es decir que estos enfoques pueden ser usados empíricamente en problemas o asuntos públicos específicos. Para ello, Munck y Verkuilen (2002) clasifican las propuestas según su carácter minimalista o maximalista.

Dentro de las enfoques de análisis de la capacidad institucional, hay tres grupos de enfoques minimalistas: i) enfoque al aparato organizacional, ii) enfoque a la relación entre el Estado y la Sociedad, iii) enfoque a ambos aspectos, los cuales están explicados un poco más a detalle en el Anexo A. Respecto al primer grupo, se identifican tres componentes para el análisis administrativo, puesto que se desarrollan en el ámbito del proceso presupuestario: capacidad de planificación, capacidad de ejecución y eficiencia operacional. En cuanto al segundo grupo, se identifican como componentes a la coherencia interna, promoviendo así el Estado burocrático, y la conectividad externa. En el tercer grupo es donde existen una variedad de enfoques que priorizan desde dos a cuatro componentes. Existe un mayor consenso en el enfoque de dos componentes que se reduce a la capacidad administrativa y la capacidad política. Efectivamente, todos los enfoques maximalistas plantean dichos dos componentes como el método más comprensible y aplicable empíricamente. A pesar de ello, cabe agregar que cada componente (administrativo y político) posee distintos factores como se visualiza en los enfoques maximalistas del Anexo A (Rosas, 2019).

De esta forma, se identifican factores esenciales dentro de los componentes de capacidad administrativa y capacidad política como se visualiza en la Figura 1.



Por un lado, los dos factores principales dentro de la capacidad administrativa priorizados en todos los enfoques son el análisis de la capacidad de recursos humanos y la capacidad organizacional, esta última integraría otros factores mencionados de acuerdo al enfoque de Rosas, como la capacidad financiera, la capacidad institucional, la capacidad de cooperación y coordinación, además de las que implica el propio concepto de capacidad organizacional en relación a la estructura organizacional, la distribución de funciones y los sistemas de gestión que se manejan. Por otro lado, la capacidad política es más voluble en cuanto a factores a analizar; sin embargo, se resalta los factores de análisis de actores, la construcción de poder, la negociación de poder y la comunicación.

a. Primer componente: Capacidad Administrativa

La capacidad administrativa refleja los pasos internos, los tiempos y formas que necesita una entidad pública para poder llevar a cabo la implementación y ejecución de cualquier programa (Tapia, Campillo, Cruickshanks & Morales, 2010). Es así que se centra en el aparato organizacional de la entidad pública que ayuda a “instrumentalizar los objetivos oficiales” (Repetto, p. 14, 2004), es decir se rescatan algunas dimensiones como la estructura organizacional y la distribución de funciones, la dimensión financiera, la dimensión humana, la dimensión institucional, los sistemas de gestión, dimensión de coordinación.

En primer lugar, la estructura organizacional -íntimamente relacionada con la distribución de funciones-, generalmente, está representada por un organigrama formal que muestra las relaciones, los grupos formales, los departamentos y las líneas divisorias y coordinativas en la organización (Parra & del Pilar, 2009). Es así que la estructura de una organización puede fomentar o limitar la coordinación. En el caso de la estructura jerárquica o vertical, la cual está muy relacionada con la estructura de la burocracia del gobierno, tiene beneficios; sin embargo, tiene dos importantes desventajas: el problema de motivaciones personales y el problema del flujo de información (Scharpf, 1994 citado en Wegrich & Stimac, 2014), cuyas soluciones generan restricciones en el correcto funcionamiento de la estructura como los tipos de control que ralentizan el proceso y crean la imagen de burocracia que tienen actualmente la mayoría de ciudadanos como ineficiente e ineficaz (Wegrich & Stimac, 2014). Asimismo, la estructura por resultados (horizontal) se presenta por productos, servicios, zonas geográficas, entre otros. Ello hace que las divisiones sean grupos multifuncionales y trabajen conjuntamente, creando una mayor coordinación entre los departamentos, fomentando la tecnología y las habilidades en general; sin embargo, ello puede generar competencia interna entre departamentos, una alta división que reduce la integración con organización y genera una posibilidad de compartir información y recursos entre las divisiones. A pesar de presentar diversos tipos de estructura organizacional, se debe tener en cuenta que esta debe ser contingente y adaptarse a los cambios de la organización, cambio de los miembros, cambio en el entorno, cambios tecnológicos, y demás por lo que esta nunca debe estar fija e ir buscando la mejor manera de organizar el “esqueleto” de la entidad (Parra & del Pilar, 2009).

En segundo lugar, la dimensión financiera se encarga del establecimiento de la cantidad de recursos que dispone y necesita una entidad ejecutora, el requerimiento físico y financiero de insumos adicionales, así se solicita y justifica el presupuesto asignado y se asegura que los recursos financieros sean transformados en bienes y servicios que ayuden al logro de objetivos (Oszlak & Orellana, 2001).

En adición, la dimensión humana se centra en el reclutamiento, promoción, salarios y línea de carrera meritocrática. Se habla de una necesaria cultura centrada en la persona que valore el desarrollo profesional de los funcionarios involucrados, por lo que se reconocen a las capacitaciones e incentivos para una acumulación de expertos que beneficien a la organización estatal con una coherencia entre los conocimientos y capacidades de los funcionarios y sus respectivas funciones (Repetto, 2004). Asimismo, la gestión por competencias se define como el conjunto de normas, estrategias y actividades, encaminadas a identificar y determinar las competencias o potencialidades requeridas para el desempeño eficiente de un cargo. Así, influye en el fortalecimiento de los procesos de reclutamiento, selección y contratación de personal,

basándose en los principios de méritos, transparencia y equidad; así como en la forma de desarrollar y alcanzar competencias, pues se incorporan los procesos de aprendizaje continuo y se fortalecen los procesos de inducción teniendo como base la visión compartida, el empoderamiento, la socialización e inclusión ambientada a los grupos de trabajo. Por otra parte, se observan dificultades en la dimensión respecto al nivel salarial y la promoción, a pesar que se ha trabajado en la llamada meritocracia para la selección de personal en un intento por aplicar procesos de transparencia como política de estado (Parra & Del Pilar, 2009).

Asimismo, la dimensión institucional se refiere a la capacidad de las entidades a hacer efectivo el universo de reglas que interactúan con las diferentes políticas nacionales (Repetto, 2004), de esta manera, se realizan las actividades propuestas siguiendo la normativa vigente que le permite intervenir en la población a través de los programas, en adición, se conectan entidades de diferentes niveles gubernamentales para la puesta en marcha de la política, programa o proyecto (Completa, 2017). En ese sentido, esta dimensión comprende las actividades claves que la entidad realiza con la ayuda de otras entidades y redes de socios para contribuir operativamente al logro de la meta (Moore, 2000). Las entidades adquieren el poder normativo que asegura una ejecución responsable y evita que se utilicen los recursos asignados para actividades inescrupulosas al mismo tiempo que desarrollan redes para coadyuvar en la operatividad de la cadena de valor público.

El sistema de gestión se refiere a un conjunto de procesos y herramientas que usa una entidad para desarrollar su estrategia, transformarla en acciones operacionales, monitoreando y mejorando la eficacia de estas (Kaplan & Norton, 2008). De esta manera, se involucra estrechamente con el principio de la calidad en la gestión pública, que tiene el fin de incrementar la eficiencia y competitividad de las entidades, creando un sistema de calidad -que incluye la certificación, la gestión por procesos, la normativa ISO y la reingeniería de procesos- y legitimidad percibido no solo por sus pares, sino también por el ciudadano (Díaz de León, 2013) (Moyado, 2011).

Por otro lado, la dimensión coordinativa es un rasgo estructural que alinea las actividades entre instancias para la implementación de políticas y programas públicos. Especialmente ante problemas complejos se depende de la coordinación de áreas que son administradas de manera separada. Según Fernández (2017), la coordinación es un proceso de escalas y niveles. La primera escala del proceso es la coherencia, cuya relevancia se concentra en la etapa de diseño ya que tiene relación con el mandato estratégico del Estado. Así, Cejudo y Michael destacan tres niveles de coherencia: i) en las políticas (coherencia interna); ii) entre políticas; iii) entre espacios de política (2016), teniendo como mecanismo para garantizar la coherencia a la planificación

estratégica y la gestión por resultados (Bonney & Armijo, 2005, citado en Fernández, 2017). La segunda escala es la colaboración, la cual se sustenta en el deber, dado que implica el seguimiento y cumplimiento de la delimitación de roles y funciones de cada entidad. La tercera escala es la cooperación que está definida por un relacionamiento de carácter bidireccional que, en el marco de las competencias de cada entidad, forman una estrategia con un fin en común. Mientras que la última es la articulación, la cual será explicada en un apartado más adelante.

Siguiendo en la misma línea, existen dos tipos de coordinación que surgen con la Nueva Gestión Pública, como son la coordinación espontánea, la cual surge como reacción a la iniciativa de un actor, y la coordinación por incentivos, la cual es más fácil de realizar cuando las instituciones no tienen la misma clientela dado que pueden obtener ambos los mismos incentivos; después de todo, las organizaciones gubernamentales buscan preservar su presupuesto para la ejecución de los programas públicos durante los próximos años (Wegrich & Stimac, 2014) (Peters, 1998). En cuanto a sus dificultades, la especialización que parte de la estructura que genera la propia burocracia del Estado puede generar dos problemas de coordinación importantes: el solapamiento, que se origina cuando un problema público se encuentra entre dos o más jurisdicciones convirtiéndose en responsabilidad de ninguna, y la superposición, cuando el problema público es relevante para dos o más entidades por lo que todas buscan formar parte de la política o programa desde diferentes perspectivas y diferentes objetivos por lo que pueden caer en la redundancia (Wegrich & Stimac, 2014) (Peters, 1998).

b. Segundo componente: Capacidad política

La capacidad política engloba cuatro dimensiones críticas durante la ejecución de los programas públicos de acuerdo a lo revisado anteriormente: el análisis de actores, la construcción de poder, la negociación y la comunicación. Estas dimensiones son especialmente importantes porque las personas involucradas tienen distintos intereses y prioridades, por lo que pueden actuar de una forma o en un tiempo distinto de lo esperado (Tapia, et al., 2010).

La dimensión de análisis de actores parte del ambiente de autorización con el fin de otorgar legitimidad y soporte al proceso de ejecución (Moore, 2000) (Losada, 2003, citado en Silva, 2016). Así, intervienen actores quienes autorizan la toma de acción y asignación de presupuesto además de quienes influyen en la toma de decisiones de estos (Moore & Khagram, 2004). Asimismo, el objetivo es establecer las acciones y relaciones de los actores respecto a sus niveles de interés, poder e identificación de tensiones.

La dimensión de poder es un concepto relacional que tiene tres características: la presencia de otro sobre quien ejercerlo, la autonomía como condición inherente y el conflicto promovido por el deseo de reconocimiento entre los vínculos interpersonales (Mariño-Arévalo,

2014). Ello es replicable respecto a las relaciones entre organizaciones de distintos sectores y niveles de gobierno, donde no necesariamente se cumplen las relaciones de poder establecidas jerárquicamente bajo una legitimidad legal-racional. Cabe resaltar que, en ese contexto, el conflicto puede surgir debido a la competencia y la oposición; por consiguiente, sigue necesariamente una forma de acomodación de los intereses institucionales y personales (García, 2009).

Respecto a la dimensión de negociación “es un proceso de interacción comunicacional, entre seres humanos, mediante el cual dos o más personas (partes), que tienen intereses tanto comunes como opuestos intercambian información, durante un periodo de tiempo, modificando su relacionamiento futuro mediante un acuerdo, con miras a lograr la satisfacción total o parcial de sus intereses respectivos” (Carrizosa, 2002), lo cual implica que las partes que colaboran deciden el tiempo y el proceso en sí que sigue la negociación de sus intereses. Mientras que los políticos se encargan de determinar la agenda pública, los servidores civiles se encargan de ejercer influencia dentro de su ámbito para generar alternativas de opinión y modificar la implementación de políticas (Kingdom, 2011, citado en Hartley, Alford, Hughes & Yates, 2015), por lo que, existe una línea fina entre las funciones políticas y administrativas de un gestor público. De esta manera, los factores críticos del proceso de negociación de acuerdo a Carrizosa son la asimetría de información, la complejidad de los aspectos en cuestión y la incertidumbre estructural, los cuales determinan el número de reuniones y las estrategias de negociación a llevar a cabo (2002).

Respecto a la dimensión comunicacional, se puede dar de manera interna como externa. En cuanto a la comunicación interna esta es dirigida al personal del programa público para el flujo de información, esto es primordial porque las asimetrías de información impiden que se tomen decisiones acertadas (Rourke & Doig, 1991). La comunicación externa es básica para la legitimación del actuar gubernamental, pues todas las políticas y programas tardan en producir resultados y, es en ese lapso, cuando es necesario prestar atención a la comunicación de las actuaciones que se llevan a cabo (Moreno, 2017). Asimismo, es relevante que no se produzca una discontinuidad en la comunicación, un vacío de comunicación o *communication gap*, lo cual podría crear que tanto los actores internos como externos sientan que no forman parte del proceso de ejecución del programa y, poco a poco, dicho proceso pierda legitimación (Moreno, 2016 citado en Moreno, 2017).

2.3. Articulación interinstitucional

Tras haber detallado sobre las capacidades institucionales, se considera relevante describir la articulación interinstitucional para complementar dicho concepto. De acuerdo a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMGP), para que una política

pública pueda llevarse a cabo en un Estado unitario y descentralizado que tiene interdependencia entre sus partes es necesario que se utilicen mecanismos de coordinación y cooperación entre diferentes niveles de gobierno y las instituciones que componen la organización del Estado (Presidencia del Consejo de Ministros, 2013).

Como se ve en la Figura 2, y de acuerdo a la PNMGP, existen mecanismos de cooperación y coordinación para lograr la articulación interinstitucional, los cuales pueden darse en dos ámbitos: horizontal y vertical. Las relaciones de Gobierno Horizontal se dan i) dentro del nivel nacional, entre entidades de un mismo nivel de gobierno y entre sectores, y ii) en el nivel descentralizado, entre gobiernos regionales y locales. Para que estas relaciones se lleven a cabo, se usan los mecanismos de coordinación horizontal como: las Comisiones Interministeriales, las Juntas de Coordinación Interregional, las Asociaciones de gobiernos descentralizados y las mancomunidades. Por otro lado, se tiene las relaciones de Gobierno Vertical que se dan entre entidades de diferentes niveles de gobierno nacional, regional y local y tiene como mecanismos: i) el Consejo de Coordinación Intergubernamental: espacio de concertación y diálogo de PP, ii) los Consejos Nacionales o instancias directivas de organismos nacionales especializados, iii) las Comisiones Intergubernamentales sectoriales: desarrollan la gestión descentralizada de materiales sectoriales entre diferentes niveles de gobierno y iv) los Consejos de Coordinación Regional y Local: espacios de participación ciudadana a nivel regional y local (Presidencia del Consejo de Ministros, 2013).

Figura 2: Mecanismos de articulación en diferentes ámbitos



Adaptado de Presidencia del Consejo de Ministros (s/f).

Sin embargo, la PCM señala que dentro de estos mecanismos existen dificultades y limitantes que impiden un aporte eficaz de la coordinación y articulación. Dentro de estos limitantes se tiene al plano político, ya que no hay una concertación y alineamiento de prioridades de políticas; el plano de gestión por las diferentes administraciones en uno o más diferentes

niveles de gobierno que no articulan para la implementación de las políticas; y, el plano social, ya que se tiene una población con necesidades múltiples dentro de un mismo territorio (2013). Asimismo, Molina-Marín, Ramírez-Gómez y Oquendo-Lozano, dentro de su investigación sobre la cooperación y articulación intersectorial en salud pública en Colombia, encontraron la existencia de diferentes dificultades, a pesar de que los funcionarios entrevistados reconocieron la importancia de la articulación. Las restricciones comunes más destacadas y resaltantes fueron: i) la limitada capacidad institucional y de las autoridades de salud, ii) los conflictos y competencia entre los actores clave de la ejecución de los programas, iii) la generación de normas desarticuladas, complejas e incoherentes, iv) el insuficiente personal idóneo en el sector, la alta rotación y poca capacitación, v) la limitada capacidad y voluntad de los tomadores de decisiones y vi) la imposición e interferencia de los partidos políticos (2018).

En conclusión, la Nueva Gestión Pública y la Nueva Gobernanza Pública brindan conceptos, principios y herramientas clave para la ejecución de programas como el presupuesto por resultados, los programas presupuestales y la rendición de cuentas complementándolas con la transparencia, la articulación intergubernamental e intersectorial. Esta interrelación de teorías de la Gestión permite integrar el aspecto interno y externo de la entidad pública, dado que incluye la efectividad, eficiencia y calidad durante el diseño y la ejecución de los PP a la vez que promueve el involucramiento de la sociedad civil. Asimismo, contribuye al fortalecimiento de capacidades institucionales que permite superar los retos políticos y administrativos. Es así que se busca analizar las capacidades -en el componente administrativo y político- en la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional del Callao para el cumplimiento de las actividades de su responsabilidad establecidas en el marco lógico del PAN y alcanzar el logro de metas.

CAPÍTULO 3: PAN A NIVEL NACIONAL

En el presente capítulo, se describe el diseño del PAN de acuerdo a la metodología del marco lógico y abarcando la descripción de sus productos, para, finalmente, revisar la ejecución del programa enfocado en los actores involucrados y el presupuesto asignado a nivel nacional.

En el 2008 se desarrolló la metodología de la Programación Presupuestal Estratégica, la cual se define como un “proceso en el que se relacionan los resultados con los productos, acciones y medios necesarios para su ejecución., los cuales se basan en la información y experiencia existente” (Ministerio de Economía y Finanzas, 2008). El producto de este proceso es el Programa Estratégico Presupuestal, el cual ahora se conoce como Programa Presupuestal que inició con la definición de cinco programas presupuestales en el 2008, entre los cuales, dos están relacionados con la salud: el Programa Articulado Nutricional y el Programa Salud Materno Neonatal. En la actualidad, existen más de 90 programas presupuestales, de los cuales 10 están relacionados con el sector salud (Velásquez & Rivera, 2017).

1. Programa Articulado Nutricional (PAN)

El PAN está orientado a reducir la desnutrición crónica en menores de cinco años y tiene intervenciones articuladas entre el MINSa -quien es el ente rector del programa-, el MIDIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), la PCM, el SIS, el Instituto Nacional de Salud (INS) y los Gores (Ministerio de Economía y Finanzas, s/fa). Aunque en un inicio era plenamente intersectorial e incorporaba productos de otros programas como el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) y el Programa JUNTOS; a partir del 2012, como resultado de un rediseño, el Programa Articulado Nutricional quedó bajo competencia del MINSa.

1.1. Marco lógico del Programa Articulado Nutricional

A través de la Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, se aprobó la Directiva N° 002-2016-EF/50.01 “Directiva para los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados”.

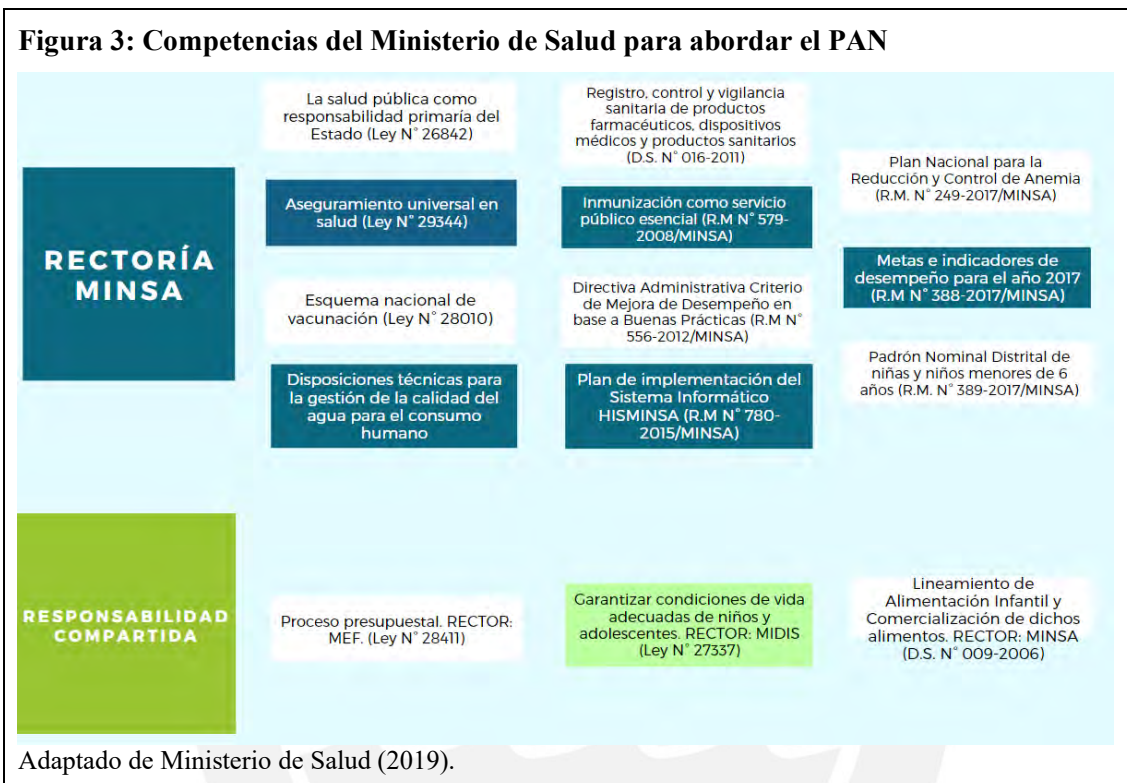
1.1.1. Etapa de diagnóstico

a. Identificación del problema específico

El problema que sustenta el diseño del PAN es la alta prevalencia de DCI en los niños menores de 05 años, dado que se asimila como una condición que se desarrolla durante los primeros 24 meses de vida, especialmente en zonas rurales y de bajos recursos, y tiene consecuencias de largo plazo tanto a nivel personal como social porque es irreversible. Conforme

al Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del MINSA, esta entidad tiene la rectoría y por tanto, asume la responsabilidad de abordar la problemática sobre la cual quiere incidir el programa, siendo, además, una materia de responsabilidad compartida con otras entidades de la administración pública (ver Figura 3).

Figura 3: Competencias del Ministerio de Salud para abordar el PAN



b. Identificación y cuantificación de la población

El PAN ha definido como su población potencial a todos los niños y niñas menores de 5 años, la cual asciende a 2,693,513 niños hasta setiembre del 2018 (Ministerio de Salud, 2019). Esta cifra resulta ser igual tanto en la población potencial como en la población objetivo, pues no se han determinado criterios de focalización. Ello es justificado por el MINSA dada la importancia del desarrollo integral de un niño para su desenvolvimiento en la sociedad, abarcando a todos los menores. Es así que, el PAN se considera como un programa universal.

De esta manera, desde el 2017, y para identificar a la población objetivo, se utiliza el Padrón Nominal distrital de niños y niñas menores de 6 años. Esta es una nómina de registros ubicada en una plataforma electrónica que contiene sus datos personales. Dicha data representa el esfuerzo de la interconexión de información de varios actores como el MINEDU, los establecimientos de salud, los gobiernos locales y los programas sociales administrados por el MIDIS y la RENIEC (Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas & Registro

Nacional de Identificación y Estado Civil, 2015). Dada la sensibilidad de esta información, la data no es accesible para la población en general.

1.2. Matriz Lógica del PAN: 4 columnas

De acuerdo al Anexo 2 del PAN, la matriz lógica del PP está conformada por cuatro columnas: i) resumen narrativo de objetivos, ii) indicadores, iii) medios de verificación y iv) supuestos, las cuales se detallan a continuación:

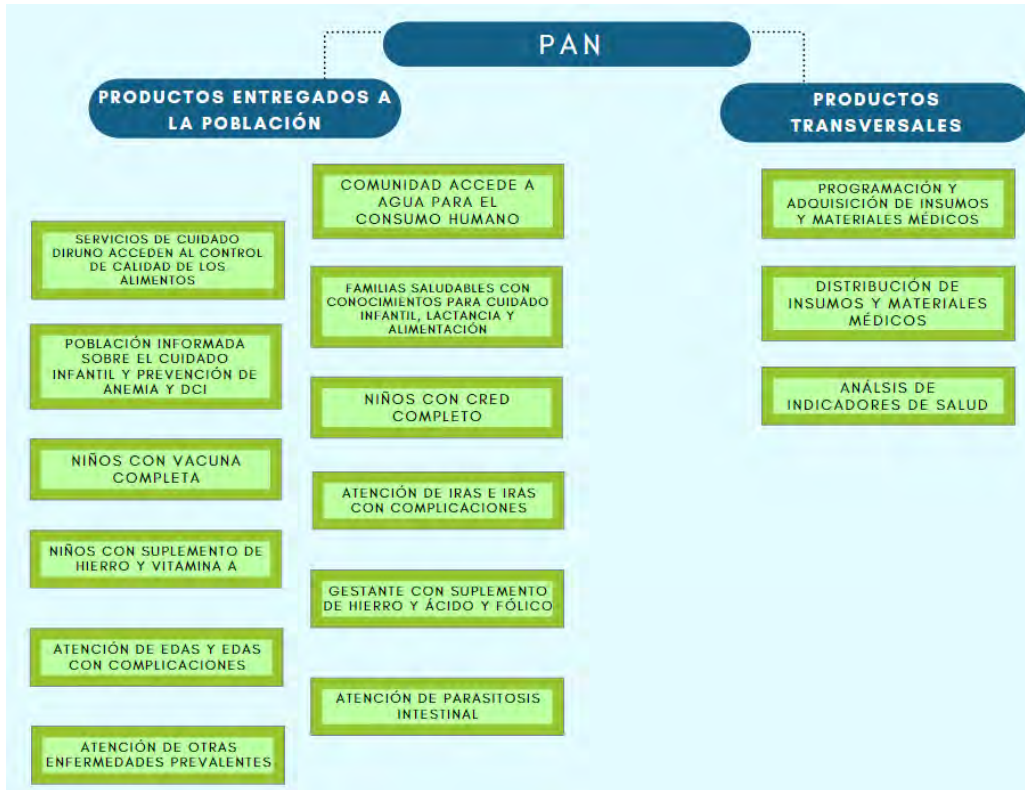
1.2.1. Resumen narrativo de objetivos (primera columna)

La elaboración y descripción de los objetivos del programa abarca los objetivos generales, específicos, los productos y las actividades. En el caso de la elaboración del marco lógico del PAN y de todos los programas presupuestales del Perú, el MEF propone la descripción del objetivo específico, los objetivos intermedios, inmediatos, los productos y actividades (ver Anexo C).

Es así que el objetivo final del PAN responde al problema identificado, los objetivos intermedios o específicos responden a las causas indirectas del problema, los objetivos inmediatos corresponden a las causas indirectas de segundo nivel del problema y, a su vez, los productos se desprenden tanto de las causas intermedias e inmediatas. De esta manera, los objetivos del PAN son: i) objetivo final: reducir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años, ii) objetivos intermedios o específicos: mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses; reducir la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes, y reducir la incidencia de bajo peso al nacer, y iii) objetivos inmediatos: incrementar el acceso y uso de agua segura; madres que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses, y mejorar la nutrición de gestantes.

De esta misma forma, los productos del programa se desprenden en 15 puntos y han sido clasificados como productos entregados a la población y productos transversales, para fines de la investigación (ver Figura 4), en los que se incluye las acciones comunes del programa. Cabe resaltar que, usualmente, interviene más de un nivel de gobierno en la definición operacional de un producto. El MINSA (2019) especifica los 15 productos del PAN:

Figura 4: Productos del PAN



Adaptado de Minsa (2019).

- Acciones comunes: se realizan investigaciones y revisiones que son presentadas a través de informes con la finalidad de documentar el avance de los indicadores de la vigilancia del estado nutricional de las niñas y niños. Asimismo, se desarrolla normativa y guías técnicas de nutrición tanto a nivel nacional como regional. Finalmente, se monitorea, evalúa y se da un seguimiento periódico al PAN.
- Servicios de cuidado diurno acceden al control de calidad de los alimentos: se inspecciona el servicio de cuidado diurno y/o asistencia alimentaria, los cuales almacenan, preparan, y/o distribuyen alimentos para diferentes programas sociales, se evalúa el estado nutricional de los alimentos y se realizan pruebas de laboratorio para analizarlos. Esto se realiza tanto a nivel nacional como regional.
- Comunidad accede a agua para el consumo humano: se realiza la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano y se efectúa la desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano, mediante talleres, inspecciones, normativa y monitoreo.
- Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de la anemia y DCI: se realizan intervenciones comunicacionales a través de distintos medios como radio, televisión y publicaciones escritas sobre la atención integral de los

niños y niñas como la prevención de la anemia, promoción del CRED, hábitos alimenticios, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación, y demás. Involucra la intervención del nivel regional y nacional.

- Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses: se realizan actividades de promoción de la salud como sesiones demostrativas de preparación de alimentos, atención en CRED y atención a gestantes. Se delega la consolidación de información a nivel regional y se registra toda la información en las redes de salud.
- Niños con vacuna completa: Se realiza la aplicación de vacunas a los niños y niñas menores de 5 años y se comprueba la calidad de las vacunas en los puntos de digitación, esto se registra en las redes de salud y se consolida a través del nivel regional.
- Niños menores de 36 meses con CRED completo, según edad: se realiza el Control de Crecimiento y Desarrollo periódicamente, según corresponda a la edad del niño o niña. Se realiza en las microrredes de salud y hospitales, luego se remiten los informes al nivel regional y finalmente al nivel nacional.
- Niños con suplemento de hierro y vitamina A: se administra el suplemento de hierro y vitamina A, se realiza un dosaje de hemoglobina, se orienta a la madre y se realizan visitas domiciliarias. Ello involucra el nivel nacional y regional.
- Atención de infecciones respiratorias agudas (IRA): se tratan diferentes infecciones respiratorias no complicadas como faringoamigdalitis aguda, otitis media aguda, sinusitis aguda, neumonía no complicada, entre otras. Se generan registros de morbilidad en consultorios externos, emergencias y vigilancia a los pacientes en las microrredes y hospitales, y se remite al nivel regional, para, finalmente, remitirlo al nivel nacional.
- Atención de infecciones diarreicas agudas (EDA): se registran casos de EDA en menores de 5 años como EDA acuosa no complicada, EDA disintérica y EDA persistente, se realizan reportes de morbilidad de consultorios externos, emergencias, y vigilancia a paciente. Ello es registrado por las microrredes de salud y hospitales, luego se remite al nivel regional y nacional.
- Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones: Se atiende y registra los casos de IRA con complicaciones en menores de cinco años como neumonía grave o enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses, neumonía y enfermedad muy grave en niños menores de dos meses a cuatro años. Las microrredes y hospitales registran, a través de un aplicativo informático, la morbilidad de consultorio externo, emergencias y

egresos hospitalarios, y la vigilancia de los pacientes y, finalmente, se remite al nivel regional y nacional.

- Atención de infecciones diarreicas agudas con complicaciones: las microrredes de salud y los hospitales registran los casos de EDA con complicaciones en niños menores de cinco años mediante un aplicativo. Se contabilizan los casos de morbilidad de consultorios externos, reportes de emergencias y egresos hospitalarios. Finalmente, se remite al nivel regional y nacional.
- Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico: se hace entrega de suplemento de hierro y ácido fólico a las madres gestantes en las microrredes de salud y hospitales, y la información recabada se remite al nivel regional y nacional.
- Atención de otras enfermedades prevalentes: las microrredes y hospitales registran casos de SOB/Asma en niños y niñas menores de cinco años a través del aplicativo informático HIS y se realizan reportes de morbilidad de consultorio externo y reportes de emergencias y egresos hospitalarios. Luego, se remiten al nivel regional y nacional. Asimismo, registran casos de anemia en niños y niñas menores de cinco años, como anemia por deficiencia de hierro, anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre, anemia por deficiencia de hierro sin otras especificaciones u otras anemias por deficiencia de hierro. Se realizan reportes de morbilidad de consultorio externo y se remiten a nivel regional y nacional.
- Atención de niños y niñas con parásitos intestinales: las microrredes y hospitales registran casos de parasitosis en niños y niñas menores de tres años en el aplicativo HIS y se remite al nivel regional y nacional.

Cada producto requiere de la inclusión de criterios de programación o metas físicas y la representación gráfica del flujo de procesos para poder describir a detalle la entrega del producto, además estos pueden o no tener una población priorizada al definir la estrategia de intervención, pero es necesario tener en cuenta que todos los productos son imprescindibles para el logro del resultado específico (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2019). Además, cada uno de los 15 productos señalados líneas arriba se desglosa en diferentes actividades para lograr sus metas físicas. La actividad se define como una acción sobre una lista específica y completa de insumos (bienes y servicios necesarios y suficientes), que en conjunto con otras actividades garantizan la provisión del producto (Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, 2016). Es decir, la ejecución de las actividades depende de obtener los insumos necesarios, ya sean estos humanos, físicos o financieros.

Por lo tanto, para el PAN es primordial la participación por parte de los gobiernos locales y regionales para identificar las actividades que sean de su competencia y requieran una contextualización a las características del territorio de gobierno. Así, como en el caso de los productos, se conforma la Definición Operacional de la actividad, al estandarizar y precisar cómo se realizará una actividad y quiénes son sus actores. Sin embargo, no solo incluye los criterios de programación y la representación gráfica del flujo de procesos como en el caso de los productos, sino que también incluye un Diagrama de Gantt de la ejecución de la actividad y una lista de insumos a detalle relacionado con los procesos (Ministerio de Salud, 2019).

1.2.2. Indicadores (segunda columna)

Los indicadores del PAN se dividen en indicadores de desempeño e indicadores de producción física. Los primeros abarcan los resultados específicos, intermedios, inmediatos y productos, y los segundos se agrupan para los productos y actividades (ver Anexo E). Todos los indicadores presentan una ficha técnica en la que se especifica su ámbito de control, los pliegos que ejecutan acciones para su medición, su definición, dimensión, valores cronológicos, su justificación, los supuestos, método de cálculo y precisiones técnicas para calcular el indicador mismo y se expresan mediante porcentajes, ratios, etc. (Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, 2016). Adicionalmente, las tareas y las actividades requieren de indicadores de producción física que precisen el responsable de la medición, la forma de recolección, el método de medición para poder obtener la fuente de información programada y poder contrastar posteriormente con el ejecutor.

Para el seguimiento de PP, en el Perú, se realiza un proceso riguroso que incluye cinco etapas de seguimiento del desempeño de los programas que se distribuye a lo largo de todo el proceso de la intervención, estos son: i) Definición de indicadores de desempeño de los PP, ii) elaboración de la ficha técnica de los indicadores de desempeño, iii) revisión, iv) medición y, v) uso de los indicadores (Ministerio de Economía y Finanzas, Cooperación Alemana al Desarrollo, Cooperación Suiza, 2015). De este modo, las etapas descritas son llevadas a cabo por diferentes responsables como el MEF, entidades del Gobierno Nacional, el INEI y los gobiernos regionales y locales (ver Figura 5).

Figura 5: Responsables en el seguimiento del desempeño de los PP



1.2.3. Medios o fuentes de verificación (tercera columna)

Las fuentes de verificación del PAN se basan en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). Estas encuestas se realizan con periodicidad anual y son la base para el Informe de Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales anual que se enfoca en los resultados considerados como final, específico e inmediato.

Por otro lado, los productos tienen varias fuentes de verificación, siendo el más utilizado el sistema de información HIS, el cual es un sistema de gestión asistencial que permite monitorear desde el ingreso de un paciente a un establecimiento de salud hasta su egreso (Ministerio de Salud, s/f), el cual además del registro de las consultas del niño, permite realizar el control de vacunación, el control de crecimiento, control de suplementación por micronutrientes, control de tamizaje; es decir, un seguimiento sobre las intervenciones priorizadas del programa a través de reportes de morbilidad y reportes de la etapa niño. Asimismo, se utilizan informes como fuentes de verificación como los Informes de Gestión Anual del responsable Técnico del programa en el caso del producto “Acciones comunes” y el Informe Técnico por centro vigilado para el producto “Comunidad accede a agua para el consumo humano” porque refieren a actividades administrativas. Por último, el producto “Población Informada sobre el Cuidado Infantil y prácticas saludables para la Prevención de Anemia y Desnutrición crónica infantil” tiene fuentes de verificación acorde a su unidad de medida que es el de personas informadas, dado que utiliza las mediciones de rating, de sintonía y de lectoría de los medios de comunicación masiva (Ministerio de Salud, 2019).

1.2.4. Supuestos o hipótesis (cuarta columna)

Como se menciona en la teoría, y siguiendo la lógica horizontal, cada objetivo tiene supuestos o hipótesis y son los elementos externos que puede evitar o dificultar la realización del proyecto. Como se sabe, el PAN utiliza mucha data cuantitativa recogida por diferentes encuestas nacionales y bases de datos alimentadas durante largos años. Asimismo, llega a un nivel muy amplio de la población, abarca gobiernos regionales y locales, centros de salud y actores de la sociedad civil, por lo que cuenta con muchos factores externos ajenos al programa, pero que inciden en él. Dentro de las dificultades y supuestos que se repiten frecuentemente y resultan importantes mencionar son: el subregistro e inadecuado reporte de datos, personal de salud que infringe la normativa de los EESS, persistencia de la falta de saneamiento básico en los hogares, insuficientes acciones de comunicación masiva, cambios climáticos que afectan a los niños y niñas, barreras culturales y geográficas que impiden el seguimiento de las familias, el registro inadecuado de tarjetas de vacunación, encuestas hechas y medidas en relación a la entrega de sulfato ferroso, pero no de la adherencia a su consumo y, finalmente, las fuentes de recolección inexactas (madres brindan información no verídica en los EESS) (Ministerio de Salud, 2019).

2. Ejecución

2.1. Actores involucrados

Para poder describir a profundidad el PAN, se debe considerar la dimensión política y la coordinación entre diferentes entidades gubernamentales, es por ello que resulta pertinente destacar a los actores involucrados (ver Figura 6) y las funciones establecidas que desempeñan, de acuerdo al Anexo N° 2 del programa, la revisión de trabajos de investigación y normativa.

