



## **Pontificia Universidad Católica del Perú**

### **Escuela de Posgrado**

Análisis de los factores de éxito y limitantes de la gestión e implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) en el marco del Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en la región Pasco periodo 2019 - 2020

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gerencia Social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que presentan:

*Sahory Gaspar Ramírez*

*Jennifer Kathy Saenz Barreto*

*Yerry Fabián Paulino*

Asesor PUCP (PUCP): *Mg. Luis Alberto Maldonado Villavicencio*

Co-Asesor de la Universidad EAFIT: *Ph. D. Mario Enrique Vargas Sáenz*

Lima, 2023

## Informe de Similitud

Yo, Luis Alberto Maldonado Villavicencio, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulado “Análisis de los factores de éxito y limitantes de la gestión e implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño Logro de Resultados Sociales (FED) en el marco del Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en la región Pasco periodo 2019 - 2020”, de las autoras Gaspar Ramírez, Sahory, Fabian Paulino, Yerry y Saenz Barreto, Jennifer Kathy, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 5/09/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

San Miguel, 4 de diciembre del 2023.

Apellidos y nombres del asesor: Maldonado Villavicencio, Luis Alberto	
DNI: 07028688	Firma 
ORCID: 0000-0002-1166-7615	

## **AGRADECIMIENTO**

*A nuestro asesor de tesis Mg. Luis Alberto Maldonado Villavicencio, por su inestimable guía en la construcción metodológica, analítica y sistematización de la información, sobre todo por su incansable apoyo en cada aspecto de la investigación; asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a nuestros profesores de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú.*

*A las JASS, ACS y PEC por recibirnos en sus comunidades y brindarnos sus valiosos testimonios sobre la gran labor que realizan a favor de toda la población de Pasco.*

*A los funcionarios y personal de la gestión del FED de las direcciones salud, educación y vivienda, por su accesibilidad y apertura para las entrevistas que se llevaron a cabo de forma virtual y presencial en noviembre del 2021.*

*A la municipalidad de Villa Rica, y un especial agradecimiento al coordinador provincial de vivienda FED Pasco por acompañarnos a las comunidades y mostrarnos la labor de las JASS en la provincia de Oxapampa.*

## DEDICATORIA

*A mi mejor amigo, E.S.*

*A mi hermosa familia.*

**Sahory Gaspar Ramírez**

*Esta investigación está dedicada a Dios, él nunca me soltó la mano, a mi padre, madre y mi hermana (mi mamita Isa), sé que ellos se encuentran en un lugar mejor y a las personas que iluminan mi vida, que con su apoyo alcancé esta meta en mi vida profesional, a través de sus consejos, de su amor y su paciencia. Por último, pero no menos importante a mi hermosa tierra la región de Pasco.*

**Jennifer Kathy Saenz Barreto**

*A mi familia por motivarme y ser mi mayor fortaleza y a mis amigos que en base a su experiencia me han guiado en este proceso académico.*

**Yerry Fabián Paulino**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación es un estudio de caso sobre los factores contribuyentes y los limitantes de la gestión y ejecución del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) en el marco del enfoque del Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en la región del Pasco en el periodo de 2019 - 2020, además se analizó la cogestión institucional e interinstitucional, así como las apreciaciones de los usuarios y la participación comunitaria con la finalidad de proponer recomendaciones de mejora de esta herramienta de incentivos económicos dirigido a los gobiernos regionales. La estrategia metodológica utilizada es cualitativa de corte explicativo, se hizo uso de instrumentos de investigación como la revisión documentaria, entrevistas semiestructuradas, estructuradas, abiertas, grupos focales e historias de vida. Los principales hallazgos de la investigación con respecto a la gestión como factores de éxito es la forma articulada de gestión en la planificación de las actividades operativas, así como en la formulación de compromisos de gestión, metas de cobertura y condiciones que el equipo técnico del FED maneja, diseña y evalúa. Por otro lado, el cuello de botella más significativo y recurrente que se halló fue la carente presencia de personal capacitado para ejercer funciones y roles que se ven afectados por el cambio de gestión política en la región. Los fallos tienen huellas humanas, siendo así un factor que obstaculiza una gestión efectiva y eficiente.

En la cogestión institucional e interinstitucional, se observó un prominente trabajo articulado donde cada sector tiene en cuenta la participación de distintas entidades públicas que permiten la obtención de resultados sociales. Sin embargo, no se evidencia la participación de ONG o empresas del sector privado para incentivar una gobernanza integral. En relación con los usuarios como son las gestantes y los padres de familia la mayoría demuestran niveles altos de conformidad, mientras que algunos de ellos presentan discrepancia porque creen que los servicios prestados no están a la altura de estándares altos de calidad. Con respecto a la participación de los actores locales, las Agentes Comunitarias de Salud (ACS), las Promotoras Educativas Comunitarias (PEC) y las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) en la región Pasco demuestran compromiso con sus comunidades porque creen que no solo será de beneficio para sus familias sino también entienden que su colaboración es importante para el desarrollo local. No obstante, la marginación de sus labores y la falta de infraestructuras para la implementación de actividades impiden que participen activamente en su comunidad. Concluimos que la gestión, así como la articulación deben estar alineados para brindar servicios de calidad que no solo beneficien a cierto grupo prioritario en marco del DIT, sino a la totalidad de una población debido a que si son servicios públicos son de carácter universal. Asimismo, la gestión debe contar con el planeamiento de estrategias de contingencia para mitigar los estragos pandémicos y de esa forma no frenar con las actividades planteadas. Como futuras gerentes sociales creemos que para mejorar los procesos de gestión no solo se debe tener en cuenta los compromisos de gestión o metas de cobertura, sino adaptar los indicadores según las características de cada región, para obtener resultados más favorables en la línea de un desarrollo humano integral que inicia en la primera infancia y que prosigue con toda la población en general.

## ABSTRACT

The following research is aimed to analyze the case study of the contributing and limiting factors from the *Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales* (FED based on its Spanish acronym) with focus on Early Childhood Development in Pasco region during 2019-2020. Likewise, the institutional and interinstitutional coordination was examined, the beneficiaries' opinion was considering and the community participation to propose improvement recommendations of this designed-financial incentive at regional governments. The methodological strategy utilized for this research is explanatory. Document review Semi structured and structured interviews, focus groups and life stories were the research instruments. The main findings of FED management are, the successful coordination for the operating activities in the planning process, the FED technical team who manages, creates, and assess the developing of management engagement, coverage targets and conditions. Conversely, the most relevant bottleneck was founded in the absent of human resources trained for do their job due to the political party shift in Pasco. Additionally, the public officials make mistakes becoming a barrier for achieving an efficient management.

There is a complete institutional and interinstitutional coordination, which every public institution from different areas participates obtaining great social results. However, there is no evidence of NGO participation nor corporates from the private sector involved in this governance process. Referring to the beneficiaries, expectant mothers and parents show high levels of approval; meanwhile, some of them show disagreement because they believe the supply of services do not meet the high-quality standards. According to the participation of the locals, the Health Communitarian Agents (ACS based on its Spanish acronym), Communitarian Educational Promoters (PEC based on its Spanish acronym) and the Communal Organization for Sanitation Services (JASS based on its Spanish acronym) in Pasco region show engagement with their communities because they believe not only is good for their families, but also, they understand their involvement is important for the local development. To conclude, the management and the coordination should be aligned to bring high-quality services that not only benefit certain group of people under the Early Childhood Development frame, but also for the entire population due to the services are public with all-purpose features. In the same way, the management should count with contingency-strategic planning to mitigate the pandemic havoc to not restrain the planned activities. As future social mangers, we believe that the improvement for the managerial process is not only count with a national management engagements o coverage target, but it is necessary to adapt them according to each region of our country, to obtain more positive results for comprehensive human development, begins in the early childhood and continues with the general population.

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>4</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>SIGLAS Y ABREVIATURAS</b> .....	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>14</b>
<b>PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema</b> .....	<b>16</b>
1.1.1 Pregunta general .....	18
1.1.2 Preguntas específicas .....	19
<b>1.2 Justificación</b> .....	<b>19</b>
<b>1.3 Objetivos</b> .....	<b>21</b>
Objetivo general .....	21
Objetivos específicos .....	21
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>22</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1 Contexto social</b> .....	<b>23</b>
<b>2.2 Contexto normativo</b> .....	<b>53</b>
<b>2.3 Estudios relacionados</b> .....	<b>56</b>
<b>2.4 Marco conceptual</b> .....	<b>57</b>
<b>2.5 Enfoques</b> .....	<b>77</b>
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>82</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>82</b>
<b>3.1 Forma de la investigación</b> .....	<b>82</b>
<b>3.2 Estrategia metodológica</b> .....	<b>82</b>
<b>3.3 Técnicas y herramientas de recolección de datos</b> .....	<b>82</b>
<b>3.4 Fuentes de Información</b> .....	<b>84</b>
<b>3.5 Diseño muestral</b> .....	<b>85</b>

3.6 Definición de variables .....	86
3.7 Trabajo de campo .....	89
3.8 Procesamiento y análisis de información .....	91
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>92</b>
<b>PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>92</b>
4.1 Limitantes y logros en los cinco (5) momentos de la gestión del FED .....	92
4.1.1 Análisis de la planificación del FED .....	93
4.1.2 Análisis de la organización del FED .....	107
4.1.3 Análisis de la dirección del FED .....	113
4.1.4 Análisis de la coordinación del FED .....	121
4.1.5 Análisis del control del FED .....	130
4.1.7 Hallazgos relacionados a los limitantes y logros en los 5 momentos de la gestión del FED .....	144
4.2 Cuellos de botella y logros en la co-gestión institucional e interinstitucional que presenta el FED.....	146
4.2.1 Análisis de los aportes de la co-gestión institucional .....	147
4.2.2 Análisis de los aportes de la co-gestión interinstitucional .....	158
4.2.3 Análisis de los limitantes de la co-gestión institucional .....	158
4.2.4 Análisis de los limitantes de la co-gestión interinstitucional .....	161
4.2.5 Hallazgos relacionados a los cuellos de botella y logros en la co-gestión institucional e interinstitucional que presenta el FED.....	162
4.3 Apreciaciones de los usuarios sobre los servicios que impulsa el FED a través de las tres direcciones: salud, educación y vivienda.....	165
4.3.1 Análisis de las apreciaciones de las gestantes.....	165
4.3.2 Análisis de las apreciaciones de los padres de familia .....	172
4.3.3 Hallazgos relacionados a las apreciaciones sobre los servicios que impulsa el FED a través de las tres direcciones: salud, educación y vivienda .....	175
4.4 Apreciaciones de la comunidad sobre su participación como actores locales en los sectores educación, salud y vivienda .....	176
4.4.1 Análisis de las apreciaciones de las Promotoras Educativas comunitarias (PEC) en el sector educación:.....	177
4.4.2 Análisis de las apreciaciones de los miembros de las Juntas Administradoras de Servicio de Saneamiento (JASS) en el sector vivienda .....	183
4.4.3 Análisis de las apreciaciones de los agentes comunitarios de salud (ACS) en el sector salud ..	209
4.4.4 Hallazgos relacionados a las apreciaciones de la comunidad sobre su participación como actores locales en los sectores vivienda, educación y salud .....	214
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>220</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>220</b>
5.1 CONCLUSIONES.....	220
5.2 RECOMENDACIONES.....	228
<b>CAPÍTULO VI .....</b>	<b>232</b>
<b>PROPUESTAS DE MEJORA .....</b>	<b>232</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>235</b>



<b>ANEXOS .....</b>	<b>244</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>244</b>
<b>ANEXO B .....</b>	<b>245</b>
<b>ANEXO C.....</b>	<b>246</b>
<b>ANEXO D .....</b>	<b>247</b>
<b>ANEXO E.....</b>	<b>248</b>
<b>ANEXO F.....</b>	<b>253</b>
<b>ANEXO G .....</b>	<b>254</b>
<b>ANEXO FOTOGRÁFICO .....</b>	<b>256</b>
<b>ANEXO DE VIDEOS.....</b>	<b>258</b>



## SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACS: Agente Comunitarias de Salud  
ALA: Administración Local del Agua  
ATM: Atención Técnica Municipal  
BID: Banco Interamericano de Desarrollo  
PpR: Presupuesto por Resultados  
CAD: Convenio de Asignación por Desempeño  
CAS: Contrato Administrativo de Servicios  
CCPP: Centros Poblados  
CEM: Centros Emergencia Mujer  
CENAN: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición  
CORESAP: Consejo Regional de Agua y Saneamiento Pasco  
CRED: Control de crecimiento y desarrollo  
DCI: Desnutrición Crónica Infantil  
DCI: Desnutrición Crónica Infantil  
DGPE: Dirección General de Políticas y Estrategias  
DIRESA: Dirección Regional de Salud  
DIT: Desarrollo Infantil Temprano  
DNI: Documento Nacional de Identidad  
DRE: Dirección Regional de Educación  
DRVCS: Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento  
ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares  
ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar  
EsSALUD: Seguro Social de Salud del Perú  
FED: Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales  
FMI: Fondo Monetario Internacional  
GN: Gobierno nacional  
GOREPA: Gobierno Regional de Pasco  
GpR: Gestión por Resultados  
GR: Gobierno regional  
IAL: Instancia de Articulación Local  
INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática  
IOH: Índice de Oportunidades Humanas

IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas  
JASS: Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento  
MEF: Ministerio de Economía y Finanzas  
MIDIS: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social  
MOF: Manual de Organización y Funciones  
MVCS: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento  
ODS: Oficinas Desconcentradas  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
ONU: Organización de Naciones Unidas  
OSCE: Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado  
PAT: Plan Anual de Trabajo  
PC: Profesor(a) Coordinador(a)  
PCM: Presidencia del Consejo de ministros  
PEC: Promotoras Educativas Comunitarias  
PECOSA: Pedido de Comprobante de Salida  
PNSR: Programa Nacional de Saneamiento Rural  
PRONOEI: Programa No Escolarizada de Educación Inicial  
RENIEC: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil  
RVM: Resolución Viceministerial  
SIGA: Sistema Integrado de Gestión Administrativa  
SERUM: Servicio Rural Y Urbano Marginal  
SUNASS: Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento  
TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación  
UGEL: Unidad de Gestión Educativa Local  
UIT: Unidad Impositiva Tributaria  
UNICEF: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia  
VRAEM: Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro

## INTRODUCCIÓN

La niñez en nuestro país constituye uno de los sectores más vulnerables de toda la población (Defensoría, 2017). El Ministerio de Educación en el Perú (MINEDU, 2013) reconoce a los niños como sujetos con derechos y en desarrollo permanente, que necesitan de condiciones básicas para crecer y desarrollarse desde los primeros años de vida y así tener la posibilidad de hacer uso de su capacidad para explorar, conocer y formar su pensamiento. Asimismo, también se los observa como seres sociales que necesitan de la interacción con otros para otorgar sentido y significado a su entorno. Por otro lado, la UNESCO afirma que es importante la participación de la familia y de la comunidad en estos espacios socio educativos, pues así se logra un crecimiento socio afectivo, cognitivo y psicomotor, es decir, un desarrollo integral (UNESCO, 1999).

Ante la urgencia de cubrir estas necesidades, el estado ha buscado fomentar la creación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), *“...un incentivo económico dirigido a los gobiernos regionales que implementa el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), que tienen como objetivo impulsar el logro de resultados en la gestión de los gobiernos regionales y en la prestación de servicios integrales dirigidos a la población de gestantes, niñas y niños entre 0 y 5 años de edad, establecidos en la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social y vinculados al Desarrollo Infantil Temprano”* (MIDIS, 2021).

La implementación de esta política tiene como fin contribuir con la mejora de la calidad de los servicios educativos no escolarizados del nivel inicial, salud y vivienda, que redunde de forma positiva en nuestra sociedad a largo plazo, y es por esta razón que resulta necesario analizar ello desde un enfoque de gerencia social. Tomando en cuenta que este es un incentivo económico del Estado y que la administración pública tiene como fin servir a su población considerando todas sus necesidades, además de ello nos resulta fundamental conocer sobre los mecanismos, herramientas, las limitaciones y factores positivos que están o no contribuyendo en el adecuado servicio que brinde el Gobierno a través de esta estrategia. En este estudio analizamos el FED Pasco y sus resultados a nivel regional por paquete de atención, si los usuarios están recibiendo un servicio de calidad y, por lo tanto, si la salud, consumo de agua segura, la educación y la gerencia social se relacionan de forma efectiva en este contexto.

La presente investigación cuenta con los siguientes capítulos: Capítulo I se presenta el planteamiento de la investigación que contiene las preguntas de investigación, la justificación y los objetivos de la investigación; Capítulo II se centra en el marco teórico, dónde se pone en relevancia el contexto social, contexto normativo, estudios relacionados, el marco conceptual y los enfoques desde la Gerencia Social; Capítulo III se enfoca en la metodología de la investigación en este caso se clasifica en la investigación del tipo cualitativa; Capítulo IV Presentamos el análisis e interpretación de la información que se ha recolectado en el trabajo de campo aplicando diversos instrumentos y técnicas de investigación; Capítulo V, son las conclusiones y recomendaciones; finalmente, el Capítulo VI, se hace mención a las propuestas de mejora como parte del insumo de la investigación desarrollada.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El Fondo de Estímulo de Desempeño y Logros Sociales (FED) fue creado por la Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final Ley N°30114, Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2014 que se encuentra a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, todo ello con la finalidad de impulsar el logro de resultados sociales establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social *Incluir para Crecer*, en materia de Desarrollo Infantil Temprano.

El FED tiene como objetivo impulsar el logro de los resultados en la gestión de los gobiernos regionales y en la prestación de servicios integrales a través de paquetes de atención dirigidos a las gestantes, niñas y niños entre 0 y 5 años y mediante el *Decreto Supremo N°008-2013-MIDIS, la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social Incluir para Crecer* como un “instrumento de carácter vinculante en el ciclo de gestión pública y orientada al logro de resultados prioritarios de inclusión social” (MIDIS, 2021). Estableciéndose un enfoque integral de atención basado en el ciclo de vida, y de esta forma, lograr la inclusión de las poblaciones más pobres y vulnerables del país en las políticas universales del Estado, y con ello mejorar sus condiciones de vida que les permita el ejercicio pleno de sus derechos y obtener mejores oportunidades de desarrollo, orientado a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

Esta política, en particular, cuenta con cuatro ejes estratégicos que priorizan el desarrollo de la persona a través de un enfoque de derechos, género e intercultural a fin de garantizar una inclusión social de forma integral. Por ello el eje alineado del desarrollo infantil temprano de nuestro interés en la subpolítica es considerado una de las prioridades en las políticas públicas, puesto que entre las edades de 0 y 5 años se inician las desigualdades. Siendo este un proceso que abarca desde la etapa de la gestación hasta los 5 años de vida de cada niña y niño. Este proceso es progresivo, multidimensional, integral y oportuno, que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permite que las niñas y los niños pueden ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente determinamos que **el objeto de estudio de la investigación**, antes mencionada se sitúa en el ámbito de incentivos meritocráticos y presupuestales dirigidos a los gobiernos regionales. La temporalidad de la investigación se encuentra en el periodo 2019 y 2020. Con respecto a la accesibilidad de obtención de información; cabe mencionar que se ha recogido a través de los actores entrevistados tales como coordinadores territoriales del MIDIS, gerentes y otros funcionarios, así como documentos oficiales del FED de la región de Pasco y fuentes de internet (portales de páginas institucionales).

El interés por investigar el FED es debido a que consideramos que no solo ofrecen servicios públicos para la población de la región de Pasco, sino que además presentan en su objetivo institucional, objetivo principal y una misión compartida. Que señalan a continuación: *Primero. “el FED determina la mejora de la gestión de la prestación de los servicios de educación, salud y vivienda de manera integral y oportuna vinculados al logro de los resultados establecidos en la estrategia nacional DIT, a través del mecanismo de incentivos al desempeño FED al cierre de brechas”* (MIDIS, 2019). *Segundo: “Que todos los niños en el Perú tengan un buen estado de salud y nutrición para que puedan desarrollar un pensamiento crítico, comunicarse de forma efectiva y con iniciativa, que se encuentren emocionalmente seguros de sí, que se desarrollen sociablemente de manera competente y autónoma, en pleno ejercicio de sus derechos; que vivan una infancia feliz, libre de violencia, con igualdad de oportunidades y respetando sus particularidades”* (MIDIS, 2019).

Es decir, el objetivo institucional demuestra un claro enfoque de desarrollo de capacidades propia de programas de desarrollo, es importante mencionar que no solo se le debe asistir a la población, sino también brindarles oportunidades para fortalecer sus capacidades y el desarrollo de su autonomía y empoderamiento siendo este un recurso sostenible en el tiempo. Bajo este enfoque, tanto filósofos y políticos como Amartya Sen, Martha Nussbaum, en su teoría *Capability Approach*, “centrado en la persona como sujeto, y considera que todos y cada uno de los individuos son un fin en sí mismos y nunca un medio para la consecución de un bien para la mayoría” (Colmenarejo, 2014, pág. 123). Demuestran que los programas y proyectos de desarrollo bajo este enfoque permitirían el desarrollo de las capacidades de las personas, en base a un crecimiento saludable, con una educación oportuna y sobre

todo con el consumo de agua potable y segura, puesto que la niña y/o niño crecerá con saludable, con una nutrición adecuada, podrá educarse y así convertirse en un ciudadano que aporte a la sociedad y que no sea una carga para ella. Podrá reconocer sus derechos y cumplir con sus deberes cívicos, siendo crítico, analítico y aportando con conocimientos y acciones que sean medios sustentables para promover la democracia en el país.

## **1.1 Planteamiento del problema**

La investigación se ubica en el ámbito de incentivos meritocráticos y presupuestales dirigidos a los gobiernos regionales, se realizará un análisis profundo de identificación de los hallazgos que permitirán viabilizar o limitar la gestión e implementación del FED enfatizado en el Desarrollo Infantil Temprano que abarca desde la etapa de la gestación hasta los 5 años de los niños de la Región Pasco durante el periodo del 2019 hasta el 2020.

Asimismo, nuestro planteamiento se relaciona con la gerencia social a través del análisis de los cinco momentos de la gestión de los programas sociales, las cuales son: “la planificación, la organización, la dirección, la coordinación y el control”. Cada uno de los hallazgos que se identifiquen se dará a conocer en los momentos anteriormente mencionados.

Se hallan tres dimensiones de la gestión, en la cual podemos relacionarlo con nuestra política de investigación. En primer lugar; se tiene la gestión programática, donde se analiza la gestión social a nivel de resultados (Mokate & Saavedra, 2006); el FED bajo el enfoque del DIT, presenta siete resultados priorizados pertenecientes a los lineamientos Primero la Infancia, estos se encuentran estrechamente relacionados y se integran en habilidades más complejas que sirven de base para nuevos aprendizajes. El objetivo del DIT permite asegurar estos resultados en cada niña y niño de 0 a 5 años, requiere una acción concertada, coordinada y articulada que involucre a todos los actores públicos y privados en los diferentes niveles del gobierno (MIDIS, 2021). Estos resultados son: Nacimiento saludable, apego seguro, estado nutricional adecuado, comunicación verbal afectiva, camina solo, regulación de emociones y comportamientos, y función simbólica.



En segundo lugar; se encuentra la gestión política, donde en el FED se observa una participación de los sujetos y actores involucrados por las políticas e intervenciones. En el FED, existe una participación de los actores sociales, comunidades que pertenecen a la sociedad civil, así como actores a nivel institucional como son: el MIDIS, el MEF, el MINSA, el MVCS y el MINEDU. Así, cada una de las direcciones regionales de vivienda, salud y educación, como demás instituciones públicas y programas sociales permiten la cogestión del FED.

En tercer lugar; la gestión organizacional implica el análisis de los procesos y sistemas de gestión, aquí se podrá examinar el modelo y el estilo de la gestión del FED, así como la cultura organizacional, su capacidad de gestión y racionalidad estratégica. El FED es bastante complejo donde se podrá analizar las capacidades de los equipos técnicos, conformado por los distintos actores sociales (JASS, promotoras y agentes comunitarios).

Por otro lado, se entiende que *“la investigación de gerencia social tiene como objeto de estudio las iniciativas de intervención en materia de gerencia social”* (Tovar, 2020, pág. 6). Para nuestra investigación en particular, el FED, es una iniciativa de estímulo por incentivos económicos para los gobiernos regionales que se encuentran alienadas al enfoque del DIT.

*“El objeto de investigación de la gerencia social se diversificó más allá del Estado, y de las políticas públicas y congregó a una gama de profesionales que comienzan a analizar y colocar en valor iniciativas de desarrollo social antes pocas visibilizadas”* (Tovar, 2020, pág. 25). Así como lo explica Tovar, las preguntas específicas planteadas presentan un corte de participación social y comunitaria, porque se analizará si las comunidades son partícipes de su propio desarrollo de capacidades teniendo en cuenta el acceso a los servicios que impulsa el FED, ligado a temas interculturales, diversidad cultural, sensibilización y concientización sobre el consumo de agua segura para una mejor calidad de vida.

Asimismo, se llevará a cabo el análisis sobre la calidad de los servicios públicos que impulsa el FED a través de los paquetes de atención que reciben las gestantes y los niños de 0-5 años de la Región Pasco. Las preguntas específicas son básicamente

aquellas que están planteadas dentro del enfoque de la igualdad y derechos humanos, democracia y ciudadanía, así como los recursos que son netamente financieros (ejecución de presupuestos por cada dirección), en el área de capacidades se observarán hallazgos que son prácticamente recursos humanos, el FED es multidisciplinario, porque en él laboran personal de distintas profesiones y ocupaciones para implementar el instrumento. El FED cuenta distintos mecanismos y estrategias de comunicación. Finalmente; y, el más importante, la gestión como principal objeto de la investigación, el FED presenta características esenciales que la ponen como modelo y estilo de gestión frente a los demás programas sociales existentes.

El objeto de conocimiento de esta investigación se delimitará básicamente en la gestión del FED, donde se analizarán los factores de éxito, así como las limitantes. Una de las razones más trascendentales por las cuales hemos escogido este objeto de investigación es porque el FED es el más completo, complejo y sobre todo se encuentra planteado bajo el enfoque DIT, proceso que permite la formación del desarrollo de capacidades direccionada a la formación y fortalecimiento de la ciudadanía, produciendo así un empoderamiento y sostenibilidad. Para nosotras es importante la Primera Infancia, es la base de toda vida humana, los seres humanos tenemos derecho a la salud y al bienestar<sup>1</sup>, a la educación<sup>2</sup> (que debe ser gratuita), a la alimentación<sup>3</sup> y a consumir agua segura que les permita crecer y desarrollarse para ser ciudadanos con pensamiento crítico, analítico y de esa forma promover la democracia del país.

### **1.1.1 Pregunta general**

Por tal motivo, formulamos la siguiente pregunta inicial de investigación:

***¿Cuáles son los factores de éxito y los limitantes de la gestión e implementación del FED en el Desarrollo Infantil Temprano que abarca desde***

---

<sup>1</sup> Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

<sup>2</sup> Artículo 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

<sup>3</sup> Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

## ***la etapa de la gestación hasta la edad de 5 años de los niños de la Región Pasco periodo 2019-2020?***

### **1.1.2 Preguntas específicas**

Por otro lado, las preguntas específicas formuladas a partir de nuestra pregunta principal son las siguientes:

1. ¿Cuáles son los limitantes y factores de éxito en los 5 momentos de la gestión (planificación, organización, dirección, coordinación y control) del FED?
2. ¿Cuáles son los aportes y/o limitantes que presenta la cogestión institucional e interinstitucional que presenta el FED en la región Pasco?
3. ¿Cuáles son las apreciaciones de los usuarios (gestantes y los padres de los niños de 0 a 5 años de la región Pasco) sobre los servicios que impulsa el FED a través de sus tres direcciones salud, educación y vivienda?
4. ¿Cuáles son las apreciaciones de la comunidad sobre su participación como actores locales en los sectores vivienda, educación y salud?