Figura 6: Actores del PAN a nivel nacional



Asimismo, con el fin de clasificar a los actores en un ámbito más amplio, se ha considerado categorizar sus funciones como normativo, ejecutores, supervisores y financiadores, teniendo como base principal las funciones establecidas para los Ministerios en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y la teoría que se detalla a continuación. Para empezar, de acuerdo a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, los Ministerios cumplen la función de aprobar las disposiciones normativas que les correspondan en el marco de sus competencias (2007). Asimismo, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, señala que los GORES cumplen una función normativa y reguladora, dado que elaboran y aprueban normas de alcance regional, regulando los servicios de su competencia (2002). De la misma forma, la Ley Orgánica de Municipalidades las municipalidades ejercen de manera exclusiva una función promotora, normativa y reguladora (2003).

Según el Ministerio de Economía y Finanzas, las unidades ejecutoras son las que se encargan de toda la ejecución relacionada a sus fondos administrados que se establecen en lineamientos nacionales y, de esa manera, se encargan de todos los ingresos y egresos que gestionan y deben contar, aparte de los recursos financieros, de recursos humanos y materiales para la implementación y operatividad sustentable, (s/fb) (2016a). En cuanto a los organismos de monitoreo o supervisión, se refiere a aquellos entes que ejecutan el sistema de Monitoreo y Evaluación realizando acciones de medición de la gestión, calidad del desempeño y la provisión

de herramientas para la mejora de las intervenciones que realizan las ejecutoras (Ministerio de Salud, 2008). Por último, los organismos financiadores o sistemas de financiación de la salud buscan la recaudación de los recursos necesarios para la implementación de las intervenciones, mancomunadas para disminuir la cantidad de riesgo asociado a la intervención, y adquiere y suministra de recursos y productos a los ejecutores (Organización Mundial de la Salud, s/f). Es así que, de distintas maneras, se utilizan los recursos del Estado y de otras entidades para generar incentivos en las unidades ejecutoras. Todos los organismos mencionados tienen una interconexión al momento de implementar y ejecutar el programa, es por ello la importancia de cada uno antes, durante y después de la ejecución de la intervención y más aún, la coordinación estrecha entre ellos.

- Ministerio de Salud: Gestiona y asume la rectoría del PAN. Conduce la estrategia de Presupuesto por Resultados a través del monitoreo, control, evaluación, vigilancia, investigación de tecnología en nutrición, calificación de municipios y comunidades saludables, acreditación a instituciones educativas saludables, desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición (Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, 2016). De hecho, en el Plan Operativo Institucional Multianual 2020-2022, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 384-2019/MINSA, se integra como una acción estratégica el seguimiento y la evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector, dentro de la cual se contempla como acción operativa la revisión, validación y rediseño de PP (2019). Además, el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 establecido mediante Resolución Ministerial N° 249-2017-MINSA tiene el objetivo de contribuir con la reducción de la anemia materna e infantil y la desnutrición crónica infantil en el ámbito intersectorial, cuyas actividades de intervención se realizan en el marco del PAN y el Programa Salud Materno Neonatal (2017).
 - Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización: Es un órgano de asesoramiento dependiente de la Secretaría General. Articula la programación presupuestal de las diferentes direcciones involucradas en el PAN, coordina con el MEF sobre ampliaciones, modificaciones y demandas adicionales de presupuesto (Quiroz, 2013).
 - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública: De acuerdo con el ROF del MINSA, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, es el órgano de línea que es competente para coordinar, proponer y supervisar las intervenciones estratégicas del sector salud (2017). Dentro de sus unidades

orgánicas se encuentran dos relacionadas directamente con los PP: la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral y la Dirección de Promoción de la Salud.

- Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral: Se encarga de identificar, promover y coordinar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños por curso de vida, así como monitorear su desempeño en los diferentes niveles de gobierno (Decreto Supremo N° 008-2017-SA, 2017).
- Dirección de Promoción de la Salud: Se encarga de la intervención preventiva promocional. Brinda asistencia técnica a las DIRESAS sobre formulación, programación y ejecución de metas (Quiroz, 2013).
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID): Regula los medicamentos que se integran en el Programa y se involucra en la compra de las vacunas, también brinda asesoría técnica a las DIRESAS (Quiroz, 2013).
- Presidencia del Consejo de Ministros (PCM): Establece el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2018-2021 a través del Decreto Supremo N° 068-2018-PCM. Asimismo, establece espacios de diálogo como el GORE Ejecutivo, el Consejo Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) y la Comisión de Coordinación Viceministerial (CCV) (Presidencia del Consejo de Ministros, 2018). Además, la Secretaría de Gestión Pública es el rector del sistema administrativo de modernización de la gestión pública, y una de sus finalidades es la promoción y mejora de la coordinación interinstitucional (Presidencia del Consejo de Ministros, 2020).
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: Se encarga de la ejecución, control, evaluación de la eficacia de consejería a adolescentes y brinda provisión nutricional a mujeres gestantes y lactantes (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, s/f). Es uno de los dos encargados del Fondo Estímulo del Desempeño (FED), a través del cual se incentiva que las entidades entreguen un paquete de servicios adecuados y oportunos, de manera articulada y bajo una lógica de integralidad en la atención a la gestante, niño y niña menor hasta los 5 años de edad (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017). Además, a través de los programas sociales que maneja, colabora en el flujo de información al Padrón Nominal de niños menores de 06 años.
- Ministerio de la Mujer y Población Vulnerables: Desde la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes se encarga de promover políticas sobre la infancia y adolescencia,

así como velar por el cumplimiento de dichas políticas, especialmente respecto a la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, s/f).

- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF): Brinda asesoría técnica a equipo técnicos del MINSA y a las DIRESAS en formulación y programación presupuestal. Coordina sobre ampliaciones, modificaciones y demandas de presupuesto (Quiroz, 2013). Además, es el otro encargado del FED.
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS): Es el ente rector en materia de saneamiento. Tiene diversos programas de saneamiento como el Programa Nacional de Saneamiento Urbano. Asimismo, mediante DS N° 018-2017-VIVIENDA aprobó el Plan Nacional de Saneamiento 2017-2021 (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, s/f).
- Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI): Lidera la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional que elaboró la Estrategia Nacional y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021 como respuesta a la declaración de interés nacional y necesidad pública la seguridad alimentaria y nutricional de la población nacional a través de Decreto Supremo N° 102-2012-PCM de fecha 12 de octubre del 2012 (Ministerio de Agricultura, s/f).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): Reporta resultados procesados mediante la ENDES, los cuales tienen los indicadores del PAN (Quiroz, 2013).
- Seguro Social de Salud (ESSALUD): Es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo creado a través de Ley N° 27056 (Seguro Social de Salud, s/f). Tiene como asegurados el 23,7% del total de la población nacional de 6 a 35 meses de edad (Fernández, 2017).
- SIS: Atiende a niños con CRED completo, atención de prevención, tratamiento y complicaciones de parásitos, IRA y EDA (Castillo, 2013).
- INS: Ejecuta vigilancia, investigación y tecnología en nutrición, además se encarga del monitoreo, supervisión, evaluación y control de la calidad nutricional de los alimentos a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) (Ministerio de Salud, 2019).

- Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES): Se encarga de articular acciones con los órganos competentes del MINSA y de los Gobiernos Regionales a efectos de determinar la necesidad de los Recursos Estratégicos en Salud para el abastecimiento y distribución centralizado en situaciones regulares y en el caso de situaciones de emergencias sanitarias (R.M. N° 650-2016-MINSA 2016).
- Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC): Colabora en la recolección y administración de datos personales y de atención sanitaria del Padrón Nominal de niños menores de 06 años, el cual es una plataforma electrónica actualizada permanentemente con las fuentes interconectadas al RENIEC como el Padrón de Afiliados al SIS, el Padrón de los EESS o información proveniente de programas sociales, así como por el ingreso de datos por gobiernos locales (Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, 2015).
- Gobiernos Regionales: Complementan el apoyo que brinda el MINSA mediante programas inmunoprevenibles y toman acciones de conducción de la estrategia del Presupuesto por Resultados que se coordina con el Gobierno Central. Se encarga de la prestación de productos, bienes y servicios que le competen y de los cuales DIRESA tiene el campo normativo, de gestión y de supervisión.
 - Dirección Regional de Salud (DIRESA): Pueden revisar y adecuar el campo normativo según el contexto de la región; evalúa, controla y monitorea el funcionamiento de las redes de salud brinda asistencia técnica a las unidades ejecutoras, y pueden reasignar partidas presupuestarias según la coyuntura y ciclos de brotes epidemiológicos (Quiroz, 2013).
- Gobiernos locales: Es uno de los actores que provee y actualiza la información para el Padrón Nominal. Conduce el proceso para la instalación y funcionamiento de una Instancia de Articulación Local (IAL) en el ámbito distrital y facilita la participación de los actores sociales. Asimismo, financia las visitas domiciliarias para el seguimiento de la suplementación preventiva y terapéutica realizada por los actores sociales (Ministerio de Salud, 2019).
- Organismos de la sociedad civil y organismos internacionales: En el año 2009, el Perú y la Unión Europea suscribieron el convenio del “Programa de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional” -EUROPAN-. El objetivo del EUROPAN fue contribuir financiera y técnicamente a la implementación del PAN y el mecanismo de implementación fue el llamado Apoyo Presupuestario donde se hacen desembolsos a

partir del cumplimiento de compromisos. Se seleccionaron 3 regiones, donde la incidencia de la desnutrición crónica infantil era más crítica: Huancavelica, Apurímac y Ayacucho (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017).

Tabla 2: Organización de actores según tipo de organismo

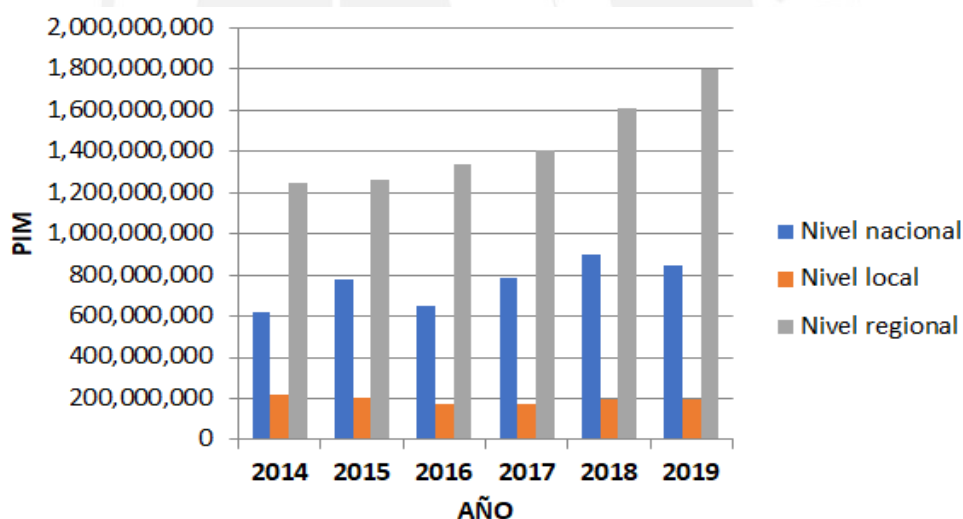
Organismo	Tipo de organismo			
	Normativo	Ejecutor	Monitoreo y evaluación	Financiador
Ministerio de Salud	X		X	
Presidencia del Consejo de Ministros	X			
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	X		X	
Ministerio de la Mujer y Población Vulnerables	X			
Ministerio de Economía y Finanzas	X		X	X
Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento	X			
Ministerio Desarrollo Agrario y Riego	X			
Instituto Nacional de Estadística e Informática			X	
Seguro Social de Salud		X		
Seguro Integral de Salud		X		
Instituto Nacional de Salud			X	
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud		X (Abastecimiento de recursos)	X	
Registro Nacional de Identificación y Estado Civil		X		
Gobiernos Regionales	X	X	X	
Gobiernos Locales	X	X		
Organismos de la sociedad civil y organismos internacionales			X	X

Como se visualiza en la Tabla 2, el PAN interconecta a una multiplicidad de actores que cumplen diferentes roles durante el ciclo del programa; sin embargo, resulta importante analizar el nivel de ejecución que se desarrolla en los Gobiernos Regionales, pues cumplen una serie de funciones que los convierte en uno de los principales actores dentro del PAN.

2.2. Presupuesto

Para el año 2019, el MEF le otorgó al PAN un presupuesto total de S/. 2 845 041, con un porcentaje de ejecución del 91.8%, siendo que el mayor presupuesto asignado a nivel de gobierno se les otorga a los gobiernos regionales. Como se ve en la Figura 7, así se distribuyó el presupuesto del PAN en sus 15 productos, siendo consistente con la presupuestación nacional definida por la Dirección General de Presupuesto Público que señala que el presupuesto inicial de apertura dirigido a la niñez y adolescencia se aceleró a partir del 2015, creciendo a la misma tasa que el presupuesto público en su conjunto (Beltrán, 2015). Asimismo, se solicitó presupuesto para la inclusión de diferentes proyectos específicos con la intención de conseguir mejores resultados para este.

Figura 7: Presupuesto del PAN a nivel nacional desde el 2014 hasta el 2019



Adaptado de Consulta Amigable (consultado el 15 de enero del 2021)

Asimismo, teniendo como antecedente el Convenio de Apoyo Presupuestario EUROSPAN, mediante la Ley N° 30114 Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2014, se creó el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED). El FED tiene la finalidad de impulsar el logro de los resultados establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social respecto al Desarrollo Infantil Temprano. El FED como instrumento está a cargo del MIDIS y del MEF. Este funciona principalmente a través de Convenios de Asignación por Desempeño (CAD) suscritos entre el MIDIS, el MEF y los GORES. Los CAD

establecen, por un lado, metas de cobertura (ver Anexo F) en la atención al niño y niña menor de 5 años, cuyo cumplimiento es multianual, y por otro lado, Compromisos de Gestión (ver Anexo G), con los que se busca asegurar la adecuada provisión de los servicios priorizados de acuerdo a 4 procesos clave: i) programación operativa; ii) soporte logístico para la adquisición y distribución de insumos; iii) organización para el desarrollo del producto y su entrega al beneficiario; y iv) supervisión, seguimiento y evaluación. En ese sentido, el FED incide en la programación operativa, la adquisición y distribución de insumos, el procesamiento y análisis para elaborar bases de datos analíticas y la disseminación de la información con transparencia (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017). Su incentivo es que los gobiernos regionales a través de sus servicios de salud y educación mejoren tanto la eficiencia en procesos de gestión clave, como la cobertura de los servicios que entrega a la ciudadanía (Gobierno Regional del Callao, s/f).

Los recursos del FED ascendieron a cien millones de soles en el 2014 con capacidad de ampliación según cumplimiento de metas. Las transferencias del FED a los gobiernos regionales se estructuran en dos tramos, uno fijo y uno variable. El tramo fijo corresponde al cumplimiento de los Compromisos de Gestión dentro de los cuales se establecen dos niveles. El nivel 0 está asociado a la disponibilidad de multimicronutrientes (MMN) para satisfacer la demanda, y el nivel 1 está asociado directamente a procesos de gestión. El tramo variable está asociado al cumplimiento de objetivos de cobertura. El cumplimiento de cada tramo supone la recepción de la transferencia. Si se cumplen los compromisos de gestión, se transfieren parte del monto acordado. Por otro lado, si se cumplen las metas de cobertura del servicio, se transfiere proporcionalmente al incremento (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017).

En conclusión, el PAN es un programa multisectorial que tiene como objetivo final reducir la DCI en niños menores de 5 años, para lo cual incluye 15 productos donde intervienen organismos reguladores, ejecutores, supervisores y financiadores. Este programa ha causado impacto en el aparato estatal, pues, además de ser uno de los primeros PP, anualmente, se le provee una de las mayores asignaciones presupuestarias en el sector salud y cuenta con diferentes convenios que incrementa su presupuesto mediante incentivos, lo que muestra su importancia a nivel nacional. La importancia dada se le atribuye a la gran problemática nutricional que sigue enfrentando el Perú y que afecta el desarrollo integral de los niños y niñas que lo padecen. La descripción contextual brindada en el capítulo permite el estudio a profundidad de un caso específico a abordar, para ello se presenta la metodología a seguir en el caso de estudio.

CAPÍTULO 4: MARCO METODOLÓGICO

El diseño metodológico que se plantea en este capítulo determina cómo se va a recolectar la información requerida para alcanzar los objetivos propuestos (Pasco & Ponce, 2015), por lo que es preciso definir el alcance, el tipo de diseño metodológico, las técnicas de recolección y la operacionalización de la investigación.

1. Alcance

En primer lugar, y dado que la investigación se centra en el análisis de la ejecución del PAN por la DIRESA Callao, el alcance del estudio es descriptivo, ya que este se orienta a especificar características y dimensiones, tratando de comprender el objeto de estudio a detalle. Por ello, se describe el PAN, primero, a nivel nacional para entender el diseño operativo que guía la ejecución del programa y luego, se precisa su ejecución en DIRESA Callao, abordando las dimensiones de la capacidad institucional, todo ello a partir de la recolección de información sobre una serie de cuestiones para poder describir con claridad lo que se está estudiando (Pasco & Ponce, 2015) (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Según Saunders (2009), el alcance descriptivo busca tener una imagen clara de aquello de lo que se quiere recolectar información, de manera independiente o conjunta sobre variables que se requieren estudiar (citado en Pasco & Ponce, 2015) sin llegar a examinar la conexión entre las variables o indagar entre las causas o efectos de distintos elementos estudiados. Primordialmente, el alcance descriptivo sirve para mostrar -con precisión- dimensiones de una realidad, evento o situación definiendo los conceptos o variables a estudiar, así como sobre qué o quién recolectó la información (Hernández et al., 2014).

En resumen, en el presente estudio se recolecta información para lograr una descripción de los componentes- administrativo y político- de la capacidad institucional, para comprender cómo estos influyen en la puesta en marcha de las actividades propuestas en el marco lógico del PP y ejecutadas en DIRESA Callao.

2. Diseño metodológico

El tipo de diseño de metodología que se aplica en esta investigación se define mediante el enfoque, la estrategia y el horizonte de tiempo. Para empezar, el enfoque de investigación que se utiliza es el enfoque cualitativo, dado que se busca lograr el objetivo general de analizar los elementos que contribuyen o dificultan el cumplimiento del marco lógico del PAN en la DIRESA Callao. El enfoque cualitativo de una investigación se centra en la comprensión de diversos fenómenos explorando la información desde la perspectiva, experiencia, interpretación, significados y diferentes puntos de vista de sus participantes en un ambiente natural y dentro de

su mismo contexto (Punch, 2014; Lichtman, 2013; Morse, 2012; Encyclopedia of Educational Psychology, 2008; Lahman y Geist, 2008; Carey, 2007, y DeLyser, 2006, citado en Hernández et al., 2014). Asimismo, se recomienda su uso cuando el tema no ha sido explorado en amplitud o no se ha realizado la investigación en algún grupo social específico. Para ello, se debe observar todo lo que ocurre en el ambiente natural, incluyendo aspectos explícitos e implícitos del contexto social sobre el que se estudia. Además, se utiliza conceptos, lenguaje y relaciones con los participantes para poder generar datos e interpretarlos tras su recolección. De esta forma, la tesis se apoya en la revisión de documentos normativos y teórico-conceptuales, y la recolección de información se realiza con muestras pequeñas e instrumentos sin medición numérica, abiertos y flexibles (Pasco & Ponce, 2015).

En cuanto a la estrategia general de la investigación se usa el estudio de caso de la Dirección Regional de Salud Callao y la ejecución del PAN, de acuerdo a las capacidades administrativas y políticas de la entidad. Según, Kogan (2004), el estudio de caso permite conocer en profundidad un número reducido de casos para obtener un conocimiento más amplio de un contexto específico. Asimismo, y como mencionan Mendoza y Llaxacondor (2016), esta es una estrategia de investigación empírica e intensiva con patrones identificables que usa fuentes de información como la observación, encuestas, entrevistas y la revisión de diversos documentos. Este tiene como ventajas su robustez en relación con la realidad; muestra las perspectivas y discrepancias entre los actores involucrados; ofrece mucha información sobre el caso estudiado, y permite reinterpretaciones a futuro del fenómeno en cuestión. De esta manera, se estudia a profundidad el caso DIRESA Callao utilizando la triangulación de fuentes de información con instituciones del gobierno central como el MINSA, el MIDIS y el MEF para asegurar la fiabilidad de la data recogida a través de la corroboración de la información brindada desde varias perspectivas (Hernández et al., 2014). Finalmente, el horizonte de tiempo es transversal, pues el estudio se realiza en un período determinado por las limitaciones de información, costo y tiempo que envuelven el presente trabajo (Pasco & Ponce, 2015), por lo que abarca el periodo 2014 al 2019.

2.1. Unidades de observación

Para definir el objeto de estudio, se describen las unidades de observación, es decir los actores clave que ayudarán en la recolección de información.

Se realiza la recolección de información en forma de cadena o por redes, mejor conocida como “bola de nieve”, es decir se identifica a actores clave para la recolección de información y una vez estudiados, se les pregunta por otros participantes que puedan proporcionar más información valiosa para la investigación (Moore, 2008, citado en Hernández et al., 2014).

Asimismo, se tiene una muestra por conveniencia, pues el acceso al grupo específico de análisis (DIRESA Callao), se facilita por los contactos dentro de este. De esta manera, se ha identificado a todos los actores encargados del PAN en la DIRESA Callao y a los encargados del Programa a nivel nacional (ver Tabla 3) de los que se espera que brinden información sobre otros actores importantes para el trabajo de investigación.

Tabla 3: Actores relevantes del PAN

Nivel de gobierno	Institución	Área	Actor	Fecha de entrevista
Nacional	Ministerio de Economía y Finanzas	Dirección de Calidad del Gasto Público	Mg. Roger Salhuana	18/06/2020
	Ministerio de Salud	Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública	Dra. Nelly Huamani	18/06/2020
	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Dirección de Modelamiento y Promoción Multisectorial de Políticas	Lic. José Negrón	03/07/2020
		Unidad de Operativa de Atención Integral	Sra. María Martínez	09/07/2020
	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN)	Dirección General del CENAN	Dr. Walter Vílchez	29/07/2020
Regional	DIRESA Callao	Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas	Lic. Julio García	02/07/2020
		Dirección de Atención Integral de Salud	Lic. Lilian Ríos	09/07/2020
		Coordinador Programa Articulado Nutricional	Lic. Milena Calderón	10/07/2020
		Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas	Lic. C.C	04/07/2020
		Dirección de Comunicaciones	Lic. Rosa Yangali	15/07/2020
		Área de Estadística	Téc. Estad. Luz Cuya	17/07/2020
		Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud	Lic. Aida Astete	27/07/2020

3. Técnicas de recolección

Al igual que en el enfoque cuantitativo, dentro del enfoque cualitativo la recolección de datos e información resulta vital para obtener resultados que ayuden a resolver el problema de investigación. En el caso cualitativo, se busca la información en profundidad de personas, comunidades, situaciones o procesos. Asimismo, y dado que los instrumentos cualitativos de recolección de información no son estandarizados se tiene múltiples fuentes de datos como observaciones directas, entrevistas, documentos, focus groups, entre otros (Hernández et al., 2014). De esta manera, para la elección de los instrumentos se toma en cuenta los objetivos de la investigación, los recursos disponibles y los tiempos establecidos para su desarrollo.

El instrumento elegido para el presente caso es la entrevista en tanto plantea ventajas como el permitir indagar la perspectiva de los actores. Se define como una reunión para intercambiar información con una persona (entrevistado y entrevistador). Estas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas (Ryen, 2013; y Grinnell y Unrau, 2011 citado en Hernández et al., 2014). La primera se caracteriza por seguir una guía de preguntas definidas con anterioridad, las cuales son prescriptivas según el orden y tema definidos en la guía. Mientras que las entrevistas semiestructuradas también contienen una guía de preguntas, la diferencia se basa en la libertad del entrevistador para realizar preguntas adicionales a las de la guía durante la entrevista para obtener una mayor información. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee completa libertad para manejarla (Hernández et al., 2014).

En el presente caso, el tipo de entrevista a utilizar es la semiestructurada (ver Anexo H) dado que, gracias a la literatura revisada, hay una serie de preguntas temáticas de acuerdo a las capacidades institucionales; sin embargo, debido a la especialización de cada uno de los actores relevantes incluidos en la Tabla 3, se considera necesario tener la libertad para preguntar, en caso se profundice más en una de las variables. Cabe recalcar que, dado el contexto actual de emergencia sanitaria nacional, las entrevistas se realizaron por medios virtuales y se obtuvo los consentimientos informados de manera verbal (ver Anexo I) y se obtuvo los consentimientos informados de manera escrita de acuerdo a un formato establecido (ver Anexo J).

4. Operacionalización de la investigación

Finalmente, la operacionalización de la investigación se ha realizado mediante la concretización de las variables. De esta manera, se traducen el objetivo general y los objetivos específicos, a variables concretas de estudio, las que pueden ser medidas tanto teóricas como empíricamente.

Para el estudio y descripción de cómo se viene ejecutando el PAN en el Gobierno Regional del Callao, se ha elaborado una matriz de indicadores (ver Anexo K) que se basa en lo revisado en el marco teórico, puesto que se apoya en los componentes de la capacidad institucional: administrativo y político, así como sus dimensiones. Cabe resaltar que los informantes consignados se han seleccionado de acuerdo al rol y responsabilidades que cumple en el PP.



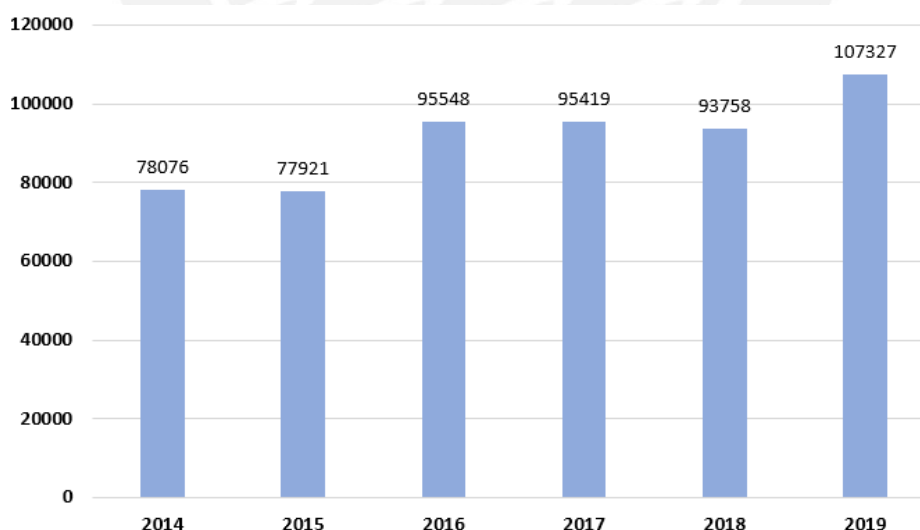
CAPÍTULO 5: HALLAZGOS

En el presente capítulo se desarrollan los hallazgos obtenidos durante la investigación a partir de la recolección de información proveniente de las entrevistas y de la revisión de los documentos en relación a la ejecución del Programa Articulado Nutricional por la DIRESA Callao. Para empezar, se presenta una breve contextualización de la desnutrición crónica infantil en la región durante el periodo 2014 al 2019. Luego, se realiza el análisis de capacidades administrativas y políticas en el marco de las actividades del PAN ejecutadas por la DIRESA Callao en relación a la matriz de consistencia planteada.

1. Situación de la desnutrición crónica infantil en la Región Callao

La Región del Callao se divide en 7 distritos: Callao, Bellavista, La Perla, La Punta, Carmen de la Legua, Ventanilla y Mi Perú. De esa manera, la población de niños menores de 5 años en la región Callao al 2019, es de un total de 107, 327, la cual ha tenido un incremento de más del 36% desde el inicio de la ejecución del PAN en la región en 2009 (ver desagregado por año en Figura 8). Sin embargo, lo más importante a resaltar es el porcentaje de niños y niñas con DCI en la región Callao, el cual ha ido variando a lo largo de los últimos seis años, teniendo su punto más bajo en el 2019, a pesar de tener la mayor población de niñas y niños menores de 5 años en ese mismo año.

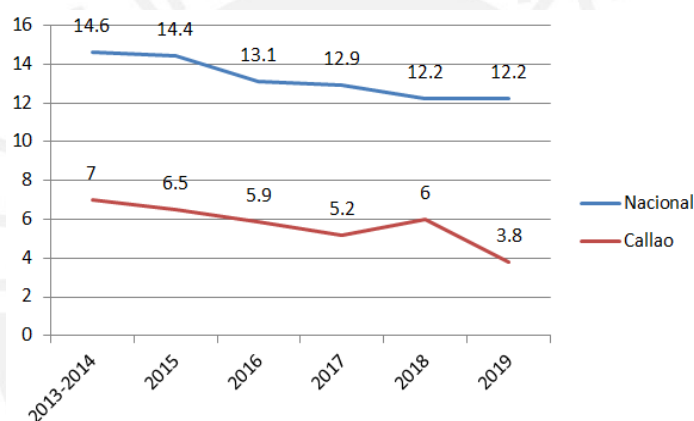
Figura 8: Población de niños y niñas hasta los 5 años de edad en la región Callao desde el 2014 hasta el 2019



Fuente: REUNIS (s/f) INEI (2014), INEI (2019), INEI (2016), Dirección Regional de Salud del Callao (2020).

Como se visualiza en la Figura 9, el Gobierno Regional del Callao tiene un porcentaje mucho menor que el promedio nacional en cuanto a DCI; sin embargo, en relación a la anemia se encuentra ligeramente por encima del promedio nacional (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017). Por esta razón, el Gobierno Regional del Callao tiene como uno de sus objetivos estratégicos institucionales el garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población y dentro de sus acciones estratégicas se encuentra la Atención integral para reducir la desnutrición crónica de niñas y niños menores de 5 años, cuyos indicadores son i) Porcentaje de niños y niñas entre 6 y 36 meses de edad con prevalencia de anemia, cuya meta al 2022 es 13,10%, ii) Porcentaje de niños y niñas menores de 05 años con DCI, cuya meta para el mismo año es 2.0% (R.E.R. N° 158, 2020).

Figura 9: Porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de 05 años en el Gobierno Regional del Callao y a nivel nacional, 2013-2019



Fuente: INEI (2017) y García (comunicación personal, 2 de julio, 2020).

Los resultados alcanzados en la actualidad obedecen a la implementación de una serie de estrategias en la Región en la lucha contra la anemia y la desnutrición crónica infantil: i) el Plan de Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia en Niños menores de 36 meses de la Región Callao 2017-2021, ii) la Ordenanza Regional N° 000008 que declara prioridad pública las Políticas de Reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, iii) la firma del Pacto Regional para la Reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, iv) la capacitación a personal de salud, promotores y facilitadores de salud, v) la articulación interinstitucional, vi) actividades con el Programa Mundial de Alimentos, vii) el equipamiento de los EESS, viii) EESS abastecidos con gotas, micronutrientes y microcubetas, ix) el fortalecimiento de actividades intramurales y x) actividades extramurales con equipos itinerantes conformados por enfermeras, nutricionistas y personal médico (Racacha, 2018).

Para la autoridad actual, los objetivos se han definido en la Ordenanza Regional N° 000003 (2015), que aprueba el Plan Regional Concertado de Salud 2015-2021, y están dirigidos

a disminuir en 3% la prevalencia de la desnutrición crónica infantil mediante cinco estrategias: i) control prenatal oportuno y adecuado, ii) brindar una atención integral al niño que llega a los EESS a través del fortalecimiento de las actividades de crecimiento y desarrollo, así como el fomento de prácticas de higiene para evitar enfermedades respiratorias y diarreicas, iii) el fomento, protección y promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, iv) garantizar el control y suplementación de deficiencia de micronutrientes y, v) el monitoreo y evaluación de los programas de lucha contra la desnutrición. Para lograr sus objetivos, adscribe las estrategias al PAN, ya que este se ejecuta en cada región, siguiendo necesidades puntuales y teniendo una asignación de recursos preestablecida con el fin de mejorar la realidad social de los beneficiarios. Este programa es respaldado y se enmarca en las políticas públicas de salud, desarrollo infantil temprano y DCI. No obstante, si bien es un programa, y debe tener al componente técnico como eje central, este tiene un corte político bastante pronunciado el cual dificulta su ejecución en la región e influye en las decisiones tomadas por los ejecutores.

2. Capacidad institucional

Tras haber contextualizado, brevemente, la situación actual de la desnutrición crónica en la región Callao y la estrategia institucional planteada por dicha entidad, se analizan las condiciones institucionales para la ejecución del PAN en la DIRESA Callao, a partir de lo visto en el marco teórico. Cabe recalcar que se tiene información de la región Callao desde el 2014, pues desde ese año se muestra de manera independiente en los diferentes estudios a Lima, Lima Región y a la Provincia Constitucional del Callao, además el distrito Mi Perú se independiza de Ventanilla en este mismo año, por lo que se ha considerado el período 2014-2019 como período a analizar.

2.1. Capacidades Administrativas

Dentro de las capacidades administrativas se encuentran ocho dimensiones a destacar: la estructura organizacional, las funciones de la entidad, los recursos financieros, los recursos humanos, los recursos tecnológicos, la dimensión institucional, el sistema de gestión y la coordinación y cooperación. Esto es importante porque permite entender cómo se organiza la entidad y los recursos que cuenta para poder entregar los productos asociados al Programa y que están dirigidos a alcanzar la disminución de la desnutrición infantil en dicho Departamento.

2.1.1. Estructura organizacional

El Gobierno Regional del Callao tiene competencias compartidas de Salud Pública y de Participación Ciudadana para la concertación de intereses públicos y privados; elabora y aprueba normativa de alcance regional; diseña políticas, programas y proyectos que promuevan el

desarrollo regional; organiza, dirige y ejecuta recursos; y supervisa los planes, normas y la calidad de servicios. De la misma forma posee una estructura vertical conformada por la Gobernación Regional, la Gerencia General Regional, la Gerencia de Administración, Gerencia de Asesoría Jurídica y sus 08 Gerencias Regionales de acuerdo al Anexo L. En adición, comprende a la DIRESA Callao, como un órgano desconcentrado dependiente de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la cual se vincula a estos órganos y al PAN mediante cuatro áreas principales (ver Tabla 4).

Tabla 4: Áreas del GORE Callao involucradas con DIRESA Callao

Área	Funciones en el marco del PAN
Gobernación Regional	Dirige la ejecución de los planes y programas del Gore y vela por su cumplimiento.
Gerencia General Regional	Coordina las actividades de las Gerencias Regionales, Oficinas y Órganos Desconcentrados a su cargo.
Gerencia Regional de Desarrollo Social	Encargada de formular, ejecutar y administrar las políticas regionales acorde a la política general de gobierno, los planes sectoriales y los PP.
Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial	Encargada de la formulación, seguimiento, evaluación y control de los planes, programas y presupuesto del pliego Gore; asimismo, norma y centraliza las estadísticas regionales.

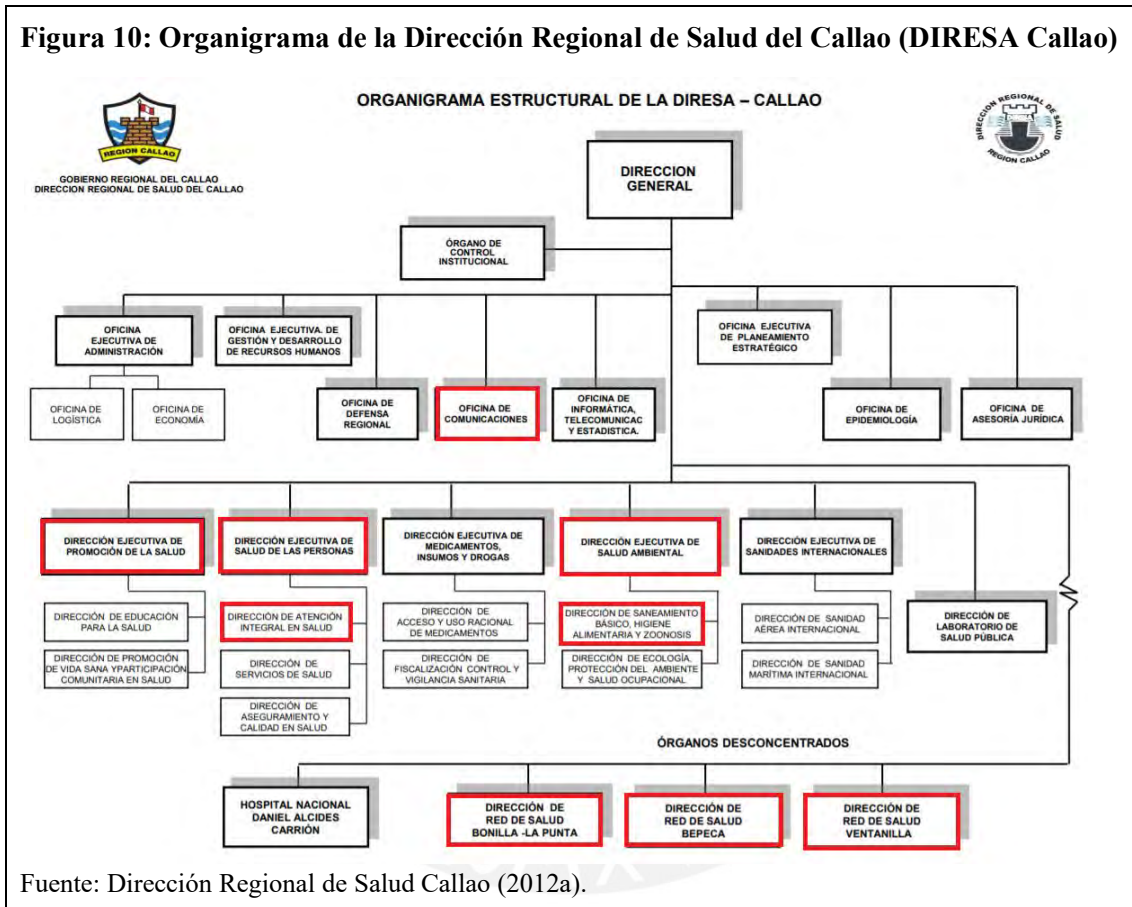
Fuente: O.R. N° 000001 (2018).

Según la Ordenanza Regional N° 001 (2018), la DIRESA Callao es un órgano desconcentrado del Gobierno Regional del Callao, por lo cual depende de este para la aprobación de los documentos de gestión institucional, organización estructural y distribución de funciones. No obstante, posee facultades específicas para resolver asuntos en materia de salud a nivel regional. De la misma manera, como se ha señalado con anterioridad y se observa en su organigrama (ver Figura 10), la DIRESA tiene una estructura jerárquica o vertical, ya que tiene una distribución burocrática y vertical típica de las entidades públicas.

Es así que la normativa es una parte muy importante para la realización de cualquier actividad y están regidas por relaciones verticales que viene desde el gobierno central y que llega hasta los EESS, quienes acatan las normativas dadas por el MINSA y por la DIRESA. Ello puede traer desventajas dentro de la ejecución de las actividades, pues se generan problemas de motivaciones personales y del flujo de información (Scharpf, 1994 citado en Wegrich & Stimac, 2014), es así que se crean restricciones con los múltiples tipos de control que ralentizan las actividades, lo cual es más notorio en el proceso de compras de bienes y servicios que precisa ser revisado y aprobado por la Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina de Planeamiento

Estratégico y la Oficina de Logística, todas ellas de la DIRESA Callao (Lilian, Ríos, comunicación personal, 09 de julio, 2020), y ralentiza la llegada de los insumos necesarios para efectuar las actividades del programa. A eso se le suma las coordinaciones y articulaciones que debe realizar con los órganos de la sede del Gobierno Regional que agregan complejidad a la gestión para la toma de decisiones dado que no solo deben responder a lo que se ha diseñado desde el PP, sino que también debe estar alineado al cumplimiento de la estrategia de trabajo, planificación y prioridades del gobierno regional.

Figura 10: Organigrama de la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA Callao)



Fuente: Dirección Regional de Salud Callao (2012a).

Dentro de esta estructura vertical se involucran distintas áreas de DIRESA Callao. Se han creado grupos internos de trabajo para ejecutar de manera articulada el PAN y sus actividades en la región. Dentro del PAN, se trabaja conjuntamente con la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la Dirección Ejecutiva de Promoción de Salud, la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas, la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, la Oficina de Comunicaciones, la Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística. Además de ello, se tiene una coordinadora responsable de la articulación del PAN en la DIRESA que trabaja en conjunto con una coordinadora de la Etapa de Vida Niño y un coordinador de la Estrategia

Sanitaria de Salud y Nutrición. Sin embargo, cada área tiene a su cargo diferentes productos, como se muestra en la Tabla 5. En ese sentido, si bien la estructura es vertical o jerárquica, según lo plasmado en el organigrama formal, la organización de los grupos encargados del PAN dentro de cada Oficina involucrada facilita la existencia de una organización horizontal orientada a resultados que permite una mayor coordinación, dentro del ámbito de la DIRESA, lo cual genera la posibilidad de compartir información.

Tabla 5: Áreas responsables de los productos del PAN en la DIRESA Callao

Área	Funciones
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas	Niños con vacuna completa, Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico.
Dirección Ejecutiva de Promoción de Salud	Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.
Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Comunidad accede al agua para el consumo humano
Oficina de Comunicaciones	Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de la anemia y DCI
Etapa de Vida Niño	Niños con CRED completo según edad, Atención de infecciones respiratorias agudas (IRAS), Atención de enfermedades diarreicas (EDAS), Atención de niños con parasitosis intestinal.
Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición	Niños con suplemento de Hierro y Vitamina A, Atención de otras enfermedades prevalentes.

Como se evidencia, la multiplicidad de actores responsables involucrados en el PAN al interior y exterior de la DIRESA, puede contribuir o dificultar, al mismo tiempo, la articulación eficaz para el logro de resultados. Por un lado, la estructura puede contribuir a la cooperación interna al formar un equipo multidisciplinario organizado por un coordinador del PAN en la DIRESA, además de asignar responsabilidades y objetivos alineados a un mismo fin. Por otro lado, si bien se coordina internamente dentro del equipo multidisciplinario, las direcciones externas a este, no siempre priorizan las actividades que realiza el equipo. Finalmente, la estructura jerárquica y vertical de la DIRESA, que viene desde el gobierno central y el gobierno regional, impide un trabajo articulado, a pesar de la conformación de equipos de trabajo que cuenta con un coordinador o coordinadora de las diferentes estrategias, ya que se sigue una normativa estricta que ralentiza los procesos y proyecta una imagen burocrática hacia el ciudadano.

2.1.2. Funciones de la entidad

La ejecución del PAN es responsabilidad del Gobierno Regional del Callao a través de la DIRESA Callao. Como ya se mencionó, la DIRESA Callao es un órgano desconcentrado que se encarga de la ejecución y administración del programa en concordancia con las políticas sectoriales, además mantiene una relación técnico-normativa con el MINSA, y es el actor principal del Plan Regional Concertado de Salud 2015-2021. Por otro lado, y viendo su función como entidad, la DIRESA se constituye en una unidad ejecutora con lo que cuenta y gestiona su propio presupuesto anual. Asimismo, asigna presupuesto y recursos a las Redes de Salud. DIRESA Callao cuenta con 3 niveles de atención, como se ve en la Tabla 6, los que integran las redes de salud y los 4 hospitales. Las tres redes de salud se conforman por: Red de Salud Bonilla la Punta, Red de Salud BPK, y la Red de Salud Ventanilla, las cuales se desagregan en 15 centros de salud cada una (DIRESA Callao, 2020). A las redes de salud, como nivel operativo de la DIRESA Callao, se les proporciona de manera desagregada las metas correspondientes a su nivel de intervención y de acuerdo a las actividades que le competen, según el Padrón Nominal. Asimismo, las redes de salud dependen directamente de lo que se haga en DIRESA, por lo que esta brinda la entrega de insumos, medicamentos, socialización de normas y demás para la ejecución de las actividades correspondientes (Julio García, comunicación personal, 2 de julio, 2020), ello requiere que la DIRESA sea una entidad que no solo asigne recursos económicos, sino que también brinde asistencia técnica a sus EESS.

Tabla 6: Organización de los niveles de atención de DIRESA Callao

Nivel de Atención	Servicio	Descripción
1° nivel de atención	3 redes de salud	Conformados por 55 EESS y 5 Centros de Salud Mental
	Dirección de Sanidades Internacionales	Conformado por Sanidad Aérea, Sanidad Marítima
	Adamo	Servicio Médico de Apoyo: Atención al adulto mayor y paciente oncológico
2° nivel de atención	3 hospitales	Hospital San José, Hospital de Ventanilla y Hospital de Rehabilitación del Callao.
3° nivel de atención	1 hospital	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Adaptado de DIRESA Callao (2020).

En relación con ello, como se ve en la Figura 11, la DIRESA cumple una serie de funciones para el logro del PAN, aparte de la ejecución de los mismos productos del programa en la región. Es decir, cumple una serie de funciones que, como los entrevistados mencionan, son muchas para el número de profesionales involucrados, aproximadamente 20 personas, entre equipo multidisciplinario del PP y técnicos de otras áreas de la DIRESA.

Figura 11: Funciones de la DIRESA en el marco del PAN



Fuente: Ministerio de Salud (2019).

Asimismo, como se detalló en el apartado anterior, hay diferentes áreas involucradas para la ejecución del PAN. En ese sentido, resulta relevante destacar sus funciones según el ROF de la entidad. Como se ve en la Tabla 7, las funciones de cada área responsable, si bien muestran una amplitud de responsabilidades, estas se ajustan a lo que cada una de ellas realiza de acuerdo al marco del PAN, y ello se refleja en los conocimientos de cada entrevistado respecto a su área de trabajo; sin embargo, se considera que es primordial que, además de la delimitación funcional por área, se muestre una horizontalidad y agrupación de responsabilidades- no solo de manera empírica por parte de los funcionarios- con el fin de materializar el trabajo coordinado entre estrategias de acuerdo a los programas ejecutados.

Tabla 7: Áreas y funciones según el ROF

Área	Funciones según ROF
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas	Proponer normativa y objetivos de corto, mediano y largo plazo en relación a atención integral de salud, desarrollar estrategias y lograr la evaluación de estas. Difundir, cumplir y hacer cumplir las normas técnicas de atención integral en salud. Establece los criterios para las intervenciones sanitarias relacionadas con la atención integral de las personas, brinda asistencia técnica a las Redes de Salud y hospitales para la aplicación de normas y protocolos (DIRESA, 2018b).
Dirección Ejecutiva de Promoción de Salud	Proponer normativa y objetivos de corto, mediano y largo plazo en relación a promoción de la salud, desarrollar estrategias y lograr la evaluación de estas. Además, se encarga de concertar alianzas estratégicas en materia de promoción de la salud con otras instituciones y la población en general, así como lograr que se capacite a la población en general respecto a maternidad responsable. Brinda asistencia técnica.
Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Proponer normativa y objetivos de corto, mediano y largo plazo en relación a salud ambiental, desarrollar estrategias y lograr la evaluación de estas. Logra que se mejore las condiciones ambientales y la calidad de vida en la jurisdicción. Brinda asistencia técnica.

Tabla 7: Áreas y funciones según el ROF (continuación)

Área	Funciones según ROF
Oficina de Comunicaciones	Difundir información de carácter nacional e internacional según las normas pertinentes. Procurar la transparencia en la DIRESA Callao. Lograr que se capacite al personal de salud en temas de comunicación social en su jurisdicción.

Fuente: DIRESA Callao (2012b).

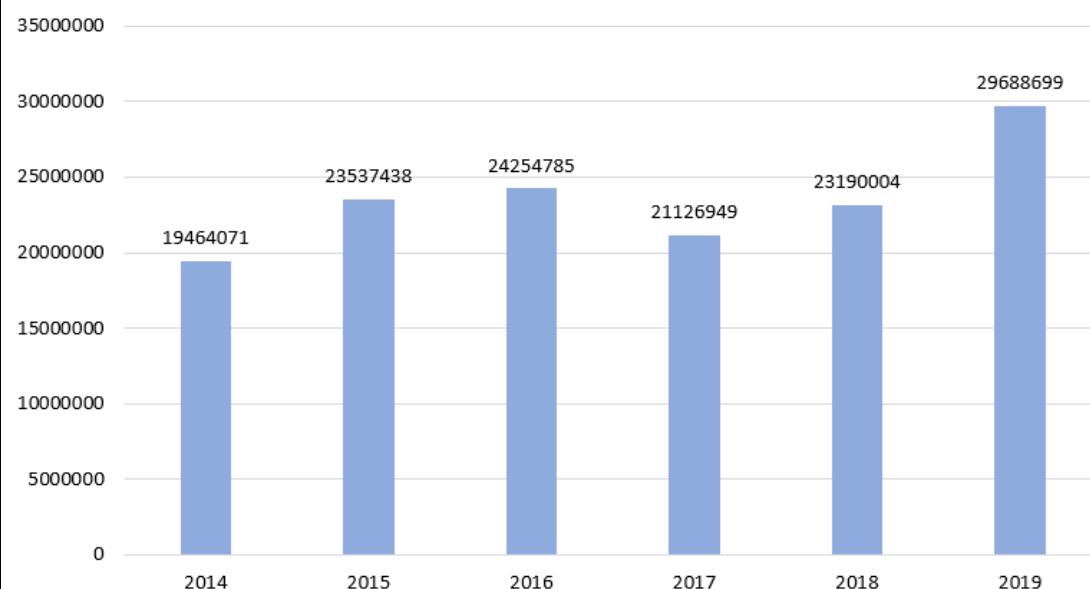
En sí, las áreas responsables de los productos del PAN reconocen las funciones que poseen en el programa, tal como se muestra en el Anexo 2 del PAN. Sin embargo, los mismos responsables no cuentan con una noción conjunta de las funciones que, como DIRESA, se tiene del PAN, es decir, cada área conoce a profundidad las actividades que cumple; sin embargo, no se evidencia un conocimiento conjunto de todos los productos realizados por DIRESA, lo que disminuye el valor agregado del grupo multidisciplinario quien pudiera generar sinergias mediante un trabajo más articulado y aprovechando la especialidad y experiencia de los equipos.

La DIRESA comprende a un grupo amplio de entidades a las que asigna recursos periódicamente, teniendo una gran responsabilidad con las Redes de Salud, los EEES y los hospitales. Ello hace que las funciones de esta entidad se vean multiplicadas y se complejizan como ejecutor de diversos programas, especialmente con el PAN. Dichas funciones se encuentran delimitadas y definidas en el ROF de la DIRESA y si bien existe una claridad general en sus funciones, la cantidad de estas -tanto técnicas como administrativas- que desempeñan -solo- las áreas involucradas en el PAN podría llegar a ser demandante si no se cuenta con un correlato a nivel de recursos humanos. Especialmente, teniendo en consideración que, la última modificación del ROF fue a través de Ordenanza Regional N° 000014, aprobada el 26 de octubre del 2017.

2.1.3. Dimensión Financiera

Respecto a la dimensión financiera, la teoría señala que esta es la cantidad de recursos que la entidad dispone para ejecutar sus actividades, y el requerimiento físico y financiero de insumos adicionales, con los que se justifica el presupuesto asignado y se asegura que se convierta en bienes y servicios que ayuden al logro de objetivos (Oszlak & Orellana, 2001). En este sentido, el PAN se ejecuta desde el 2009 en el Gobierno Regional del Callao y, a pesar que no se cuenta con la cifra exacta de beneficiarios en la región debido a la confidencialidad de la información del Padrón Nominal, el presupuesto que se le ha asignado al programa ha crecido en forma proporcionada año tras año mostrando una variación presupuestal de 13% en el 2019 (ver Figura 12). Cabe resaltar que se define la asignación presupuestal desde el MEF hacia el pliego Gore Callao, quien asigna, a su vez, a cada unidad ejecutora del pliego, de acuerdo al histórico presupuestal y a las prioridades regionales.

Figura 12: Presupuesto anual del PAN en la DIRESA Callao desde el año 2014 hasta el 2019



Adaptado de Consulta amigable (Consultado el 15 de enero de 2021).

En el año 2014 se utiliza una desagregación presupuestal por productos. Además, durante el periodo 2014-2016, se aprecia que se sigue incrementado el PIM y la ejecución presupuestal se mantiene por encima del 90% en todos los productos. Es interesante mencionar el caso del año 2017, pues se visualiza una disminución del presupuesto asignado, a pesar de que en el año anterior 7 de los productos del programa tuvieron una ejecución del 100%. Cabe destacar que en este mismo año y hasta el 2018, no hubo representación política en la Gobernación Regional del Callao; sin embargo, ello no es determinante para concluir que esta fue la causa directa de la caída de asignación presupuestaria, volviéndose a incrementar este porcentaje en los años 2018 y 2019.

Como se aprecia en la Tabla 8, el producto que recibe más asignación presupuestal desde la división por productos en la DIRESA Callao es “Niños con CRED completo según edad”, seguido por “Atención de EDAs” y “Niños con vacuna completa”. Ello es colegido por el equipo del PAN de la DIRESA dado que se menciona que todas las actividades incluidas en la Estrategia de Vida Niño son importantes por igual, porque se orienta a la prevención de la anemia y la DCI (Lilian Ríos, comunicación personal, 09 de julio, 2020), por lo que es coherente con lo propuesto estratégicamente mediante la asignación presupuestal.

Según Rogger Salhuana, exfuncionario del MEF, señala que la Dirección de Calidad de Gasto del MEF debe asegurarse que en la fase de programación todas las unidades ejecutoras (UE) a nivel nacional programen su presupuesto en función de cada punto de atención por producto y respetando una lógica de insumo-producto. Es así que cada UE debe identificar su

centro de atención y este debe tener una demanda de gasto en función al costo de atención de cada beneficiario por producto. También debe existir una consistencia con los techos de gasto y asignaciones del propio MEF, coherente entre lo asignado y programado. Asimismo, menciona que las DIRESAS se encargan de la ejecución y son el agente del ciudadano dentro de la gestión financiera pública (comunicación personal, 2 de julio de 2020). En ese sentido, la Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, el Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y el Decreto de Urgencia N° 014-2019 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año 2020 brindan un marco de gestión presupuestaria que incorpora la posibilidad de realizar modificaciones presupuestarias con el fin de reorientar los recursos a partidas de gasto que generen los resultados esperados, con restricciones incorporadas en el art. 9° del DU mencionado. En efecto, la flexibilidad de las normas administrativas financieras es una de las cuatro condiciones para la existencia de un PpR en el ámbito de la gestión por resultados, de acuerdo con la teoría. No obstante, no se autorizan habilitaciones con cargo a recursos previstos en productos de los PP, salvo que se hayan alcanzado las metas programadas de los indicadores de producción física del producto, luego de lo cual se reasignarían estos créditos presupuestarios en otras prioridades definidas dentro del programa o, en su defecto, en los productos de otros PP. Si bien esta prohibición sigue el análisis recurso-insumo-producto-resultado, genera dificultades cuando no hay concordancia entre lo asignado y lo programado, lo cual afecta a los productos que en el caso del PAN son interdependientes.

Ahora, como bien se ha mencionado, se ha incrementado la asignación presupuestal a través de los años en la DIRESA, sumado a los incentivos que se brindan por el cumplimiento de metas en el marco de los convenios realizados; sin embargo, siguen existiendo falencias presupuestarias, ello se agrava con el factor político-ético, pues como menciona Julio García, coordinador de la Estrategia de Sanitaria de Salud y Nutrición de DIRESA Callao, el presupuesto y su manejo no son los adecuados, ya que ciertas veces hay un desbalance en las cuentas que llegan desde el Gobierno Regional, por ejemplo, pueden existir errores de digitación y llegar un presupuesto menor al que se tenía esperado. Asimismo, un reto adicional es el uso indebido del presupuesto que se ejecuta sin la autorización de los responsables, así como el retraso en el cumplimiento de lo programado en el momento y tiempo oportunos (comunicación personal, 2 de julio de 2020). En adición y como se aprecia en la Tabla 8, existe un mayor presupuesto en productos como CRED, vacunación, suplementación de hierro, atención de IRAs, EDAs, y de parasitosis intestinal, destacando su importancia en la ejecución del programa.

Tabla 8: Presupuesto del PAN por producto en DIRESA Callao del 2014 al 2019

Productos	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Acciones comunes	199,992	1,475,035	2,139,354	2,377,539	959,689	1,063,627
Servicios cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	182,658	55,952	17,000	153,635	140,338	580,053
Comunidad accede a agua para el consumo humano	746,486	229,175	447,887	345,066	989,561	954,389
Población informada sobre el cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y DCI	135,236	120,000	120,000	221,320	159,672	172,000
Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	196,311	209,531	223,577	208,038		
Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	131,463	23,000	21,500	18,406		
Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	135,026	4,735	14,253	20,398		
Familias saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación (y lactancia materna exclusiva, a partir del 2018)	645,762	626,884	698,589	521,189	975,272	942,126
Niños con vacuna completa	2,918,819	3,116,476	3,451,700	3,061,802	3,479,777	4,287,328
Niños con CRED completo	4,386,327	6,006,961	6,010,157	5,118,875	6,758,324	6,660,231
Niños con suplemento de hierro y vitamina A	807,805	1,795,229	1,220,169	362,197	1,557,383	2,109,722
Atención de IRA	1,180,640	2,213,092	2,035,098	1,683,942	1,786,917	2,891,897
Atención de IRA con complicaciones	1,642,123	1,007,445	1,090,600	1,547,721	876,767	3,791,961
Atención de EDA	2,866,004	3,942,024	3,788,221	3,909,478	4,464,209	4,741,492
Atención de EDA con complicaciones	447,879	429,168	761,324	1,196,270	676,329	812,055
Atención de otras enfermedades prevalente	796,305	164,339	1,441,006	94,217	104,499	206,566

Tabla 8: Presupuesto del PAN por producto en DIRESA Callao del 2014 al 2019 (continuación)

Productos	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	1,299,629	2,074,743	512,350	252,283	204,242	265,252
Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	745,606	43,649	262,000	34,573	57,025	210,000
TOTAL PIM	19,464,071	23,537,438	24,254,785	21,126,949	23,190,004	29,688,699

Adaptado de Consulta Amigable (consultado el 15 de enero de 2021).

Ello es avalado por el área de Comunicaciones, ya que no se cuentan con los insumos y recursos necesarios para realizar las campañas comunicacionales en los EESS, por lo que se debe recurrir al apoyo de entidades externas (comunicación personal, 15 de julio de 2020). Esta falta de presupuesto y recursos ocasiona que se reajusten actividades y se deban buscar otras fuentes de financiamiento, a pesar de haber reducido el número de productos en los últimos 2 años (Lilian Ríos, comunicación personal, 9 de julio de 2020). Si bien es cierto que la asignación presupuestal no puede ser igual para todos los productos, la alta desigualdad presupuestaria entre los pertenecientes a un mismo programa genera deficiencia en las actividades interdependientes. Es decir, el fin del presupuesto por resultados, que es articular presupuesto con planificación, no se está logrando, ya que lo planificado presenta limitantes presupuestales, lo cual impacta en la llegada con oportunidad a la población. En efecto, siendo el PAN un programa multiobjetivo -y resaltando la situación de trueque, en la que se alcanza un objetivo a costa de otro-, la desarticulación entre planificación y presupuesto ocasiona que se priorice el presupuesto a actividades del Paquete Niño por orden de importancia, teniendo aproximadamente el 80% del PIM anual. Sin embargo, a nivel presupuestal, significa que no se está cumpliendo una de las condiciones establecidas en la teoría respecto a la capacidad del proceso presupuestario de incorporar la información sobre el desempeño al proceso decisional que involucra, por lo que resta flexibilidad.

Además de la asignación presupuestal, el PAN incluye otros convenios que aumentan su presupuesto anual. Ello se relaciona íntimamente con el presupuesto por resultados y la Gestión por resultados, tomando en cuenta una de las cuatro condiciones para obtener un PP: que el sistema presupuestario origine o se complemente con una estructura de incentivos que motive a las instituciones a alcanzar mejores resultados (Marcel, 2008). De esta manera, es importante considerar que en marzo del 2015 el Gobierno Regional del Callao suscribió el primer CAD con el MIDIS y el MEF en atención al Fondo de Estímulo del Desempeño (FED). En este convenio

se establecieron ciertos compromisos de gestión y 06 metas de indicadores comprendidos en la cobertura de paquete de servicios integrales dirigidos a los niños y niñas hasta los 05 años de edad y gestantes. Se suscribió un segundo CAD el 06 de diciembre del 2017 luego de la actualización de la normativa en el cual se cambiaron algunos indicadores como se evidencia en el Anexo F. Asimismo, como se ve en la Tabla 9, a inicios del convenio, el logro de indicadores de cobertura se mostraba favorable y se logró una transferencia de S/ 1'350,000; sin embargo, en los últimos años, se observa una priorización del cumplimiento de unos indicadores de cobertura sobre otros, lo cual muestra la presión que impone la aceptación de los convenios y genera una tendencia a priorizar productos y dejar otros de lado. Este problema, si bien no viene desde el mismo diseño del programa -visto desde su marco lógico- y su multiplicidad de objetivos, sí se crea con elementos externos al programa, forzando su uso por la carencia de presupuesto para ciertas actividades.

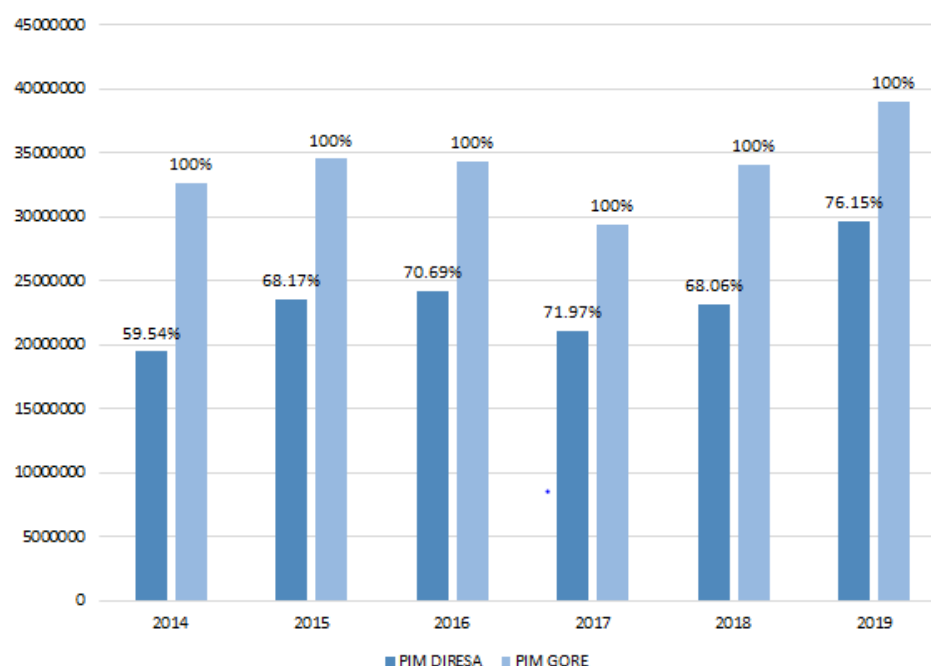
Tabla 9: Transferencia de tramo variable del FED

Año	Transferencia de tramo variable (en soles)	Indicadores de cobertura cumplido en más del 90%	Indicadores de cobertura cumplidos en más del 50%	Indicadores de cobertura cumplidos en menos del 50%
2015	1, 350, 000	1	3	2
2016	1, 800, 000	2	1	3
2017	1, 715, 229	5	0	2
2018	1, 073, 775	3	0	5

Adaptado de DIRESA Callao (2017) (2018a) (2019).

A pesar de que los funcionarios alegan que el presupuesto proveniente de GORE Callao es insuficiente, se puede observar que el presupuesto asignado es coherente con la presupuestación que recibe el mismo Gobierno Regional en relación al PAN oscilando alrededor del 70% del presupuesto total asignado al GORE Callao (ver Figura 13); no obstante, es cierto que existe desproporción presupuestal entre los productos del mismo programa, generando el agotamiento temprano de recursos en ciertos productos o actividades y evitando un mayor cumplimiento de metas, como se verá en el análisis de indicadores.

Figura 13: Comparación del presupuesto del PAN del GORE Callao vs. DIRESA Callao



Adaptado de Consulta Amigable (consultado el 21 de enero del 2021).

La falta de recursos y presupuesto en ciertos productos y actividades del PAN en la DIRESA Callao limita el presupuesto para la compra de nuevos insumos y la aprobación de una ampliación presupuestal a direcciones que lo necesitan, brindando, desde la perspectiva de los entrevistados, productos de menor calidad hacia los beneficiarios. Todo ello lleva a un logro parcial de las metas propuestas por DIRESA, el marco lógico, el FED y los diferentes convenios, haciendo que los incentivos presupuestarios adicionales, condición inherente a un programa presupuestal y gestión por resultados, sean cada vez menores, creando un círculo vicioso de menor asignación presupuestal que resta la flexibilidad necesaria en el presupuesto por resultados para que los recursos financieros sean efectivos y eficaces.

2.1.4. Dimensión Humana

Los procesos de los recursos humanos se centran, con mayor énfasis, en el reclutamiento, la promoción de los trabajadores, su nivel salarial y la definición de una línea de carrera meritocrática. Es decir, se valora el desarrollo del funcionario tanto en lo personal como en lo profesional, por lo que se reconocen a las capacitaciones e incentivos como herramientas que benefician a la organización (Repetto, 2004).

El equipo de trabajo con el que cuenta la organización para llevar a cabo las actividades consiste entre 12 y 14 personas, entre los años 2014 y 2019. Los entrevistados discordaron en la cantidad, dado que las reuniones de coordinación se realizan directamente con los coordinadores

de cada estrategia. Sin embargo, los entrevistados concuerdan que el personal dedicado al programa dentro de DIRESA Callao no es suficiente para la cantidad de labores que desempeñan; no obstante, la cantidad de recursos y el presupuesto asignado no permiten la incorporación de nuevo personal al equipo. Ello crea un ambiente de carga excesiva para los equipos conformados para la ejecución de las diferentes estrategias (Julio García, comunicación personal, 2 de julio de 2020). Aun así, la falta de personal es compensada con el conocimiento técnico y los años de experiencia que poseen los integrantes del equipo del PAN, ya que según Milena Calderón, la mayoría lleva trabajando entre 02 y 08 años (comunicación personal, 10 de julio, 2020), por lo que la curva de aprendizaje a lo largo de estos años ha permitido que aumente su conocimiento tácito de la materia así como su productividad, lo cual tiene como consecuencia directa el dedicar un menor tiempo para realizar las actividades cotidianas. De igual forma, por tratarse de personal técnico, el reclutamiento y selección implica la realización de un concurso público, lo cual fomenta la transparencia, la equidad y la meritocracia.

En cuanto a la gestión de competencias, con el fin de desarrollar y fortalecer competencias de los funcionarios, la DIRESA Callao, a través de la Oficina Ejecutiva de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, elabora el Plan de Desarrollo de las Personas para el año 2020¹. En este documento se establecen las necesidades de capacitación y desarrollo de capacidades de los distintos órganos de línea, asesoría y apoyo a la administración central y los EESS para cerrar las brechas de competencias existentes entre toda la población trabajadora de la DIRESA Callao. Según el plan se tienen dos tipos de modalidad de capacitación: la externa e interna. La capacitación interna se desarrolla dentro de la DIRESA y está a cargo de la Unidad de Capacitación, de otras unidades orgánicas o de otras entidades. Se pueden realizar talleres, cursos, diplomados o programas de especialización, capacitación interinstitucional, pasantías, conferencias, maestrías o doctorados, según nivel de desempeño o grupo ocupacional. La identificación de temas y personas a capacitar se establece sobre la base de aspectos como el Plan Estratégico Institucional, el Plan Operativo Anual, los Análisis de Situación de la Salud del MINSA y las evaluaciones de desempeño (R.D. N° 748-2019-GRC/DIRESA, 2019). Es así que la capacitación se realiza desde la formulación de las metas físicas, por lo que se programan diferentes temas en el año (Julio García, comunicación personal, 2 de julio de 2020), Entre las capacitaciones definidas para el año 2020 son el manejo de SIGA, Planeamiento Estratégico y Presupuesto Público, uso de las TICs, entre otros, los que se adecúan con las necesidades

¹ Es importante tomar en consideración que aun cuando la DIRESA es un órgano del Gobierno Regional tiene sus propios documentos de gestión con lo que define sus propias prioridades de capacitación que no necesariamente van en la misma línea de la sede del gobierno regional. Esto refuerza la complejidad en la gestión de estas organizaciones que funcionan como estancos y no como una sola organización.

manifestadas por los entrevistados y se espera puedan contribuir a mejorar la ejecución del PP al disminuir la brecha tecnológica identificada.

Asimismo, desde el nivel central, Nelly Huamaní, directora de la Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública señala que la implementación del PAN resultó exitosa porque desde sus inicios, el MEF capacitó a nivel nacional en temas de programas como SIGA, SIAF, etc. Además, menciona que el MINSA realiza todo el programa de capacitación al personal vinculado al PAN, sin generar duplicidad de funciones y confirma que las regiones también realizan sus propias capacitaciones, como se detalla en el Plan de Desarrollo de las Personas (comunicación personal, 18 de junio de 2020). Esto es refrendado por el Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018-2021 en el cual se establecen las responsabilidades de cada nivel de gobierno. Por un lado, el gobierno nacional define perfiles de competencia, desarrolla programas de formación en la temática de salud pública y fortalecimiento de capacidades, diseña e implementa sistemas de monitoreo y evaluación de capacidades. Por el otro, el gobierno regional identifica temas prioritarios de capacitación a nivel regional, los diseña y ejecuta (2018).

No obstante, desde el nivel regional, y debido a la pandemia, muchas áreas y productos del PAN se han visto afectados, pues no se han realizado capacitaciones a los EESS en cuanto a los aplicativos informáticos que se utilizan para la recolección de información (Oficina de Estadística, comunicación personal, 17 de julio del 2020). Sin embargo, estas capacitaciones no solo son escasas durante la época de la pandemia, sino que varios de los funcionarios entrevistados mencionan que tienen dificultades a la hora de ingresar y utilizar las plataformas electrónicas, tanto en la DIRESA como en los EESS. Esto es confirmado por Roger Salhuana, pues evidencia que años atrás había visitadores SIGA, quienes supervisaban y brindaban asistencia a los funcionarios regionales; sin embargo, esta iniciativa fue discontinuada (comunicación personal, 18 de junio de 2020). Por lo tanto, se observa que existe una brecha de competencias que es necesario incorporar en las capacitaciones venideras además de la ya incluida capacitación de SIGA en el Plan de Desarrollo de las Personas de la Dirección de Salud de las Personas.

Otro punto importante es lo planteado en el Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018–2021, respecto a un programa de estímulo que se aplica desde el gobierno central a DIRESAS/DIRIS mediante el establecimiento de un ranking comparativo de stock de competencias -que serían expresión de la calidad de trabajo de formación continua y la captación o pérdida de recursos humanos calificados-, con el fin de implementar un sistema de premiación por buenas prácticas en gestión y desarrollo de capacidades a nivel nacional (MINSA, 2018). Como se ve, el Plan aborda la

gestión de competencias como una estrategia del logro de resultados de la organización en el corto, mediano y largo plazo; es decir, confluye con los fines de la gestión por resultados. Sin embargo, hasta el momento, no se ha podido poner en práctica dicho programa.

De esta manera, se concluye que la gestión de competencias es una base importante para la dimensión humana en la DIRESA Callao junto a la integración de la meritocracia, lo que se enfatiza con la limitada cantidad de recursos humanos y financieros de la organización, pero que se trata de compensar con la experiencia y conocimientos técnicos de los profesionales del equipo del PAN, aun así, limita una ejecución efectiva. Un punto a recalcar es que, si bien existe un plan anual desarrollado de capacitación, aún se evidencian falencias, sobre todo, en temas relacionados a los aplicativos informáticos como el HIS/MINSA, SIGA, SIAF, etc. por los funcionarios de la DIRESA. Además, existen sistemas de monitoreo e incentivos de la gestión de la capacitación en la norma, pero estos no son llevados a la práctica, lo cual repercute en la productividad y satisfacción de los funcionarios, como se muestra en la teoría. Por otro lado, si bien el FED es un incentivo para la institución, los funcionarios sienten presión extra para cumplir sus compromisos, por lo que si estos no son alcanzados se llega a una desmotivación y falta de credibilidad del equipo.

2.1.5. Dimensión tecnológica

Los recursos tecnológicos vistos en la teoría hacen referencia a las nuevas Tecnologías de la Información (TICs) que ayudan a la formación del Gobierno Abierto. Asimismo, se relaciona de manera estrecha con una de las condiciones para la existencia de un PP: la obtención de información relevante sobre el desempeño de un programa para alimentar el proceso presupuestario. Dentro de estos recursos tecnológicos se pueden encontrar a las webs institucionales, apps, bases de datos, correos electrónicos, plataformas electrónicas y demás. No obstante, este uso de herramientas no debe verse como el único paso para tener un Gobierno abierto al ciudadano, sino que es necesario el cambio estructural de los principios con los que se manejan las entidades públicas y con los que se relacionan con los ciudadanos.

En primer lugar, para la obtención de información para la programación de metas en el PAN se hace uso del Padrón Nominal que es una plataforma electrónica donde se registran los datos de los beneficiarios del programa. Inicialmente, no se trabajaba con los nombres de los beneficiarios, sino solo con datos numéricos lo que hacía más difícil el análisis de la data, ello ha ido mejorando, pues, ya se registran los datos personales de los ciudadanos, específicamente con 38 variables. Actualmente, el padrón es actualizado por las municipalidades distritales, por lo que estos han adoptado un papel muy importante para el PAN. Esto no ha sido muy beneficioso para el programa, ya que la población migra constantemente, por lo que los municipios no tienen una

información precisa y exacta (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio de 2020). Además, este padrón se alimenta de una precarga de RENIEC, de otros programas sociales y de otros sectores como educación, ello hace que la información no se encuentre homologada y las actualizaciones fallen en el proceso, ello ha ocasionado que, finalmente, los indicadores no resulten muy favorables, teniendo así 107, 069 niños y niñas empadronados, de los cuales 18% se encuentran sin lugar de atención, el 20% sin adscripción, el 2% sin DNI, el 28% no corresponden al Callao y solo el 7% ha sido visitado (María Martínez, comunicación personal, 9 de julio de 2020) (DIRESA Callao, 2020). Ello evidencia que si bien se quiere integrar la articulación interinstitucional en el programa, esta aún no alcanza la eficiencia necesaria en el Perú para un correcto desenvolvimiento de las instituciones, haciendo que, en lugar de cumplir el fin del Gobierno Abierto de mejorar la productividad de las organizaciones, los funcionarios ejecutores se vean perjudicados con la multiplicidad, duplicidad e ineficiencia de funciones de los actores externos a su organización, pero también afecta a la ejecución del programa *per sé*, puesto que, al no conocer el número exacto de beneficiarios, la programación de metas y presupuesto, así como la medición de indicadores, este presentará variabilidad en los resultados obtenidos, disminuyendo su efectividad y alcance.

Por otro lado, según Roger Salhuana, hay algunos sistemas que facilitan la ejecución en los diferentes niveles de gobierno como el SIGA o SIAF para la ejecución presupuestal, pero, en general, no hay sistemas robustos en cuanto a la provisión de servicios (comunicación personal, 18 de junio de 2020). De esta manera, el uso de las plataformas electrónicas durante la ejecución ha sido considerado como un proceso “muy engorroso” que no ayuda a simplificar las múltiples tareas del equipo encargado del PAN, y menos aún por el limitado manejo que tienen los mismos funcionarios de las TICs. Ello se evidencia por el poco manejo del SIGA y el HISMINSA en los EESS -Aida Astete señala que es necesario realizar una capacitación a todos los responsables en los EESS sobre el HIS porque se utilizan varios códigos que el personal no maneja (comunicación personal, 27 de julio, 2020) (Luz Cuya, comunicación personal, 17 de julio, 2020). Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de un sistema integral, amigable, intuitivo y de actualización diaria que permita monitorear el desempeño de las operaciones de los servicios de salud a nivel de la región.

Asimismo, existen programas informáticos que se utilizan para el acceso, manejo y análisis de indicadores a nivel regional y es recogida por estadísticos de los 55 EESS en la región y hospitales MINSA. Desde la DIRESA se encargan de descargar y analizar la data según variables como lugar de procedencia, por establecimiento de atención, etc., dicho análisis es entregado al Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) y posteriormente al MINSA; sin embargo, aún hay deficiencias, ya que las cantidades no son actualizadas, lo que

perjudica al análisis de datos (comunicación personal, 27 de julio, 2020), por lo que la información relevante acerca del desempeño del programa no es transmitida en el momento oportuno para la toma de decisiones de gestión y la asignación presupuestal, debido a la falta de sinceramiento y confiabilidad de la data. Es decir, como plantean Plazzotta, Luna y Gonzalez, si bien la sistematización de la información busca contribuir a una mejora en la planificación programática -lo que repercute en la implementación del PP-, aún existen deficiencias para el procesamiento y monitoreo de esta misma información (2015), ello impacta en las fuentes de verificación disponibles y confiables de la información que se han planteado en el marco lógico como medios para comprobar la efectividad de cada objetivo.