### **1.2 Justificación**

La presente investigación sobre el FED se desarrolla en la región Pasco, zona central del Perú andinas y de selva alta, y media. La capital de Pasco es la ciudad de Cerro de Pasco, con una altitud de casi 4.338 m.s.n.m., es la más alta del Perú y considerada por muchos "La ciudad más alta del mundo".

Los resultados a nivel de Pasco por paquete de atención en el FED reflejan los logros y los limitantes que presenta la gestión de los entes rectores, promotoras y ejecutoras, los productos de la articulación de las entidades institucionales e interinstitucionales; y, la participación del personal y los actores sociales de la sociedad civil. En el paquete 1, se evalúa antes del parto, es decir los servicios que recibe las gestantes. El resultado de este paquete es 41.6%<sup>4</sup> teniendo un 58.4%<sup>5</sup> por atender en la región. Demostrando que en el 2019 hasta a inicios del 2020 han logrado grandes resultados en los servicios públicos prestados. En el paquete 2,

---

<sup>4</sup> MIDIS FED Pasco, 2020

<sup>5</sup> Ibidem

dirigido a niños en sus primeros 24 meses de edad, el resultado es de 25.4%<sup>6</sup> por debajo del promedio nacional. En el paquete 3, dirigido a niños de 3 a 5 años, el resultado es de 95.6%<sup>7</sup> donde indica que el acceso a los programas educativos tiene muy buena intervención. Finalmente, en el paquete 4, el resultado de este paquete integrado de atención es el acceso al agua clorada que cubre desde la gestante hasta el niño de 5 años, presentando un resultado crítico de 1.5% muy por debajo del promedio nacional.

Este resultado afecta en gran medida el objetivo general y la misión compartida del FED, ya que el agua es un factor transversal a todos los servicios impulsados por el FED, los grupos prioritarios deben contar con el servicio básico de agua y saneamiento, teniendo en cuenta que es un derecho; sin embargo, Pasco cuenta solo con agua clorada. En las zonas rurales el problema del acceso al agua se agudiza, puesto que solo cuentan con manantiales o riachuelos para su uso personal, la cocina, la limpieza del hogar y en los servicios higiénicos. Otra problemática es que la mayoría de las JASS no se encuentran formalizadas impidiendo el mantenimiento de los pozos, tanques de agua de las comunidades, específicamente en la cloración, es decir, en el cambio de pastillas de cloro para la desinfección del agua para consumo humano. La falta de ejecución presupuestal designada al paquete 4 de parte de los gobiernos locales no ayuda en absoluto en la implementación de actividades relacionadas al correcto saneamiento de los tanques y pozos de agua destinada a los hogares de los pobladores pasqueños.

Si una gestante no consume agua segura, su hijo puede presentar problemas en su desarrollo, sin una correcta alimentación y consumo de agua segura no podrá lograr poner atención en sus clases, presentará anemia y por ende no podrá desarrollarse correctamente. El DIT se enfoca en mejorar estas brechas en la primera infancia de los niños que en un futuro se conviertan en ciudadanos autónomos y empoderados para ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones, que se encuentren adecuadamente alimentados, con una buena calidad de vida, saludables y correctamente educados. Por ello, el agua debe ser la máxima prioridad para que

---

<sup>6</sup> Ibidem

<sup>7</sup> Ibidem

los demás resultados no caigan, sino se mantengan para la obtención de mejoras en los resultados a nivel regional teniendo en cuenta el desarrollo humano.

### **1.3 Objetivos**

Los objetivos de investigación formulados son los siguientes:

#### **Objetivo general**

Identificar los factores de éxito y los limitantes de la gestión e implementación del FED en el Desarrollo Infantil Temprano que abarca desde la gestación hasta la edad de 5 años de las niñas y niños de la Región Pasco examinando los cinco momentos de la gestión del FED, la cogestión institucional e interinstitucional, así como recogiendo las apreciaciones de las gestantes, los padres de familia y de las comunidades sobre su participación como actores locales con la finalidad de proponer recomendaciones para la mejora del instrumento de incentivos económicos

#### **Objetivos específicos**

Los objetivos específicos formulados en esta investigación a partir del objetivo general son las siguientes:

- a. Definir los limitantes y factores de éxito en los 5 momentos de la gestión (planificación, organización, dirección, coordinación y control) del FED.
- b. Identificar los aportes y/o limitantes que presenta la cogestión institucional e interinstitucional que presenta el FED en la región Pasco.
- c. Determinar las apreciaciones de los usuarios (gestantes y los padres de los niños de 0 a 5 años de la región Pasco) sobre los servicios que impulsa el FED a través de sus tres direcciones salud, educación y vivienda.
- d. Delimitar las apreciaciones de la comunidad sobre su participación como actores locales en los sectores vivienda, educación y salud.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

La presente investigación se basa en el enfoque del DIT, los derechos humanos fundamentales como son: educación, salud, alimentación, vivienda y bienestar; la participación comunitaria, el desarrollo local, la gestión por resultado, el presupuesto por resultado, el diseño e implementación de programas sociales, el modelo de cogestión, la gerencia social y los servicios de calidad. Puesto que, el objetivo general es identificar los factores contribuyentes y los limitantes de la gestión e implementación del FED en el marco del DIT que comprende desde la gestación hasta los primeros 5 años de vida de los niños de la Región Pasco con la finalidad de proponer recomendaciones para la mejora de este incentivo económico a nivel regional.

Bajo el lente de las personas, el DIT es la subpolítica que tiene como propósito el desarrollo humano y el desarrollo de capacidades de los niños de la Región Pasco. El cumplimiento de los derechos humanos es el fundamento de este enfoque, con el propósito que los niños puedan desarrollarse de forma integral, teniendo en cuenta sus capacidades y funcionamientos, para que ellos puedan llegar a ser ciudadanos dentro de un país democrático, con una educación de calidad, con pensamiento crítico, saludables y sobre todo ser personas que formen parte del desarrollo local y que aporten no solo a la economía de su comunidad, sino también al desarrollo del país. Dentro del centro poblado, distrito, provincia y región, se llegar a formar futuros ciudadanos que participen de forma activa en sus comunidades y puedan de esa manera contribuir para la mejora de la calidad de vida desde su comunidad. Bajo el lente de las políticas, se analiza los factores de éxito o limitantes en la gestión de los funcionarios públicos de los tres sectores salud, educación y vivienda. Asimismo, el modelo de cogestión es un ejemplo frente a los programas sociales existentes por ser intersectorial.

A nivel nacional, Patricia Gonzáles y Nimia Buleje, autoras de tesis relacionadas al Desarrollo Infantil Temprano, nos mostraran un panorama más local. A nivel internacional se cuenta con diversos estudios e investigaciones relacionados a las políticas públicas direccionado al Desarrollo Infantil Integral financiados por organizaciones internacionales como la UNICEF, OMS, ONU, etc.

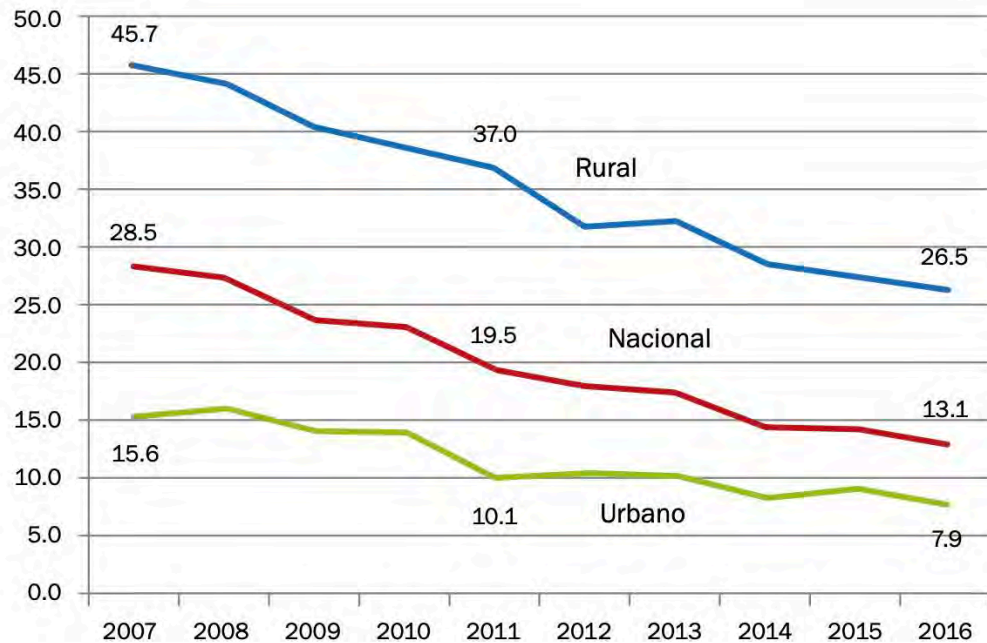
## **2.1 Contexto social**

### **La anemia y el DCI en la región Pasco**

La anemia es una concentración de la hemoglobina en la sangre menor al valor esperado teniendo en cuenta la edad, sexo, embarazo y ciertos factores ambientales como la altitud (MINSA, Anemia, 2017). El DCI es el estado por la cual la niña o niño presentan retraso en su crecimiento según su talla para su edad (MINSA, 2017). Asimismo, es considerado un problema de salud público álgido por las entidades públicas que tienen como objetivo articular sus funciones para combatirlo y tratar de disminuirlo, debido a que es una limitante grave para los objetivos del ciclo de vida del enfoque del DIT en la Estrategia Nacional Incluir para Crecer. El retraso en el crecimiento es un enemigo silencioso de la primera infancia que afecta el desarrollo del cerebro y afecta el aprendizaje, la salud y los ingresos a futuro siendo así impactos que produce la malnutrición. Un niño desnutrido presenta deficiencias en las conexiones neuronales representando el 40% menos volumen cerebral frente a un niño nutrido adecuadamente que sí presenta buenas conexiones en el cerebro. Los niños padecen retraso en su crecimiento cumplido sus primeros mil días de vida. Estos efectos antes mencionados se reflejarán incluso hasta llegar a la edad adulta. La DCI afecta 156 000 000 de niños a nivel mundial condenándolos desde temprana edad a una vida de pobreza y exclusión. La DCI afecta en gran medida a niños (as) en zonas rurales de difícil acceso y de poblaciones indígenas (BM, 2017). En Perú, según la OMS, la prevalencia de DCI a nivel nacional según el área de residencia se observa grande prevalencia en las zonas rurales que en las urbanas:

**Figura 1**

**Tendencia en la prevalencia de DCI 2007-2016 a nivel nacional y según área de residencia (Patrón de referencia-OMS)**



Fuente: (MINSA, 2017) Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil en el Perú: 2017 – 2021 pp 13.

El Estado peruano al enfrentar este problema con la formulación de políticas públicas direccionadas a la reducción de esta, se trazó la meta a nivel nacional a disminuir la anemia infantil al 19% y el DCI al 6.4% para el 2021 con el Plan Nacional de lucha contra la anemia (Guabloche, 2020, p. 49).

Los indicadores emblemáticos de la PCM a nivel nacional proponen lograr metas en materia de DCI y anemia teniendo en cuenta los porcentajes desde el año 2016 hasta la actualidad, como se visualiza en la siguiente figura:



**Figura 2**

**Metas de reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil al 2021**

Indicador	2016	2017 *	2018 *	2019 *	2020 *	2021 *
Tasa de desnutrición crónica (menores de 5 años, OMS).	13.1%	13,0%	11,4%	9,7%	8,1%	6.4%
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.	43.6%	37,9%	33,2%	28,5%	23,8%	19%

(\*) Proyección

Fuente: (MINSa, 2017) Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil en el Perú: 2017 – 2021 pp 9.

En la misma línea, la presente investigación analiza la población perteneciente a los quintiles 1 y 2, así como se observa en la siguiente figura con una predominancia en los grupos socioeconómicos de pobreza y pobreza extrema que la región Pasco presenta:

**Figura 3**

**Proporción de niños con anemia y DCI según quintil socioeconómico**

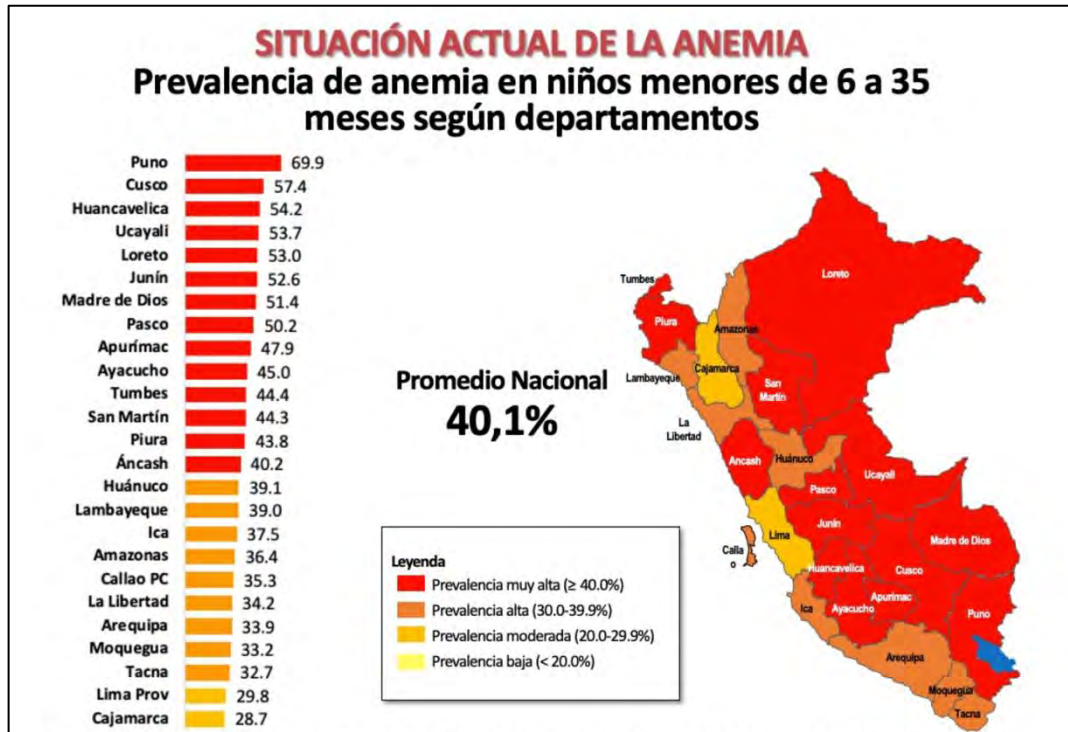
	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
% Anemia en niños de 6 a 35 meses	53.8%	52.3%	43.8%	31.4%	28.4%
% Desnutrición Crónica en menores de 5 años	30.3%	13.2%	7.7%	4.9%	3.6%

Fuente: (MINSa, 2017) Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil en el Perú: 2017 – 2021 pp 16.

Es así como la situación actual de la anemia en niños menores de 6 a 35 meses según cada una de las regiones como presentamos en la siguiente figura:

Figura 4

Situación actual de la anemia en las 24 regiones



Fuente: (MINSA, Instituto Nacional de Salud, 2022) Prevención de la Anemia.

Según el portal del Instituto nacional de Salud del MINSA, en la actualidad en el Perú, “el 40.1% de los niños (de 6 a 35 meses) padece de anemia, es decir, un promedio de 700 000 niños menores de 3 años anémicos de 1 600 000 a nivel nacional” (INS, 2021). A nivel regional, se observa que Pasco presenta un promedio de 50.2%, siendo la octava región con altos niveles de prevalencia de anemia mayor a 40% Mostrando niveles críticos frente a las demás regiones, llegando a formarse una problemática vigente y que continua perjudicando la salud de los niños entre los 0 a 5 años que la herramienta FED impulsa a través del paquete integrado de atención 1 y 2 donde los servicios públicos que brinda el sector salud ayuda para combatir la anemia no solo del neonato, sino también de la gestante, así como el DCI. Pasco presenta un 18.0% (INEI, 2021) siendo un nivel alto frente a las demás regiones como Ayacucho (18.1%), Huánuco (19.2%), Cajamarca (24.4%), regiones con similares características geográficas, demográficas y climáticas.

## **El contexto de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social: “Incluir para Crecer”**

El Perú se encuentra en el puesto 14 entre 18 de los países de la región experimentando un leve crecimiento económico de más de 73% durante la década 2001-2010, lo cual se interpreta en niveles de riesgo país más bajos de la región (BBB+) (SITEAL, 2018). Sin embargo, en el 2020, la pandemia del COVID-2019 trajo consigo consecuencias graves como la paralización de actividades económicas, aumento de niveles de pobreza, escasez de empleos, etc. Así como lo expresa el directorio ejecutivo del FMI en su evaluación:

*“Perú entró en la pandemia del COVID-19 con un historial sostenido de implementación de políticas muy sólidas en un contexto de fundamentos económicos y marcos institucionales de política muy fuertes. Una gestión fiscal prudente, respaldada por reglas fiscales, ha ayudado a contener la deuda pública dentro del límite de 30 por ciento del PIB hasta 2019, el nivel más bajo de la región. Bajo el esquema de metas de inflación, esta ha sido baja y estable y la dolarización financiera ha disminuido, mientras que las sólidas políticas de supervisión y macro prudenciales han contribuido a preservar la estabilidad financiera. Con el respaldo del aumento de los precios de las materias primas y de la implementación de políticas macroeconómicas sólidas, el crecimiento promedió el 5,2 por ciento en los últimos 15 años, la pobreza se redujo a la mitad y las vulnerabilidades externas disminuyeron.*

*El choque del COVID-19 llevó a medidas de contención muy estrictas y afectó duramente a la actividad económica, con una fuerte contracción del PIB en el segundo trimestre, una de las más profundas del mundo. La recesión estuvo acompañada por grandes caídas en el empleo y la participación, especialmente entre las mujeres, y un aumento de la informalidad y la pobreza. La respuesta coordinada de política fiscal, monetaria y financiera ayudó a estabilizar los mercados financieros, contener las insolvencias y respaldar la recuperación en la segunda mitad de 2020, cuando se*

*atenuaron las medidas de contención. Como resultado, la contracción del producto se redujo a -11,1 por ciento en 2020, con una inflación subyacente dentro del rango meta.*

*Es probable que la segunda ola en curso de la pandemia frene la recuperación económica, pero se espera que la economía se recupere en 2021, suponiendo que la emergencia sanitaria sea controlada hacia fines de marzo. En este escenario, las restricciones podrían disminuir gradualmente en el segundo trimestre y la actividad económica podría recuperar impulso, estimulada por la demanda interna y unos términos de intercambio históricamente favorables. Bajo estos supuestos, el crecimiento del PIB alcanzaría el 8,5 por ciento en 2021. Las perspectivas económicas son bastante inciertas y prevalecen los riesgos a la baja, pero los márgenes de política son amplios” (IMF, 2021).*

Estos son los indicadores seleccionados de evaluación de la economía del Perú según el FMI, con sus proyecciones desde el 2018 al 2023.



**Tabla 1**  
**Perú: Indicadores económicos seleccionados (FMI 2021)**

**Perú: Indicadores económicos seleccionados**

	2018	2019	Prel.	Proyecciones		
			2020	2021	2022	2023
<b>Indicadores sociales</b>						
Índice de pobreza (total) 1/	22,3	21,7	27,5	...	...	...
Tasa de desempleo en Lima Metropolitana (promedio del período)	6,7	6,6	13,6	...	...	...
(Variación porcentual anual; salvo indicación en contrario)						
<b>Producción y precios</b>						
PIB real	4,0	2,2	-11,1	8,5	5,2	4,8
Demanda interna real	4,2	2,4	-9,8	9,4	5,4	4,8
Precios al consumidor (fin del período)	2,2	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0
<b>Sector externo</b>						
Exportaciones	8,0	-2,8	-11,1	27,5	3,7	3,7
Importaciones	8,1	-1,9	-15,6	19,9	5,0	4,8
Saldo en cuenta corriente externa (porcentaje del PIB)	-1,7	-1,5	0,5	-0,4	-0,7	-1,0
Reservas brutas						
(en miles de millones de dólares de EE. UU.)	60,3	68,4	74,9	75,1	75,1	75,0
Porcentaje de deuda externa a corto plazo	363,5	432,6	496,4	518,7	505,4	494,2
<b>Dinero y crédito 2/ 3/</b>						
Dinero en sentido amplio	9,6	8,8	27,5	13,0	9,6	7,8
Crédito neto al sector privado	10,3	6,4	14,5	4,0	4,0	6,2

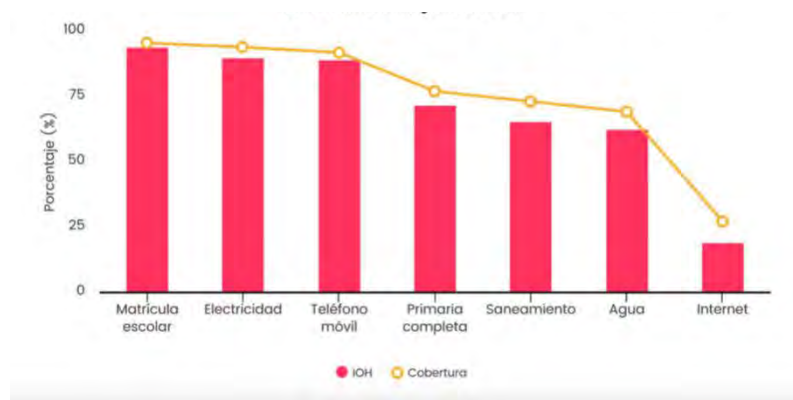
	(Porcentaje del PIB, salvo indicación en contrario)					
<b>Sector público</b>						
Ingreso SPNF	24,5	24,8	22,1	22,4	23,1	23,1
Gasto primario SPNF	25,5	25,0	29,3	25,6	24,7	24,0
Saldo primario SPNF	-1,0	-0,2	-7,2	-3,3	-1,6	-0,9
Saldo global SPNF	-2,3	-1,6	-8,8	-5,0	-3,4	-2,8
<b>Deuda</b>						
Deuda externa total	34,6	34,7	43,1	39,0	36,6	34,2
Deuda bruta SPNF (incluye certificados de pago)	26,2	27,1	35,4	35,4	36,2	36,7
Externa	8,9	8,5	15,0	14,1	13,9	13,4
Interna	17,3	18,6	20,3	21,3	22,3	23,2
<b>Ahorro e inversión</b>						
Inversión interna bruta	21,7	21,5	18,8	21,1	22,0	22,3
Ahorro nacional	20,0	19,9	19,3	20,7	21,3	21,3
<b>Partidas informativas</b>						
PIB nominal (en miles de millones de S/)	740	770	712	815	872	929
PIB per cápita (en dólares de EE. UU.)	7.000	6.958	6.084	6.678	7.051	7.389

Fuente: (FMI, 2021) Autoridades nacionales, indicadores de desarrollo humano PNUD.

Asimismo, el crecimiento sostenido no se encuentra acorde al mismo ritmo que el desarrollo del país; por tal motivo, según el IOH en América Latina y el Caribe que mide circunstancias fuera del control de los niños y jóvenes como son lugar de residencia, género y educación de los progenitores afectan su acceso a bienes básicos como educación, agua potable, electricidad y saneamiento (BN, 2016). Así como se observa en la figura a continuación:

**Figura 5**

**Acceso a oportunidades para niños y jóvenes de hasta 16 años en América Latina y el Caribe**



Fuente: (BM, 2016) Índice de Oportunidades Humanas.

Es así como un indicador que varía según país es tener la primaria completa, como se visualiza en la siguiente figura donde Perú demuestra una buena cobertura con un porcentaje mayor del 75%:

**Figura 6**

**Indicadores de primaria completa en cada país de Latinoamérica y el Caribe**



Fuente: (BM, 2016) Índice de Oportunidades Humanas.

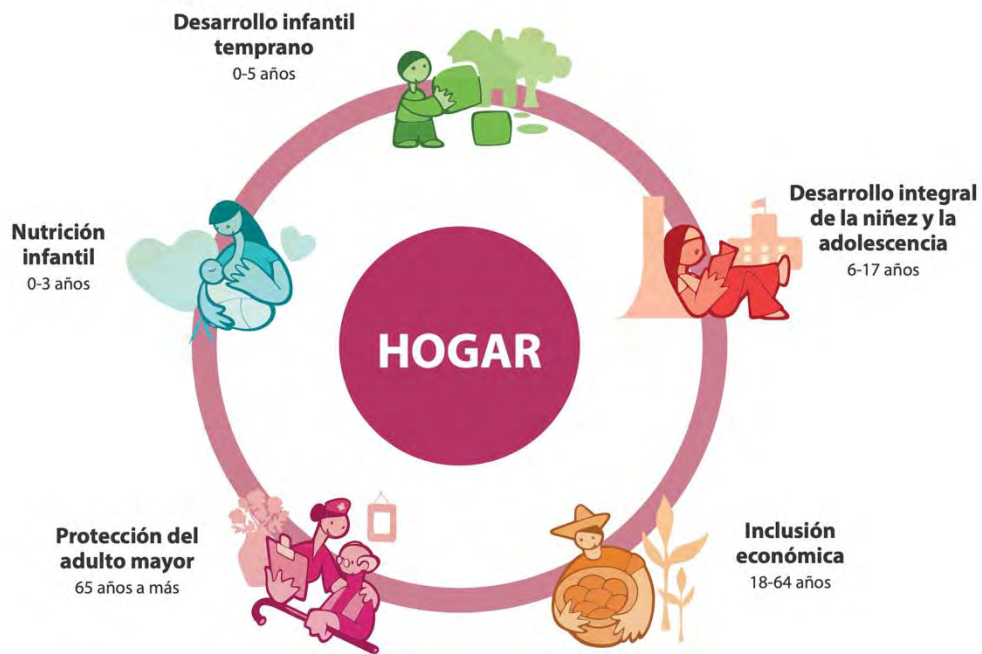
Sin embargo, aún existen brechas perennes en educación, salud y vivienda; por tal motivo, el reto de Perú es crecer, pero en inclusión. *“La creación del MIDIS en el 2011 representó en un precedente importante en la institucionalización de la inclusión social como política del Estado peruano”* (SITEAL, 2018). En la misma línea, La sociedad civil entre los periodos 2006-2016 indujo a los candidatos presidenciales para que se comprometieran con metas específicas para la reducción del DCI durante sus mandatos. El resultado fue que 4 (cuatro) gobiernos sucesivos han asegurado continuidad y compromiso en la reducción del retraso del crecimiento en los niños de 0 a 5 años. *A raíz de este contexto sociopolítico nació la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” en adelante como Estrategia con sus 5 (cinco) ejes: Nutrición Infantil, Desarrollo Infantil Temprano, Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia, Inclusión Económica y Protección del Adulto Mayor. La Estrategia se define como un instrumento de gestión que sirve de documento marco para organizar las intervenciones que se desarrollan los actores del sistema en relación con los resultados y metas comunes. El propósito por la cual fue creada es para guiar la articulación de la política de desarrollo e inclusión social enmarcado en la gestión por resultados y las fases e instrumentos del ciclo de gestión de la política pública (planificación y programación, ejecución, seguimiento y evaluación), teniendo como base las iniciativas de cada sector, gobierno regional y gobierno local se encuentre laborando. La Estrategia se debe implementar en el territorio, teniendo en cuenta la labor desconcentrada del MIDIS a través de sus equipos de enlace regional con la finalidad de resguardar el impacto real en la población de la política y los programas sociales* (SITEAL, 2018).