Respecto a los recursos tecnológicos de la DIRESA abiertos a la ciudadanía, se observa a la página web (ver Anexo M) que se muestra confusa y con limitada información en ciertas áreas como la normativa, estructura o estadísticas, lo cual limita la transparencia y la apertura de información relevante a la población, característica principal del Gobierno Abierto y la Nueva Gobernanza, evidenciando la carencia de proactividad para la actualización constante y diálogo con el ciudadano. Ello también se evidencia con la información provista desde el Gore Callao, pues la página web del Observatorio Regional para la Anemia y la Desnutrición Crónica brinda muy poca información estadística en relación a los logros alcanzados en la región, lo que contribuiría como una herramienta para la rendición de cuentas y acercamiento a la población. El acercamiento de la DIRESA Callao al Gobierno Electrónico se hace evidente, pues de acuerdo a la definición de la OCDE, el Gobierno Electrónico es el uso de las TICs como una herramienta para alcanzar un mejor gobierno (citado en Naser, s/f) y la entidad utiliza una diversidad de programas informáticos, páginas web y aplicativos; sin embargo, si bien hay un esfuerzo por modernizar los procesos y la gestión de la entidad con el uso del Internet y programas informáticos, no se llega a brindar información clara y oportuna o que integre al ciudadano, olvidando a un actor muy importante para el programa, y por ende no acercándose al concepto de Gobierno Abierto enmarcado en la Nueva Gobernanza Pública.

La teoría muestra que el uso de las TICs involucra al ciudadano y acerca a las entidades en su rol de legitimación con la población, ello muestra la importancia de las nuevas tecnologías dentro de las organizaciones públicas. El caso de DIRESA Callao muestra que si bien se han implementado estas plataformas, aún existen deficiencias tanto dentro de las mismas plataformas, como en los funcionarios que las utilizan, los cuales no están familiarizados con su uso. Sin embargo, la mayoría de estas plataformas han sido diseñadas desde el nivel nacional, por lo que la región solo puede acatar y hacer uso de las mismas sin tener la capacidad de mejorarlas. El Padrón Nominal, si bien ha ayudado a tener un registro por nombre, los datos no han sido homologados, dado que es alimentado por una precarga de RENIEC, MINEDU, MIDIS, MINSA

y actualizado por las municipalidades distritales, por lo que se tiene duplicidad de data, datos faltantes, datos errados y la falta de actualización de la información cargada por los municipios, lo que se agrava con el constante movimiento de la población. Por otro lado, otras plataformas como el HISMINSA o el SIGA, no son fáciles de usar, lo que genera un rechazo de los funcionarios de la DIRESA y de los EESS respecto a las plataformas electrónicas, incluso perdiendo data importante, haciendo más urgente la asistencia técnica desde el nivel central.

2.1.6. Dimensión Institucional

Respecto a la dimensión institucional, se refiere a la capacidad que tienen las entidades públicas para hacer efectiva la normativa estatal, realizar una ejecución responsable -evitando el mal uso de los recursos-, realizar intervenciones en la población, así como interconectarse con diferentes niveles de gobierno (Repetto, 2004) (Completa, 2017). Asimismo, como menciona Moore (2000), la dimensión institucional abarca las actividades clave que la organización realiza con la ayuda de otras entidades y redes de socios para contribuir operativamente al logro de la meta. En este caso, la DIRESA Callao tiene coproductores en el ámbito regional que intervienen mediante la ejecución de actividades que contribuyen a la entrega operativa de los productos.

- Municipalidades distritales: Desarrollan, de forma articulada, campañas de salud y educación con acciones preventivas y promocionales para la reducción de la anemia y la DCI. Asimismo, promueve la oferta y consumo de alimentos ricos en hierro (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018).

Dentro del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal creado mediante Ley N° 29332 “Ley que crea Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal”, se encuentra la Meta 004 “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación y la prevención de Anemia” que comprende dos actividades: conformar una IAL encargada de la vigilancia del estado nutricional de los niños menores de 1 año de la jurisdicción y la ejecución de visitas domiciliarias. De acuerdo al cumplimiento de las metas establecidas, reciben un incentivo.

Asimismo, participa del Sello Municipal, iniciativa enmarcada en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” y creada mediante R.S. N° 002-2015-MIDIS, premio que, de acuerdo a José Negrón, tiene como meta principal incrementar la inscripción y actualización en el Padrón Nominal de los niños menores de 01 año, con el fin de incentivar el cumplimiento de los compromisos con el FED (comunicación personal, 03 de julio, 2020). Así, el eje de DIT plantea dos productos: Municipalidad con IAL implementada y los niños y niñas menores de 36 meses

registrados/as en el padrón nominal del distrito con información completa y actualizada (Acuerdo de Concejo N° 027-2019 AC/MPC).

Como ya se ha mencionado, los municipios han adquirido relevancia dentro del PAN por sus diferentes responsabilidades; sin embargo, la DIRESA sigue realizando gran parte de las funciones concernientes al PAN que son responsabilidad de las municipalidades. Ello por la falta de liderazgo de sus distritos y el cambio periódico de autoridades que no permite consolidar buenas iniciativas de largo plazo y dificulta el logro de resultados no solo a nivel distrital, sino a nivel regional, pues concentra toda la responsabilidad en DIRESA.

- **Sociedad Civil:** Son los actores y líderes comunales representantes de juntas, asambleas vecinales, comisiones de gestión, entre otros encargados de realizar seguimiento y vigilancia a las prestaciones que reciben los menores de 5 años y madres gestantes (Ministerio de Desarrollo e Inclusión, 2018). Como parte de la ejecución del PAN, son los agentes sociales comunitarios quienes realizan las visitas domiciliarias. Asimismo, a través de las ONGs se brinda dosaje de hemoglobina, suplementos, vacunas, entre otras actividades, a 100 u 200 niños/as, puesto que gestionan mejor las actividades y tienen un presupuesto dedicado a ello (Julio García, comunicación personal, 02 de julio, 2020) (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio, 2020).

Desde la DIRESA se brinda capacitaciones a actores de la sociedad civil que participan de las intervenciones del PAN. Específicamente, se tiene dos productos vinculados a la capacitación de los actores sociales y comunicadores de la región realizados por el área de Promoción de la Salud -quienes ejecutan el producto Capacitación a actores sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses- y por el área de Comunicaciones -que ejecuta el producto Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil. Ello se alinea con la finalidad de la participación ciudadana, ya que según la Ley N° 27783 -y contextualizando su aplicación en la región-, el Gore Callao debe promover la participación de la sociedad civil en sus planes de desarrollo y presupuestos, lo que se hace a través de DIRESA Callao y el PAN.

- a. Capacitación a actores sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.*

Según el Anexo 2 del PAN (MINSA, 2019), este producto se divide en tres actividades de capacitación para actores sociales dirigidas por la DIRESA: i) para sesiones demostrativas y grupos de apoyo, ii) para consejería y visita domiciliaria, y iii) para el aplicativo informático. Se le llama actor social a toda persona de la comunidad que conoce la jurisdicción, conoce a los vecinos como agentes comunitarios, líderes de los Vasos de Leche, organizaciones de base, presidentes de comunidad, ONGs o hasta universitarios. No obstante, siempre se asocia el término a agentes comunitarios. La propia DIRESA los capacita periódicamente y según módulos; asimismo, se capacita a los funcionarios de los municipios de los siete distritos de la región y otras instituciones en materia de salud por la formación del Comité Multisectorial capacitado para la promoción del cuidado infantil según un cronograma de actividades de manera bimestral. Para el 2020, se habían planificado realizar alrededor de cuatro sesiones al año -en las que, normalmente, asisten 358 o 370 actores sociales en promedio-, pero, debido a la coyuntura actual, se han reprogramado las capacitaciones y la entrega de guías técnicas para su socialización en la organización (comunicación personal, 27 de julio de 2020).

- Capacitación para sesiones demostrativas y de grupos de apoyo, consejería y visita domiciliaria y para el “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales”

Para la actividad de sesiones demostrativas y grupos de apoyo, se realiza una reunión de coordinación entre el personal de salud encargado y los actores clave de la comunidad para promover la implementación de estos grupos y se realiza un taller de capacitación en prácticas saludables para el cuidado infantil resaltando la lactancia materna, la alimentación y nutrición del menor. Se señala que, desde la Dirección de Promoción de Vida Sana y Participación Comunitaria de la Salud, se maneja una “hoja de tareas asociada” bastante amplia (comunicación personal, 27 de julio de 2020).

Para la realización de estas capacitaciones se tienen diferentes guías metodológicas a seguir, aplicadas en los EESS. La información obtenida durante las consejerías y visitas domiciliarias por los promotores de salud son consolidadas por las responsables de Promoción de la Salud de cada EESS según el HIS, lo cual es trasladado al área de Informática para procesarlo y posteriormente enviarlo al MINSA. No obstante, la capacitación informática para los actores sociales no es suficiente. Los agentes comunitarios o actores sociales son personas mayores que tienen más de 50 años y no manejan con eficiencia las herramientas informáticas, por lo que si bien fueron capacitados para el uso del “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales”, en la práctica se hace uso de hojas, cuadernos y manuscritos -perdiendo parte importante de la data-, lo cual también ocurre dentro de la Dirección de

Promoción de la Salud, que se evidencia con mayor énfasis en el trabajo remoto (Aida Astete, comunicación personal, 27 de julio de 2020). Por lo tanto, la evaluación de la capacitación, responsabilidad del gobierno central, debe realizarse de manera continua y analizar los indicadores de efectividad, eficacia y eficiencia de la capacitación para que los resultados puedan ser visibles durante la ejecución de las actividades y se incorpore el conocimiento adquirido de manera explícita.

b. Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil

- Capacitación a comunicadores institucionales

El área de Comunicaciones de la DIRESA Callao realiza capacitaciones a los periodistas periódicamente. Para ello, se convocan a diferentes periodistas o comunicadores de la localidad, ya que se tiene aproximadamente tres medios de comunicación en la región. Todos ellos son convocados y capacitados respecto a los temas del PAN y participan en exposiciones con la coordinadora de la Estrategia en la DIRESA Callao donde presentan las temáticas de lactancia materna, CRED, agua segura, gestantes, prevención de anemia, lavado de manos, etc. (Rosa Yangali, comunicación personal, 15 de julio, 2020). En ese sentido, como plantea los principios de Gobierno Abierto, esta actividad del PAN estrecha la relación con los actores sociales a través de la transparencia en tanto se abre un espacio de rendición de cuentas y colaboración de los comunicadores institucionales, ambos principios del Gobierno Abierto; sin embargo, esto aún no se traslada al involucramiento de los actores sociales en la toma de decisiones; por ejemplo, respecto qué temas le interesaría tratar en las capacitaciones, de acuerdo a la recepción del público o que según su experiencia sean primordiales, además de la coordinación de espacios de difusión, promoviendo la apertura de información.

Por lo tanto, para el equipo del PAN de la DIRESA, la red de socios coproductores se ha ido ampliando a lo largo del tiempo y es considerada como primordial para la entrega con oportunidad y mayor alcance de los productos del programa. Aun así, es cierto que se evidencian limitaciones como la falta de interés e involucramiento de ciertos socios, por lo que la DIRESA sigue asumiendo un rol de liderazgo en la región y, si bien, trata de integrar a estos coproductores, aún no se evidencia una relación recíproca de conocimientos y recursos que ayude a mejorar la eficacia y eficiencia para el logro de metas.

2.1.7. Sistema de gestión

El sistema de gestión se relaciona con la calidad de los procesos y la mejora continua. En el caso de la DIRESA Callao, si bien se tiene una unidad de Calidad en Salud dentro de la

Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, no se evidencia, completamente, la calidad de los procesos y su mejora continua durante la ejecución del PAN, tomando en consideración las limitantes analizadas en los “Productos Transversales”. Estos procesos son transversales a todos los productos ejecutados en el PAN -por lo que han sido separados de los demás productos ya mencionados en apartados anteriores- y que pueden incluirse dentro del sistema de gestión de DIRESA Callao: i) la programación y adquisición de insumos y materiales médicos, ii) la distribución de insumos y materiales médicos y, iii) el análisis de indicadores de salud.

a. Programación y adquisición de insumos y materiales médicos

Respecto al requerimiento y adquisición de insumos y materiales médicos, cada año, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) en unión con el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Quirúrgicos (SISMED), se realiza el requerimiento de insumos y materiales médicos para el PAN. Para realizar este requerimiento, CENARES convoca a una reunión nacional -en la que tienen la asistencia técnica de los Coordinadores Nacionales y responsables de las diversas estrategias sanitarias de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas del MINSA y la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA)- en la que cada unidad ejecutora establece las metas físicas a través de sus PP. De esta manera, cuando se ha programado la cantidad de insumos necesarios respecto a la cantidad de beneficiarios estimados en el Padrón Nominal, se realiza la adquisición de los insumos y materiales médicos, mediante la compra centralizada en el aplicativo del CENARES. Si el ente nacional no puede conseguir el producto, se realiza la compra descentralizada en la que cada unidad ejecutora realiza la adquisición de los productos con sus propios recursos (Resolución Ministerial N° 116-2018, 2018) (Lic. C.C., comunicación personal, 04 de julio, 2020). Ahora bien, el requerimiento anual realizado por CENARES no siempre es exacto, por lo que puede ser necesario que la DIRESA realice requerimientos adicionales a lo largo del año. Estos requerimientos deben ser derivados a diferentes oficinas de la DIRESA, empezando por la Oficina de Administración -que espera el requerimiento conjunto de todas las áreas para consolidarlos y derivarlos-, luego a la Oficina de Planeamiento Estratégico para aprobar la adquisición según la capacidad presupuestal -que perjudica en las compras prefiriendo precio a calidad- y, finalmente, es derivado a la Oficina de Logística para realizar la compra. Sin embargo, se resalta que este proceso duraría más de tres o cuatro meses si no se realiza un seguimiento constante para identificar documentos o firmas faltantes (Lilian, Ríos, comunicación personal, 09 de julio, 2020) (comunicación personal, 27 de julio de 2020). Todo ello genera un cuello de botella que retrasa las actividades del PAN y reduce la efectividad de los productos entregados a los beneficiarios y al mismo personal trabajador en DIRESA y los EESS. Asimismo, se ve la importancia que adquiere la actualización y

homologación de los datos del Padrón Nominal, así como el rol que adquieren los municipios dentro del PAN.

En cuanto a la recepción de los insumos y materiales médicos adquiridos, se realiza el análisis organoléptico que consiste en recibir el producto, realizar el conteo, revisar la cantidad ingresada requerida y observar el buen estado de las cajas recibidas. No obstante, los medicamentos no son abiertos luego de la recepción, ya que podría afectar el stock, por lo que en caso exista algún defecto o deficiencia, los EESS deben enviar reportes a la DIRESA y es ahí cuando se realiza una evaluación para comprobar si hay productos que puedan estar defectuosos. Se toman muestras aleatorias, pero los medicamentos no pueden ser comprometidos, ya que su misma apertura puede dañarlos e incluso retrasaría su distribución. Por otro lado, la recepción de productos biológicos en cadena de fríos es exactamente igual que la de insumos y materiales médicos, solo teniendo el cuidado que se encuentren entre 2° y 8° centígrados, pero la diferencia es la rapidez de los procesos porque el producto aumenta de temperatura rápidamente (Lic. C.C., comunicación personal, 04 de julio, 2020). Con ello se puede observar que los procesos se pueden acelerar si en realidad son requeridos -como es el caso de las vacunas-, por lo que su llegada al almacén y distribución puede ser más rápida. Asimismo, cabe resaltar la poca discrecionalidad que existe en el sector público, puesto que la normativa y la cantidad misma de los insumos impide la revisión exhaustiva, esperando al reporte del EESS sobre el correcto o defectuoso estado de los insumos, incrementando el tiempo de respuesta ante fallas de los mismos y perdiendo la capacidad de llegar oportunamente a los beneficiarios.

b. Distribución de insumos y materiales médicos

En cuanto a la distribución de los insumos farmacéuticos y materiales médicos, la Dirección de Medicamentos de la DIRESA Callao coordina estrechamente con la coordinadora del PAN, quien realiza el cuadro de distribución para todos los EESS. Este cuadro de distribución alimenta al área de Medicamentos y se preparan los productos para repartirlos punto por punto, es decir el proceso de distribución se da desde de la DIRESA hacia los EESS (Lic. C.C., comunicación personal, 04 de julio, 2020). En este proceso se genera otro cuello de botella, el armado del cuadro de distribución genera demora en la salida de insumos del Almacén (Lilian Ríos, comunicación personal, 9 de julio, 2020), por lo que aparte de las actividades que ya se tienen, los funcionarios deben hacer el seguimiento de los productos a distribuir.

El monitoreo de la distribución de insumos y medicamentos es frecuente, sobre todo, respecto a la disponibilidad de MMN en el EESS para menos de un mes (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio, 2020). Ello se debe a la atención de un indicador de compromiso que evalúa el FED: EESS (Q1yQ2) con disponibilidad adecuada de MMN para

satisfacer al menos 2 meses de consumo, según promedio de últimos 6 meses (ver Anexo G). Se debería tener disponibilidad para dos o tres meses, lo que genera un reto de articulación entre la DIRESA y los EESS.

c. Análisis de indicadores de salud

Si se trata de definir los indicadores del PAN, se puede decir que han sido desarrollados como lo establece el MEF siguiendo las variables relevantes de medición, el sujeto, objeto y la unidad de medida, por lo que son de fácil comprensión y expresan lo que se desea monitorear (Ministerio de Economía y Finanzas, et al., 2015). No obstante, estos muestran deficiencias a lo largo del proceso de ejecución del programa.

Por un lado, el proceso de obtención de los indicadores se realiza a través de todas las actividades que realizan los profesionales en los EESS, la información es digitada diariamente por la Oficina de Estadística del EESS; luego, esta se procesa y se obtienen los reportes que se entregan a los coordinadores de estrategia para realizar el seguimiento de sus indicadores (Luz Cuya, comunicación personal, 17 de julio, 2020). En consecuencia, se debe recalcar que la medición y control de los indicadores se ha instaurado en el proceso de ejecución de los EESS para facilitar el proceso de análisis de los indicadores de actividades y poder realizar un seguimiento constante. Sin embargo, el mal uso de las herramientas de monitoreo y seguimiento genera pérdida de data valiosa que no llega a la DIRESA y mucho menos al MINSA.

Por otro lado, es vital que los indicadores se relacionen con las diferentes dimensiones para no tener una medición plana que brinde información parcializada e impida la mejora de los resultados del programa. Julio García menciona que los indicadores del programa se muestran favorables, pero no llegan a aplanarse totalmente, sino que muestran una tendencia variable (ver Tabla 10), pero que finalmente, son mucho menores respecto al nivel nacional por lo que, dentro del análisis de los indicadores, se busca saber a qué se debe esa variabilidad (comunicación personal, 02 de julio, 2020). De esta manera, según Luz Cuya, existen muchas dificultades como el mal registro de la data, profesionales que no suman al indicador o no intervienen a tiempo, inexistencia de registros nominales de seguimiento (fichas estandarizadas), entre otros (comunicación personal, 17 de julio, 2020), lo que evidencia la importancia de la dimensión tecnológica y la falta de capacitación y/o interés de los funcionarios que no ayudan en el monitoreo del programa. Es así que Roger Salhuana asegura que desde el MEF se ha decidido promover las evaluaciones de proceso y no de diseño, para poder observar, de manera más clara, la demora en la llegada de los insumos, la demora en las compras, la falta de personal y demás para poder tomar decisiones gerenciales (comunicación personal, 18 de junio de 2020). Entonces, se advierten varios factores que pueden estar influyendo en la variabilidad de los indicadores del

PP, los cuales se relacionan directamente con las capacidades de la organización durante la ejecución del programa.

Tabla 10: Indicadores del PAN desde el 2014 al 2023 en la región Callao.

Indicadores del PAN en la región Callao	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023
Niños <36 meses que en las 2 semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA	13.7	9.3	10.8	14.8	10.2	12.2	S/I	11.3	10.8	10.3
Niños <36 meses que en las 2 semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRA	16.6	13.3	15.1	18.1	15.1	16.4	S/I	15.4	15	14.6
Niños <12 meses con vacunas contra rotavirus para su edad	70.6	77.8	76.1	79.5	77.5	73.5	S/I	84.3	86.2	86.2
Hogares con acceso a agua tratada	99.8	99.4	99.3	99.7	99.2	99.8	S/I	99.5	99.65	99.75
Niños de 4 meses que inician su suplementación con gotas de hierro	S/I	S/I	S/I	S/I	31.3	53.5	22.8	S/I	S/I	S/I
Niños de 6 a 11 meses con anemia que inician tratamiento con jarabe de hierro	S/I	S/I	S/I	S/I	51.4	90.4	95.3	90	92	95
Niños de 6 a 11 meses con anemia con alguna visita domiciliaria	S/I	S/I	S/I	S/I	10	24.1	20.1	60	65	70
Niños de 6 a 8 meses cuyos padres han asistido a una sesión demostrativa de alimentos	S/I	S/I	S/I	S/I	9.9	32.3	11.4	40	45	50
Niños <36 meses con CRED completo para su edad	33	41.5	47.8	51.6	49.6	52.3	31.6	62.7	63	63.2
Niños <36 meses con vacunas de acuerdo a su edad	56.3	63.4	66.8	75.1	69.5	75.1	S/I	76.1	80	80
Niños <15 meses con vacunas de acuerdo a su edad	44.3	56.2	56.7	69.8	65.4	62.8	S/I	67	68	68.5
Niños <12 meses con vacunas de acuerdo a su edad	45.2	59.8	60.9	70.1	67.2	65.2	S/I	80.4	82.5	82.5
Niños <24 meses con vacunas contra el neumococo para su edad	65.7	69.6	69	73.1	74.6	73.2	S/I	84.2	85.15	85.15

Tabla 10: Indicadores del PAN desde el 2014 al 2023 en la región Callao (continuación).

Indicadores del PAN en la región Callao	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023
Niños de 6 a 35 que consumieron suplemento de hierro en los últimos 7 días	21.3	28.6	31.4	23	28.6	30.1	S/I	37.3	40.2	45
Gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta	91	92	97.5	95.9	94.6	96.5	S/I	S/I	S/I	S/I

Adaptado de: INEI (2016), INEI (2018), INEI (2019), INEI (2020), MIDIS (2020), GORE Callao (2020).
 Nota: A partir del 2014 se empieza a presentar la provincia de Lima, Lima Región, y Provincia Constitucional del Callao de forma independiente.
 S/I: sin información

En la Tabla 10 se muestran los indicadores del PAN en la región Callao desde el 2014 hasta el 2019, exceptuando datos que no fueron publicados o no se tiene información. En primer lugar, respecto al indicador “Menores de 36 meses con EDA”, en el año 2015 presenta su mejor porcentaje de cumplimiento con 9.3%, a pesar de no haber tenido el mayor presupuesto en comparación con los otros años. En adición a ello, se observa que, aproximadamente, cuenta con el 20% del presupuesto general, pues se encuentra dentro de la estrategia de Vida Niño y como lo mencionan los funcionarios de Diresa Callao, es uno de los productos con mayor presupuesto asignado.

En segundo lugar, el indicador “Menores de 36 meses con IRA”, en el 2015 tuvo su mejor porcentaje de cumplimiento con 13.1% y al igual que con el caso anterior, no tuvo el presupuesto más alto del período analizado. Para el 2017 se muestra su peor porcentaje de cumplimiento, a pesar de haber tenido un porcentaje de avance bastante alto para atención de IRAs con 93.5% e IRAs con complicaciones 95.7%.

En tercer lugar, respecto a los indicadores vinculados a la vacunación: i) Menores de 12 meses con vacunas contra rotavirus, ii) Niños menores de 36 meses con vacunas completas, iii) Niños menores de 15 meses con vacunas, iv) Niños menores de 12 meses con vacunas y v) Niños menores de 24 meses con vacunas contra el neumococo, se observa que el 2014 es el peor año para todos estos indicadores, coincidiendo con la menor asignación de presupuesto en comparación con todos los años analizados; no obstante, tuvo con un porcentaje de avance bastante alto, pero similar al de los otros años (99.7%). Por otro lado, la mayoría de estos indicadores coincide en que el 2017 fue su mejor año, teniendo el monto asignado de S/ 3'061,802, uno de los menores durante el periodo analizado.

En cuarto lugar, el indicador Hogares con agua tratada, es uno de los indicadores con mayor constancia y con mayor porcentaje de cumplimiento en todos los años, a pesar de tener máximo el 4% del PIM de todos los años estudiados y no ejecutar la totalidad del presupuesto, el cual sería plausible de reorientación presupuestaria hacia otros productos del PP, de acuerdo al Decreto de Urgencia N° 014-2019.

En quinto lugar, los indicadores relacionados a la suplementación de hierro: i) Niños de 4 meses con gotas de hierro, ii) Niños de 6 a 11 meses con anemia con tratamiento con jarabe de hierro y iii) Niños de 6 a 35 con suplemento de hierro, han recibido en promedio el 5.5% del presupuesto asignado, en dos de los cuales solo se tiene registro desde el 2018 y teniendo en este primer año una cifra bastante baja en comparación con los otros años.

En sexto lugar, para el indicador Niños menores de 36 meses con CRED completo, el 2019 es el año con mayor porcentaje de cumplimiento con 52.3%, así como, con un alto presupuesto asignado con S/. 6'660,231; sin embargo, solo se tuvo un porcentaje de avance del 84.8% para el 2019. Por otro lado, el 2014 se tuvo el menor porcentaje de cumplimiento con 33%, en concordancia con el menor presupuesto asignado del periodo analizado de S/ 4'386,327 y el mayor avance presupuestario de 99.9%.

En séptimo lugar, entre los indicadores relacionados a familias saludables están: i) Niños de 6 a 11 meses con visita domiciliaria y ii) Niños de 6 a 8 meses cuyos padres asistieron a una sesión demostrativa, de los cuales se tiene registro desde el 2018, ya que forma parte de los indicadores del Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia tomados por REUNIS. Su mejor año en relación a porcentajes de cumplimiento fue el 2019 teniendo 24.1% y 32.3%, respectivamente, a pesar que en dicho año se tuvo una menor asignación y avance presupuestario respecto al 2018.

En octavo lugar, el indicador Gestantes que recibieron suplemento de hierro, en general, presenta resultados bastante altos en todos los años analizados, pero el 2016, es cuando se alcanzó el mayor porcentaje de cumplimiento con un 97.5%. No obstante, es un año con bajo presupuesto en comparación de sus años anteriores bajando de más de 2 millones el 2015, a poco más de 500 mil soles y teniendo el menor porcentaje de avance todos los años con 93%.

Además de los indicadores ya mencionados, se integran los indicadores de los compromisos del FED que, si bien han mejorado respecto a su medición, puesto que han evolucionado de la medición estrictamente numérica a una con enfoque humano como niño con vacunas completas o controles CRED completos, estos no concuerdan con la realidad de las capacidades y recursos de la DIRESA. Es por ello que estos compromisos son modificados a través de un proceso de negociación que continúa incrementando la carga de actividades para el

limitado número de funcionarios involucrados en el PAN en DIRESA Callao. Como se evidencia, los indicadores elaborados en el marco lógico han sido diseñados de manera tal que puedan ser medidos sin dificultades externas; sin embargo, durante la ejecución intervienen diferentes dimensiones, dificultado la existencia de una correlación directa entre el presupuesto asignado, el porcentaje de avance y el porcentaje de cumplimiento de los indicadores del PP.

2.1.8. Dimensión de Coordinación y Cooperación

La dimensión de coordinación y cooperación abarca la coordinación interna y externa, la coordinación interinstitucional y la articulación horizontal y vertical, en la Figura 14 se muestra los tipos de articulación identificados para la entidad. Por un lado, en cuanto a la coordinación interna, esta se realiza de manera estrecha y fluida, especialmente desde fines del 2019, cuando se contrató a una coordinadora del PP en la DIRESA.

Figura 14: Tipos de articulación de DIRESA Callao



La coordinación se da de manera mensual con los coordinadores de cada estrategia al igual que con los coordinadores de las redes de salud (Rosa Yangali, comunicación personal, 15 de julio, 2020) (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio, 2020), lo cual corresponde a una alineación estratégica para el logro de acciones conjuntas al igual que la priorización de objetivos. Sin embargo, la coordinación con otras oficinas como la de Presupuesto o Logística es unidireccional, ya que, como menciona Lilian Ríos, se debe realizar un seguimiento constante para realizar una compra (comunicación personal, 09 de julio, 2020), por lo que no hay una coordinación con otras direcciones que no sean del equipo del PAN y; en consecuencia, se generan objetivos priorizados distintos. En principio, las coordinaciones que nacen desde la coordinadora del PAN con otros coordinadores de estrategias -parte del equipo multidisciplinario-

contribuyen al logro de objetivos del PAN, gracias al diálogo frecuente y bidireccional; no obstante, las coordinaciones con áreas fuera del equipo multidisciplinario resta fluidez al proceso y dificulta el logro de objetivos.

Por otro lado, el PAN es un PP que requiere de la articulación interinstitucional para lograr los resultados propuestos en su marco lógico. En consecuencia, confluyen la articulación horizontal y vertical durante la ejecución del PP. En primer lugar, respecto a la articulación horizontal en el nivel nacional, se resalta que la articulación se ha ido perdiendo respecto a lo que planteaba el marco lógico del PP durante su creación. Así, durante los primeros años del PAN, diferentes instituciones como la PCM, el MVCS, MINSA, MINEDU, MEF, MIDIS e incluso programas sociales como Juntos y Cuna Más estaban involucrados en la entrega de productos del PAN. Sin embargo, no había un solo responsable por los resultados del PP; por el contrario, cada institución era responsable del producto asignado. Debido a la presión de varios sectores por crear sus propios PP, en el 2011 se realiza un cambio de la estructura funcional programática, mediante el cual varios productos fueron transferidos del PAN hacia otros PP. Por ello, en la actualidad, el PAN prácticamente se queda solo con las intervenciones de salud (Nelly Huamani, comunicación personal, 18 de junio, 2020) (Walter Vilchez, comunicación personal, 29 de julio, 2020).

En ese sentido, hay un claro problema de superposición en la coordinación interinstitucional del nivel nacional, puesto que los sectores aún tienen objetivos y perspectivas colaborativas antes que cooperativas en referencia a las acciones para la reducción de la DCI, a pesar de la existencia del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, lo cual no contribuye al logro de resultados del PAN. En respuesta a este problema y con el fin de fomentar una coordinación positiva, mediante la colaboración de una Comisión Multisectorial, en el 2016 se aprueba los Lineamientos de Desarrollo Infantil mediante Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS. En el 2019, mediante Resolución Ministerial N° 161-2019-EF/10, enmarcada en la Ley N° 30880, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, se establecen las prioridades para el Programa Presupuestal Orientado a Resultados (PPoR) DIT, el cual plantea 30 productos que involucran a distintos sectores. Según José Negrón, ello tiene el propósito de generar paquetes integrales y no intervenciones separadas, lo cual implicaría un reordenamiento de los PP para ver cuáles se integran en el PPoR (comunicación personal, 03 de julio, 2020). Dentro de los cuatro Paquetes, se plantean varios productos relacionados al PAN como la “Suplementación de hierro y ácido fólico”, el “CRED completo”, entre otras (D.S. N° 003-2019-MIDIS, 2019), dicho proceso de reestructuración debe guardar la coherencia con las políticas nacionales y las políticas sectoriales en las cuales influye las operaciones del PAN. Cabe agregar que, por sí mismo, el nivel de coherencia representa un desafío en la coordinación interinstitucional porque está directamente relacionado con la planificación estratégica y la gestión por resultados. Sin embargo, desde la

perspectiva de los funcionarios de DIRESA, las decisiones son tomadas previamente, y los ejecutores a nivel nacional solo pueden acatarlas.

En segundo lugar, la articulación horizontal del PAN entre gobiernos regionales se lleva a cabo a través de espacios creados por estos. En el caso del Gobierno Regional del Callao, forma parte de la Junta de Coordinación Interregional Litoral Central junto a la Municipalidad Metropolitana de Lima y el Gobierno Regional de Lima desde el 2011 mediante Resolución de Secretaría de Descentralización N° 576-2011-PCM/SD con el propósito de estrechar la coordinación a la vez que se desarrollan proyectos económicos y sociales, aunque ninguno de ellos está orientado a la reducción de la desnutrición crónica. Por lo tanto, se evidencia un nivel de cooperación que está definida por una relación bidireccional en el marco de competencias de las tres entidades orientadas a un fin territorial común, lo cual podría contribuir al logro de objetivos si se orientara a temas relacionados con salud y desnutrición crónica infantil.

En tercer lugar, respecto a la articulación vertical del gobierno nacional con el gobierno regional, esta se efectúa entre gobierno nacional con el Gore Callao y, luego, se deriva a la DIRESA Callao. En general se resalta la importancia de instrumentos como el FED para articular los indicadores solicitados por todas las instituciones del gobierno central al gobierno regional; es decir, se brinda coherencia en la información que se maneja entre ambos niveles de gobierno. Sin embargo, también se menciona que la coordinación es débil porque no es continua, lo cual se debe, principalmente, a la poca voluntad de los tomadores de decisiones, esto se refleja con las reuniones anuales que se llevan a cabo con el CENAN para identificar y programar actividades y requerimientos de nutrición, así como con el CENARES para la programación de productos estratégicos (Roger Salhuana, comunicación personal, 18 de junio, 2020) (Lilian, Ríos, comunicación personal, 09 de julio, 2020) (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio, 2020). Aun así, hay aspectos de coordinación espontánea como en el área de comunicaciones, donde se señala que “ellos también sugieren o a veces llegan y dicen vamos a hacer tal cosa en tal sitio, entonces coordinamos con el jefe del centro de salud” (Rosa Yangali, comunicación personal, 15 de julio, 2020). Entonces, si bien se están haciendo esfuerzos por coordinar entre el gobierno regional y nacional, podría contribuir aún más al logro de objetivos a través de la cooperación que incorpora factores políticos como la negociación y la comunicación fluida para la realización de actividades.

En cuarto lugar, respecto a la coordinación vertical del gobierno regional en la región Callao, la DIRESA rinde cuentas a la Oficina de Presupuesto del Gore Callao a través de informes mensuales y trimestrales (Julio García, comunicación personal, 02 de julio, 2020). Si bien se cumple con lo determinado por el marco lógico del PAN, no se evidencia que la emisión de

informes de manera frecuente contribuya al logro de metas del programa, sino que genera más carga administrativa. Ahora bien, este tipo de coordinación con el Gobierno Regional, podría ser más exitosa si es que se coordinara con otros PP que apunten a la reducción de la desnutrición crónica en la región y hubiera una comunicación más fluida; no obstante, según los entrevistados, la relación que se tiene con los programas sociales Cuna Más y Qali Warma es simplemente de entrega eventual de productos en locales y el dosaje de hemoglobina, también de manera esporádica (María Martínez, comunicación personal, 09 de julio, 2020), lo que muestra que realmente no hay una cohesión entre programas a nivel regional en pro del cumplimiento de los objetivos planteados por el mismo Gobierno Regional. Por otro lado, los coordinadores de estrategia y la coordinadora del PAN de la DIRESA coordinan mensualmente con las redes de salud, estas reuniones de acuerdo a Milena Calderón, son de comunicación fluida y se orientan a la socialización de normas y entrega de insumos (comunicación personal, 10 de julio, 2020), lo que sí contribuye a que los prestadores primarios ofrezcan los productos del PAN de manera exitosa, teniendo como intermediarios a las redes de salud.

En quinto lugar, respecto a la articulación vertical del gobierno regional con el gobierno local, esta es limitada, puesto que al tener metas similares como plantea el tipo de coordinación por incentivos, ambos niveles de gobierno tratan de ganar protagonismo. Por ello, Rosa Yangali, menciona que se trata de integrar a los municipios y dado que estos no colaboran, la DIRESA prefiere coordinar directamente con los EESS si es necesario (comunicación personal, 15 de julio, 2020). En consecuencia, según Julio García, se deben establecer convenios o acuerdos con los gobiernos locales para tener un solo objetivo que se mantengan a pesar del cambio de autoridades. Hasta ahora, solo en Ventanilla se ha podido realizar una mesa de trabajo con la municipalidad, la UGEL Ventanilla, UNICEF, Cuna Más, Qali Warma y ONGs (comunicación personal, 02 de julio, 2020), por lo que se evidencia que hay esfuerzos por coordinar con los gobiernos locales; sin embargo, aún hace falta elaborar estrategias de comunicación para que coadyuve al logro de objetivos.

Los gobiernos regionales y locales coordinan con la sociedad civil, por lo que existen instancias de articulación regional (IAR) y local (IAL) orientados a temas de reducción de la desnutrición crónica y la anemia organizados por el MIDIS (José Negrón, comunicación personal, 03 de julio, 2020). En el caso del Callao, la propuesta fue respaldada mediante Resolución de Alcaldía N° 316-2019-ALC/MPC, la Municipalidad Provincial del Callao (MPC) conformó la IAL integrada por el alcalde, el Gerente General de Salud, representantes de la Gerencia General de Programas Sociales, DIRESA Callao, Dirección Regional de Educación del Callao, Federación del Vaso de Leche del Callao, Foro Salud Región Callao y Juntas Vecinales del Callao. En ese sentido, se observa un empoderamiento por parte del alcalde de la MPC. Aunado a ello, se

encuentra la firma del Acuerdo de Gobernabilidad para la Región Callao 2019-2022 con motivo de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza en participación con la sociedad civil para identificar los objetivos de la región en relación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (2018). Así, se incorporan mecanismos de democracia participativa como el presupuesto participativo y los consejos de coordinación que brinden información pertinente, comprensible y veraz, para que permitan incrementar la asunción de responsabilidades por parte de las autoridades y ejercer presión para el correcto uso de recursos.

De esta manera, se revela la inmersión progresiva en la interdependencia con el entorno propio de la teoría de gobernanza pública, pues se observan varios mecanismos de colaboración y participación para generar una visión conjunta. Se evidencia que estos mecanismos aún tienen posibilidades de mejora como el involucramiento de la ciudadanía en la toma de decisiones, la coordinación y cooperación con el gobierno nacional y con otros PP de diversos sectores, el empoderamiento de los gobiernos locales y la mejora de la ejecución a través de laboratorios sociales, logrando, con ello la creación de relaciones de articulación, cooperación e interdependencia.