### **El enfoque de ciclo de vida**

La Estrategia bajo el enfoque de ciclo de vida define los 5 (cinco) ejes estratégicos de “Incluir para Crecer” (ver gráfico 1). Este enfoque responde a la necesidad de crear modelos flexibles y adaptables con la finalidad de mejorar la calidad de vida y disminuir las condiciones de riesgo que la mayoría de los hogares enfrentan en distintos contextos. El Estado produce condiciones para los hogares peruanos mejorar la situación actual y que se sostenga en el futuro y así cubrir necesidades del ciclo de vida de sus miembros por medio de la combinación de medidas (SITEAL, 2018).



**Gráfico 1**  
**Ejes Estratégicos según Ciclos de Vida**

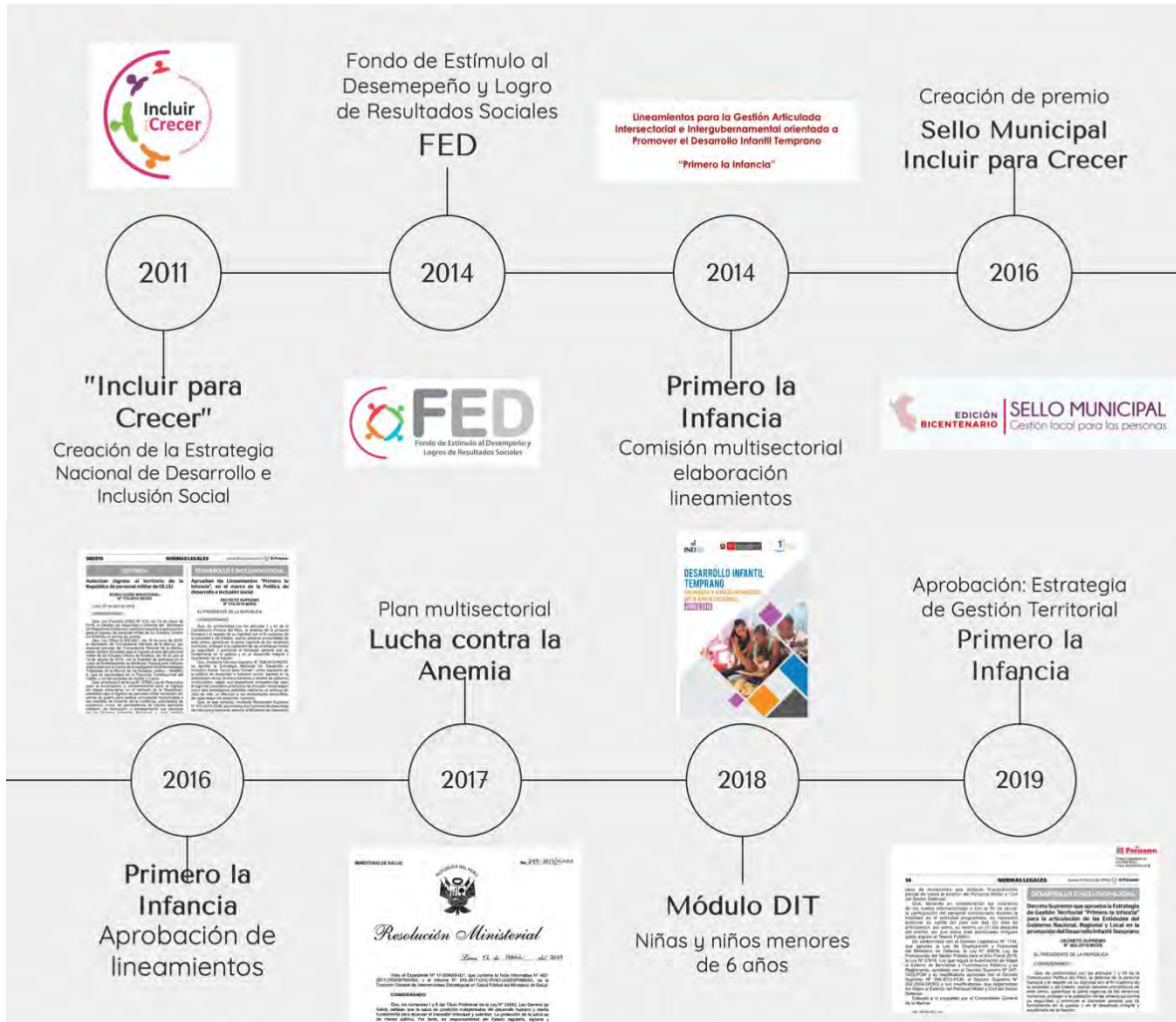


Fuente: (MIDIS, 2018) Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social pp 21.

Por otro lado, los lineamientos de **“Primero la Infancia”** tiene un inicio en el 2011 y se van desarrollando a lo largo de los años. En la línea de tiempo que presentamos a continuación se puede observar los esfuerzos del Estado peruano en la creación de políticas, lineamientos, estrategias e instrumentos para mitigar la problemática que aqueja a los niños (as) de 0 a 5 años:

**Figura 7**

**Línea de tiempo de la Primera Infancia**



Fuente: Elaboración propia

**El FED Pasco**

El FED es un instrumento de incentivos económicos dirigido a los gobiernos regionales, la presente investigación se desarrolla en la región Pasco, zona central del Perú andinas y, de selva alta y media. *“Este estudio de caso nos permite revisar los lineamientos de “Primero la Infancia” que priorizan siete resultados estrechamente relacionados y que se integran en habilidades cada vez más complejas que sirven de base para nuevos aprendizajes. Asegurar estos resultados en los niños de 0 a 5 años, requiere una acción concertada, coordinada y articulada*

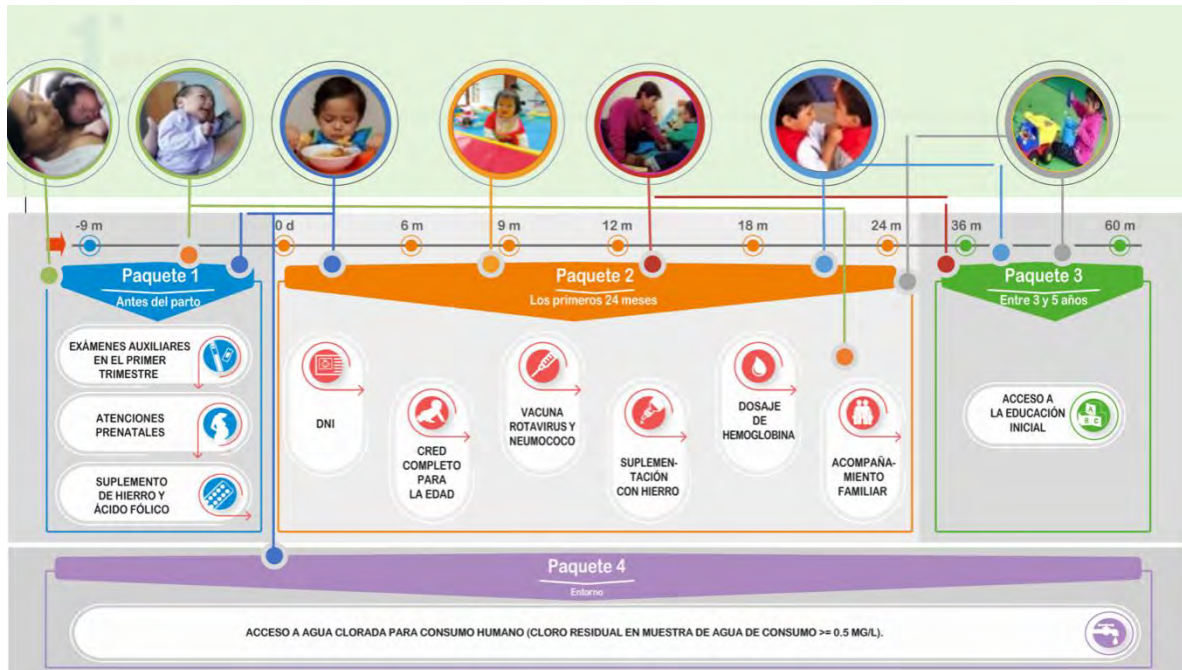
que involucre a todos los actores públicos y privados en los diferentes niveles de gobierno” (MIDIS, 2021).

Los resultados priorizados son los siguientes: **a) Nacimiento saludable**, “niños nacen entre 37 a 41 semanas y con peso mayor a 2500 gr. Los bebés con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg) y prematuros (nacen antes de las 37 semanas) tienen mayor riesgo de sufrir infecciones y muerte en los primeros días de nacimiento, además tienen mayor probabilidad de tener desnutrición crónica antes de los 12 meses de edad” (MIDIS, 2021). **b) Apego seguro**, “niños a los 24 meses establecen un vínculo afectivo con su madre, padre, cuidador o cuidadora. Es el vínculo de confianza y afecto entre la niña o niño y su madre, padre o un adulto significativo que se establece a partir de que el adulto reconoce las señales del bebé y lo atiende de manera adecuada y oportuna. Se inicia desde el nacimiento y se consolida entre los 18 – 24 meses de edad, siendo el primer año de vida un momento clave para su desarrollo. Par ello es necesario un adulto sensible, disponible y emocionalmente estable” (MIDIS, 2021). **c) Estado nutricional adecuado**, “niñas y niño en sus primeros 36 meses de vida crecen sin anemia y desnutrición crónica. El adecuado estado nutricional se refleja en un crecimiento físico (talla) esperado para su edad, así como un adecuado nivel de hierro y hemoglobina. También es necesario asegurar la salud de la gestante y las prácticas saludables en el cuidado de la niña y el niño” (MIDIS, 2021). **d) Comunicación verbal efectiva**, “niños de 9 a 36 meses desarrollan su capacidad para comunicar y expresar lo que sienten y piensan a través de su lengua materna. La comunicación verbal es la capacidad que desarrollan los niños para entender y decir lo que sienten y piensan. Es una habilidad compleja que se inicia con los gestos y sonidos con intención que emite el bebé, la discriminación de la voz del adulto significativo, hasta sus primeras palabras, frases y oraciones. El diálogo permanente entre el adulto, bebé, niña y niño facilita que se comuniquen verbalmente” (MIDIS, 2021). **e) Camina solo**, “niños antes de los 18 meses de edad logran caminar libremente, por propia iniciativa y regulando su equilibrio. Es la habilidad que desarrollan los niños o las niñas para desplazarse caminando libremente, sin necesidad de detenerse a cada paso para regular el equilibrio, por propia iniciativa, sin ayuda ni incitación. El desarrollo motor autónomo se inicia desde que el bebé es colocado en posición supina (boca arriba), logra descubrir sus manos, luego mueve sus piernas y poco a poco, y a su propio ritmo,

*adopta diferentes posiciones hasta lograr andar por sí solo” (MIDIS, 2021). f) Regulación de emociones y comportamientos, “niños entre los 2 y 5 años adquieren la capacidad para reconocer, expresar y comunicar sus emociones, manejando –poco a poco - sus reacciones ante diversas situaciones. Su aprendizaje se inicia cuando el adulto significativo es capaz de reconocer y nombrar lo que está sintiendo el bebé, le forma rutinas, coloca límites y es capaz de comprender el comportamiento del niño y la niña sin reprimirlo o castigarlo” (MIDIS, 2021). g) Función simbólica, “niños en sus primeros 5 años desarrollan la capacidad para representar sus vivencias y evocar en su mente un objeto o acontecimiento que no estén presentes. Por ejemplo, una niña o niño que puede decir cómo es un perro sin tenerlo a la vista es porque ya tiene la “imagen mental” del animal y pueden incluso dibujarlo. Estas imágenes mentales se logran en la medida que la niña o niño juega libremente, se relacionan de manera activa con su entorno, descubriendo cómo son los objetos y cómo funcionan, es por eso por lo que nuestros servicios se dividen y atienden en paquetes de atención” (MIDIS, 2021).*

El FED determina compromisos de gestión y oportuna cobertura de paquetes de servicios integrales de atención vinculados al logro de los resultados priorizados enfocados al DIT. *“El FED resulta una muestra del compromiso asumido por el Estado para la provisión oportuna y la mejora de los procesos de gestión en la prestación de estos servicios en paquetes integrales de atención (ver gráfico 2), siendo responsabilidad de las entidades del gobierno nacional y regional pertinentes, lograr el cumplimiento de estos compromisos como parte de los programas presupuestales vinculados al DIT” (MIDIS, 2021).*

**Gráfico 2**  
**Paquetes Integrados de Atención que impulsa el FED**

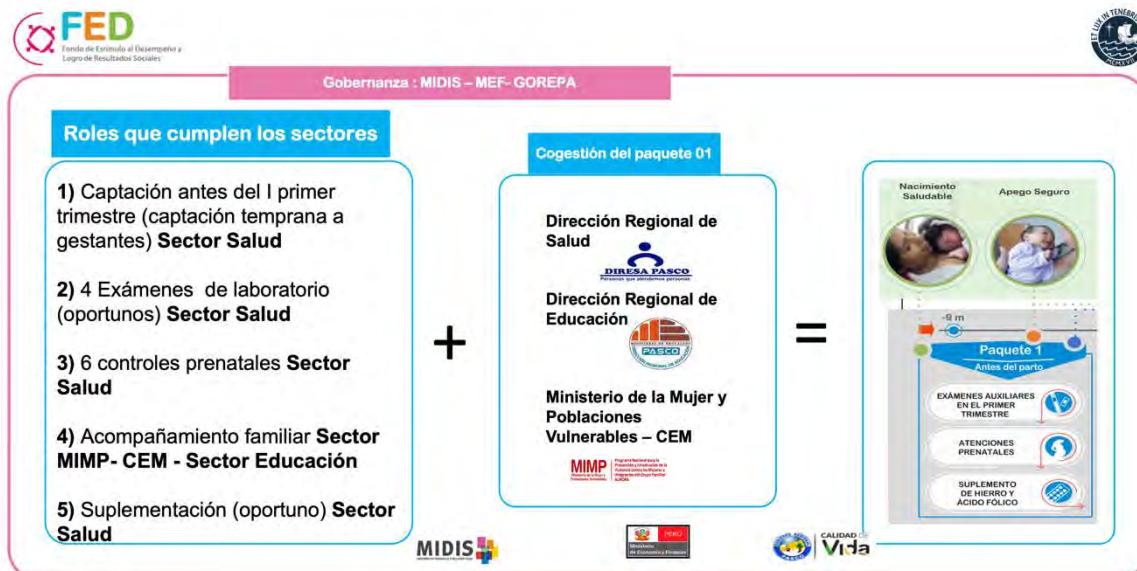


Fuente: (MIDIS, 2019) Presentación de la política del DIT, ppt 20.