2.2. Capacidades Políticas

La capacidad política de la organización involucra su interacción con otros actores; por ello, las dimensiones análisis de actores, construcción de poder, negociación y comunicación son importantes para identificar la voluntad política, las alianzas, estrategias y relaciones de poder presentes a lo largo del proceso de ejecución.

2.2.1. Análisis de Actores

A continuación, se identifican los actores, recursos y mandatos relacionados con el PAN y su influencia en la ejecución del programa, analizados desde la perspectiva de la DIRESA Callao.

- Ministerio de Salud: Tal y como se muestra legalmente, el MINSA es el ente rector del programa, brinda normativa a nivel nacional y se involucra en la promoción de la compra centralizada de productos estratégicos a través de CENARES, de esta manera, según Nelly Huamaní, cumple un triple rol: de gestión, ejecución y supervisión (comunicación personal, 18 de junio, 2020). De la misma forma, para el equipo de la DIRESA, el MINSA posee dichos roles de acuerdo a lo planteado por el marco lógico del PAN; sin embargo, no son llevados a la práctica siempre. Respecto a la gestión, Roger Salhuana señala que el MINSA es centralista, lo cual diluye la representación que tiene el ciudadano en el sector salud, situación que es agravada por el Covid-19, además de la falta de asistencia

técnica hacia las regiones (comunicación personal, 18 de junio, 2020). Asimismo, según Lilian Ríos, el MINSA ha ido perdiendo su capacidad rectora debido a la inmersión del factor político dentro de la institución, por lo que hay un relego del equipo técnico, en primera instancia (comunicación personal, 09 de julio, 2020). En cuanto a ejecución, el equipo de DIRESA concuerda que el MINSA se involucra en la provisión de materiales de comunicación como folletos, spots, merchandising, entre otros, pero que no son suficientes para su llegada con oportunidad a la población. Por último, en relación al rol de supervisión, el MINSA se encarga de la creación y actualización o rediseño de los programas ejecutados a nivel regional; no obstante, no se hace referencia a la función y responsabilidad de evaluación de los programas desde el mismo MINSA, sino que Nelly Huamaní lo considera una responsabilidad del MEF (comunicación personal, 18 de junio, 2020). Entonces, desde DIRESA, se reconoce normativamente los roles del MINSA; sin embargo, se enfatizan las limitaciones que establece la política para el cumplimiento a cabalidad de dichos roles como la falta de asistencia técnica, seguimiento continuo y voluntad política, lo cual influye negativamente en la ejecución de la DIRESA.

- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: El MIDIS es principalmente reconocido como una de las entidades públicas envueltas en el mecanismo de incentivos FED, pues brinda asistencia técnica. Asimismo, la herramienta de información MiDistrito que ha desarrollado es considerada como parte importante del desarrollo de las TIC's en la gestión pública para Walter Vilchez (comunicación personal, 29 de julio, 2020). En adición lleva el liderazgo del nuevo PPor DIT que integra gran parte de los productos del PAN con otros programas con el fin de homologar e incrementar esfuerzos en pro de la salud de los niños y niñas. En este sentido, el MIDIS contribuye parcialmente al logro de metas, dada la inyección presupuestal que realiza cada año con el FED; no obstante, la presión añadida en el equipo técnico de la DIRESA, para el cumplimiento de objetivos y compromisos impuestos, muchas veces, reduce la objetividad del factor humano en el logro de metas, asimismo no hay una coordinación estrecha con los programas sociales manejados por el MIDIS dentro de la región, por lo que aún existe limitaciones en la participación de esta entidad.
- Ministerio de Economía y Finanzas: El MEF es la entidad que diseñó e implementó el programa en sus inicios. Asimismo, para el equipo de DIRESA, el MEF es visto como la entidad asignadora de presupuestos y a nivel de evaluación, es una de las instituciones que vela por el desempeño y el nivel de ejecución del PAN. Se considera que trabaja bajo un esquema de inercia orientado hacia los plazos cortos e información simplificada para

la ejecución del programa, pero poco a poco se está volviendo al esquema inicial que resaltaba la importancia de la articulación para la ejecución del programa y el otorgamiento de herramientas presupuestarias (Roger Salhuana, comunicación personal, 18 de junio, 2020), lo cual contribuiría a la ejecución articulada del PAN en la región Callao. Por otro lado, presenta una posición neutral durante la ejecución del PP, puesto que solamente brinda presupuesto y plataformas como el SIGA y el SIAF, mas no ofrece capacitaciones para su uso, gran limitante vista en la dimensión tecnológica dentro de DIRESA.

- El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil: La RENIEC se integra a la ejecución del PAN a través de la regulación de la plataforma del Padrón Nominal. Reemplazó el rol de la INEI para obtener data numérica y se estimaba la población beneficiaria (Julio García, comunicación personal, 2 de julio de 2020). En ese sentido, Nelly Huamaní señala que se aprovechó que RENIEC gestiona el trámite de obtención del DNI para poder llenar la información del Padrón (comunicación personal, 18 de junio, 2020). Sin embargo, esto presenta algunas limitaciones, especialmente para el cumplimiento de indicadores del FED respecto a los recién nacidos con DNI, pues el horario de RENIEC no se acopla a las actividades de la DIRESA y las redes de salud (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio, 2020). A pesar de ello, es reconocido como uno de los principales aportantes de la información para el Padrón Nominal.
- Gobierno Regional del Callao: Como entidad representante de la región tiene como misión promover y conducir el desarrollo integral y sostenible en su jurisdicción, por lo que dentro del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2022 considera en su segundo lineamiento garantizar la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de la salud haciendo énfasis en la población infantil, así como en la reducción de la anemia en menores de 5 años y gestantes adolescentes (R.E.R. N° 158, 2020) De acuerdo a los entrevistados, las actividades de la DIRESA Callao se alinean a las prioridades regionales propuestas en el PEI del Gore Callao; sin embargo, las acciones del Gore no contribuyen al logro de objetivos del PAN, debido al poco involucramiento de sus funcionarios, el alto interés político y la reducción de presupuesto continuo desde esta entidad hacia la DIRESA.
- Redes de Salud: Las redes de salud son un conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de

servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población (MINSA, 2011). A diferencia de DIRESA, las redes de salud no son ejecutoras, en cuanto a la posibilidad de decidir acerca del presupuesto; en consecuencia, dependen directamente de lo que se decida en Diresa. Entonces, las Diresas responden a la parte operativa del nivel nacional y “alimenta” a sus redes salud, se les socializa las normas, se entrega insumos, medicamentos y todo lo que hagan en la parte operativa al igual que sus centros de salud (Julio García, comunicación personal, 02 de julio, 2020). En ese sentido, las redes de salud contribuyen positivamente a la ejecución de las actividades del PAN a través de la centralización de las necesidades y requerimientos de los centros de salud de la zona de su jurisdicción.

- **Establecimientos de Salud:** Es la unidad básica del primer nivel de atención de salud, orientada a brindar una atención integral en sus componentes de Promoción, Prevención y Recuperación. A fin de mejorar la organización de los servicios de salud, cada establecimiento de salud está categorizado de acuerdo a los servicios que brinda, infraestructura, recursos humanos y su capacidad resolutive (MINSA, 2011). En el marco del PAN, implementan documentos normativos, planifican estrategias, organizan y entregan los productos y servicios directamente a los beneficiarios garantizando la calidad, oportunidad y cobertura. Definitivamente, son quienes brindan, de manera primaria, los productos y servicios del PAN, por lo que indiscutiblemente contribuyen al logro de objetivos, a pesar de las limitantes del entorno.
- **Sociedad civil:** Para todos los entrevistados, y sobre todo para los funcionarios de la DIRESA, las ONGs, los actores sociales y otras entidades externas son de gran importancia para el PP, pues realizan pequeños aportes que, al agregarse, generan impacto económico y social al tener sus propios recursos financieros y humanos con los cuales contribuye a la entrega de productos del PAN en la región Callao.
- **Beneficiarios:** Se tiene una población flotante, que se moviliza constantemente (Julio García, comunicación personal, 2 de julio de 2020), por lo que la actualización de la data, se hace difícil, disminuyendo el alcance del programa. Además de ello, como bien se ha señalado en la teoría, el ejecutor no tiene la capacidad para controlar las decisiones de los beneficiarios sobre el uso y consumo de los bienes y servicios provistos por la DIRESA, por lo que aún hay gran incertidumbre respecto a los indicadores del programa.

En conclusión, los actores involucrados confluyen en una diversidad de responsabilidades pasando desde la rectoría hasta los niveles operativos primarios. Esto demuestra la alta complejidad del PAN para articular actividades, productos e incluso instituciones públicas,

privadas y a la sociedad civil, por lo que su ejecución aún sufre de desperfectos vinculados a la multiplicidad de roles y actores.

2.2.2. Dimensión de Construcción de Poder

En el marco de la descentralización, en el 2006 se aprueba el Plan de Transferencias 2006-2010 mediante Resolución Presidencial N° 044-CND-P-2006, en el cual el sector salud descentraliza funciones a los gobiernos regionales y los gobiernos locales. En el caso de los gobiernos regionales, descentraliza la formulación, aprobación, ejecución y evaluación de las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y sectoriales. Así, el gobierno regional adquirió la toma de decisiones de la dirección de las políticas y programas en su jurisdicción.

Respecto a ello, de manera general, se considera que la descentralización de funciones al gobierno regional no ayuda al sector salud, puesto que se pierde la posibilidad de ejecutar las actividades bajo un enfoque técnico en comparación a cuando la DIRESA era monitoreada directamente por el MINSA (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio, 2020) (Julio García, comunicación personal, 02 de julio, 2020), lo cual implica reconocer el poder y la influencia que tiene el gobierno regional además de la necesidad de empoderamiento del equipo técnico de la DIRESA. Desde el punto de vista del MINSA, se reconoce que cada región es autónoma por lo que, aunque no se pueda decidir en qué se gasta en una región, se brindan incentivos desde el nivel nacional (Nelly Huamani, comunicación personal, 18 de junio, 2020). Siguiendo la misma línea, Roger Salhuana refiere que es necesario establecer un esquema de gobernanza a nivel nacional (re)empoderando al MEF para brindar más incentivos a los ejecutores (comunicación personal, 18 de junio, 2020), lo cual se centra en la medición del rendimiento enfocado en la generación de valor público. Los mecanismos de incentivos que se complementan para alinear la asignación presupuestal, mejorar la calidad del gasto y la eficacia en la combinación de insumos para el punto de atención, sirven como una guía para priorizar las actividades (José Negrón, comunicación personal, 03 de julio, 2020) (Lilian, Ríos, comunicación personal, 09 de julio, 2020) (Luz Cuya, comunicación personal, 17 de julio, 2020). En este caso, como unidad ejecutora, se reconoce el rol de MEF como organismo financiador, junto al MIDIS en el caso del FED, y el poder que ello conlleva.

Además, se enfatiza la necesidad de empoderar a los gobiernos locales en relación al liderazgo en la ejecución del PAN. Así, Julio García menciona que como DIRESA se trata de trabajar con los municipios, quienes aún no adquieren la función de liderazgo en su distrito, por lo que DIRESA continúa trabajando y coordinando actividades del PAN a nivel distrital, lo cual ocasiona una duplicidad de actividades en vez de una articulación vertical. Por último, se reconoce

el poder creciente de los actores sociales, puesto que muchas veces los centros de salud no pueden atender a todos los beneficiarios y son ellos quienes asumen un rol proactivo en beneficio del PAN y de la comunidad (comunicación personal, 02 de julio, 2020).

En general, la distribución existente de poder no es aceptada por los entrevistados, pero se evidencia que el poder político se prioriza antes que el poder técnico, sobre todo en la disminución de la asignación de recursos presupuestarios desde el Gore hacia DIRESA, mostrando el relegamiento del sector salud en la región. Además, si bien se quiere mostrar la autonomía regional, esta puede ser discutida cuando se trata de realizar transferencias presupuestarias entre productos, de acatar normativa proveniente del MINSA o en la aceptación de compromisos de difícil cumplimiento.

2.2.3. Dimensión de Negociación

En primer lugar, existe un proceso de negociación entre la DIRESA y el gobierno central en cuanto a las metas de cobertura y compromisos de gestión anuales del FED. Ese proceso -en el que es imperante que se integre el nuevo gestor público con una gran capacidad para negociar, mediar y generar consensos ante los diferentes intereses, con el fin de alcanzar el acuerdo mutuo- es de escucha activa y directa por parte del gobierno central respecto a los intereses, necesidades y limitantes de la DIRESA para el cumplimiento de dichas metas y compromisos. El propósito de la negociación es ajustarlo lo máximo posible a la realidad, dado que el MEF o el MIDIS proveen inicialmente compromisos que son percibidos como inalcanzables si se comparan con lo alcanzado en el año anterior por la DIRESA. No obstante, se resalta que, luego de la negociación, se logra concertar los intereses de ambas partes, a pesar que algunas metas se mantienen altas (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio, 2020). Entonces, se denota la percepción de satisfacción parcial tras el proceso de negociación.

En segundo lugar, respecto al proceso de negociación entre la DIRESA y el gobierno regional, un factor crítico es la voluntad política. En ese sentido, se señala que cuando una autoridad regional trata de decidir sobre las campañas institucionales, se le trata de convencer a de favorecer a las poblaciones vulnerables. Sin embargo, debido a los constantes cambios de autoridades siempre se tiene que “vender la idea” otra vez, porque no consideran al PP o una actividad como una prioridad. (Julio García, comunicación personal, 02 de julio, 2020) (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio, 2020). Entonces, por un lado, el gobierno regional tiene el propósito de determinar la agenda pública de la región, los técnicos y coordinadores de estrategia se encargan de declarar su postura e identificar ventanas de oportunidades para modificar la implementación de políticas y programas a nivel regional, incluyendo el PAN.

En tercer lugar, respecto al proceso de negociación entre la DIRESA y el gobierno local, se concuerda que la voluntad política es el principal factor crítico en el proceso de negociación. Se menciona que es difícil concertar cuando hay organizaciones políticas distintas entre municipalidades distritales, ya que se disipa el objetivo de las reuniones; sin embargo, se trata de centrar en la parte técnica y se da una apertura igualitaria para la información (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio, 2020), teniendo en cuenta la importancia de la simetría de la información para poder llegar a acuerdos conjuntos. Si bien los cambios políticos representan un reto para el equipo técnico, estos son vistos como parte del reto de gestión y sí se plantean estrategias para abordar las negociaciones.

Por lo tanto, la voluntad política es una variable crítica que se integra en los procesos de negociación de los tres niveles de gobierno. Además, permite fortalecer la capacidad de gestión pública de los coordinadores de estrategia y la coordinadora del PAN en tanto planifican estrategias que reducen la incertidumbre estructural durante la negociación.

2.2.4. Dimensión de Comunicación

En cuanto a la comunicación interna, Rourke & Doig señalan que es dirigida al personal para el flujo de información bidireccional, esto es primordial porque, en ocasiones, las asimetrías de información impiden que se tomen decisiones acertadas (1991). Así, la comunicación interna respecto a las actividades que se realizan para lograr dichos objetivos es difusa. No se cuenta con una visión clara de lo que se realiza como equipo, sino se conoce lo que se realiza de manera compartimentada por estrategia. Esto se evidencia con lo mencionado respecto al rol de la DIRESA en el PAN, “es el responsable de la ejecución y cumplimiento de los indicadores del PAN, compuesto por las Estrategias Sanitarias de Alimentación y Nutrición, Salud Sexual reproductiva, Inmunizaciones, la Etapa de Vida Niño/CRED, Saneamiento Ambiental, Promoción de la Salud y Oficina de Comunicaciones” (Julio García, comunicación personal, 02 de julio, 2020). No obstante, todos los entrevistados tienen claro los objetivos específicos y el fin del PAN; en otras palabras, comprenden que sus acciones tienen un propósito y que, de manera conjunta, el fin del programa es lograr disminuir la DCI en niños menores de 05 años de la región Callao.

Respecto a la comunicación con el nivel nacional, está orientada a la transferencia de tecnología por parte del gobierno central; es decir, asistencia de los protocolos y guías de nutrición, en el caso del CENAN, y normativa, en el caso del MINSA. Por consiguiente, la comunicación es constante en cuanto al ámbito normativo. Sin embargo, la comunicación para monitorear los indicadores es más difusa e inconstante, lo cual, según Lilian Ríos, revela debilidades durante la ejecución porque no había un canal de comunicación directo con el

gobierno nacional hasta hace poco (comunicación personal, 09 de julio, 2020), lo cual generaba un “*communication gap*”, esto ocasionaba la pérdida de legitimación del MINSA como organismo de monitoreo y evaluación, sino que, desde el punto de vista de DIRESA, se acoplaba únicamente como organismo regulador al proceso del PAN.

En cuanto a la comunicación entre la DIRESA y el Gore, se menciona que el Gore no escucha al equipo de la DIRESA que, como enlace que representa con las redes y centros de salud, tiene la capacidad y conocimientos para generar una opinión técnica y aportar nuevas ideas. Además, se enfatiza que la posibilidad de reacción del Gore ante la entrega de información por parte de la DIRESA se vuelve tardía o no llega (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio, 2020). Ello evidencia que hay poca legitimación por parte del Gore hacia el conocimiento técnico del personal de DIRESA para las decisiones gerenciales en relación al PAN y para brindar las posibilidades de comunicar y compartir ideas, todo ello conlleva a la desmotivación del equipo.

La comunicación con la ciudadanía, mediante los medios de comunicación convencionales y no convencionales, es parte del producto “Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil”, el cual involucra un Plan de Trabajo a principios de año realizado por la Oficina de Comunicaciones. Dentro de ese Plan se desarrollan 3 estrategias a lo largo del año: i) Población informada a través de medios de comunicación tradicionales, ya sea periódico, radio, televisión, ii) población informada a través de medios de comunicación alternativos como folletos, redes sociales, pasacalles, ferias informativas y toda actividad que pueda convocar gran cantidad de población, iii) comunicadores o periodistas informados, para lo cual se convoca y capacita a periodistas de la localidad, adaptando los materiales que proceden del MINSA desde la Oficina de Comunicaciones (Rosa Yangali, comunicación personal, 15 de julio, 2020) (Milena Calderón, comunicación personal, 10 de julio, 2020). Considerando lo mencionado por Julio García respecto a la creciente cantidad de familias jóvenes en distritos como Ventanilla (comunicación personal, 02 de julio, 2020), las redes sociales son un medio de comunicación importante como eje transversal del Gobierno Abierto; sin embargo, como ya se ha mencionado, esto debe ir acompañado de propuestas de espacios de doble vía para conocer las dudas de la población, así como para establecer espacios de colaboración y participación.

Para concluir, y sobre la base del análisis realizado, se han identificado a las dimensiones de las capacidades institucionales y sus limitantes, resumidas en la Tabla 11.

Tabla 11: Dimensiones involucradas en la ejecución del PAN en DIRESA Callao

Dimensión	Limitantes de la dimensión
Construcción de poder	Falta de empoderamiento de los gobiernos locales
Sistema de Gestión	Cuellos de botella en los productos transversales, involucramiento de unidades externas al equipo multidisciplinario, indicadores no consistentes con presupuesto, porcentaje de avance y porcentaje de cumplimiento
Negociación	Poca voluntad política del tomador de decisiones a nivel nacional y regional, limitado poder de negociación
Financiera	Desbalance en la asignación presupuestaria entre productos del mismo programa
Tecnológica	Falta de capacitación en programas informáticos, falta de homologación de información en plataformas.
Humana	Falta de personal y capacitación tecnológica, poca aplicación de normativa sobre la evaluación de desempeño
Institucional	Carencia de control sobre los beneficiarios en uso y consumo de productos.
Coordinación y cooperación	Insuficiente coordinación del equipo multidisciplinario con otras áreas de la DIRESA, falta de articulación interinstitucional
Comunicación	Falta de legitimación del equipo técnico
Análisis de Actores	Multiplicidad de actores, carencia de control sobre los beneficiarios en el uso y consumo de los productos
Funciones de la entidad	Sobrecarga de funciones
Estructura organizacional	Múltiples puntos de control dentro de la estructura jerárquica y vertical de la institución

Como se ha visto, las problemáticas señaladas tanto en la dimensión administrativa como política afectan en la ejecución del PAN dentro de la DIRESA Callao, ya que estas se dan en todas las áreas e incluso entre las organizaciones que participan como actores involucrados, es por ello que se resalta la importancia de reconocerlas como parte inherente de la ejecución. Tras realizar este análisis detallado del programa, se continúa con la elaboración de las conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A lo largo de la presente investigación se analizan los elementos que contribuyen o dificultan la ejecución del PAN en la DIRESA Callao. Para ello se han identificado cinco objetivos específicos que construyen la estructura de este estudio. En ese sentido, se ha expuesto los principales conceptos que engloban la Nueva Gestión Pública y la Nueva Gobernanza Pública. La primera incorpora mecanismos como los PP y los incentivos de gestión orientados a la rendición de cuentas, así como la generación de eficiencia y calidad. En adición, la Nueva Gobernanza Pública incorpora conceptos como el Gobierno Abierto, la articulación interinstitucional y las capacidades institucionales. Asimismo, ambas priorizan una orientación a resultados, la transparencia y la generación de valor público, pero la Nueva Gobernanza Pública agrega la promoción de una visión sistémica y de redes en vez de una visión compartimentada que solo busca la eficacia y eficiencia.

En segundo lugar, se han definido las principales dimensiones identificadas en la capacidad institucional. En ese sentido, como se ha revisado, la capacidad institucional se divide en dos componentes: la capacidad administrativa y la capacidad política. Dentro del primero se encuentran siete dimensiones: i) la estructura organizacional, ii) la distribución de funciones, iii) la dimensión financiera, iv) la dimensión humana, v) la dimensión institucional, vi) el sistema de gestión, y vii) la dimensión de coordinación y cooperación. Por otro lado, el segundo componente integra a cuatro dimensiones: i) el análisis de actores, ii) la dimensión de construcción de poder, iii) la dimensión de negociación y iv) la dimensión de comunicación. Dentro de todas ellas, se identifican diversos conceptos con los que es posible determinar, analizar y conocer de manera desagregada la capacidad de una entidad estatal a nivel general o respecto a un tema específico como el que se ha desarrollado en el presente documento para el PAN.

En tercer lugar, la investigación planteó describir la organización del PAN a nivel nacional, de acuerdo a lo establecido por el marco lógico. En así que se describe, en primer lugar, el diseño del programa partiendo desde la etapa de diagnóstico, pasando luego por la revisión de la matriz lógica y sus cuatro columnas, finalizando con la revisión de su ejecución. durante el período 2014-2019, a través de los actores involucrados y de la asignación presupuestal por nivel de gobierno. Todo ello ha mostrado la alta complejidad del PAN, sobre todo por la multiplicidad de actores, de productos y servicios entregados por el programa, los que se han ido modificando a lo largo de su ejecución.

En cuarto lugar, se han identificado los elementos que contribuyen o dificultan la ejecución del PAN en la DIRESA Callao. En ese sentido, con el fin de facilitar la división y descripción de dichos elementos se optó por el análisis de las capacidades institucionales. Dentro

de las capacidades administrativas se consideró, además de las dimensiones planteadas en el marco teórico, la dimensión tecnológica, por lo que se analizaron ocho dimensiones dentro de este componente.

- Estructura organizacional: La DIRESA Callao es un órgano desconcentrado del GORE Callao y, como tal, es una extensión de la estructura jerárquica del mismo, esta estructura genera como problema principal el establecimiento de múltiples puntos de control en oficinas de la DIRESA para los procesos de compra o requerimientos, lo cual dificulta la contribución lograda por la conformación del equipo multidisciplinario del PAN y su coordinación.
- Funciones de la entidad: El GORE Callao es responsable de la ejecución del PAN en su región, pero este se ejecuta a través de la DIRESA Callao, quien como ejecutor gestiona su presupuesto y recursos asignados. En ese sentido, la DIRESA alimenta a las redes de salud y a sus EESS, mediante la socialización de normativa e insumos, añadiendo una sobrecarga de funciones a la entidad entre los diversos PP que ejecuta.
- Recursos Financieros: El presupuesto del PAN asignado desde el GORE hacia la DIRESA Callao ha sido oscilante entre los años 2014 y 2019. Sin embargo, la asignación por producto ha seguido una tendencia favorable para la mayoría de ellos, a pesar de que la entidad no llega a ejecutar la totalidad de su presupuesto en varios de los productos. No obstante, resulta evidente que la mayor asignación es dada a los productos de la Estrategia de Vida Niño, restando importancia a los demás productos o actividades no relacionados a dicha estrategia, eso ocasiona que se entreguen productos de mediana calidad para aminorar costos y se dependa de entidades externas para solventar gastos extra. Además, si bien existen incentivos como el FED, Convenios de Gestión, etc, estos solo responden a los productos que ya cuentan con una asignación alta, por lo que el presupuesto no mejora para productos que realmente requieren atención de recursos como Población informada para el cuidado infantil y prácticas saludables y Familias saludables promueven el cuidado infantil, adecuada alimentación y lactancia materna exclusiva. Esto lleva a cuestionar la lógica de diseño del Programa en cuanto a que si bien los productos podrían ser los que se requieren para el logro del objetivo, la distribución de recursos a ciertos productos no están en relación a las realidades y necesidades del territorio y del público objetivo.
- Recursos Humanos: La falta de personal involucrado en el PAN hace que la carga laboral sea excesiva para el equipo coordinador, lo que impide una ejecución efectiva y un monitoreo continuo y basado en evidencias. Además, si bien existe un plan de

capacitación por área y por nivel jerárquico, las deficiencias, acentuadas en las capacidades tecnológicas, generan una sobrecarga y ralentización de las actividades tanto de la DIRESA Callao, como de sus EESS, que se evidencia con la pérdida importante de data que impacta en los indicadores del programa. Por último, la poca puesta en práctica de normativa relacionada con la evaluación de desempeño e incentivos de gestión humana repercute en la motivación del equipo del PAN, además de la presión que ejercen los mecanismos de incentivos del PP, generan limitantes al programa desde el factor humano.

- Recursos tecnológicos: Si bien es cierto que las entidades públicas han adoptado nuevas plataformas electrónicas que fomentan la rendición de cuentas y la participación ciudadana, desde la DIRESA se han implementado de manera no tan satisfactoria, pues las deficiencias y la brecha electrónica se hace evidente al visualizar diferentes webs tanto de DIRESA como del GORE. Sin embargo, el control no siempre recae en estas entidades, ya que plataformas como el SIGA, HIS o el mismo SIAF, son dadas desde el nivel central y no pueden ser rediseñadas desde el nivel regional. Asimismo, la carencia de sistemas de provisión del servicio genera que la data que se maneja no esté actualizada, sobre todo en relación a la falta de homologación y actualización del Padrón Nominal, lo cual dificulta la toma de decisiones durante la programación, ejecución y el monitoreo del PAN. Todo ello indica que si bien, se trata tener un acercamiento a la TICS para integrar al ciudadano y ejecutores primarios, las entidades involucradas no han logrado incluir sus actividades a los fines del Gobierno Abierto, obviando a actores vitales para el programa.
- Dimensión institucional: Los socios coproductores como los agentes comunitarios, las municipalidades distritales y los comunicadores institucionales contribuyen cada vez más a la entrega de productos; es decir, el Estado relacional se evidencia como un elemento esencial para la ejecución del PAN, porque genera una apertura y transparencia de la información sobre la ejecución del PP y permite llegar a más beneficiarios. A pesar de la integración de las relaciones interdependientes del Estado, aún no se ha logrado generar estrategias de cogestión para mejorar la ejecución del PP.
- Sistema de Gestión: El sistema de Gestión de DIRESA Callao incluye una unidad de Calidad; sin embargo, esta no deja entrever el impacto dentro de la entidad para la efectividad de los procesos del PAN. Si bien dichos procesos han sido mejorados con la articulación entre direcciones, estos muestran deficiencias en los productos transversales, agregando más responsabilidades internas y de coordinación a los encargados. Los múltiples cuellos de botella que se generan por malos procesos y la excesiva

burocratización demuestran la falta de asistencia técnica desde el nivel central, acentuándose incluso más en la recolección de información de los indicadores del PAN tanto en DIRESA como en los EESS. Es por ello que se evidencia la falta de la mejora continua y una gestión de la calidad que genere acciones de impacto que beneficien al programa y que no solo sean seguidas por la normativa vigente. Ahora bien, los indicadores del PAN no evidencian correspondencia entre tres elementos usados en el análisis: el presupuesto asignado, el porcentaje de avance y el porcentaje de cumplimiento, por lo que es necesario reconocer que el análisis de estos no basta para realizar conclusiones de la ejecución del programa.

- **Coordinación y Cooperación:** La coordinación y la articulación en el PAN han sido limitadas, aún más luego del cambio de estructura programática en el 2012 mediante el cual el PP se redujo a intervenciones de salud. Por un lado, se identifica como una fortaleza la orientación hacia la estandarización progresiva de los indicadores que se maneja entre los niveles de gobierno y la contratación reciente de una coordinadora del PAN en la DIRESA para la coordinación interna. Por el otro, se identifican dos elementos que dificultan la ejecución: i) el carácter unidireccional de la coordinación con otras áreas de la DIRESA, ii) la voluntad del tomador de decisiones a nivel nacional y regional para otorgarle un carácter continuo a la coordinación, en lugar de una sola coordinación al año.

De la misma manera, dentro de las capacidades políticas de la DIRESA Callao, se consideraron las vistas dentro del marco teórico, por lo que se analizaron las cuatro dimensiones de este componente, identificándose como temas principales los siguientes:

- **Análisis de actores:** La multiplicidad de actores involucrados evidencia la complejidad del PAN no solo visto desde el nivel central, sino pasando por el nivel regional y local, así como por la sociedad civil, donde cada actor cumple uno o varios roles e incide en momentos distintos de la ejecución del PP. Cabe resaltar que, por más que se logre fortalecer las capacidades administrativas y políticas, los ejecutores no tienen el control total de los beneficiarios, por lo que, finalmente, gran parte del logro de objetivos depende de la población y su aceptación o rechazo de los productos brindados por el PAN en la DIRESA Callao.
- **Construcción de poder:** La DIRESA Callao reconoce el poder regulador y financiador que tienen el MINSA y el MEF, como parte del gobierno nacional, incluso sobre el poder legal-racional del Gore Callao debido al proceso de comunicación y negociación que se ha desarrollado con este último. Sin embargo, en el gobierno nacional, se resalta el creciente poder del MIDIS en relación a los Lineamiento DIT y el PPor DIT, el cual es

visto desde DIRESA como un programa articulador que integra 12 de los 15 productos del PAN como Niños con CRED completo y Niños con vacuna completa. De igual manera, la descentralización propuesta por el PpOr DIT se orienta a otorgar más poder al gobierno local para la ejecución del PAN; sin embargo, esto debe ir acompañado de la estructura y la distribución de funciones, dado que actualmente, desde la DIRESA, no se advierte un interés por el gobierno local en la ejecución del PAN.

- **Negociación:** Las estrategias de negociación contribuyen a la ejecución del PAN en DIRESA Callao, dado que si bien las metas de los convenios de incentivos son percibidas como inalcanzables en primera instancia por la DIRESA, estas estrategias permiten alcanzar un consenso entre los intereses de ambas partes, así como también permiten aprovechar las ventanas de oportunidad para presentar propuestas ante el GORE Callao y las municipalidades distritales, ante las constantes discrepancias generadas por la diversidad de partidos políticos e intereses individuales.
- **Comunicación:** La voluntad política es considerada como factor crucial en los diálogos entre la DIRESA con el gobierno nacional, con el Gore Callao y con el gobierno local. Sin embargo, se observa que no hay voluntad de fomentar una comunicación fluida durante todo el proceso de ejecución, sino solamente al inicio de este para la programación y coordinación de metas, y al final para la rendición de cuentas. Asimismo, se evidencia que el horizonte cortoplacista del Gore Callao influye durante la ejecución del PAN en tanto se superpone la decisión política sobre la técnica, lo cual deslegitima al equipo técnico encargado del PAN en la DIRESA. Por otro lado, se realizan esfuerzos de integración de la concepción de Gobierno Abierto a través de la creación de espacios de comunicación y participación para la ciudadanía y sociedad civil, los cuales aún no involucran la colaboración e innovación abierta.

Por consiguiente, se concluye que, dentro de la DIRESA Callao, si bien hay un cumplimiento de las actividades consignadas en el Anexo N° 2 “Contenidos Mínimos de un Programa Presupuestal” y resumidas en el Anexo D; sin embargo, existen algunos elementos que limitan que en el Gobierno Regional de Callao se logren los resultados deseados en el territorio. Las entidades que operativizan las actividades para alcanzar los productos que forman parte del programa tienen distintas capacidades institucionales. Con este estudio se ha buscado evidenciar los distintos elementos que explicarían el que una entidad tenga mayores o menores resultados que otras. Si bien se ha centrado en un caso específico constituye un paso importante no solo para futuras investigaciones sino también para que aquellos que deben diseñar o evaluar este tipo de Programas tomen en consideración a la hora de establecer metas e indicadores o bien definir la

estrategia de asistencia técnica hacia aquellos que se esperan cumplan un determinado rol en la prestación de servicios.

Finalmente, a partir del análisis realizado a la ejecución del PAN en DIRESA Callao, es que se plantean recomendaciones para la DIRESA Callao, el GORE Callao y el gobierno central, vistas desde las capacidades administrativa y política.

Desde el nivel nacional se ha evidenciado que existen problemas para realizar el seguimiento en el uso de la plataforma SIGA que es clave para la toma de decisiones en las DIRESAS, con lo que se recomienda que, en el marco del Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018-2021, se diseñe y ejecute un sistema de monitoreo y evaluación del uso de la plataforma. En adición a ello, es recomendable fomentar la interoperabilidad de la información manejada en las diferentes entidades de los tres niveles de gobierno, con el fin de homologar información y tener un sistema integral de datos. Por último, se recomienda evaluar la coherencia de los lineamientos del PPO R DIT con los PP relacionados como son el PAN y el PP Salud Materno Neonatal.

Desde el nivel regional, y dentro de la capacidad política, hay una serie de mejoras en la gestión de la DIRESA Callao que tienen que ver en cómo se planifica, organiza y articula. En primer lugar, se recomienda realizar capacitaciones semestrales en materia de recursos y plataformas tecnológicas para agilizar y mejorar la recolección de información no solo en la DIRESA Callao, sino también en sus EESS a nivel de la región. En segundo lugar, se considera necesario empoderar a la Unidad de Calidad para realizar mejoras en los procesos transversales del programa como la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos, a través de una priorización jerárquica en el organigrama de DIRESA Callao. En tercer lugar, es esencial incorporar a las áreas involucradas en la DIRESA que no son parte del equipo multidisciplinario, por lo que se recomienda o bien coordinar reuniones periódicas mensuales con las Oficinas de Logística y Planeamiento o integrar personal de dichas oficinas como parte del equipo del PAN. En cuarto lugar, es imprescindible que exista un balance entre la asignación presupuestaria entre los diferentes productos del programa, por lo que se recomienda que, una vez cumplidas las metas físicas de los productos, se evalúe la reorientación de recursos a otros productos carentes de presupuesto del PP. Finalmente, resulta importante concretar la firma de convenios y alianzas con gobiernos locales para fomentar el trabajo conjunto y crear mesas de diálogo permanentes, en las que intervenga el nivel central, así como con ONGs para su duración a través de los diferentes períodos de gobierno.

Finalmente, dentro de la capacidad política de la DIRESA Callao, es necesaria la renegociación de los compromisos de los convenios de manera tal que no terminen perjudicando

al programa y replantearlos de acuerdo a los informes entregados al GORE y a las metas alcanzadas por la DIRESA el año previo. Asimismo, se recomienda realizar reuniones con el equipo técnico de DIRESA Callao y el GORE para ponderar de manera conjunta las ventajas y desventajas de los compromisos adscritos. De la misma manera, se recomienda aprovechar el aspecto económico y humano que la sociedad civil tiene que ofrecer no solamente en Ventanilla, sino en los demás distritos de la región, aprovechando las lecciones aprendidas del trabajo conjunto y fomentando la creación de una red de embajadores de la lucha contra la anemia y la DCI. Por último, se recomienda desarrollar futuras investigaciones sobre el diseño, la implementación y evaluación de programas presupuestales con el fin de generar mejoras en las diversas etapas del proceso presupuestal y lograr un mayor cumplimiento de objetivos y logro de resultados.