Cada paquete integrado de atención está compuesto por servicios públicos específicos y dirigidos a determinada población, por ejemplo, el paquete integrado de atención 01 (ver gráfico 3), los servicios brindados son: (1) la captación temprana a las gestantes, (2) exámenes de laboratorio oportunos, (3) seis controles prenatales, (4) acompañamiento familiar y (5) suplementación oportuna de hierro y ácido fólico. Asimismo, existen roles que deben cumplir cada sector, así como la articulación entre los sectores educación, salud y la participación del MIMP con sus CEM – si se da el caso que al momento de tamizar a la gestante presenta indicios que vive en violencia ya sea física o psicológica - para prestar los servicios públicos dirigido especialmente a las gestantes.

### Gráfico 3

### Roles, Articulación del Paquete de Atención 01



Basado en información documentaria

**Fuente: Gobierno Regional de Pasco/ MIDIS – elaboración propia**

Por otro lado, en el paquete integrado de atención 02 (ver gráfico 4), los servicios brindados son: (1) el DNI antes de los 30 días de vida del neonato, (2) el CRED completo, (3) vacunas de neumococo y rotavirus, (4) suplementación con gotas de hierro, (5) dosaje de hemoglobina, (6) acompañamiento familiar y (7) visitas domiciliarias pro el personal de salud. Asimismo, existen roles que deben cumplir cada sector, así como la articulación entre la DIRESA, la RENIEC y la Jefatura de la Unidad Territorial Pasco Cuna Más para prestar los servicios públicos dirigido especialmente a los neonatos en sus 24 meses de edad.

## Gráfico 4

### Roles, Articulación del Paquete de Atención 02

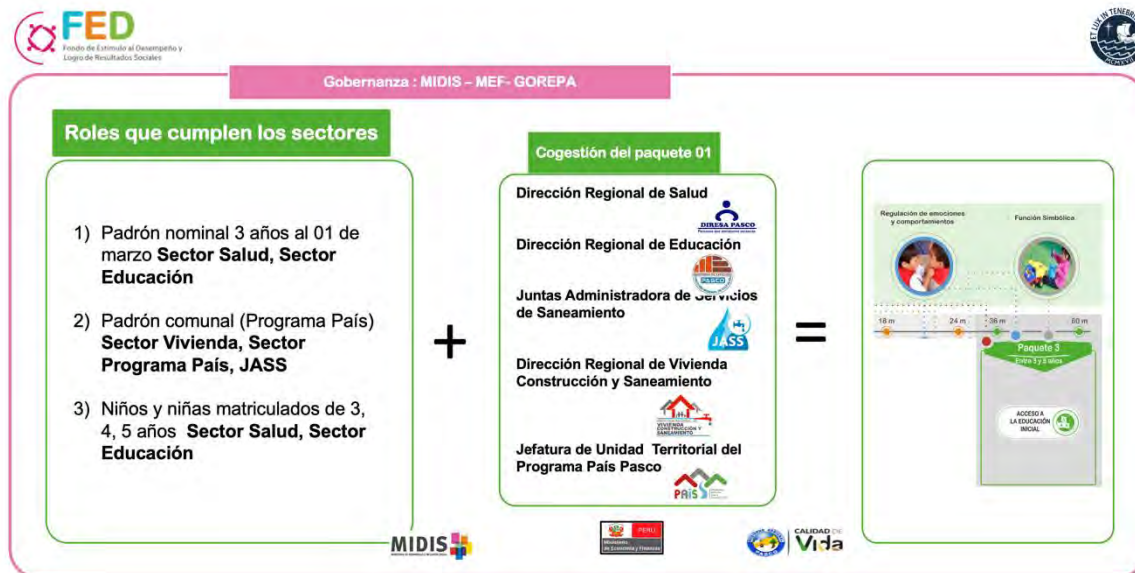


Basado en información documentaria

Fuente: Gobierno Regional de Pasco/ MIDIS – elaboración propia

En el paquete integrado de atención 03 (ver gráfico 5), los servicios brindados son: (1) el padrón nominal para los niños, (2) el padrón comunal, (4) acceso a educación inicial a través de los PRONOEI. Asimismo, existen roles que deben cumplir cada sector, así como la articulación entre la DIRESA, DRE, DRVCS, JASS y la Jefatura de la Unidad Territorial del Programa País Pasco para prestar los servicios públicos dirigido especialmente a los niños de 3 a 5 años.

**Gráfico 5**  
**Roles, Articulación del Paquete de Atención 03**



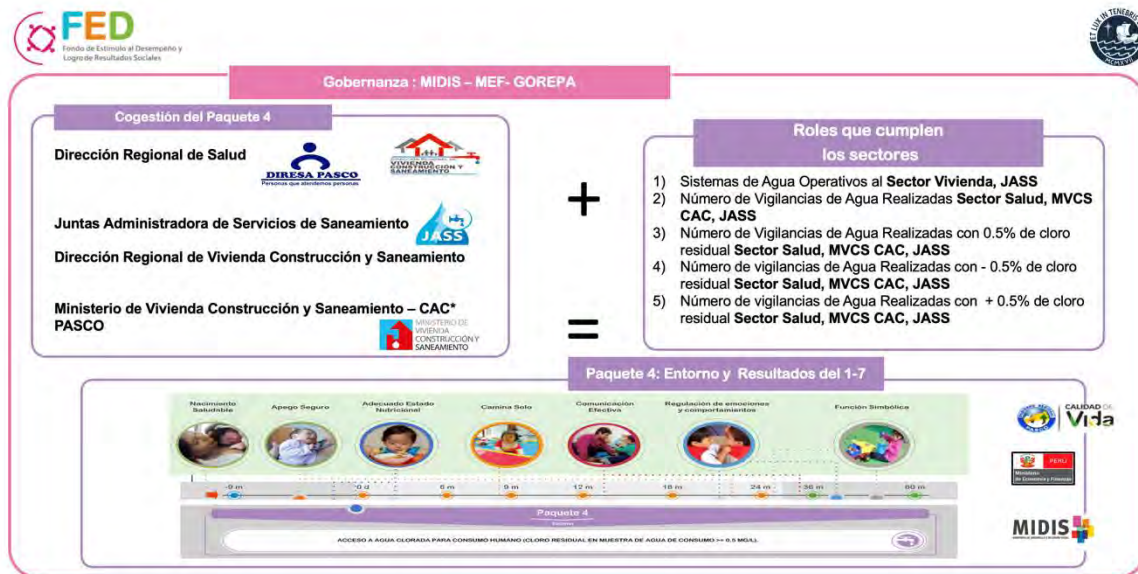
Basado en información documentaria

**Fuente: Gobierno Regional de Pasco/ MIDIS – elaboración propia**

En el paquete integrado de atención 04 (ver gráfico 6), los servicios brindados son: (1) Sistemas de agua operativos, (2) número de vigilancias de agua realizadas, (4) número de vigilancias de agua realizadas con 0.5% de cloro residual, (5) número de vigilancias de agua realizadas con - 0.5% de cloro residual y (6) número de vigilancias de agua realizadas con + 0.5% de cloro residual. Asimismo, existen roles que deben cumplir cada sector, así como la articulación entre la DIRESA, la DRE, DRVCS y MVCS para prestar los servicios públicos dirigido a toda la población de Pasco debido a que es transversal a los demás paquetes.



**Gráfico 6**  
**Roles, Articulación del Paquete de Atención 04**



Basado en información documentaria

Fuente: Gobierno Regional de Pasco/ MIDIS – elaboración propia

### Resultados por paquete integrado de atención

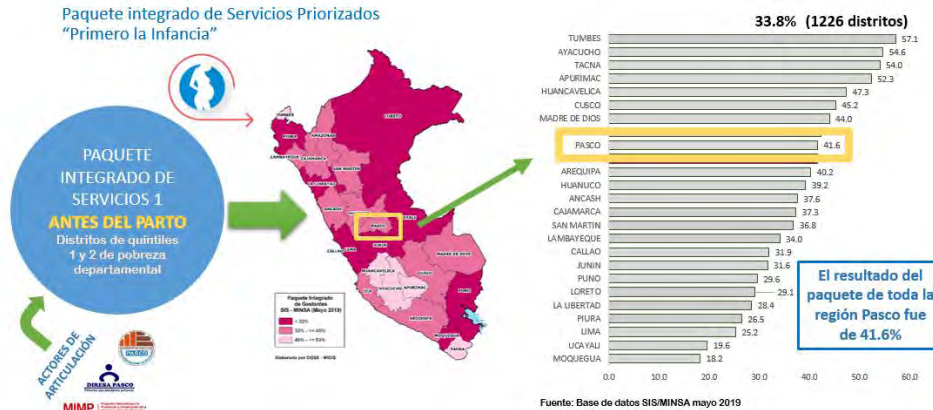
Los resultados porcentuales por paquete de atención de Pasco frente a las demás regiones a nivel nacional, según ENDES 2018 son los siguientes:

Figura 9

Resultados del paquete de atención 01



RESULTADOS POR PAQUETES REGIÓN PASCO



Fuente: ENDES 2018

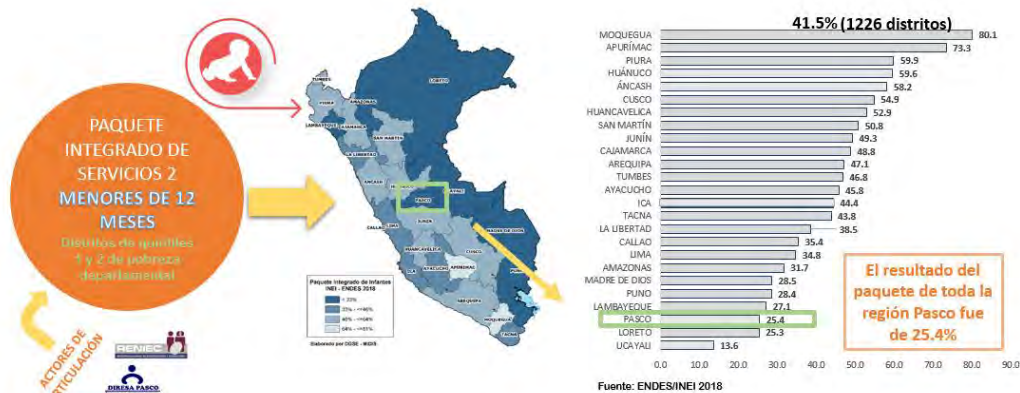
**Paquete 01:** Como podemos ver el resultado de paquete 01 que es antes del parto está en 41.6% de atención teniendo un 58.4% por atender en la región.

Figura 10

Resultados del paquete de atención 02



PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS PRIORIZADOS - "PRIMERO LA INFANCIA"

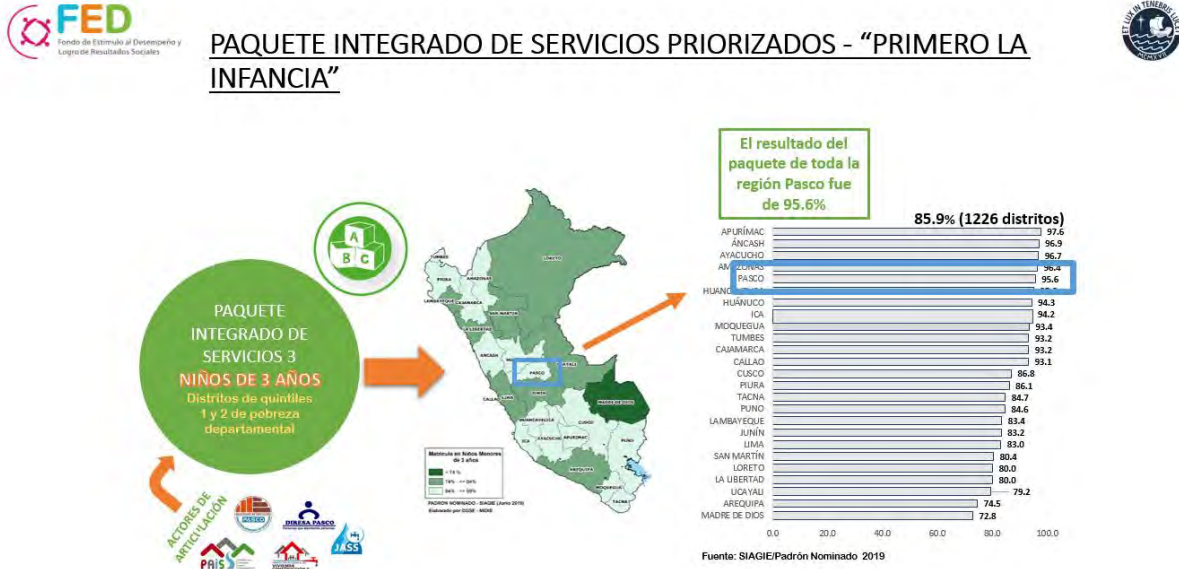


Fuente: ENDES 2018

**Paquete 02:** El resultado de paquete 02 que es servicio integrado a menores de 12 meses está en 25.4% por debajo del promedio nacional.