REFERENCIAS

- Acuerdo de Concejo N° 027-2019 AC/MPC. Que autoriza al Alcalde para que disponga la inscripción de la Municipalidad Provincial del Callao a la Edición Bicentenario del Premio Nacional "Sello Municipal INCLUIR PARA CRECER, Gestión local para las personas" Municipalidad Provincial del Callao (2019).
- Aguilar, L. (2010). *Gobernanza: El nuevo proceso de gobernar*. México: Fundación Friedrich Naumann para la Libertad.
- Alcázar, L. (2016). Algunas reflexiones sobre los programas alimentarios y nutricionales: Cambios y retos durante la última década. *Investigación para el desarrollo en el Perú Once balances* (pp. 251- 296). Lima: GRADE. Recuperado de https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/programasalimentarios_LA_35.pdf
- Aldunate, E. (2008). *Metodología del marco Lógico y matriz de indicadores. Manual para Metodología del Marco Lógico y Matriz de Indicadores*. Recuperado de https://www.cepal.org/ilpes/noticias/noticias/9/33159/matriz_de_indicadores.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo. (s/f). El marco lógico para la formulación y evaluación de proyectos. *Sinopsis de los métodos utilizados en la evaluación de proyectos*. Departamento de Análisis de Proyectos, Banco Interamericano de Desarrollo. Mimeo. Recuperado de https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/marco_logico_y_ev_proyectos.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2004). *El marco lógico para el diseño de proyectos*. Recuperado de http://www.ucipfg.com/Repositorio/MIA/MIA-01/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad1/lecturas/BID_ML.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo (2012). *El presupuesto por resultados en América Latina: Condiciones para su implantación y desarrollo*. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-presupuesto-por-resultados-en-Am%C3%A9rica-Latina-Condiciones-para-su-implantaci%C3%B3n-y-desarrollo.pdf>
- Beltrán, A., & Seinfeld, J. (2009). *Desnutrición crónica infantil en el Perú: un problema persistente*. Recuperado de <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1514/Desnutrici%C3%B3n%20Cr%C3%B3nica%20Infantil%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beltrán, D. (2015). *Presupuesto Público dirigido a Niñas, Niños y Adolescentes Perú 2014*. [PPT]. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/GPNNA_2014.pdf
- Bertranou, J. (2015). Capacidad estatal: revisión del concepto y algunos ejes de análisis y debate (dossier). *Revista Estado y Políticas Públicas*, 3 (4), 37-59. Recuperado de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/8788?mode=simple>
- Bonari, D., & Gasparin, J. (2014). La vinculación entre la planificación y el presupuesto. Recomendaciones para su implementación. *Documento de trabajo*, (119). Recuperado de <https://www.cippe.org/wp-content/uploads/2017/03/1348.pdf>

- Calderón, C. & Lorenzo, S. (2010). *Open government: gobierno abierto*. Jaén, España: Algón Editores MMX, 2010. Recuperado de <https://dspace-libros.metabiblioteca.com.co/bitstream/001/163/8/978-84-937218-5-5.pdf>
- Calderón, L. (2017). Del planeamiento a la implementación: principales brechas del contexto peruano bajo el enfoque de la Nueva Gestión Pública. *InnovaG*, (3), 45-54. Recuperado a partir de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/innovag/article/view/19737>
- Carrizosa, A. (2002). *La negociación como herramienta de incidencia política*. Centro de Información y Recursos para el Desarrollo–CIRD: Paraguay. Recuperado de <https://proyectopasca.org.files.wordpress.com/2016/04/la-negociacion-como-herramienta-de-incidencia-politica.pdf>
- Castillo, O. (2013). *Modernización del Sistema de Administración Financiera Pública para mejorar la Programación, Ejecución, y Rendición de Cuentas de los Recursos Públicos*. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/eval_indep/2013_IRAS_EDAS.pdf
- Cejudo, G., & Michel, C. (2016). Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gestión y política pública*, 25 (1). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792016000100001
- Comisión Europea. (2001). *Manual Gestión del ciclo del proyecto*. Europa: Particip. Recuperado de http://www.bantaba.ehu.es/formarse/ficheros/view/Manual_de_Gestión_del_Ciclo_del_Proyecto.pdf?revision_id=69278&package_id=69185
- Completa, E. (2017). Capacidad estatal: ¿Qué tipo de capacidades y para qué tipo de Estado? *POSTData: Revista de Reflexión y Análisis Político*, 22(1), 111-140. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070673>
- Córdova, S. (2007). *El presupuesto por resultados: un instrumento innovativo de gestión pública*. Recuperado de https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/2/36342/presupuestoporresultados_F_CORDOVA.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2019). *Guía para la Vinculación de la Matriz de Indicadores para Resultados con las Reglas de Operación*. CONEVAL: Ciudad de México. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/Guia_Vinculacion.pdf
- Decreto Legislativo N° 1440. Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. Presidencia de la República del Perú (2018)
- Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS. Aprueban los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política Desarrollo e Inclusión Social. Presidencia de la República del Perú (2016).
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Presidencia de la República del Perú (2017).

- Decreto Supremo N° 068-2018-PCM. Aprueba el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Presidencia de Consejo de Ministros (2018).
- Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS. Aprueba la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano. Presidencia de la República del Perú (2019).
- Decreto de Urgencia N° 014-2019. Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año 2020. Presidencia de la República (2019).
- Díaz de León, C. (2013). Nueva Gestión Pública y Gobernanza: Desafíos en su Implementación New Public Management and Governance: Challenges in Implementation. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 8(1), 177-194.
- Dirección Regional de Salud Callao (a) (2012). *Organigrama Estructural de la DIRESA Callao*. Recuperado de https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/ORGANIGRAMA_2012_DIRESA.pdf
- Dirección Regional de Salud Callao (b) (2012). *Reglamento de Organización y Funciones*. Recuperado de https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/rof/ROF-DIRESA_2012-modificado.pdf
- Dirección Regional de Salud Callao (2017). *Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio de Asignación por Desempeño en el marco del Fondo al Estímulo al Desempeño y logro de resultados sociales*. Recuperado de <http://prototipo.regioncallao.gob.pe/contenidos/contenidosGRC/fileConvenio/fileConvenio99.pdf>
- Dirección Regional de Salud Callao (a) (2018). *Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio de Asignación por Desempeño en el marco del Fondo al Estímulo al Desempeño y logro de resultados sociales*. Recuperado de <http://prototipo.regioncallao.gob.pe/contenidos/contenidosGRC/fileConvenio/fileConvenio103.pdf>
- Dirección Regional de Salud Callao (b) (2018). *Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas*. Recuperado de https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=13761&id_tema=5&ver=#.X20aLGhKhPY
- Dirección Regional de Salud Callao (2019). *Informe de Verificación del Cumplimiento del Segundo Convenio de Asignación por Desempeño en el marco del Fondo al Estímulo al Desempeño y logro de resultados sociales*. Recuperado de <http://prototipo.regioncallao.gob.pe/contenidos/contenidosGRC/fileConvenio/fileConvenio119.pdf>
- Dirección Regional de Salud Callao (2020). *Diagnóstico Situacional Desarrollo Infantil Temprano-DIT*. [PPT].
- Fernández, A. (2017). Análisis de la gestión articulada orientada a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil, distrito de Sancos - Ayacucho (enero 2015-abril 2016)

(Tesis de maestría, Universidad del Pacífico, Lima, Perú). Recuperado de <http://hdl.handle.net/11354/1936>

García, Ó. (2009). El concepto de poder y su interpretación desde la perspectiva del poder en las organizaciones. *Estudios gerenciales*, 25(110), 63-83. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232009000100004

García, R., & García, M. (2010). *La gestión para resultados en el desarrollo: avances y desafíos en América Latina y el Caribe*. (2° Ed.). BID. Recuperado de <https://publications.iadb.org/handle/11319/435?locale-attribute=es&locale-attribute=en>

Gobierno Regional del Callao. (s/f). *Gobierno Regional del Callao*. Recuperado de <http://www.regioncallao.gob.pe/Menu?opcion=OBSestrategias>

Gobierno Regional del Callao (2020). *Número de niños menores de 03 años controlados en CRED. Enero a agosto de 2020*.

Hartley, J., Alford, J., Hughes, O., & Yates, S. (2015). Public value and political astuteness in the work of public managers: The art of the possible. *Public Administration*, 93(1), 195-211. Recuperado de <https://www.anzso.gov.au/preview-documents/research-output/5075-public-value-and-political-astuteness-in-the-work-of-public-managers-the-art-of-the-possible/file>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición). McGraw-Hill Education. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02225a&AN=pucp.551893&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Crecimiento Económico, Población, Características Sociales y Seguridad Ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1643/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Serie anuales de indicadores principales de la ENDES 1986-2017*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1643/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018*. Recuperado de https://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Indicadores-de-Resultados-de-los-Programas-Presupuestales_ENDES_Primer-Semestre-2018.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *Provincia Constitucional del Callao: Compendio Estadístico 2019*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1696/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). *Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2014-2019*. Recuperado de

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf

- Kaplan, R., & Norton, D. (2008). Mastering the management system. *Harvard business review*, 86(1), 62.
- Kogan, L. (2004). El lugar de las cosas salvajes: paradigmas teóricos, diseños de investigación y herramientas. *Espacio Abierto*, 13(1), 39-50. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/122/12201302.pdf>
- Ley 27783. Ley de Bases de la Descentralización. Congreso de la República (2002).
- Ley 27867. Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Congreso de la República (2002).
- Ley 27972. Ley Orgánica de Municipalidades. Congreso de la República (2003).
- Ley 29332. Ley que crea Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. Congreso de la República (2009).
- Ley 29158. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Congreso de la República (2007).
- Ley 30114. Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2014. Congreso de la República (2013).
- Ley 30880. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019. Congreso de la República (2018).
- Marcel, M. (2008). Presupuesto por resultados: ¿Moda burocrática o nuevo paradigma en gestión pública? *Presupuesto basado en resultados*. Conferencia internacional llevada a cabo en Ciudad de México.
- Mariño-Arévalo, A. (2014). Las relaciones de poder y la comunicación en las organizaciones: una fuente de cambio. *AD-minister*, (24), 119-141. Recuperado de <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/administer/article/view/2233>
- McBride, D., Valencia, P. & Mejía, L. (2019). La nueva gobernanza pública ¿una nueva manera de gestionar lo público en el siglo XXI? Recuperado de <http://congreso.pucp.edu.pe/ciencias-gestion/wp-content/uploads/sites/54/2019/11/La-Nueva-Gobernanza-Pu%CC%81blica.-Congreso-de-Ciencias-de-la-Gestio%CC%81n.pdf>
- Mendoza, J. & Llaxacondor, A. (2016). El estudio de caso en la investigación sobre la gestión de organizaciones: una guía introductoria. 360. *Revista de ciencias de la gestión*, 1(1), 150- 171 Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/360gestion/article/view/14875/15415>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2018). *Acuerdo de Gobernabilidad para la Región Callao 2019-2022*. Recuperado de https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/09/acuerdo_gobernabilidad_regional_callao_2019-2022_firmas.pdf

- Ministerio de Agricultura (s/f). *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021*. Recuperado de <https://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-alimentaria/plan-acional-seguridad-2015-2021.pdf>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (s/f). *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social*. Recuperado de <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/estrategianacionaldedesarrolloeinclusinsocialincluirparacrecer.pdf>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2017). *Evaluación de diseño y procesos del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED). Informe de evaluación*. Lima. Recuperado de http://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe_Final_11.pdf
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2018). *Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia*. Recuperado de <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2020). *Reporte de Indicadores Sociales de la Provincia Constitucional del Callao*. Recuperado de <http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/callao.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Metodología para la configuración, formulación y evaluación de carteras de iniciativas de inversión en el contexto de Planes Estratégicos Territoriales*. Recuperado de <http://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/2252/Metodologia%20Planes%20Territoriales%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Economía y Finanzas (a) (s/f). *Ministerio de Economía y Finanzas*. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/documentos-ppr/211-presupuesto-publico/presupuesto-por-resultados/2139-programa-articulado-nutricional>
- Ministerio de Economía y Finanzas (b) (s/f). *Ministerio de Economía y Finanzas*. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/tesoro-publico-sp-9932/27-conceptos-basicos/375-atributos-definiciones#:~:text=Tesoro%20P%C3%BAblico-Unidad%20Ejecutora,ingresos%20y%20egresos%20que%20administran>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2008). *Guía metodológica para la programación presupuestaria estratégica*. Lima. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/guia_metodologica_completa.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas, Cooperación Alemana al Desarrollo, Cooperación Suiza (2015). *Guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales*. Lima. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/guia_seg_publicacion.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas (a) (2016). “¿Qué requisitos se requiere para la creación de unidades ejecutoras? (oct-2016)”. [Página web]. Recuperado de [mef.gob.pe/es/presupuesto-publico-sp-18162/647-evaluacion-independiente-sp-722/5094-28-que-requisitos-se-requiere-para-la-creacion-de-unidades-ejecutoras-oct-2016](https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-publico-sp-18162/647-evaluacion-independiente-sp-722/5094-28-que-requisitos-se-requiere-para-la-creacion-de-unidades-ejecutoras-oct-2016)

- Ministerio de Economía y Finanzas (b) (2016). *Programas presupuestales: Diseño, revisión y articulación territorial 2016*. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/ppr/directiva_PP2016.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (s/f). *Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes - DPNNA*. Recuperado de <http://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dgna/dpna-dgna.php>
- Ministerio de Salud (s/f). *Sistema de Información HISMINSA*. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/hisminsa/?op=2>
- Ministerio de Salud. (2008). *Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Descentralización en Salud: MED*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1466.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). *Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf>
- Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, & Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (2015). *Ampliación y fortalecimiento del Padrón Nominal distrital de niñas y niños menores de 06 años homologado y actualizado [PPT]*. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/migl/metas/MINSA_padron_tipoC_2015.pdf
- Ministerio de Salud. (2018). *Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018–2021*. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/938929/plan-nacional-de-recursos-humanos-2018-2021.pdf>
- Ministerio de Salud (2019). *Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional*. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_1.pdf
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (s/f). *Dirección de Saneamiento*. Recuperado de <http://direccionsaneamiento.vivienda.gob.pe/plan-nacional-de-saneamiento>
- Molina-Marín, G., Ramírez-Gómez, A., & Oquendo-Lozano, T. (2018). Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016. *Revista de Salud Pública*, 20, 286-292. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n3/286-292>
- Moore, M. (2000). Managing for value: Organizational strategy in for-profit, nonprofit, and governmental organizations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 29(1), 183-204.
- Moore, M., & Khagram, S. (2004). On creating public value: What business might learn from government about strategic management. *Corporate Social Responsibility Initiative Working Paper*, 3.
- Moreno, C. (2017). La comunicación de políticas públicas en el ámbito local. *Más poder local*, 31, pp. 34-41. Recuperado de <http://maspoderlocal.es/ediciones/comunicacion-politicas-publicas-ambito-local-n31/>

- Moyado, F. (2011). Gobernanza y calidad en la gestión pública. *Estudios Gerenciales*, 27(120), 205-223. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0123592311701760?token=01F303FE2354147952FE26BA20BA83031E4790C7A987030614EE43168D4488966963B6BB30358E8E27A5E15FCB3FC9CA>
- Munck, G., & Verkuilen, J. (2002). Conceptualizando y midiendo la democracia: una evaluación de índices alternativos. *Política y gobierno*, 9(2), 403-441. Recuperado de <https://politicaygobierno.cide.edu/index.php/pyg/article/view/362>
- Naser, A., & Ramírez Alujas, Á. (2017). *Plan de gobierno abierto: una hoja de ruta para los gobiernos de la región*. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36665>
- Naser, A. (s/f). *Gobierno Electrónico y Gestión Pública*. [PPT]. Recuperado de https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/5/39255/gobierno_electronico_anaser.pdf
- Ordenanza Regional N° 000003. Aprueba el Plan Regional Concertado de Salud del Callao 2015-2021. Gobierno Regional del Callao (2015).
- Ordenanza Regional N° 000008. Declara de prioridad pública regional, las políticas de reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses y desnutrición crónica en niños y niñas menores de 05 años. Gobierno Regional del Callao (2017).
- Ordenanza Regional N° 000014. Modifican el Reglamento de Organización y Funciones - ROF de la Dirección Regional de Salud del Callao. Gobierno Regional del Callao (2017).
- Ordenanza Regional N° 000001. Aprueba el Nuevo Texto Único Ordenado TUO del Reglamento de Organización y Funciones ROF del Gobierno Regional del Callao. Gobierno Regional del Callao (2018).
- Organización Mundial de la Salud. (s/f). *Financiación de los Sistemas de Salud*. [Página web]. Recuperado de <https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/es/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2016). *Gobierno Abierto: Contexto mundial y el camino a seguir*. Recuperado de <http://www.oecd.org/gov/Open-Government-Highlights-ESP.pdf>
- Ortegón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. CEPAL. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5607>
- Oszlak, O., & Orellana, E. (2001). *El análisis de la capacidad institucional: aplicación de la metodología SADC*. Documento de trabajo. Recuperado de <http://oscarozslak.org.ar/images/articulos-espanol/analisis%20de%20la%20capacidad%20institucional.pdf>
- Panorama Consulting Solutions. (2014). *El uso de las TICs para mejorar la gestión del Estado*. [PPT]. Recuperado de https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3296_29_uso_de_las_tic_mejor_funcionamiento_del_estado.pdf
- Parra, C., & del Pilar, A. (2009). La estructura organizacional y el diseño organizacional, una revisión bibliográfica. *Gestión & Sociedad*, 2(1), 97-108.

- Pasco, M., & Ponce, M. (2015). *Guía de Investigación*. Lima: PUCP.
- Peters, G. (1998). Managing horizontal government. *The politics of coordination. Research Paper*, (21).
- Peve, A., & Quintanilla, D. (2020). Desafíos de la implementación, monitoreo y evaluación de programas de nutrición comunitaria ejecutados por los gobiernos nacionales bajo el marco de la Nueva Gestión Pública en América Latina: los casos de México, Chile y Perú. (Trabajo de bachillerato, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú).
- Plazzotta, F., Luna, D., & González, F. (2015). Sistemas de información en salud: integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 343-351. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200020&script=sci_arttext&tlng=pt
- Presidencia del Consejo de Ministros. (s/f). *Mecanismo de articulación y coordinación para una gestión pública efectiva*. Recuperado de https://sgp.pcm.gob.pe/web/images/EVMOD_Castaneda.pdf
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2013). *Política nacional de modernización de la gestión pública al 2021*. Lima, Perú: Secretaría de Gestión Pública de la PCM. Recuperado de <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/PNMGP.pdf>
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2014). *Programa de fortalecimiento de capacidades en materia de Gobierno Abierto dirigido a gobiernos regionales y locales*. Lima, Perú: Secretaría de Gestión Pública de la PCM. Recuperado de <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Metodologica.pdf>
- Presidencia del Consejo de Ministros (2018). Secretaría de Gestión Social y Diálogo. *Revista Willaqniki*, (01), pp. 10-20. Recuperado de <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/Willaqniki-N%C2%B001-20181.pdf>
- Presidencia del Consejo de Ministros (2020). *Lineamientos N° 01-2020-SGP Funciones Estandarizadas en el marco de los Sistemas Administrativos*. Recuperado de <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/LINEAMIENTOS-VISADOS.pdf>
- Quiroz, M. (2013). Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional: analizando la política pública desde la relación estado-sociedad civil en el Perú, durante el periodo 2000-2012 (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5046/ARAMBULO_QUIROZ_CARLOS_MARTIN_LUCES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Racacha, E. (2018). *Anemia y Desnutrición Infantil. La anemia como prioridad de Salud Pública en el Perú*. [PPT]. Recuperado de [https://storage.servir.gob.pe/gerentes-publicos/eventos/trujillo2018/1Combate contra anemia y desnutricion.pdf](https://storage.servir.gob.pe/gerentes-publicos/eventos/trujillo2018/1Combate%20contra%20anemia%20y%20desnutricion.pdf)
- Repetto, F. (2004). *Capacidad Estatal: requisito para el mejoramiento de la Política Social en América Latina*. Departamento de integración y programas regionales, Instituto Interamericano para el Desarrollo social, BID.

- Resolución de Alcaldía N° 316-2019-ALC/MPC. Conformar la Instancia de Articulación Local - IAL de la Municipalidad Provincial del Callao de lucha contra la anemia. Municipalidad Provincial del Callao (2019).
- Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01. Aprueban la “Directiva para los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados” y sus anexos. Ministerio de Economía y Finanzas (2016).
- Resolución Directoral N° 748-2019-GRC/DIRESA. Aprueba el Plan de Desarrollo de las Personas de la Dirección Regional de Salud Callao 2020. Dirección Regional de Salud Callao (2019).
- Resolución Ejecutiva Regional N° 158. Aprueba la actualización del Plan Estratégico Institucional del Gobierno Regional de la Provincia Constitucional del Callao para el periodo 2019-2023. Gobierno Regional del Callao (2020).
- Resolución Ministerial N° 650-2016-MINSA. Aprueban el Manual de Operaciones del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. Ministerio de Salud (2016).
- Resolución Ministerial N° 249-2017-MINSA. Aprueban el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Ministerio de Salud (2017).
- Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA. Aprueban la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED". Ministerio de Salud (2018).
- Resolución Ministerial N° 384-2019-MINSA. Aprueban el Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2020-2022 del Pliego 011: Ministerio de Salud. Ministerio de Salud (2019).
- Resolución Ministerial N° 161-2019-EF/10. Crean Grupo de Trabajo Multisectorial encargado de desarrollar los contenidos técnicos del Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano. Ministerio de Economía y Finanzas (2019).
- Resolución Presidencial N° 044-CND-P-2006. Plan de Transferencias 2006-2010. Consejo Nacional de Descentralización (2006).
- Resolución de Secretaría de Descentralización N° 576-2011-PCM/SD. Reconocen Constitución de la “Junta de Coordinación Interregional Litoral Central”, conformada por los Gobiernos Regionales de Lima y Callao y la Municipalidad Metropolitana de Lima. Presidencia del Consejo de Ministros (2011).
- Robinson, M., & Last, D. (2009). *Un modelo básico de presupuestación por resultados. Notas técnicas y manuales sobre gestión financiera pública*. Recuperado de https://blog-pfm.imf.org/files/fad-technical-manual-1_spanish-translation.pdf
- Rosas, A. (2019). Capacidad institucional: Revisión del concepto y ejes de análisis. *Documentos y Aportes en Administración Pública y Gestión Estatal*, 19(32), 81-107. Recuperado de <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/DocumentosyAportes/article/view/8482>

- Rourke, F., & Doig, J. (1991). James Q. Wilson's "Bureaucracy": Two Reviews. *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*, 1(1), 90-99. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/1181768>
- Saravia, J. (2004). *Guía para la elaboración del marco lógico*. Universidad Autónoma De Occidente. Recuperado de http://ciat-library.ciat.cgiar.org/ciat_digital/CIAT/books/historical/168.pdf
- Sanín, H. (2010). *Marco Lógico: instrumento de formulación, gestión y evaluación de proyectos*. CEPAL. Recuperado de https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/8/34088/1f10_marco_logico.pdf
- Seguro Social de Salud (s/f). *Nuestra institución* [Página web]. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/>
- Silva, S. (2016). Identificando a los protagonistas: el mapeo de actores como herramienta para el diseño y análisis de políticas públicas. *Gobernar: The Journal of Latin American Public Policy and Governance*, 1(1), 66-83. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/320241317_Identificando_a_los_protagonistas_el_mapeo_de_actores_como_herramienta_para_el_diseno_y_analisis_de_politicas_publicas/link/59d6e80c458515db19c50788/download
- Tapia, M., Campillo, B., Cruickshank, S., & Morales, G. (2010). *Manual de incidencia en políticas públicas*. México: Alternativas y Capacidades AC.
- Velasquez, J., & Rivera, R. (2017). Encuestas en salud: instrumentos esenciales en el seguimiento y evaluación de los programas presupuestales. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34 (3), 512-520. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n3/a19v34n3.pdf>
- Wegrich, K., & Štimac, V. (2014). Coordination capacity. En M. Lodge, K. Wegrich (Eds.), *The Problem-solving Capacity of the Modern State: Governance Challenges and Administrative Capacities*, (pp. 41-62). Oxford: Oxford University Press.

ANEXO A: Principales enfoques de las capacidades institucionales

Tabla A1: Enfoques de las capacidades institucionales

Autor	Tipo de enfoque	Componentes
Castro, F.	Minimalista – Enfoque al aparato organizacional	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de planificación: Habilidad de definir sus objetivos y metas, así como del desarrollo e implementación de acciones específicas para alcanzarlos. Involucra la evaluación de la planificación estratégica y la programación presupuestal. - Capacidad de ejecución: Habilidad de llevar a cabo los gastos e inversiones previstas de acuerdo al presupuesto aprobado, así como entregar bienes y servicios para lograr resultados previstos. - Eficiencia operacional de los recursos humanos y financieros.
Evans, P.	Minimalista – Enfoque a la relación entre la Estado y la Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> - Coherencia interna: Existencia de cuadros burocráticos que jerarquicen la especialización y la meritocracia para que la consecución del logro personal sea relacionada con el logro de resultados estatales. - Conectividad externa: Capacidad para relacionarse con el entorno e instrumentar las políticas públicas.
Grindle, M.	Minimalista- Enfoque de carácter dual	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad Administrativa: Habilidad de entregar bienes y servicios. - Capacidad Técnica: Habilidad de gestión de políticas y programas públicos. - Capacidad Política: Habilidad de respuesta y reacción a demandas sociales, así como la resolución de conflictos. - Capacidad Institucional: Habilidad de fortalecimiento y manejo de reglas de juego.
Tobelem, A.	Maximalista	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de recursos humanos: Analizar las capacidades individuales y las políticas de personal, el cual incluye y enfatiza el sistema de recompensas. - Capacidad financiera y física. - Estructura organizacional interna y la distribución de funciones. - Las relaciones interorganizacionales. - Marco normativo.

Tabla A1: Enfoques de las capacidades institucionales (continuación)

Autor	Tipo de enfoque	Componentes
Grindle, M. & Hilderbrand, M.	Maximalista	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de recursos humanos: Oferta de profesionales, así como las políticas de personal. - Sistema de gestión de la organización y su orientación al logro. - Conjunto de organizaciones con las cuales se relaciona. - Contexto institucional entendido como el conjunto de normas y reglas que facilitan o frenan el logro de resultados. - Entorno económico, social y político.
Chudnovsky, M.	Maximalista	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad organizacional: Concordancia entre las metas y los recursos, infraestructura y procesos. - Capacidad presupuestaria: La asignación y ejecución del presupuesto. - Capacidad del servicio civil: Analiza las características técnicas del servicio civil y formación e idoneidad de los recursos humanos. - Capacidad de alcance: Entrega oportuna de bienes y servicios al público objetivo. - Capacidad política: Expresa la construcción de poder y reconocimiento de otras entidades de igual jerarquía como de autoridades políticas superiores.
Rosas, A.	Maximalista	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos: Comprende varios indicadores como el número de personas dedicadas a la gestión y coordinación de las acciones orientadas a atender el problema, tipo de personal contratado (directivo u operativo), tiempo de dedicación, tipo de contratación e idoneidad del perfil. - Organización: Refiere a factores de reconocimiento público, la autoridad, la cooperación y la coordinación, los recursos económicos con los que cuenta. - Contexto institucional: Involucra el análisis de las relaciones entre los actores estatales en los sectores y niveles de gobierno, así como con individuos y grupos de la sociedad civil.

Adaptado de Rosas (2019).

ANEXO B: Fase de Diagnóstico

1. Primera fase: Diagnóstico

Según la Comisión Europea (2001), el enfoque del marco lógico tiene 2 etapas: la etapa de análisis y la etapa de planificación. Dentro de la etapa de análisis se analiza la situación presente y se visualiza la situación deseada para poder elegir las estrategias correctas a seguir. Dentro de la etapa de planificación la idea se convierte en el plan operativo y se elabora el Marco Lógico. Es en ella donde se definen las actividades y recursos en períodos definidos del programa o proyecto.

1.1. Etapa de análisis

El Manual 42 “Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas”, reconoce 5 puntos importantes dentro de los 4 tipos de análisis: el análisis de los involucrados, análisis del problema, análisis de los objetivos, identificación de alternativas de solución, selección de la mejor alternativa y la estructura analítica del proyecto.

1.1.1. Análisis de los involucrados

El análisis de los involucrados y su mapeo permite la optimización de los resultados del proyecto y limita los resultados negativos. Se analizan los intereses y expectativas de las personas, grupos, instituciones o empresas involucradas directa o indirectamente para aprovechar el apoyo de aquellos actores que tienen intereses similares o coincidentes con los del programa, disminuir la oposición de los que presenten intereses contrapuestos y conseguir apoyo de aquellos indiferentes a la solución. Es importante que este análisis se inicie en las fases de identificación e instrucción del programa, es decir debe ser una de las etapas más tempranas en el desarrollo general de cualquier programa (Comisión Europea, 2001).

En este sentido, se debe tener en cuenta la posición actual, así como la futura, por lo que es conveniente realizar una lista de actores que se puede obtener de dos formas: i) a partir del conocimiento del grupo con el que se trabajará y ii) utilizando un análisis de relaciones según el diseño del programa. Como pasos importantes para el correcto análisis de los involucrados se considera: i) identificar a los involucrados; ii) clasificarlos; iii) posicionarlos y caracterizarlos, e iv) identificarlos, analizarlos y seleccionarlos (Ortegón et al., 2005).

Cuando no es posible o viable que el programa preste atención a toda la población potencial, se puntualiza los criterios de focalización basados en evidencia para fijar la población objetivo. Por ello, la población objetivo se podría definir como el grupo de población que el

programa busca atender en el corto plazo (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2019) (Ministerio de Desarrollo Social, 2017), enfatizando el hecho que sea en un corto plazo porque los criterios de focalización pueden cambiar en el tiempo.

1.1.2. Análisis del problema

Cuando se prepara un programa, en general, es de vital importancia identificar el problema, sus causas y consecuencias. Para ello, se aplican seis pasos: i) analizar e identificar los que se consideran los principales problemas que se quieren abordar; ii) establecer el problema principal a través de una lluvia de ideas; iii) definir las consecuencias del problema para analizar y verificar su importancia; iv) identificar las causas del problema; v) construir el árbol de problema; vi) revisar la validez de las causas y consecuencias (Ortegón et al., 2005).

1.1.3. Análisis de los objetivos

Este análisis permite visualizar la situación que prevalece cuando se resuelve el problema, dado que verifica la jerarquía de los objetivos e identifica las relaciones medio-fin (Comisión Europea, 2001). Para ello es necesario realizar 2 pasos: i) graficar el árbol de medios y fines, es decir cambiar todas las condiciones negativas a positivas, de esta manera, todas las causas se convierten en medios y todas las consecuencias, en fines, y el problema se convierte en el propósito u objetivo principal (Ortegón et al., 2005). De esta manera es posible analizar si los objetivos planteados son consistentes y reales o deben ser modificados o ajustados a la realidad del programa.

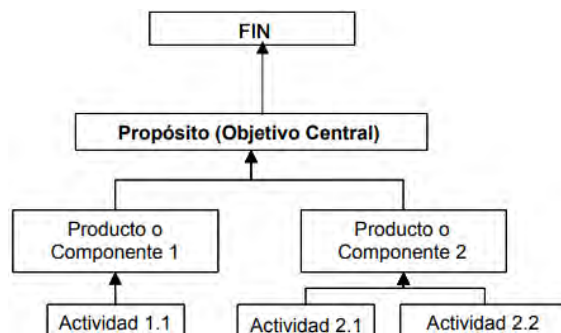
1.1.4. Identificación y selección de alternativas de solución

Este punto permite identificar, a partir de los medios que están en los niveles más bajos del árbol, proponer acciones para conseguir el medio, es decir, si se eliminan las causas, se elimina el problema. A partir de estas acciones, se propone alternativas para evaluar y decidir cuál se llevará a cabo. Se debe seleccionar la estrategia más eficiente, eficaz y factible en términos económicos, técnicos, legales y ambientales (Ortegón et al., 2005).

1.1.5. Estructura analítica del proyecto (EAP)

Cuando ya se seleccionó la(s) alternativa(s) a desarrollar, se recomienda la construcción de la Estructura Analítica del Proyecto para poder establecer los niveles jerárquicos, el objetivo principal, los componentes (productos) y las actividades. La EAP se estructura de abajo hacia arriba (ver Figura B1), es decir las actividades se establecen en la parte inferior, luego los componentes o productos, el propósito y los fines.

Figura B1: Estructura Analítica del Proyecto



Adaptado de ILPES (s/f), citado en Ortegón et al. (2005)

Sin embargo, para construir la EAP de manera jerárquica se debe ir de arriba hacia abajo obteniendo primero a los fines, el propósito, los componentes o productos analizando las alternativas identificadas y determinar a la seleccionada haciendo el análisis de costos, finalmente, se identifican las acciones revisando el presupuesto de la alternativa elegida (Ortegón et al., 2005).

Tras la elaboración de la primera etapa, se estructura el diseño operativo del programa mediante el marco lógico.

ANEXO C: Objetivos del PAN

Tabla C1: Objetivos del PAN a nivel nacional

Objetivo final	Objetivos intermedios o específicos	Objetivos inmediatos	Productos	Actividades
Reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años	Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses	Comunidades promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses	Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos	Control de la calidad nutricional de los alimentos
			Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y DCI	Intervenciones de comunicación para el cuidado infantil y prevención de anemia y DCI
			Comunidades saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	Comunidades saludables promueven acciones de cuidado infantil y la adecuada alimentación
		Alimentos disponibles y de calidad para la alimentación del menor de 5 años	Municipios saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	Municipios saludables promueven acciones de cuidado infantil y la adecuada alimentación
			Instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación	Instituciones educativas saludables promueven acciones de cuidado infantil y la adecuada alimentación
		Madres adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses	Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación	Familias con niños menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables
			Niños con suplemento de hierro y vitamina A	Administrar suplemento de hierro y vitamina A
			Niños con vacuna completa	Aplicación de vacunas completas

Tabla C1: Objetivos del PAN a nivel nacional (continuación)

Objetivo final	Objetivos intermedios o específicos	Objetivos inmediatos	Productos	Actividades	
			Niños con CRED completo según edad	Atención a niños con crecimiento y desarrollo – CRED completo para su edad	
		Incrementar el acceso y uso de agua segura	Comunidad accede a agua para el consumo humano	Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano	
	Reducir la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes	Incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de infección respiratoria aguda, diarreas agudas y otras enfermedades prevalentes		Atención de infecciones respiratorias agudas	Atender a niños con infecciones respiratorias agudas
				Atención de enfermedades diarreicas agudas	Atender a niños con enfermedades diarreicas agudas
				Atención de infecciones respiratorias agudas con complicaciones	Atender a niños con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas con complicaciones
				Atención de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones	Atender a niños con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda complicada
				Atención de otras enfermedades prevalentes	Brindar atención a otras enfermedades prevalentes
				Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	Atender a niños y niñas con diagnóstico de parasitosis intestinal
	Reducir la incidencia de bajo peso al nacer	Mejorar el estado nutricional de la gestante	Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	Administrar suplemento de hierro y ácido fólico a gestantes	

Adaptado de Ministerio de Salud (2019).

ANEXO D: Organización de la Dirección Regional de Salud Callao en el PAN

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
PRODUCTO 1	ACCIONES COMUNES		
	<p>DIRESA/GERESA/UE/DIRIS/DISA/Redes de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizan la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos. • Consolida la programación de metas físicas de las Unidades Ejecutoras. • Oficializan a Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (DARES) la confirmación de requerimiento trimestral de insumos médicos estratégicos. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención. • Socializa e implementa los documentos normativos. • Recepción de los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria). • Realizan la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos, conjuntamente. • Distribución de insumos a las Redes de salud. • Organiza los establecimientos de salud en Redes de Salud y microrredes para garantizar la continuidad de la atención. • Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Evaluación trimestral, semestral y anual. 		
<p>Actividad Vigilancia, Investigación y Tecnologías en Nutrición</p>	<p>Responsabilidad exclusiva: -Implementación de tecnologías.</p> <p>Responsabilidades compartidas: -Vigilancia del estado nutricional del niño (INS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizan la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos. • Realiza y consolida la programación de las Unidades Ejecutoras. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención. • Socializa e implementa los documentos normativos. • Organiza los establecimientos de salud en Redes de Salud para garantizar la continuidad de la atención. • Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Evaluación trimestral, semestral y anual (compartido con el nivel nacional). 	<p>Nº de informes de la gestión del Programa: 06 informes (01 anual, 01 semestral, 01 trimestral)</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
<p>Actividad Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Nutrición</p>		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación de los documentos técnicos normativos relacionados a la promoción, prevención y la atención de la niña y el niño, considerando la pertinencia cultural. • Implementación de los documentos normativos (octubre- noviembre). • Socialización y difusión regional por diferentes medios (octubre- noviembre). • Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud (octubre- noviembre). • Capacitación a personal de salud para la implementación de los documentos técnicos normativos (octubre- noviembre). • Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos a nivel regional y local (Durante todo el año). • Impresión y distribución de documentos normativos. <p>REDES DE SALUD Y U.E.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de los documentos técnicos normativos relacionados a la promoción, prevención y la atención de la niña y el niño. • Capacitación a todo el personal de los establecimientos de salud para la implementación de los documentos técnicos normativos. 	<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <p>Nº de documentos normativos aprobados por el nivel nacional el año anterior y que serán adecuados con pertinencia cultural e implementados en el ámbito regional en el presente ejercicio.</p>
<p>Actividad Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa Articulado Nutricional</p>	<p>Responsabilidad exclusiva:</p> <p>-Evaluación de los Equipos de Cadena de Frío para vacuna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generación y difusión de reportes e informes estadísticos: Consulta ambulatoria (HIS), egresos y emergencias, hechos vitales (Defunciones) entre otros, es responsabilidad del personal que realiza la atención o actividad, de acuerdo a lo establecido por la Oficina General de Estadística para cada subsistema. Estas actividades se realizan diariamente. 	<p>Nº de informes de la gestión del Programa: Informe Trimestral</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
	<p>Responsabilidades compartidas: (Coordinadores técnicos del PAN Nacional/Regional de manera articulada con otros actores)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo del PAN. -Evaluación del PAN. -Supervisión del PAN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación epidemiológica de casos. Reporte y difusión de informes epidemiológicos: Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo, es realizado por el epidemiólogo u otro personal de salud responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Estas actividades se realizan diariamente. • Investigación basada en laboratorio, el Instituto Nacional de Salud realiza la recolección y procesamiento de muestras según corresponda para confirmar o descartar casos de enfermedades Inmunoprevenibles y vigilancia centinela de IRAS y EDAS. • Análisis de Situación de Salud: análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las DIRESA/GERESA y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. • Monitoreo de la calidad de información Estadística. • Procesamiento de la información: incluye digitación, control de calidad de los datos, consolidación de la información es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel. • Evaluación de los equipos de cadena de Frio para vacuna en las Regiones. 	
PRODUCTO 2	SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN AL CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE ALIMENTOS		
		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A través de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, participa en la elaboración, revisión de las definiciones operacionales, criterios de programación y listado de insumos, en coordinación con el nivel nacional. • Monitorea, evalúa, dirige, coordina y controla la entrega del producto en la región en concordancia con lo establecido por el nivel nacional. • Organiza a las redes para garantizar la continuidad de la entrega del producto. 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de Reportes Técnicos de control de calidad nutricional. - Número de servicios controlados

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
<p>Actividad Control de Calidad Nutricional de los Alimentos</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Monitorea y evalúa la calidad, oportunidad y cobertura del producto a nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para la entrega del producto. • A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas y presupuesto de los puntos de atención para la entrega del producto. • Consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención bajo su responsabilidad. Así mismo, provee los insumos necesarios para la entrega del producto. • Emiten al Nivel Nacional CENAN/INS, Informe Técnico del Control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizados a los Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales con una periodicidad de 2 veces al año (agosto y febrero del año siguiente), el informe contiene los resultados de la inspección y Evaluación Nutricional Teórica. <p>REDES DE SALUD Y EESS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación y programación de las actividades según las definiciones operacionales y criterios de programación establecidos por el nivel nacional. • Inspecciones: a Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria que preparan, almacenan y/o distribuyen alimentos para Programas Sociales. • Evaluación Nutricional Teórica: a las raciones que se preparan y/o distribuyen en los Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno de Programas Sociales (marzo- octubre). • Emite al nivel regional (DIRESA, GERESA, DISA) un reporte técnico mediante documento al Programa Nacional Cuna Más del nivel regional, Municipalidades provinciales y/o distritales y a su DISA, GERESA, DIRESA, según corresponda en un tiempo no mayor de 30 días, por cada control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizado a los Servicios alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales. Actividades complementarias. 	<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 reportes técnicos consolidados semestrales del control de calidad nutricional realizados a los servicios de cuidado diurno y asistencia alimentaria por la red, microrred de su ámbito. - 1 informe de asistencia técnica que incluye la capacitación y seguimiento de la actividad; al 100% de las redes y/o microrredes de su ámbito.

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
		<ul style="list-style-type: none"> • Programación de metas física y cuadro de necesidades para la ejecución de las actividades de acuerdo a los lineamientos establecidos por el nivel nacional. • Participación en la capacitación organizada por el nivel nacional o regional. • Realiza la digitación, control, procesamiento, análisis de los datos y elaboración de informes Unidad de medida del producto: Reporte Técnico Adicionalmente podrán realizar la Formulación de la ración del Programa de Vaso de Leche a nivel provincial y/o distrital. 	
PRODUCTO 3		COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	
<p style="text-align: center;">Actividad Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano</p>		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS/DESA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementan las normas, coordinan y realizan la programación de metas físicas y financieras del producto, capacita y brinda asistencia técnica al personal de las redes y establecimientos de salud, monitorea y supervisa el desarrollo de la actividad y evalúan resultados. • Desarrollan los subproductos de inspecciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua, análisis bacteriológicos, parasitológicos, fisicoquímicos y de metales pesados de la fuente y del agua tratada, monitoreo mensual de la calidad del agua, inspecciones especializadas y reportes de riesgos sanitarios en el ámbito urbano y rural. • Brinda el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Agua para la caracterización microbiológica y realizan los requerimientos para el servicio de atención de los análisis físicos químicos y de metales pesados de muestras de agua. • Elaboran y entregan reportes e informes técnicos de los resultados de la calidad del agua y de las condiciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano al proveedor, comunidad, autoridades locales y regionales. • Evalúan, analizan y sistematizan la información a nivel regional referida a la actividad y remiten al nivel nacional. • Registran la información de la actividad de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en el Aplicativo web “Sistema de Información de la vigilancia de la calidad del agua” de la DIGESA. 	<p style="text-align: center;">Centro poblado que cuenta con sistema de abastecimiento de agua</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
		<p>REDES DE SALUD Y EESS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A través de la Dirección Ejecutiva/Unidad de Salud Ambiental: Realizan la programación de metas físicas y financieras del producto, brinda asistencia técnica al personal de los Establecimientos de salud, monitorea y supervisa el desarrollo de la actividad y evalúan resultados. • Proveen de insumos necesarios a los establecimientos de salud para el desarrollo de la actividad de vigilancia de la calidad del agua. • Brinda el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Agua para la caracterización microbiológica y realizan los requerimientos para el servicio de atención de los análisis físicos químicos y de metales pesados de muestras de agua. • Desarrollan los subproductos: Inspecciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua, análisis bacteriológicos, parasitológicos, fisicoquímicos y de metales pesados de la fuente y del agua tratada, monitoreo mensual de la calidad del agua, inspecciones sanitarias especializadas y reportes de riesgos sanitarios, en el ámbito urbano y rural. • Elaboran y entregan reportes e informes técnicos de los resultados de la calidad del agua y de las condiciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano al proveedor, comunidad, autoridades locales y regionales. • Evalúan, analizan y sistematizan la información a nivel de unidad ejecutora referida a la actividad y remiten la información al nivel regional. • Registran la información de la actividad de la vigilancia en el Aplicativo web “Sistema de Información de la vigilancia de la calidad del agua” de la DIGESA. 	
		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS/DESA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementan las normas, coordinan y realizan la programación de metas físicas y financieras del producto, capacita y brinda asistencia técnica al personal de las redes, microrredes y establecimientos de salud, monitorea y supervisa el desarrollo de las actividades y evalúan resultados. 	

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
<p style="text-align: center;">Actividad Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollan las tareas, prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario, desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados rurales de extrema pobreza y talleres de capacitación a los miembros de las Juntas Administradoras y personal de salud. • Brinda el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Agua para la caracterización microbiológica y realizan los requerimientos para el servicio de atención de los análisis físicos químicos y de metales pesados de muestras de agua. • Elaboran informes técnicos de los resultados de la calidad del agua y de las condiciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano, al proveedor, comunidad y autoridades locales y regionales. • Evalúan, analizan y sistematizan la información a nivel regional referida al producto y remiten al nivel nacional. • Registran la información de la actividad de desinfección del agua en el aplicativo web “Sistema de Información de la vigilancia de la calidad del agua” de la DIGESA. <p>REDES DE SALUD Y EESS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizan la programación de metas físicas y financieras del producto, brinda asistencia técnica al personal de la microrredes y establecimientos de salud, monitorea y supervisa el desarrollo de la actividad y evalúan resultados. • Proveen de insumos necesarios a las microrredes y establecimientos de salud para el desarrollo de la actividad de desinfección y/o tratamiento del agua. • Brinda el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Agua para la caracterización microbiológica y realizan los requerimientos para el servicio de atención de los análisis físicos químicos y de metales pesados de muestras de agua. • Desarrollan las tareas de prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario, desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados rurales de extrema pobreza y talleres de capacitación a los miembros de las Juntas Administradoras. 	<p>Centros poblados en el ámbito rural de extrema pobreza que no cuentan con sistema de abastecimiento de agua.</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
		<ul style="list-style-type: none"> • Elaboran reportes e informes técnicos de los resultados de la calidad del agua y de las condiciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano a la comunidad, proveedor y autoridades regionales. • Evalúan, analizan y sistematizan la información a nivel de unidad ejecutora referida al producto y remiten la información al nivel regional. • Registran la información de la actividad de desinfección del agua en el Aplicativo web “Sistema de Información de la vigilancia de la calidad del agua” de la DIGESA. 	
PRODUCTO 4	POBLACIÓN INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA Y DCI		
	<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecúa e implementa los planes y contenidos para ejecutar la estrategia de comunicaciones de las campañas de atención integral del niño y la niña: prevención de la anemia, aplicación del esquema de vacunación, promoción del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hábitos saludables de alimentación, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida, y a la mujer gestante. • Capacita a comunicadores institucionales, periodistas, voceros y líderes de opinión. • Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto. • Realiza la programación, adquisición y distribución de los bienes y servicios. • Programa el presupuesto, cuadro de necesidades por zona priorizada. • Realiza la programación, adquisición y distribución de los bienes y servicios comunicacionales. • Participa en conjunto con las áreas correspondientes para la evaluación anual y semestral. 		
<p>Actividad Intervenciones de Comunicación para el Cuidado Infantil y Prevención de Anemia y DCI</p>		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A través de la Oficina de Comunicaciones, se adapta la información al contexto regional y local, en coordinación con los responsables de los productos del programa presupuestal del nivel nacional y regional, de acuerdo al escenario de riesgo, perfil de la población, adecuación cultural y comprenderá la siguiente temática: información a la población sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia DCI. La ejecución de estas intervenciones tendrá en cuenta las efemérides oficiales del Ministerio de Salud. 	<p>Nº de personas que reciben información sobre cuidado infantil y prácticas saludables</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
PRODUCTO 5 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES			
<p>Actividad Familias con niño/as menores de 36 meses Desarrollan Prácticas Saludables</p>	<p>Responsabilidades compartidas (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – MINSA) -Consejería a través de visita domiciliaria -Sesiones demostrativas -Sesiones de grupos de apoyo</p>	<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecua, difunde e implementa los documentos normativos. • Brinda asistencia técnica en el ámbito de su competencia. • Coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras de cada subproducto y evalúa la coherencia y consistencia de la programación a nivel de puntos de atención. • Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad en el nivel operativo. • Programa, adquiere y distribuye los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de la actividad en cada punto de atención. • Evalúa el cumplimiento de las metas físicas y financieras. 	<p>Familias con niños menores de 24 meses que viven en el ámbito del establecimiento de salud y que se encuentran bajo su responsabilidad</p>
<p>Actividad Capacitación a actores sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.</p>		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacita a los equipos de las Redes/Microrredes, sobre el uso del “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales” (enero) • Capacita a los responsables de promoción de la salud de las redes para la implementación de las Visitas Domiciliarias y referencias comunales, en un número de 3 a 4 por red, a través de sesiones de 08 horas de capacitación con un máximo de 30 participantes (abril) • Acompaña y brinda asistencia técnica a las redes de su jurisdicción. <p>UNIDADES EJECUTORAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa, adquiere y distribuye los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de la actividad en cada nivel según corresponda. <p>RED Y MICRO RED DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza incidencia a nivel de gobierno local (municipalidades distritales ubicados en el ámbito de su jurisdicción), para la implementación de la estrategia de visitas domiciliarias y referencias comunales. 	<p>Al menos 01 actor social por cada 15 niños menores de 12 meses que se encuentran bajo la responsabilidad del establecimiento de salud.</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
		<ul style="list-style-type: none"> • Socializa el uso del “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales” al gobierno local de su jurisdicción. • Acompaña y brinda asistencia técnica a los EESS de su jurisdicción y gobiernos locales correspondiente de acuerdo a su nivel de responsabilidad. 	
PRODUCTO 6	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA		
<p>Actividad Aplicación de vacunas completas</p>		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socializar, Implementar y verificar el cumplimiento de los documentos normativos. • Revisar y consolidar la programación de las necesidades de vacunas, jeringas, materiales e insumos para operativizar las actividades de vacunación. • Oficializa a CENARES el requerimiento anual de vacunas. • Recibe las vacunas y jeringas del nivel nacional y garantiza la cadena de frío. (verificación física y documentaria). • Monitorear el movimiento del stock de vacunas y jeringas utilizando el ICI y el informe analítico en forma mensual. • Distribuye las vacunas, materiales e insumos de acuerdo a la programación de metas físicas a los puntos de vacunación. • Notifica a la Dirección de Inmunizaciones registros de temperatura (data logger). • Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información al nivel operativo. • Elabora y ejecuta el Plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de los equipos y complementos de cadena de frío. • Supervisar y brindar asistencia técnica al personal operativo para garantizar vacunación segura. • Realiza actividades de monitoreo y evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores y de la calidad y oportunidad de la información al nivel operativo. • Inmunoprevenibles remitir oportunamente a Inmunizaciones el reporte de Notificación Semanal de Inmunoprevenibles y eventos supuestamente atribuido a vacunación o inmunización. 	<p>-100% de niño menor de 1 año: Incluye 3 dosis de pentavalente, 2 dosis de vacuna inactivada contra la polio, 1 dosis de vacuna contra la poliomielitis oral, 2 dosis de rotavirus y 2 dosis de vacuna contra el neumococo. 50% vacuna influenza.</p> <p>- 100% de niño de 1 año: Se considera 2 dosis de vacuna triple viral, 1 dosis de vacuna contra el neumococo, 1 dosis de antiamarílica,</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
		<p>UNIDADES EJECUTORAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza la programación de metas físicas según los criterios establecidos (enero). • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención. (abril – junio) • Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF (marzo-diciembre). • Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad (marzo-julio). • Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud (marzo-abril). • Brinda asistencia Técnica a los establecimientos de salud. • Realiza Monitoreo, Evaluación trimestral, semestral y anual. 	<p>1 dosis de refuerzo de poliomielitis oral y de triple bacteriana (difteria, tétanos y tos ferina).</p> <p>-5% de niño de 2 años: Se estima un 5% de comórbido para vacuna contra la influenza.</p> <p>-5 % de niño de 3 años Se estima un 5% de comórbido para vacuna contra la influenza.</p> <p>- 100% de niño de 4 años: Para el segundo refuerzo de vacuna triple bacteriana, poliomielitis oral.</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
PRODUCTO 7		NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD	
<p>Actividad Atención a niños con Crecimiento y Desarrollo - CRED completo para su edad.</p>		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS/RED DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecua, difunde e implementa los documentos técnicos normativos. • Brinda asistencia técnica. • Coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras. • Monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto. • A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención. • A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios necesarios a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad. 	<p>Nº de niñas y niños con CRED Completo.</p> <p>-Niños de 01 a 11 meses 01 control por mes.</p> <p>-Niños de 12 a 23 meses 01 control cada 2 meses.</p> <p>-Niños de 24 a 35 meses 01 control c/3 meses.</p>
PRODUCTO 8		NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	
<p>Actividad Administrar Suplemento de Hierro y Vitamina A</p>		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS/RED DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda asistencia técnica, coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras, monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto, en concordancia con lo establecido por el nivel. • A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención. • A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios complementarios a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad. 	<p>-100% niños < de 1 año con suplemento de hierro</p> <p>-100% niños < de 1 año con vitamina A</p> <p>-Dosaje de hemoglobina para niños registrados</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
			en el Padrón Nominal -Visita Domiciliaria Seguimiento a Suplementación
PRODUCTO 9	ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS		
Actividad Atender a niños con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS/DISA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementa los documentos normativos. • Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes. • Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento. • Evaluación trimestral, semestral y anual. <p>UNIDADES EJECUTORAS/RED</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación de metas físicas según los criterios establecidos. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda. • Ingresar la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF. • Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda. • Organiza los servicios para brindar la atención. • Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud. • Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud. • Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores. 	Casos de infección respiratoria aguda en niños menores de 05 años, correspondientes a tendencia de las atenciones ambulatorias.

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
PRODUCTO 10	ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS		
<p>Actividad Atender a Niños con Enfermedades Diarreicas Agudas</p>		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS/DISA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementa los documentos normativos. • Realiza y consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes. • Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento. • Evaluación trimestral, semestral y anual. <p>UNIDADES EJECUTORAS/REDES DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación de metas físicas según los criterios establecidos. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda. • Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF. • Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda. • Organiza los servicios para brindar la atención. • Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud. • Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud. • Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores. 	<p>Casos de EDA en niños < de 05 años, correspondientes a atenciones ambulatorias. EDA no complicada, EDA disentérica, EDA persistente</p> <p>Se realizará mínimo 1 visita domiciliaria dentro de las 72 horas de iniciado el tratamiento, donde se debe desarrollar las actividades según la guía de práctica clínica vigente.</p>
PRODUCTO 11	ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES		
		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementa los documentos normativos. • Realiza y consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes. 	

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
<p>Actividad Atender a niños con Diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas con Complicaciones</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento. • Evaluación trimestral, semestral y anual. <p>UNIDADES EJECUTORAS/REDES DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación de metas físicas según los criterios establecidos. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda. • Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF. • Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda. • Organiza los servicios para brindar la atención. • Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud. • Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud. • Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores. 	<p>IRA con complicaciones en niños menores de 05 años, correspondientes a las atenciones ambulatorias por emergencia y hospitalización/internamiento.</p>
PRODUCTO 12		ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICA AGUDAS CON COMPLICACIONES	
<p>Actividad Atender a Niños con Diagnostico de Enfermedad Diarreica Aguda Complicada.</p>		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementa los documentos normativos. • Realiza y consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes. • Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. • Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento. 	<p>Casos de EDA con complicaciones en niños menores de 05 años</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación trimestral, semestral y anual. <p>UNIDADES EJECUTORAS/REDES DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación de metas físicas según los criterios establecidos. • Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda. • Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF. • Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda. • Organiza los servicios para brindar la atención. • Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud. • Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud. • Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores. 	<p>correspondientes a las atenciones ambulatorias por emergencia y hospitalización/ internamiento. Con algún grado de deshidratación, Atención EDA con deshidratación grave y con shock.</p>
PRODUCTO 13	ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES		
<p>Actividad Brindar Atención a otras Enfermedades Prevalentes</p>		<p>GERESA/DIRES/DISA/DIRIS/RED DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecua, difunde e implementa el marco normativo. • Brinda asistencia técnica. • Coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras. • Monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto, en concordancia con lo establecido por el nivel. • A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención. • A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios complementarios a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad. 	<p>-Niño < 36 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro que ha recibido tratamiento, según el Padrón Nominal.</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
			-Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de asma en menores de 5 años, atendida de manera ambulatoria y/o Emergencia.
PRODUCTO 14	GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO		
Actividad Administrar Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a Gestantes		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementa los documentos técnicos normativos. • Revisa y consolida la programación de las Unidades Ejecutoras • Organiza los establecimientos de salud en Redes de Salud y microrredes para garantizar la continuidad de la atención. • Monitorea y evalúa la calidad, oportunidad y cobertura de la actividad al nivel operativo. • Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. <p>UNIDADES EJECUTORAS/REDES DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisa y consolida la programación de metas físicas según los criterios establecidos, ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF. • Programa el presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención. • Organiza los servicios para brindar la atención y provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad. 	<p>-Gestantes programadas en el Producto “Atención Prenatal Reenfocada” del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal suplementada.</p> <p>- Fortalecimiento de las capacidades técnicas al personal profesional en nutrición.</p>

Tabla D1: Organización de la DIRESA Callao en el PAN (continuación)

ACTIVIDADES	SUBPRODUCTOS CON RESPONSABILIDAD COMPARTIDA	ORGANIZACIÓN NIVEL REGIONAL	PROGRAMA
		<ul style="list-style-type: none"> • Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud. • Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud. • Monitorea y evalúa la calidad, oportunidad y cobertura de la actividad al nivel operativo. 	<p style="text-align: center;">-Visitas domiciliarias.</p>
PRODUCTO 15		ATENCIÓN DE NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL	
<p>Actividad Atender a niños y niñas con diagnóstico de Parasitosis Intestinal</p>		<p>GERESA/DIRESA/DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecua, difunde e implementa los documentos técnicos normativos. • Brinda asistencia técnica. • Coordina el proceso de programación, formulación de meta físicas/financieras. • Monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto. • A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención. • A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios necesarios a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad. 	<p style="text-align: center;">Casos tratados de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.</p>

Adaptado de MINSA (2019).

ANEXO E: Indicadores del PAN

Figura E1: Indicadores del PAN del Anexo N° 2

Nivel de objetivo	Nombre del indicador
Resultado final Reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (Patrón de referencia OMS).
Resultado Intermedios (específico) <ul style="list-style-type: none"> Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses Reducción de la Morbilidad en IRA, EDA y otras Enfermedades Prevalentes Reducir la incidencia de bajo peso al nacer 	<ul style="list-style-type: none"> Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia Proporción de menores de seis meses con Lactancia Exclusiva. Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA. Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRA. Proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2.5kg.).
Resultado Inmediato <ul style="list-style-type: none"> Incrementar el acceso y uso de agua segura Madres que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses. Mejorar nutrición de gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> Proporción de hogares con acceso a agua tratada Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad. Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad. Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus para su edad. Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el neumococo. Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus y el neumococo para su edad. Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro. Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta. Proporción de menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad.
Productos:	
Comunidad Accede a Agua para el Consumo humano	Proporción de hogares con acceso a agua tratada
Niños con vacuna completa	Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.
Niños con CRED completo según edad	Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.
Niños con suplemento de hierro y vitamina a	Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.
Atención de infecciones respiratorias agudas	Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRA.
Atención de enfermedades diarreicas agudas	Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA.
Atención de otras enfermedades prevalentes	Casos de anemia y SOB/asma en menores de 5 años tratados
Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	Gestantes que recibieron esquema completo de sulfato ferroso más ácido fólico.

Fuente: MINSA (2019)

ANEXO F: Indicadores de metas de cobertura

Tabla F1: Indicadores de metas de cobertura

Indicadores hasta el 2016	Fuente de verificación indicadores hasta el 2016	Indicadores desde el 2017
<p>1. Proporción de mujeres con parto institucional afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS) de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje sífilis) en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico.</p>	<p>Bases de datos del SIS</p>	<p>1. Proporción de mujeres con parto institucional afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS) de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje sífilis) en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico (Q1 y Q2)</p>
<p>2. Proporción de niños y niñas menores de 12 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que cuentan con DNI emitido hasta los 30 días de edad.</p>	<p>Base de datos del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC)</p>	<p>2. Proporción de niñas y niños menores de 01 año afiliados al SIS de los distritos de quintil 1 y 2 de pobreza departamental, que reciben: CRED completo según edad, vacuna de neumococo y rotavirus, suplementación con hierro y dosaje de hemoglobina.</p>
<p>3. Proporción de niños y niñas menores de 24 meses de edad de los distritos de los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que no reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la edad, Vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación con MMN y CUI/DNI.</p>	<p>ENDES</p>	<p>3. Proporción de niñas y niños menores de 12 meses, de distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que cuentan con diagnóstico de anemia y reciben tratamiento (sulfato ferroso).</p>
<p>4. Proporción de niños y niñas menores de 12 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento afiliados al SIS e inscritos en el Programa Nacional Cuna Más que reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la edad, Vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación con MMN y DNI</p>	<p>Bases de datos del SIS, del RENIEC y del Programa Nacional Cuna Más</p>	<p>4. Proporción de niños y niñas menores de 24 meses, de distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que cuentan con dos o más mediciones de hemoglobina.</p>

Tabla F1: Indicadores de metas de cobertura (continuación)

Indicadores hasta el 2016	Fuente de Verificación Indicadores hasta el 2016	Indicadores desde el 2017
5. Tasa de cobertura de educación en niños y niñas de 3 años de edad en distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento	Numerador: Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (SIAGIE). Denominador: Padrón Nominado de niños menores de 5 años	5. Proporción de niños y niñas menores de 24 meses de edad de los distritos de los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que NO reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la edad, Vacunas de neumococo y rotavirus según edad, suplementación con MMN y CUI/DNI.
6. Proporción de niños y niñas menores de 60 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que acceden a agua clorada para consumo humano (cloro residual en muestra de agua de consumo ≥ 0.1 mg/l)	ENDES	6. Tasa de cobertura del ciclo II de la educación básica regular, para niños y niñas de 03 años de edad en distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento
		7. Proporción de niños y niñas menores de 60 meses de edad que NO acceden a agua clorada para consumo humano (cloro residual en muestra de agua de consumo ≥ 0.5 mg/l)

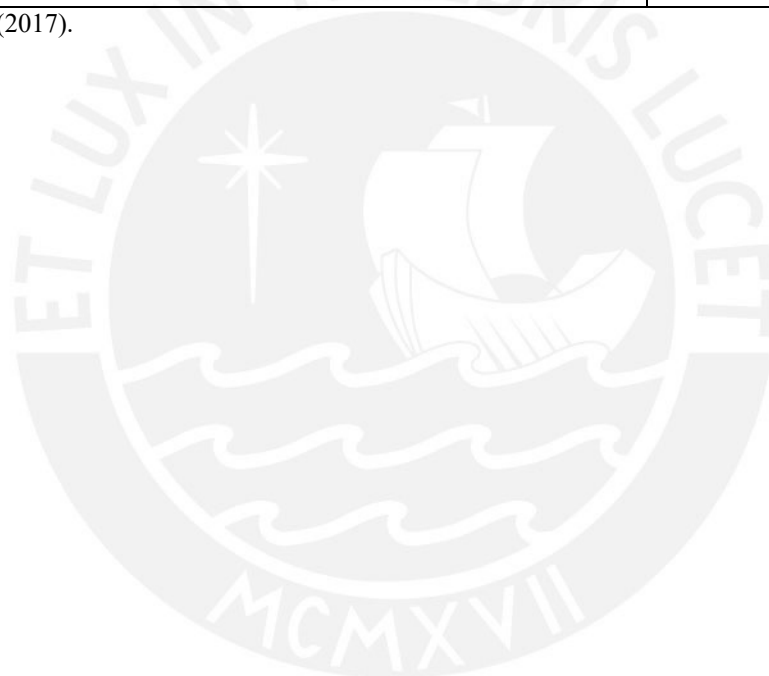
Fuentes: MIDIS (2017), DIRESA Callao (2019).

ANEXO G: Compromisos de Gestión Priorizados por el FED

Tabla G1: Compromisos de Gestión Priorizados por el FED

Indicador	Fuente de verificación
1. EESS (quintil 1 y quintil 2) con disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la entrega de los productos CRED, Vacunas, APN y Suplemento de Hierro.	SIGA-SISMED
2. EESS que atienden partos y cuentan con Certificado de Nacido Vivo (CNV) en línea	Gore, SIGA
3. EESS (quintil 1 y quintil 2) con disponibilidad de personal para la atención de niños, niñas y gestantes, según meta física.	SIGA, SIS
4. EESS (Q1yQ2) con disponibilidad adecuada de MMN para satisfacer al menos 2 meses de consumo, según promedio de últimos 6 meses.	DARES, SIGA, SISMED

Fuente: MIDIS (2017).



ANEXO H: Guía de entrevista semiestructurada

Entrevista a funcionario MEF

Buenos tardes, somos estudiantes de último ciclo de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de la especialidad de Gestión Pública y nos encontramos realizando nuestra tesis de licenciatura sobre el “Análisis de las capacidades institucionales que influyen en el cumplimiento del modelo lógico del programa presupuestal Programa Articulado Nutricional. Estudio de caso de la Dirección Regional de Salud Callao”. Para fines académicos, nos gustaría contar con su participación en la recolección de información y para ello requerimos de consentimiento respecto a la posibilidad de grabar la totalidad de la entrevista, la que será con fines estrictamente académicos y totalmente confidencial.

1. Las reformas y avances en la Gestión por resultados se han implementado hace relativamente poco tiempo, ¿bajo qué contexto se decide la instauración de los programas presupuestales en el Perú?
2. ¿Qué cambios se realizaron para adecuar los conceptos y modelos aceptados internacionalmente al contexto peruano?
3. ¿Cómo fue el proceso de elaboración de la guía metodológica para el diseño de los programas presupuestales? ¿qué metodologías se consideraron para su desarrollo?
4. En su opinión, ¿qué ventajas y desventajas tiene la guía metodológica para el diseño de los programas presupuestales?

Sobre el programa

5. El PAN surgió como uno de los primeros programas presupuestales, ¿cómo se definieron las características de un programa presupuestal en un inicio? ¿Qué es lo que influyó en la elección del PAN como uno de los primeros PP?
6. ¿Cuáles son los principales cambios que ha atravesado el PAN desde sus inicios? ¿Y específicamente respecto a su diseño?
7. ¿Cómo interviene el MEF en el PAN? ¿Qué direcciones tienen injerencia?
8. ¿Cómo se maneja el proceso presupuestal del PAN? ¿Quiénes intervienen?

Ejecución

9. ¿Cuáles son los principales retos en la implementación del PAN? ¿Y, específicamente, en los gobiernos subnacionales?
10. Si estuviera en la posición de un funcionario del PAN en una DIRIS o DIRESA ¿Qué acciones considera necesarias para mejorar la implementación del programa? (mirada desde el gobierno subnacional)

11. ¿Considera que existe coordinación y articulación entre los diferentes niveles de gobierno (nacional, regional y local) para la implementación del PP? Si no es el caso, ¿cuáles considera que son las principales dificultades?

Evaluación

12. ¿Existe una delimitación clara de las funciones que deben realizar las entidades públicas para el seguimiento del desempeño de los PP? ¿qué beneficios o dificultades trae su integración para la evaluación del programa?
13. Siguiendo con la pregunta anterior, específicamente el MEF, ¿qué dificultades tiene durante el seguimiento y evaluación del PAN?
14. ¿Considera que existe cooperación entre los diferentes niveles de gobierno (nacional, regional y local) para la recolección de información sobre el desempeño del programa? Si no es el caso, ¿cuáles considera que son las principales dificultades para la recolección de información?
15. ¿Cada entidad ejecutora cuenta con sus propios indicadores? Si es que los tuvieran, ¿cuáles son los del Gobierno Regional del Callao? (¿y la forma de medir los indicadores también es la misma para todos los GORE? - ¿Tienen alguna injerencia durante el proceso de definición y construcción de indicadores?)
16. ¿Por qué no hay más EDEP (Evaluaciones de Diseño y Ejecución Presupuestal)?
17. ¿Qué mejoras consideraría útiles para una mejor gestión, diseño y evaluación del PP desde el gobierno nacional?

Entrevista a funcionario MINSA

Buenas noches, somos estudiantes de último ciclo de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de la especialidad de Gestión Pública y nos encontramos realizando nuestra tesis de licenciatura sobre el “Análisis de las capacidades institucionales que influyen en el cumplimiento del modelo lógico del programa presupuestal Programa Articulado Nutricional. Estudio de caso de la Dirección Regional de Salud Callao”. Para fines académicos, nos gustaría contar con su participación en la recolección de información y para ello requerimos de consentimiento respecto a la posibilidad de grabar la totalidad de la entrevista, la que será con fines estrictamente académicos y totalmente confidencial.

1. La decisión de abordar un problema público es un tema bastante complicado, ¿en qué contexto se decide realizar el PAN?
2. ¿Cómo ha evolucionado el problema de la prevalencia de la desnutrición crónica en el país?
3. ¿Qué factores influyeron en el cambio de rectoría del PAN?

Diagnóstico y diseño

4. ¿Cómo se decide la necesidad de una revisión del diseño del PAN? ¿Cada cuánto tiempo se realiza?
5. Sabemos que la población potencial del PAN ha sido calculada, únicamente, con el número de niños menores de 5 años, respecto al padrón nominal, ¿no se ha pensado en incluir algún criterio para focalizar a la población potencial? ¿por qué?
6. ¿Cómo funciona actualmente el Padrón Nominal? ¿Qué actores están involucrados?

Ejecución

7. ¿Qué responsabilidades tiene el MINSA sobre el PAN como nivel de gobierno central? ¿Qué actores internos y externos están involucrados?
8. ¿Se realiza capacitación al personal de los diferentes niveles de gobierno? ¿si es así, con qué periodicidad se hace y cuál es el proceso?
9. ¿Cómo se involucra el MINSA en el proceso de asignación de presupuesto del PAN?
10. ¿Qué responsabilidades tienen los gobiernos regionales en el PAN?
11. ¿De qué manera se da la coordinación y articulación con los gobiernos regionales en el PAN?
12. ¿Qué dificultades se advierten en la articulación con los otros niveles de gobierno?
13. ¿Qué dificultades se advierte en la implementación del programa por los gobiernos regionales?

Evaluación

14. ¿Existe una delimitación clara de las funciones para el seguimiento del desempeño de los PP? ¿qué beneficios o dificultades trae la integración de entidades para la evaluación del programa?
15. ¿Considera que existe coordinación entre los diferentes niveles de gobierno (central, regional y local) para la recolección de información sobre el desempeño del programa? Si no es el caso, ¿cuáles considera que son las principales dificultades para la recolección de información?
16. ¿Qué rol tiene el MINSA como nivel de gobierno central en las evaluaciones del PAN?
17. ¿Qué mejoras consideraría útiles para una mejor gestión, diseño y evaluación del PP desde el gobierno nacional? ¿Y por gobiernos regionales?

Entrevista a funcionario MIDIS

Buenos días/tardes/noches, somos estudiantes de último ciclo de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de la especialidad de Gestión Pública y nos encontramos realizando nuestra tesis de licenciatura sobre el “Análisis de cumplimiento del modelo lógico del programa

presupuestal Programa Articulado Nutricional. Estudio de caso del Gobierno Regional del Callao”. Para fines académicos, nos gustaría contar con su participación en la recolección de información y para ello requerimos de consentimiento respecto a la posibilidad de grabar la totalidad de la entrevista, la que será con fines estrictamente académicos y totalmente confidencial.

1. Desde su percepción, ¿cómo ha evolucionado el problema de la prevalencia de la desnutrición crónica en el país? ¿Y la anemia?
2. ¿Cómo se complementa el PAN con los otros programas sociales que desarrolla el MIDIS en la actualidad?
3. ¿Cómo se relaciona el programa CunaMás con los gobiernos regionales? ¿Estos realizan algún tipo de supervisión? (enfaticar en calidad de los alimentos) ¿Considera que este es eficaz y efectivo para los propósitos de ambos programas (CunaMás y PAN)?
4. ¿La normativa que emite el nivel nacional es usada de la misma manera por todos los programas presupuestales o se emiten normativas diferenciadas para los distintos PP? ¿Los protocolos usados tienen similitud entre ellos?
5. ¿Cómo es el proceso de programación, compra y distribución de insumos para el programa CunaMás?
6. ¿Existe un proceso de capacitación para actores pertenecientes a la sociedad civil?
7. ¿Considera que hay coordinación entre el gobierno nacional y los gobiernos subnacionales para la implementación de ambos PP? ¿Qué fortalezas y debilidades considera que tiene este proceso?
8. ¿Cuál es el enfoque de las estrategias de comunicación y difusión de información para los beneficiarios?
9. ¿Cuáles serían los principales retos de la implementación y evaluación del programa?
10. ¿Estos retos podrían ser extrapolados para el PAN?
11. Si estuviera en la posición de un funcionario del PAN en una DIRIS o DIRESA ¿Qué acciones considera necesarias para mejorar la implementación del programa? (mirada desde el gobierno subnacional)

Entrevista a funcionario DIRESA Callao

Buenas noches, somos estudiantes de último ciclo de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de la especialidad de Gestión Pública y nos encontramos realizando nuestra tesis de licenciatura sobre el “Análisis de las capacidades institucionales que influyen en el cumplimiento del modelo lógico del programa presupuestal Programa Articulado Nutricional. Estudio de caso de la Dirección Regional de Salud Callao”. Para fines académicos, nos gustaría

contar con su participación en la recolección de información y para ello requerimos de consentimiento respecto a la posibilidad de grabar la totalidad de la entrevista, la que será con fines estrictamente académicos y totalmente confidencial.

1. En su opinión, ¿cómo ha evolucionado el problema de la prevalencia de la desnutrición crónica en la región Callao?
2. ¿Qué impacto considera que tiene el PAN en la desnutrición crónica en el Callao?

Articulación

3. En ese contexto ¿considera que el Gobierno Nacional, especialmente MINSA, ¿interviene de manera eficiente para el logro de los objetivos del PAN? Si es así, ¿en qué aspectos?
4. En cuanto a la coordinación con el Gobierno Regional del Callao, ¿de qué manera coordina el DIRESA Callao y Gobierno Regional para el logro de objetivos del PAN? ¿Considera que se cuenta con el apoyo de la Alta Dirección?
5. ¿De qué manera se realiza la coordinación con las redes de salud? ¿Qué productos del PAN requieren de dicha coordinación?
6. ¿Considera que existen otros actores importantes en el territorio con los que se deba interactuar?

Ejecución

7. ¿Qué direcciones de la DIRESA intervienen en el programa? ¿Qué roles y responsabilidades cumple la DIRESA en el marco del PAN?
8. ¿Qué productos y actividades que están en el PAN, tiene bajo su responsabilidad? ¿Cuáles considera que son las más importantes y frecuentes? ¿Por qué?
9. ¿Qué porcentaje aproximadamente de las actividades planificadas se llegan a ejecutar? ¿A qué cree que se debe ello?
10. ¿Cuánto personal se tiene asignado al Programa? ¿Considera que este es suficiente para las responsabilidades que tiene la DIRESA Callao?
11. ¿Cómo estiman la población beneficiaria en la región Callao? ¿Cuántos beneficiarios tienen actualmente a su cargo?
12. ¿Considera que se llega a todos los beneficiarios?
13. ¿Cómo es el proceso de programación y asignación presupuestal del PAN que realiza la DIRESA? ¿Cómo se realiza la transferencia de recursos? ¿Esta es a través del Gobierno Regional? (Ver si menciona algo sobre el FED)
14. ¿Qué dificultades considera que se han producido durante dicho proceso?
15. ¿Cómo se integra el Fondo de Estimulación al Desempeño al Programa?
16. ¿Existen procesos estandarizados de distribución de insumos? Si es así, ¿cómo se realiza?
17. ¿Qué dificultades considera que se producen principalmente durante dicho proceso?

18. ¿Existe alguna actividad que necesite ser adecuada al contexto regional del Callao?
19. ¿Qué plataformas electrónicas y sistemas informáticos utilizan para la ejecución del programa? ¿Cómo influyen en el desarrollo del programa? (HIS, Siga, Padrón nominal)

Transversales

20. ¿Cómo establecen las metas físicas y financieras de las redes de salud? ¿Qué criterios utilizan? ¿Esto varía por producto?
21. ¿Cómo es el proceso de capacitación de personal para cada producto del PAN y a qué personal se realiza? ¿Con qué periodicidad?
22. ¿Cómo se realiza el proceso de programación de insumos y materiales médicos? ¿Este varía por producto? Si es así, ¿cómo?
23. ¿Cómo se realiza el proceso de adquisición de insumos y materiales médicos? ¿Este varía por producto? Si es así, ¿cómo? ¿Quién realiza las compras? ¿Cantidades?
24. ¿Conoce cómo se realiza el proceso de inventariado y distribución de insumos y materiales médicos? ¿Este varía por producto (enfaticar en vacunas)? Si es así, ¿cómo?
25. ¿Cómo se monitorea, coordina y controla la entrega y calidad de productos en la región?
26. ¿Cuáles considera que sean los principales retos que enfrenta el Programa en la Región Callao? ¿Cuáles serían las oportunidades de mejora?

Evaluación

27. ¿Cuál es el proceso del seguimiento de los indicadores del PAN realizado por la DIRESA? ¿Con qué periodicidad se realiza? ¿Cómo se realiza la recolección de información?
28. ¿Qué mejoras considera que son necesarias implementar en el diseño y evaluación del PP?

Entrevista a funcionario del CENAN

Buenas tardes, somos estudiantes de último ciclo de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de la especialidad de Gestión Pública y nos encontramos realizando nuestra tesis de licenciatura sobre el “Análisis de las capacidades institucionales que influyen en el cumplimiento del modelo lógico del programa presupuestal Programa Articulado Nutricional. Estudio de caso de la Dirección Regional de Salud Callao”. Para fines académicos, nos gustaría contar con su participación en la recolección de información y para ello requerimos de consentimiento respecto a la posibilidad de grabar la totalidad de la entrevista, la que será con fines estrictamente académicos y totalmente confidencial.

1. ¿Qué funciones cumple el CENAN en el marco del PAN?

2. ¿Considera que las capacidades dentro de los gobiernos regionales son adecuadas para implementar en PAN?
3. ¿Considera que se tienen los insumos y recursos necesarios para el desarrollo del PAN?
4. ¿Considera que hay una coordinación y articulación intergubernamental efectiva para la implementación y evaluación del PAN?
5. ¿En qué medida considera que influye la dimensión política en la implementación de los programas presupuestales de salud? ¿Y en el PAN?
6. ¿Cuáles son los principales retos que afronta el programa desde su perspectiva?