**Figura 11**

**Resultados del paquete de atención 03**

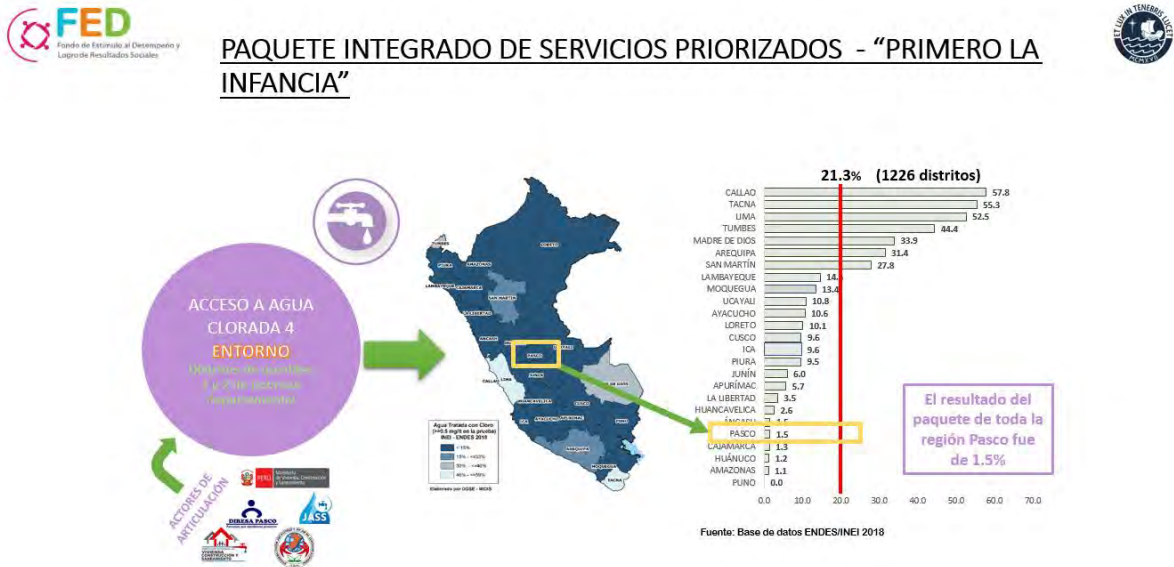


Fuente: ENDES 2018

**Paquete 03:** El resultado de paquete 03 que es servicio integrado a menores de 03 meses está en 95.6% donde indica que el acceso a los programas educativos tiene muy buena intervención.

**Figura 12**

**Resultados del paquete de atención 04**



Fuente: ENDES 2018

**Paquete 04:** El resultado de paquete 04 acceso al agua clorada que cubre desde la gestante hasta el niño de 5 años, teniendo un resultado crítico para el desarrollo de menor que está en 1.5% en la región de Pasco, por debajo del promedio nacional.

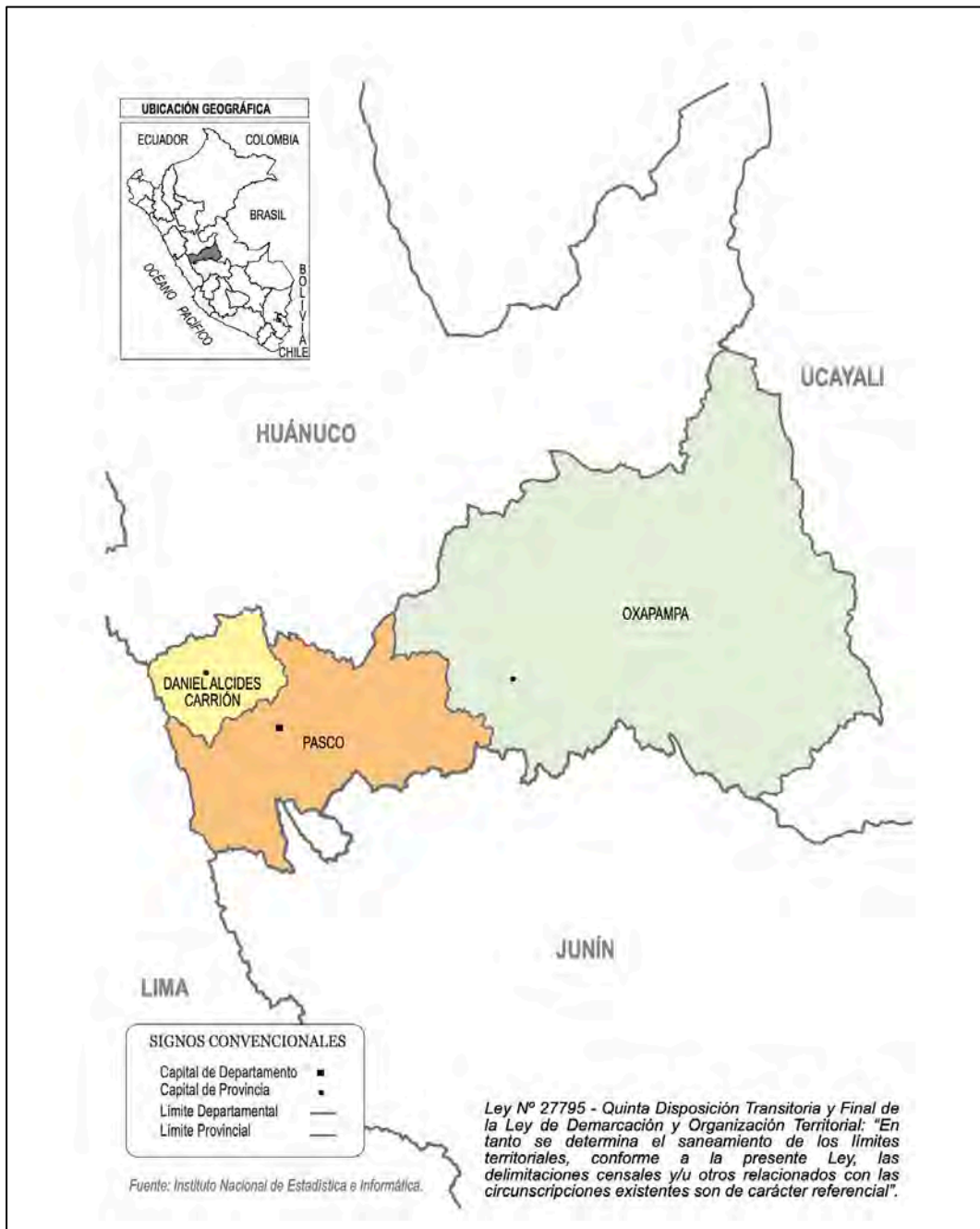
### **Factores Sociodemográficos de la región Pasco**

Pasco es la región minera por excelencia, su capital es Cerro de Pasco, con una altitud máxima de 4380 m. s. n m. Cuenta con 3 (tres) provincias, las cuales son: Oxapampa, Pasco y Daniel Alcides Carrión (ver mapa 1). La región de Pasco tiene 254 065 habitantes (ver gráfico 7), de los cuales 12 885 son niños menores de 3 años, 17 141 son adultos mayores de 65 años y 24 892 son personas con alguna discapacidad. Según la ENAHO (2020) la pobreza total representa el 44.8% y la pobreza extrema 11.4%, el 63.5% representa los hogares que cuentan con el paquete integrado de 4 (cuatro) servicios básicos. Según la ENAHO (2018), el 45.4% representa la vulnerabilidad de pobreza. En la región, la población de 0 a 4 años alcanza los 22 617 habitantes, la población adolescente de 15 años llegan a 182 338 habitantes, en ese mismo grupo la población analfabeta llega a 13 243 habitantes (MIDIS, 2021). Asimismo, según el INEI (2017), la población de varones llega a 128 111 habitantes frente a la población de mujeres que alcanza los 125 954 habitantes (ver gráfico 8), con una población predominantemente joven de 5 a 9 años, 10 a 14 años y de 20 a 24 años (MIDIS, 2021).

Por un lado, la tendencia histórica de los indicadores emblemáticos (ver gráfico 9), trazadores de la política al 2021, señalan que en la región de Pasco la DCI en menores de 5 años y la anemia en niños de 6 a 35 meses disminuyeron en 3.3% y 8.5% respectivamente, entre los años 2018 y 2019. En Pasco se observa que son 10 distritos los más pobres a nivel regional, entre ellos se encuentran el distrito de Santa Ana de Tusi en la provincia de Daniel A. Carrión que denota un valor de 72.2% (ver gráfico 10), según el Mapa de Pobreza del 2018. Por otro lado, según el INEI y el ENAHO (2010-2020), el paquete de servicios básicos (ver gráfico 11) las cuales son: agua, saneamiento, electricidad y telefonía en el hogar llegó a una cobertura del 73.8% a nivel nacional y 63.5% en la región de Pasco (MIDIS, 2021).

# Mapa 1

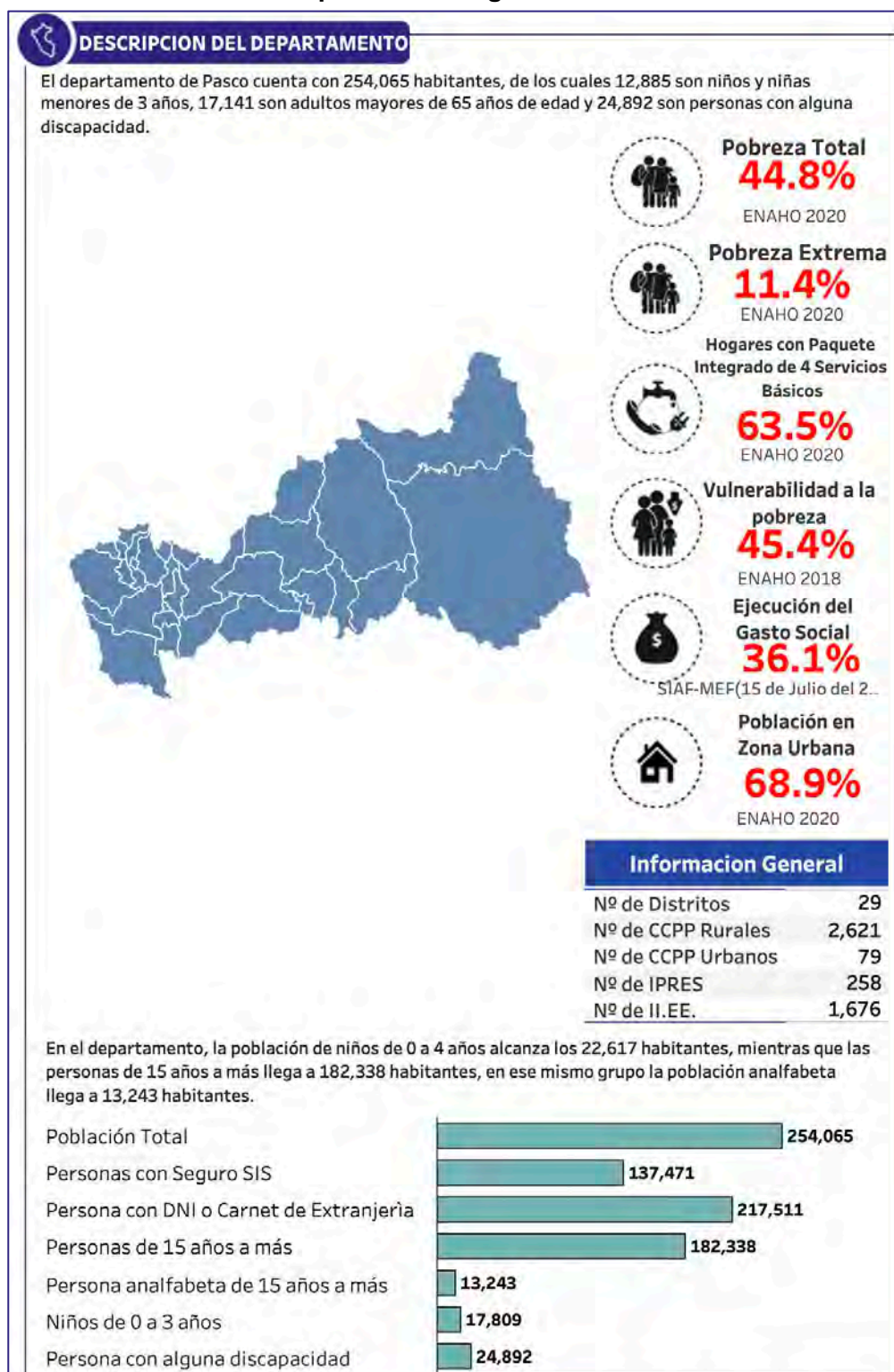
## Mapa político de la región de Pasco



Fuente: (INEI<sup>8</sup>, 2018) Mapa del departamento de Pasco.

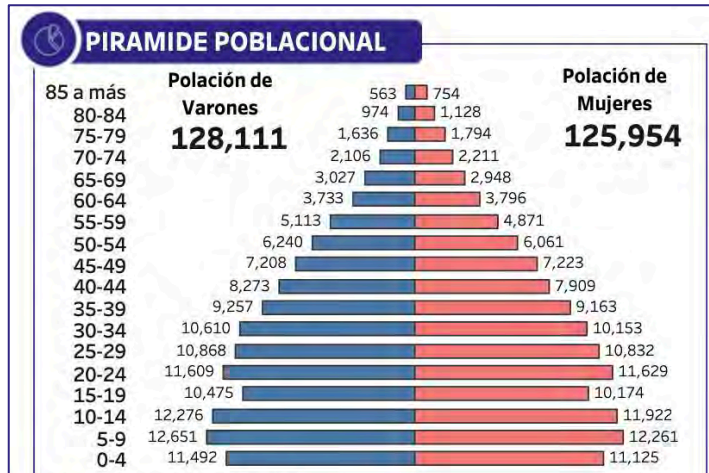
<sup>8</sup> Recuperado de:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1205/mapas/mapa21.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1205/mapas/mapa21.pdf)

**Gráfico 7**  
**Descripción de la región Pasco**



Fuente: (DGSE - MIDIS, 2021) Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Pasco.