Entrevista a experto

Buenas tardes, somos estudiantes de último ciclo de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de la especialidad de Gestión Pública y nos encontramos realizando nuestra tesis de licenciatura sobre el “Análisis de cumplimiento del modelo lógico del programa presupuestal Programa Articulado Nutricional. Estudio de caso del Gobierno Regional del Callao”. Para fines académicos, nos gustaría contar con su participación en la recolección de información y para ello requerimos de consentimiento respecto a la posibilidad de grabar la totalidad de la entrevista, la que será con fines estrictamente académicos y totalmente confidencial.

1. ¿Cómo ha evolucionado el problema de la prevalencia de la desnutrición crónica en el país?
2. ¿Qué programas presupuestales se enfocan en la reducción de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil y la anemia?
3. ¿Cuáles son los principales retos de los programas presupuestales en salud?
4. ¿Cree que el PAN ha tenido un impacto en la reducción de la desnutrición crónica?
5. ¿Considera que las capacidades dentro de los gobiernos regionales son adecuadas para implementar en PAN?
6. ¿Considera que se tienen los insumos y recursos necesarios para el desarrollo del PAN?
7. ¿Considera que hay una coordinación y articulación intergubernamental efectiva para la implementación y evaluación del PAN?
8. ¿En qué medida considera que influye la dimensión política en la implementación de los programas presupuestales de salud? ¿Y en el PAN?

ANEXO I: Resúmenes de entrevistas

Entrevista a funcionario MEF: Roger Salhuana, Exfuncionario del MEF del 2002 al 2011. Estuvo a cargo entre los años 2004 y el 2007 de propuestas de innovación en materia presupuestal. La entrevista se realizó el día 18/06/2020 y brindó el consentimiento de informado de manera verbal.

Sobre la guía metodológica de los PP, Roger Salhuana menciona que hubo otra guía que no se llegó a publicar, que recogía el diseño de programas de varios países. La metodología del Banco Asiático de Desarrollo se adaptó al caso peruano, pero luego cambió y sesgaba las decisiones. Así se decidió migrar hacia las ideas de un colega médico. Por eso, cuando uno mira la primera guía encuentra otra lógica: modelos explicativos y conceptuales. En el año 2011, hubo un cambio, se desechó la guía original y era como un retroceso metodológico, eso fue un motivo de ruptura y muchos salieron del MEF por ello. En el año 2018, cambia la Ley de Presupuesto y se recuperan los esquemas anteriores. Actualmente ya no hay una guía.

Asimismo, sobre las funciones del MEF, menciona que genera instrumentos de programación, monitoreo, etc. Específicamente, la Dirección de Calidad de Gasto debe asegurarse que en la fase de programación todas las UE programen su presupuesto en función de cada punto de atención por producto y respetando una lógica de insumo producto. Por otro lado, afirma que las DIRESAS se encargan de la ejecución, pero igual se hace un seguimiento permanente y aleatorio porque los jefes de las DIRESAS siguen sus propias motivaciones y aún hay muchas debilidades.

Sobre los retos que afronta expresa que el PAN ha mejorado mucho en las primeras etapas, tiene buena asignación presupuestal, pero se podría mejorar la asignación al comienzo de la cadena. Hay debilidades en la cadena de abastecimiento en el ejecutor y el desafío es superarlas. Además, hay dificultades de voluntad, convicción y rotación. Señala que las regiones no tienen comunicación del MINSA, no les informan a tiempo de los protocolos, no actualizan a tiempo los protocolos, solo se espera a que la región programe su presupuesto. Además, dice que no están bien delimitadas las funciones de seguimiento y monitoreo, porque no hay personas dedicadas a ello, se ha estado mucho en “piloto automático”. Finalmente señala que sí se amerita una revisión y actualización del modelo causal basado en evidencias, así como analizar y conocer los procesos vinculados a programación, formulación, logística, entrega de servicios, y la situación de cada beneficiario.

Entrevista a funcionario de MINSA: Nelly Huamaní, médico de profesión, vinculada al Programa Articulado Nutricional desde su creación. La entrevista se realizó el 18/06/2020 de manera virtual y brindó el consentimiento informado de manera verbal.

Sobre sus inicios, Nelly Huamaní menciona que el PAN involucraba la participación de la PCM, MIMP y MINSA, pero no había un responsable de los resultados del programa. El Estado no está acostumbrado a articular estos sectores, sino, generalmente, cada sector hace lo suyo bien o mal. Segundo, la intervención que se hacía para reducir la desnutrición era dar un alimento, pero cuando se crea el PAN se ve un problema de infecciones respiratorias y las diarreas, entonces se dan las vacunas para ambos, porque cada vez que se infecta el niño deja de subir peso o ganar peso y la desnutrición es el retardo en el crecimiento. Así, en el 2011, se cambia la estructura funcional programática y se realiza un programa por sector y se parten los demás programas.

Sobre las responsabilidades del MINSA sobre el PAN, menciona que es responsable del PAN, de entregar los productos, las vacunas, consejerías a las madres, suplementos de hierro. Tiene un triple rol: de gestión, de ejecución (compra) y supervisión (que todas las regiones entreguen a los establecimientos de salud y al ciudadano). El MINSA realiza todo el programa de capacitación al personal vinculado, las regiones también hacen sus propias capacitaciones y no hay duplicidad de funciones porque el MINSA capacita a los Gores y los Gores a las Redes de Salud.

En cuanto a los retos menciona que falta coordinación interinstitucional entre los ministerios y, como cada región es autónoma, el MINSA no puede decidir en qué se gasta, pero se da incentivos para que puedan trabajar, por eso los actores externos son importantes como los promotores sociales, las cooperaciones, etc. Menciona también que la pérdida de datos es mínima, todo se almacena en los sistemas de datos del MINSA por lo que no hay dificultad en la recolección de información.

Finalmente, menciona que hay un nuevo programa que ha absorbido al PAN y al programa de Salud Materno que es el Programa Orientado a Resultado (PpOR) DIT, ahí se ha rediseñado el programa y se han integrado actores del MIDIS, MINSA y Vivienda reviviendo esa articulación. El liderazgo lo tiene el MIDIS y solo tiene un producto pequeño que no llega ni al 10% pero las instituciones son las responsables de las intervenciones que realizan, Salud se encarga de dar las normas directivas y el resto es la parte técnica y en las regiones también tienen un equipo técnico para que puedan implementar la norma.

Entrevista funcionario MIDIS: María Martínez, jefa de la Unidad Operativa de Atención Integral. La entrevista se realizó de manera virtual el 09/07/2020 y brindó el consentimiento informado de manera verbal.

Sobre la evolución de la desnutrición crónica se asocia a diversos factores, no solo al tema nutricional. En cuanto a la articulación del PAN con otros programas del MIDIS menciona que con el DIT se quiere agrupar las intervenciones para lograr la inclusión y el cierre de brechas. Se

ha considerado 5 ejes de acción: nutrición, desarrollo infantil temprano, desarrollo en la adolescencia, nutrición, económico.

Específicamente sobre el PAN hace referencia a que hay problemas de articulación, a pesar de los grandes esfuerzos que se realizan. Se tiene mucha información de los niños en diferentes instancias o sectores (MINEDU tiene con un código, MINSA otro, MIDIS otro), por lo que se recomienda unificar con el DNI para tener al niño con un mismo código en todos los ámbitos.

Sobre los retos de implementación y evaluación de los programas del MIDIS y del PAN menciona que hay retos geográficos, deficiencias de servicios de soporte (camino, transporte, medios de comunicación, bancos, escasez de RRHH), alta rotación de actores comunales, entre otros, por lo que debe haber mayor compromiso de los gobiernos locales, mayor investigación, articulación y formación a los ejecutores.

Entrevista funcionario MIDIS: José Negrón, funcionario de la Dirección de Modelamiento y Promoción Multisectorial de Políticas. La entrevista se realizó de manera virtual el 03/07/2020 y brindó el consentimiento informado de manera verbal.

Sobre el Padrón Nominal se refiere que ha sido un proceso, desde el MIDIS se tiene una plataforma que se llama Mi Distrito que trabaja con la información del Padrón Nominal. Entre los retos de gestión, se encuentran las herramientas que usa el gobierno local, así como el fomento de las capacidades de los gobiernos locales, y la continuidad de la alta dirección en los gobiernos regionales y locales. Se refiere de manera extensa sobre el PpoR DIT y menciona que hay 04 paquetes: Paquete 1 antes del parto (Exámenes auxiliares en el primer trimestre, atenciones prenatales, suplemento de hierro y ácido fólico). Paquete 2 los primeros 24 meses (DNI, CRED, Vacunas, Hierro, Dosaje hemoglobina, Acompañamiento familiar). Paquete 3 (entre 03 y 05 años): Acceso a la educación inicial. Paquete 04: (Transversal): Acceso a agua clorada para consumo humano.

Entrevista funcionario DIRESA: Julio García, funcionario de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas en la que se integra Atención Integral de Salud y la Estrategia Sanitaria de Salud y Nutrición y de la que forma parte el Programa Articulado Nutricional. La entrevista se realizó de manera virtual el día 02/07/2020 y brindó el consentimiento informado de manera verbal.

Respecto a la evolución de la desnutrición, menciona que ha tenido una tendencia variable, pues los últimos años la tendencia ha ido subiendo y bajando. Respecto a la articulación con el nivel nacional, considera que, al tener muchos cambios en las definiciones operacionales,

el nivel regional solo se puede adaptar, pero no opina al respecto; además hay brechas presupuestales, sobre todo no es adecuado cómo se maneja el presupuesto. El MINSA brinda la normativa. En relación con el Gore hay un elemento político muy marcado, es difícil separar lo político de lo técnico, pero eso se toma como ayuda.

Respecto a la ejecución del PAN, menciona que la DIRESA es la responsable de su ejecución y cumplimiento de indicadores, y está compuesta por las Estrategias Sanitarias de Alimentación y Nutrición, Salud Sexual Reproductiva, Inmunizaciones, la Etapa de Vida Niño/CRED, Saneamiento Ambiental, Promoción de la Salud y Oficina de Comunicaciones. Sin embargo, no se llegan a ejecutar todas las actividades al 100%. En cuanto al personal asignado, se tiene entre 12 a 14 personas, las que no son suficientes para la carga laboral que llevan. Para la programación y asignación presupuestal, se realiza un año antes. La cadena presupuestal viene desde el nivel central y pasa por el gore. Lo que sucede es que, al pasar por distintas entidades, el presupuesto se va recortando y hay equivocaciones.

En relación a los retos que se presentan en todo el ciclo presupuestal menciona que son el cumplimiento del presupuesto de acuerdo a lo programado, en momento y tiempo oportunos. Además, es necesario definir los productos adecuadamente de acuerdo a la política y que no se distorsionen. Las evaluaciones deben revisar el impacto semestral y no esperar el cumplimiento a través de la ENDES del siguiente año.

Entrevista funcionario DIRESA: Lic. Luz Cuya, Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística. La entrevista se realizó el día 17/07/2020 mediante mensajes de WhatsApp y brindó el consentimiento informado en dichos mensajes.

Respecto al tipo de información que brinda el área de Estadística, menciona que cada EESS tiene un Estadístico quien digita la data diariamente, luego se procesa esta información y se entregan los reportes a los coordinadores para el seguimiento de los indicadores. El flujo de información es: EESS/Microrred/Redes de Salud/DIRESA. La capacitación que se realiza a los EESS sobre el recojo de datos no se ha realizado este año por la pandemia, pero sí ha habido asistencia técnica.

Sobre los indicadores del PAN menciona que hay varios tipos de indicadores y uno de los principales es del FED. Un punto crítico es que los indicadores del programa tienen dificultades, sobre todo en la recolección de información, mal registro en los EESS, no se interviene a tiempo, tampoco hay registros para el seguimiento homologado, ya que cada entidad realiza la recolección de información con nombres y formas distintas, etc.

Entrevista funcionario DIRESA: Lic. C.C., equipo técnico de la Dirección de Medicamentos de la Dirección Regional de Salud del Callao. La entrevista se realizó de manera virtual el 04/07/2020 y se brindó el consentimiento informado de manera verbal.

Respecto al proceso de programación de insumos y materiales médicos, señala que la cadena de suministro está ligada al SISMED (Sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos quirúrgicos) que promueve el estado a través de la R.M. N° 116-2018-MINSA. Hay dos formas de realizar la programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos que es a través del suministro centralizado y el descentralizado. El centralizado se basa en la adquisición de productos estratégicos promovido por el MINSA a través de CENARES. Si es que CENARES, el ente nacional no puede conseguir el producto, se pasa a realizar la compra descentralizada, en el que cada UE, con sus propios recursos, realiza la adquisición de los productos que puedan faltar. En cuanto a la distribución y la redistribución se da directamente desde DIRESA hacia los EESS u otras unidades ejecutoras como hospitales. Cuando se reciben los productos de parte del CENARES, el coordinador de la estrategia elabora su cuadro de distribución y se implementa para transformar la meta. Este cuadro de distribución se socializa con el área de Medicamentos y, una vez recibe la solicitud, empieza a preparar los productos para repartirlos punto por punto.

Asimismo, el inventariado es una actividad propia de la dirección de Medicamentos y está pendiente de una solicitud de cualquier estrategia. Se tienen dos formas de hacer el inventario: los inventarios semestrales que son a mitad de año y a fin de año y tiene la peculiaridad que se forma una comisión de inventario, la DIRESA elige a sus miembros (alguien de almacén, medicamentos y administración); y los inventarios selectivos que se hacen mensualmente, en los cuales se elige una gama de productos y se hace el conteo respectivo.

En relación al control de calidad, cuando se recibían los productos se realiza el análisis organoléptico, el cual consiste en revisar que se está ingresando la cantidad exacta que indica el documento “PECOSA” y ver el estado del stock. Sin embargo, no se abren los frascos porque podría afectar el stock, entonces, ante cualquier inconveniente, a través de Fármaco Vigilancia se reciben reportes de problemas en el medicamento que pueda suscitarse en los establecimientos. Si los EESS reportan fallas de cualquier problema que altere su naturaleza físico-química, recién se hace la evaluación para comprobar si hay productos del lote que puedan estar comprometidos.

Entre los productos críticos del PAN, se encuentran las vacunas y el sulfato ferroso. En el caso de las vacunas, la recepción de productos biológicos en cadena de fríos es exactamente igual, solo teniendo el cuidado que se encuentren entre 2° y 8° centígrados y no debe nunca romper ese parámetro. El principal reto que se presenta es la descoordinación con el nivel central y el nivel de redes porque cuando hay una mala programación pueden suceder dos cosas:

que el producto programado sea insuficiente o sea en exceso. Lo insuficiente puede ser manejable porque se puede hacer una compra o una solicitud adicional, pero cuando es excedente, se corre el riesgo grave del vencimiento y esto es pérdida de dinero.

Entrevista funcionario DIRESA: Lic. Rosa Yangali, colaboradora de la Oficina de Comunicaciones, se le realiza la entrevista de modo virtual el día 15/07/2020 y brinda el consentimiento informado de manera verbal.

Se realiza un Plan de Trabajo a principios de año. Dentro del PP, se tiene 3 estrategias a desarrollar a lo largo del año. i) Población informada a través de medios de comunicación social tradicionales, ii) población informada a través de medios de comunicación alternativos y iii) comunicadores o periodistas informados. El MINSA trabaja con normas técnicas, entonces se desarrollan esas normas en conjunto con el coordinador del PAN. Esta planificación del trabajo se realiza anualmente y se entrega a la Dirección de Planeamiento Estratégico de DIRESA en enero. En dicha planificación, ya se tiene la población objetivo en las que se trabajan las definiciones operacionales que da el MINSA.

En la implementación del plan, se hacen campañas durante todo el año, de manera virtual se realizan todos los meses por redes sociales y cada mes es un tema diferente, solo lavado de manos se toma durante todo el año. Para ello, se trabaja con la Dirección de Promoción de la Salud, y el coordinador de la estrategia. Se pide apoyo a los municipios y al Gore, pero ellos muchas veces solo se “aparecen para la foto”. Se acude a muchos lugares para que apoyen, pero no apoyan, aun así se trata de involucrarlos. En su lugar, hay más coordinación con el MINSA porque ellos brindan las normas y también mandan merchandising para la población. Esto muchas veces no se puede hacer desde la DIRESA porque no se tiene presupuesto, pero todo lo manda el MINSA, previa conversación con el Comunicador Social del MINSA y ellos también sugieren o a veces llegan y dicen “vamos a hacer tal cosa en tal sitio”, entonces coordinan con el jefe del centro de salud.

Entrevista funcionario DIRESA: Se realizó la entrevista a la Lic. Lilian Ríos, colaboradora de la Dirección de Atención Integral a la Salud, el día 09-07-2020 de manera telefónica y brindó el consentimiento informado de manera verbal.

A nivel Callao, ha disminuido la desnutrición crónica. Se va a tener más desnutrición crónica si se tiene anemia. Entonces, se previene la anemia a través del PAN. La suplementación ha sido una debilidad, pero las principales debilidades son el hecho que no hay articulación con los gobiernos locales y en muchos casos hay duplicidad de actividades.

Respecto a la coordinación con el gobierno central indica que, si bien el MINSA una vez al año reunía a todos, se asumía que se desarrollaba lo acordado durante el año, pero no se monitoreaba y, cuando se veían los resultados, se veían debilidades. Sin embargo, desde el año pasado, el MINSA sí monitorea la ejecución presupuestal y el cumplimiento de metas. Más aún, monitorea el cumplimiento de indicadores. Asimismo, en un primer momento, los convenios estaban desarticulados, ahora solo piden una sola información. De la misma manera, el FED y el Plan de Anemia, se les ha asignado indicadores a los gobiernos locales. Ellos implementan su propia capacidad de trabajo IAL (tienen reuniones mensuales del análisis de problemas del sector salud) y para la meta 004 tienen un grupo de promotoras para hacer promoción de la salud.

Asimismo, desde DIRESA, no había un representante del PAN, siempre recaía en el área niño. Desde el año pasado, la coordinadora del PAN es la responsable de la articulación del PAN. Dentro de la DIRESA, es importante articular con las áreas de Administración, Planeamiento y Presupuesto y Laboratorio. En relación con ello, a partir de febrero, se pueden hacer los requerimientos según la necesidad y según el inventario. Sin embargo, una limitante presente es que la Oficina de Administración, consolida los requerimientos de cada área para una sola compra, hacer este consolidado requiere un mes más. A veces cuando se ha enviado el requerimiento, sigue su ruta, y se van “durmiendo” los documentos. Se tiene que estar detrás de ellos para que el producto llegue lo más pronto posible. Además, otra limitante es el Padrón Nominal, los parches se bloquean y a veces se pierde información, tiene información de varias fuentes, etc. Lo primero que se tiene que hacer es homologar para que no se duplique la información. Esa es una labor de la municipalidad, pero no tienen recursos suficientes. Cada sector lo está actualizando parcialmente.

Adicionalmente, en cuanto a la coordinación con las redes de salud, tienen reuniones mensuales. Participan los 05 componentes y priorizan la parte preventiva a través de los suplementos. Todo documento técnico que llega del MINSA además de la vía oficial del trámite se hace sensibilización y la capacitación, además, se considera que sí hay acogida en las redes. Los actores con los cuales es importante articular son el MIDIS, los gobiernos locales, Qali Warma, UNICEF y las ONG.

Entrevista funcionario DIRESA: Se realizó la entrevista a la Lic. Milena Calderón, Coordinadora del PAN en la DIRESA Callao, el día 10-07-2020 de manera telefónica y brindó el consentimiento informado de manera verbal.

Respecto a la coordinación con el gobierno regional señala que, si bien las políticas de nivel nacional emanan del MINSA, la visibilidad de los resultados a veces se pierde cuando las autoridades regionales no consideran una prioridad que el equipo técnico de salud se empodere,

así como siempre respetar su opinión y darle la oportunidad de opinar. En cuanto al gobierno central, el acompañamiento a veces es débil, antes se pertenecía al Ministerio de Salud, ellos visitaban, monitoreaban y levantaban data, las respuestas eran rápidas. Ahora se pertenece al gobierno regional y a veces ese nudo limita.

Respecto a la coordinación con las redes de salud, los equipos de gestión están conformados por el director de red, un nutricionista, una enfermera para el paquete niño y un estadístico. Se analiza por estrategias (vacunas, nutrición, CRED) del PAN. Las coordinaciones son fluidas a través de reuniones mensuales. Ahora bien, respecto a otros actores, todos son actores primordiales, hay un trabajo de las ONGs en Ventanilla y Mi Perú. Se han podido adherir mejor al trabajo en la comunidad con algunos centros de salud. Asimismo, hay un trabajo bastante interesante con UNICEF en centros de salud. No obstante, con los gobiernos locales a veces es difícil concertar cuando es una organización política distinta entre municipalidades, se disipa un poco el objetivo; sin embargo, se trata de centrar en la parte técnica y se da una apertura para la información.

En cuanto al equipo del PAN, este es suficiente, son en promedio 12 personas, cada coordinador se empodera de la información que tiene y todos suman. Asimismo, el FED ayuda bastante para organizarse; por ejemplo, uno de los indicadores que evalúa es la disponibilidad de medicamentos no menor a 03 meses. También, se utiliza el Open Data que lo trabajan estadísticos a nivel de los 45 centros para analizar por variables como lugar de procedencia, por establecimiento de atención. Ese es el único medio que se utiliza si se necesita información de indicadores a nivel regional y luego esto pasa a REUNI, después al MINSA, así como al MEF para el tema de pago de incentivos que se evalúan en el FED. Los indicadores están propensos a ajustes cuando se negocian los compromisos. El reto en el PAN es principalmente político, es seguir buscando alianzas con las autoridades que cambian cada periodo.

Entrevista funcionario DIRESA: Se realizó la entrevista a la Lic. Aida Astete, colaboradora de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, el día 27-07-2020 de manera telefónica y brindó el consentimiento informado de manera verbal.

Desde la Dirección de Promoción de la Salud, hay dos subdirecciones: Vida Sana y Participación Comunitaria en Salud, y Educación en Salud, es en el primero donde se ven tareas asociadas al PAN como Familias saludables con conocimiento para el cuidado infantil y Capacitación a actores sociales que promueven el cuidado infantil. Dentro del producto Familias saludables con conocimiento para el cuidado infantil, se llevan a cabo sesiones demostrativas y consejerías a través de visitas domiciliarias. En el EESS, hay asistentes sociales en su mayoría en la Dirección de Promoción de la Salud, pero también hay nutricionistas, ambas realizan las

sesiones demostrativas y las consejerías. Dentro del producto Capacitación a actores sociales que promueven el cuidado infantil, se ve la misma capacitación y los comités multisectoriales. En primer lugar, los actores son aquellos que están involucrados con la comunidad conocen la jurisdicción, a los vecinos, son parte de una directiva; por ello, en su mayoría son agentes comunitarios de salud, cuya capacitación se da aproximadamente cuatro veces al año. En segundo lugar, hay coordinación con los gobiernos locales respecto a la actividad del comité multisectorial capacitado. La DIRESA es quien brinda la capacitación a actores sociales y comité por módulos y temas diversos, sobre la base normativa.

Los actores sociales comunitarios son gente mayor, por lo cual hay varios problemas con el uso de tecnología, lo cual sucede también con los colaboradores de la Dirección de Promoción de la Salud debido al contexto de la pandemia. Esto se visualiza en la meta 004, en el cual hay una plataforma en la que los ACS registran la información de las visitas domiciliarias, pero a pesar de haber recibido una capacitación, los ACS usan hojas para llenar la información de los beneficiarios.

Ahora bien, en cuanto a la programación de metas físicas y financieras, así como para los insumos, esto se basa en un histórico y solamente la programación de metas físicas y de insumos son establecidas por el equipo del PAN. El proceso de seguimiento y monitoreo es bastante engorroso. Primero, se hace una capacitación a todos los responsables sobre el HIS, porque las metas son revisadas sobre la base de lo llenados en el HIS. Segundo, hay deficiencias en el uso del OpenData porque no están sinceradas las cantidades. Tercero, estar en constante comunicación con el EESS. Cuarto, pedir informes mensuales, trimestrales y semestrales. Una limitante en cuanto al cumplimiento de indicadores es la multiplicidad de funciones, porque o bien cumplen solamente con el PAN o no llegan a la meta establecida por producto.

Por último, señala que las sesiones demostrativas son parte del indicador del FED. Trimestralmente deben dar informes de seguimiento y, de acuerdo con lo que se cumple de la meta, se da el incentivo. En cuanto a sesiones demostrativas sí se ha alcanzado la meta, pero no se ha alcanzado en visitas domiciliarias, los principales problemas son el HIS, porque lo que se realiza, no se refleja en la plataforma; y el Padrón Nominal, porque no está actualizado.

Entrevista funcionario CENAN: Se realizó la entrevista al Lic. Walter Vilchez, director General del CENAN, el día 29-07-2020 de manera telefónica y brindó el consentimiento informado de manera verbal.

Respecto al rol del CENAN en el PAN, se señala que desde el CENAN, se coordina con las DIRIS O DIRESAS. Las funciones son muy específicas: se desarrolla investigación, transferencia de tecnología, vigilancia de la situación alimentaria nutricional, control nutricional

de calidad de alimentos fortificados y de alimentos de programas sociales como Cuna Más y el Programa de Vaso de Leche. Primero, se identifican las necesidades de las DIRESAS mediante reuniones para concordar a comienzo de año qué les gustaría trabajar.

Respecto a los retos presentes, resalta que en el PAN participaban diferentes sectores además de salud. Ahora, la mayoría de los productos los hace salud. Si bien MIDIS aplica mediante Cuna Más, tan articulado ya no es el programa. Además, en el 2020, ha mejorado muchísimo la cobertura de salud, pero el reto ahora es la calidad de los servicios.

Por otro lado, la masa crítica es tema presente en las provincias, hay una brecha de capacidad de recursos humanos, médicos casi no hay. Debe haber una estrategia particular que incentive la descentralización. Ahora con el COVID se evidencia la brecha existente. Respecto a la parte administrativa, el manejo es complicado. Respecto a las oportunidades de mejoras menciona que el desarrollo del TIC es clave en el sector salud para tomar decisiones informadas. Está el REUNIS, Mi distrito del MIDIS. Ahora, el problema es que la información está disponible, pero la gente no lo usa.

Entrevista a Experto: Se ha entrevistado al Mg. Alfonso Nino, magíster en Salud Pública y docente en el Departamento Académico de Salud Pública, Administración y Ciencias Sociales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de manera virtual con fecha 10-07-2020 y brindó consentimiento informado de manera verbal.

La tendencia actual es que los países han estado tan inmersos en el tema de la desnutrición que se ha incrementado el problema de la malnutrición, las acciones deben estar orientadas a abordar ambos temas. Asimismo, uno de los principales problemas es el sesgo sectorial en el que la anemia no es únicamente un problema del MINSA, sino que es un problema territorial y quien debería llevar la delantera es el gobierno local. Ellos son quienes deberían equiparse con recursos humanos y financieros para mejorar el futuro de los niños, así como manejar el registro de los beneficiarios, dejando al sector salud con un rol articulador.

El avance del PAN ha dependido de la visión política. Por ejemplo, en el gobierno de Ollanta Humala se dejó de ver como un problema únicamente de alimentos y se comenzó a ver la situación y el ambiente en el que viven los niños, de ahí la importancia del curso de vida. Por ello, poco a poco se van involucrando las gestiones municipales, a pesar del sesgo político que todavía sigue presente. Otro tema que pasa desapercibido es el tema de descentralización. Los gobiernos regionales son autónomos y ya no obedecen al gobierno central, por lo que aún hay tensiones políticas entre ambos niveles. Por lo tanto, respecto a la articulación del PAN, señala que cada actor tiene sus propios objetivos y no llegan a un consenso, por lo que el PAN es un proyecto sumativo, no articula las actividades con otros sectores, lo cual depende mayoritariamente de

quién maneja el presupuesto. En cuanto a la anemia, el MIDIS tiene una estructura muy vertical y sigue teniendo conflictos con el MINSA porque uno ve anemia y el otro, desnutrición crónica. Por otra parte, los gobiernos regionales no trabajan con los gobiernos locales y finalmente se hacen cosas paralelas y, aún peor, si son de distintos partidos, hay conflicto. No hay articulación vertical ni horizontal porque no hay interés ni incentivos para coordinar.

Otro tema es la pérdida de la participación social, porque los mecanismos de participación como el presupuesto participativo tienen una brecha con lo que plantea el sistema de presupuesto público. Entonces, finalmente, no se puede implementar lo que la población establece como prioridad en dicho mecanismo



ANEXO J: Formato de Consentimiento informado

La presente tesis Análisis de las capacidades institucionales que influyen en el cumplimiento del Programa Articulado Nutricional. Estudio de caso de la Dirección Regional de Salud Callao es conducido por Andrea Jimena Peve De la Cruz con código 20151086 y Diana Cristina Quintanilla Robles con código 20151747, estudiantes de la Facultad de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP).

Este trabajo fue presentado para la obtención del grado de Licenciada en dicha Facultad y cuenta con la asesoría y supervisión de la Mgtr. Cinthya Giselle Arguedas Gourzong.

Para ello, se ha hecho referencia a la información brindada en la entrevista realizada a su persona, la cual al ser publicado el trabajo a través de la Biblioteca de la Universidad y de su repositorio virtual, será dada a conocer de manera abierta al público en general.

En ese sentido, agradecemos ratificar su consentimiento en el uso y publicación de la información presentada, garantizando que estos han sido utilizados únicamente para los fines que aquí se exponen.

Desde ya agradecemos su apoyo,

Andrea Jimena Peve De la Cruz
20151086

Diana Cristina Quintanilla Robles
20151747

Yo,.....,
representante/funcionario(a) de
autorizo la utilización y publicación de los datos ofrecidos para la elaboración del trabajo de investigación con fines de titulación: Análisis de las capacidades institucionales que influyen en el cumplimiento del Programa Articulado Nutricional. Estudio de caso de la Dirección Regional de Salud Callao.

Atentamente,

Nombre:

Cargo en la organización:

DNI:

ANEXO K: Matriz de indicadores

Tabla K1: Matriz de indicadores

Categoría de análisis	Indicador	Variable	Fuente	Medio de verificación	Instrumento	Técnica	Informante
	Estructura organizacional	Puntos de control	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	DIRESA Callao
		Tipo de estructura	Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
	Funciones de la entidad	Funciones de organización de la atención	Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
		ROF	Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
	Dimensión financiera	Presupuesto por Resultados	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MEF MINSA DIRESA Callao
			Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
		Convenios e incentivos	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MEF MIDIS MINSA DIRESA Callao
			Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
	Dimensión humana	Personal contratado	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	DIRESA Callao
		Capacitación y desarrollo de competencias	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MEF MINSA DIRESA Callao

Tabla K1: Matriz de indicadores (continuación)

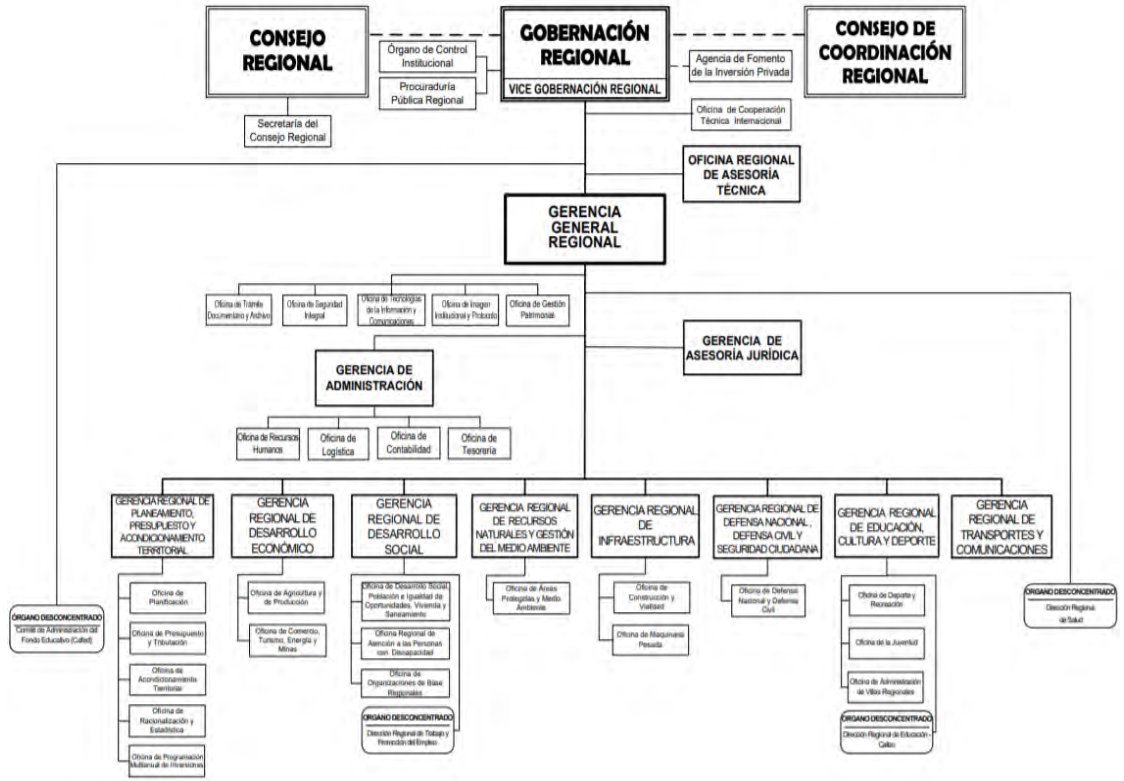
Categoría de análisis	Indicador	Variable	Fuente	Medio de verificación	Instrumento	Técnica	Informante
Capacidad administrativa			Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
	Dimensión tecnológica	Plataformas para la programación	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MEF MIDIS DIRESA Callao
			Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
		Plataformas para la ejecución	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MEF DIRESA Callao
		Plataformas para la gestión	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	DIRESA Callao
		Recursos tecnológicos	Primaria	Búsqueda en web	No aplica	No aplica	No aplica
	Dimensión institucional	Red de socios coproductores	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	DIRESA Callao
			Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
		Capacitación a coproductores	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	DIRESA Callao
			Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
	Dimensión Sistema de gestión	Adquisición de insumos y materiales médicos	Primaria	Testimonio	Guía de Entrevista	Entrevista	MINS DIRESA Callao
		Distribución de insumos y materiales médicos	Primaria	Testimonio	Guía de Entrevista	Entrevista	MINS DIRESA Callao
		Seguimiento de indicadores	Primaria	Testimonio	Guía de Entrevista	Entrevista	DIRESA Callao MINS MEF
	Dimensión de coordinación y cooperación	Coordinación interna y externa	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	DIRESA Callao
		Coherencia interna y entre políticas	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MINS CENAN MIDIS DIRESA Callao

Tabla K1: Matriz de indicadores (continuación)

Categoría de análisis	Indicador	Variable	Fuente	Medio de verificación	Instrumento	Técnica	Informante
		Colaboración y cooperación	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MINSA CENAN MIDIS
		Seguimiento de indicadores	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MEF DIRESA Callao
			Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
Capacidad política	Análisis de actores	Legitimidad de actores involucrados	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MEF MINSA MIDIS CENAN DIRESA Callao
			Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
		Soporte de actores involucrados	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MEF MINSA MIDIS CENAN DIRESA Callao
			Secundaria	Documentos	No aplica	No aplica	No aplica
	Construcción de poder	Poder legal-racional a través de la descentralización	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MEF MINSA DIRESA Callao
		Mecanismos de incentivos y poder adquirido	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	MIDIS DIRESA Callao
		Poder en nivel local y sociedad civil	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	DIRESA Callao
	Dimensión de negociación	Negociación de compromisos	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	DIRESA Callao
		Voluntad política	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	DIRESA Callao
	Dimensión de comunicación	Comunicación interna	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	DIRESA Callao
		Comunicación externa	Primaria	Testimonio	Guía de entrevista	Entrevista	DIRESA Callao

ANEXO L: Organigrama del Gobierno Regional del Callao

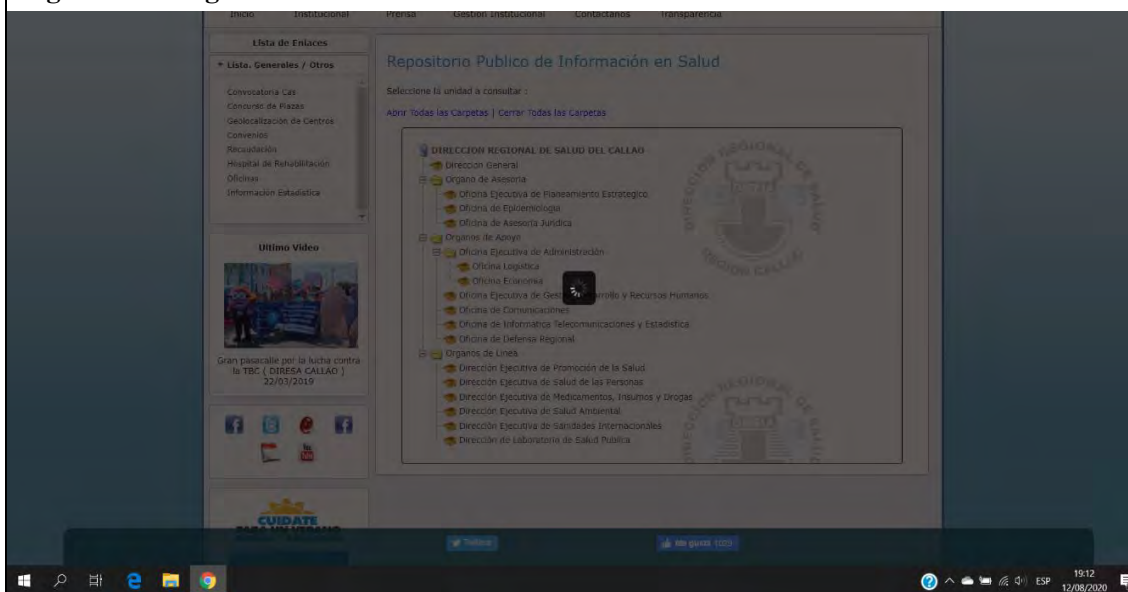
Figura L1: Organigrama del Gobierno Regional del Callao



Fuente: DIRESA Callao (2018a).

ANEXO M: Página web de DIRESA Callao

Figura M1: Página web de DIRESA Callao



Fuente: Página web DIRESA Callao.

Nota: al hacer clic en la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la Dirección Ejecutiva de Promoción de Salud, así como con la Dirección de Planeamiento Estratégico, Oficina de Economía o Comunicaciones, no se redirecciona a ninguna página y queda cargado como se muestra en la imagen. Las demás áreas consultadas redireccionan a páginas con documentos con falta de actualización.