**Gráfico 8**  
**Pirámide poblacional de la región Pasco**



Fuente: (DGSE - MIDIS, 2021) Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Pasco.

**Gráfico 9**  
**Indicadores emblemáticos de la región Pasco**

**INDICADORES EMBLEMÁTICOS**

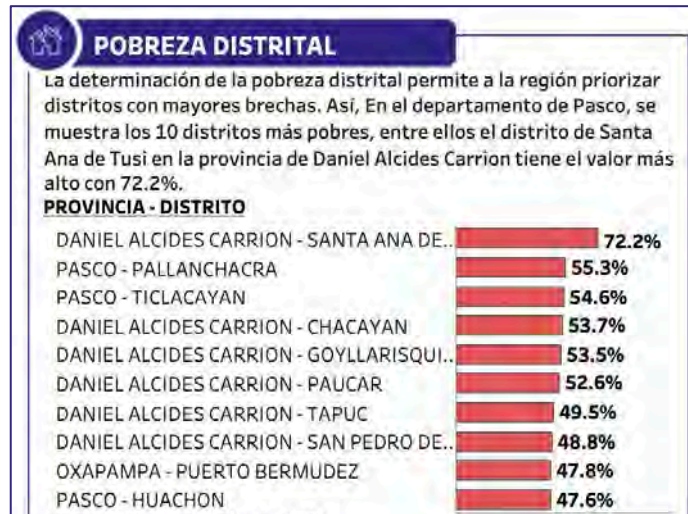
La tendencia histórica de los indicadores emblemáticos, trazadores de la política al 2021, muestran que en el departamento de Pasco la desnutrición crónica en menores de 5 años y la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, disminuyeron en 3.3% y 8.5%, entre los años 2018 y 2019.

INDICADORES	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Incidencia de pobreza monetaria total	41.9%	46.6%	39.0%	38.5%	35.8%	38.5%	35.0%	30.3%	44.8%	●
Incidencia de pobreza monetaria extrema	10.7%	16.2%	10.2%	7.5%	8.3%	5.6%	5.0%	2.5%	11.4%	●
Proporción de menor de 5 años con Desnutrición Crónica (OMS)	27.9%	24.6%	25.1%	22.4%	24.8%	22.8%	19.3%	16.0%	18.0%	●
Porcentaje de Asistencia de niños y niñas de 3-5 años a EBR	76.7%	73.9%	76.7%	80.3%	77.3%	87.7%	85.8%	81.9%	75.2%	●
Porcentaje de Anemia en niños de 6 a 35 meses	55.4%	59.0%	60.6%	56.1%	60.6%	58.0%	58.7%	50.2%	49.6%	●
Porcentaje de Anemia en adolescentes entre 15 y 19 años	15.5%	28.4%	27.9%	26.0%	28.9%	26.1%	27.9%	30.4%	23.7%	●
Porcentaje de Hogares con acceso a 4 Servicios Básicos	42.2%	38.4%	43.2%	45.1%	48.3%	52.9%	52.4%	58.0%	63.5%	●

Fuente: (DGSE - MIDIS, 2021) Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Pasco.

Gráfico 10

Pirámide poblacional de la región Pasco



Fuente: (DGSE - MIDIS, 2021) Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Pasco.

Gráfico 11

Pirámide poblacional de la región Pasco



Fuente: (DGSE - MIDIS, 2021) Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Pasco.

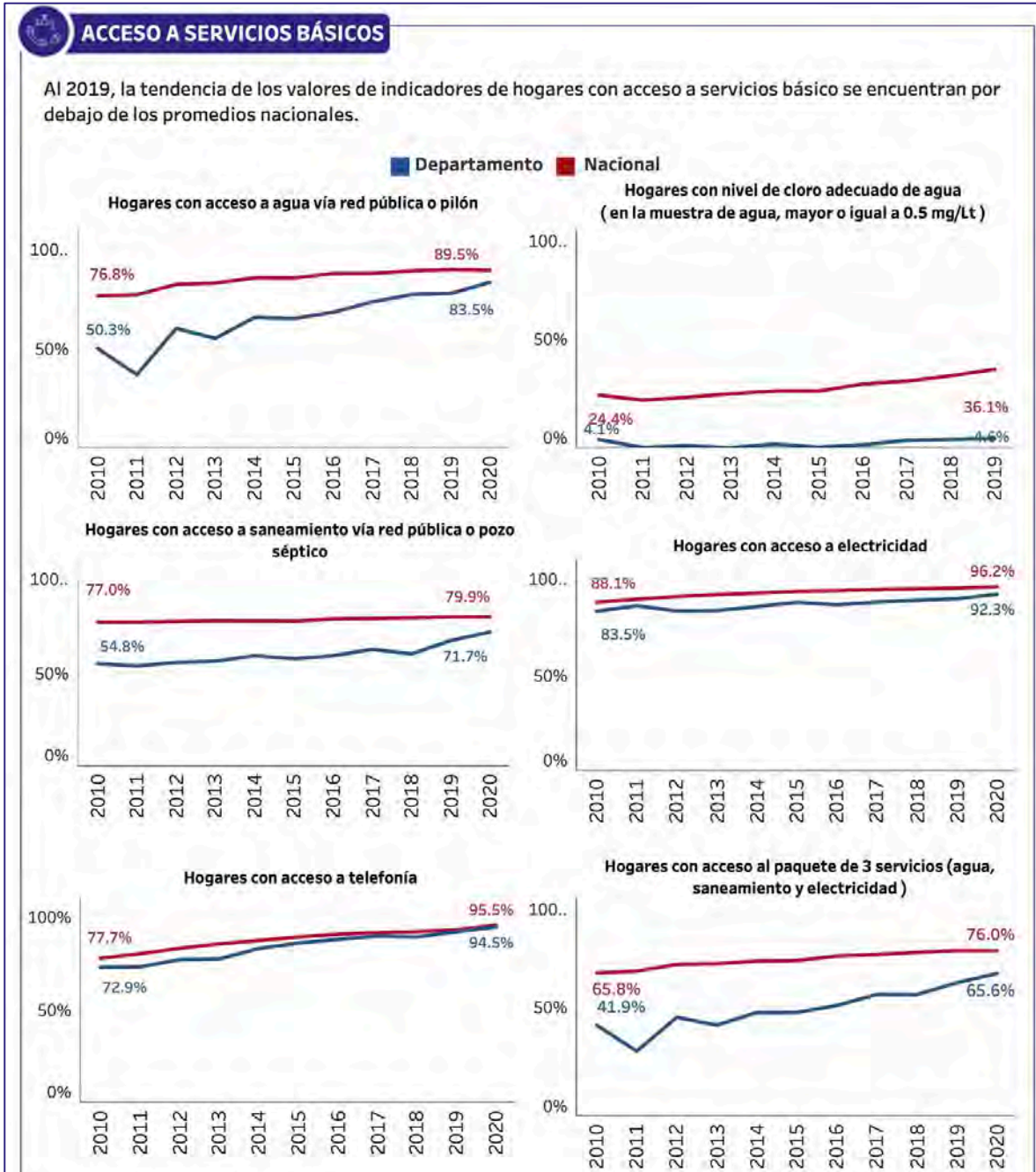


Al 2019, la tendencia de los valores de indicadores de hogares con acceso a servicios básicos se encuentra por debajo de los promedios nacionales (ver gráfico 12). Con respecto a la identificación y protección en el último año, se reporta una disminución de los indicadores, como se observa en el 2016 se llegó a una cobertura de 98.1% en la identificación de los niños menores de 1 año registrados en los gobiernos locales o RENIEC, según ENDES (ver gráfico 13). En relación con los indicadores de violencia, se ha incrementado el castigo físico como manera de corrección a los hijos por parte del padre y la madre, así como violencia contra la mujer, ejercida por la pareja en los últimos 12 (doce) meses (ver gráfico 14) (MIDIS, 2021).

Por una parte, los indicadores de salud, en la región entre el 2018 y el 2019, solo se ha disminuido el indicador de proporción de menores de 36 meses con controles CRED completo para su edad en 48.2 puntos porcentuales (ver gráfico 15). Por otro lado, los indicadores de educación, en Pasco se reporta que de los 6 (seis) indicadores de cobertura de educación, 3 disminuyeron y 3 incrementaron o mantuvieron con respecto al 2019 y el 2020 (ver gráfico 16). Especialmente la tasa neta de asistencia de niños de 3 a 5 años a educación inicial (MIDIS, 2021).

Gráfico 12

Acceso a servicios básicos de la región de Pasco



Fuente: (DGSE - MIDIS, 2021) Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Pasco.

**Gráfico 13**  
**Identificación y protección**

<b>IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN</b>										
En el último año, se reporta una disminución de ambos indicadores de identificación.										
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% de Niños menores de 1 año registrados en la Municipalidad o RENIEC (ENDES)	79.2%	80.6%	66.7%	75.0%	90.2%	98.1%	96.5%	95.7%	95.5%	87.6%
% de personas mayores a 18 con DNI (ENAHO)	95.5%	98.9%	98.8%	99.0%	99.3%	99.7%	99.4%	99.7%	99.5%	99.5%
Fuente: INEI - ENAHO 2011 - 2020 / ENDES 2011 - 2020										
Entre el 2018 y 2019, ambos indicadores de protección aumentaron.										
<b>PROTECCIÓN</b>	11	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% de Adultos mayores de 65 con algún seguro de salud	57.4%	59.4%	72.0%	79.5%	87.6%	88.6%	88.2%	91.9%	93.7%	91.6%
% de personas con algún seguro de salud	59.5%	53.5%	64.8%	67.8%	77.1%	82.5%	83.9%	85.0%	85.0%	84.6%

Fuente: (DGSE - MIDIS, 2021) Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Pasco.

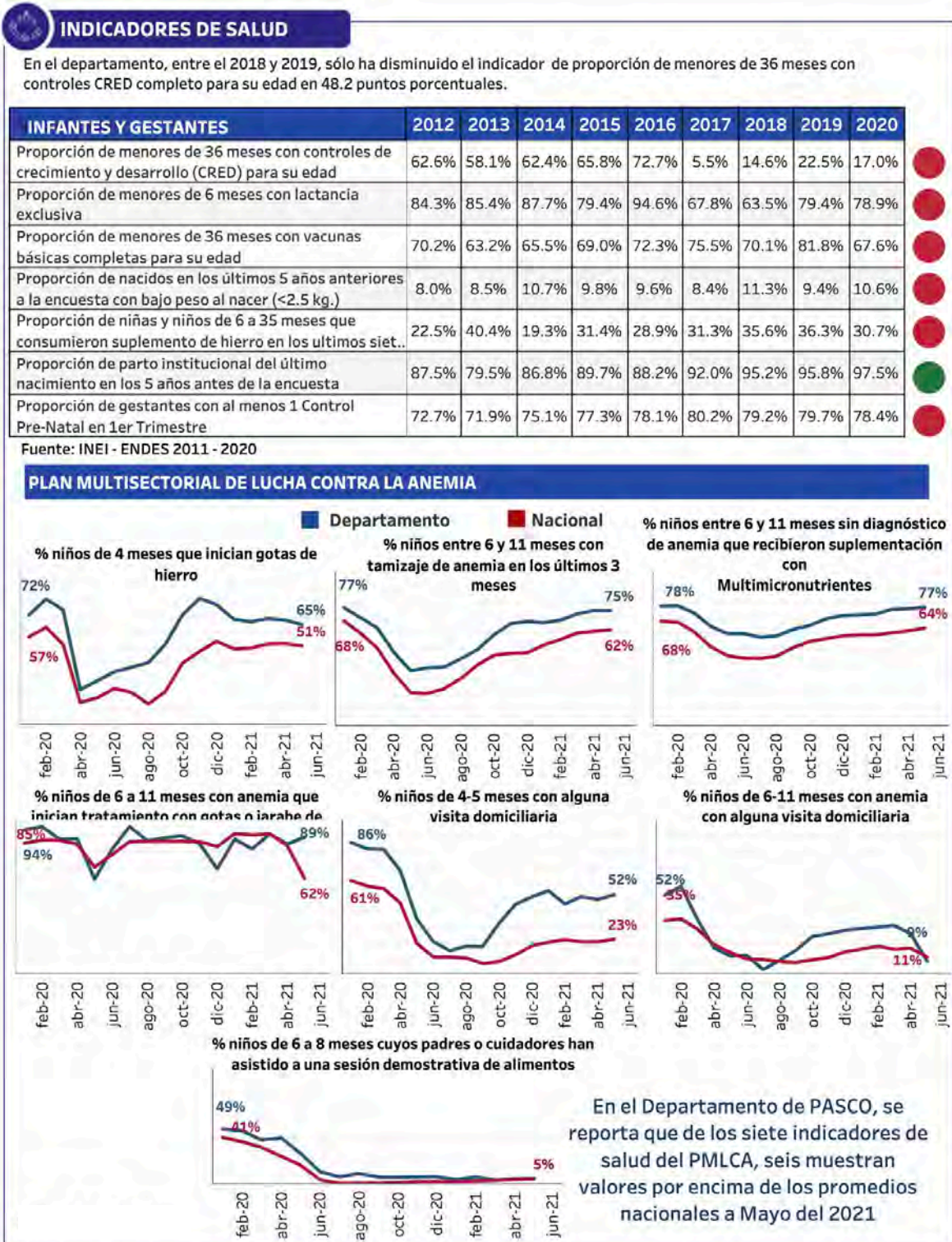
**Gráfico 14**  
**Violencia familiar en la región de Pasco**

<b>VIOLENCIA FAMILIAR</b>										
<b>INDICADORES</b>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Castigo físico como forma de corregir a sus hijos por el padre y madre	52.6%	47.2%	40.2%	41.3%	41.8%	44.1%	37.7%	36.5%	32.0%	
Violencia contra la mujer, ejercida por su pareja en los últimos 12 m.	17.2%	17.6%	18.2%	11.0%	11.2%	9.8%	11.5%	11.3%	9.1%	

Fuente: (DGSE - MIDIS, 2021) Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Pasco.

Gráfico 15

Indicadores de salud en la región de Pasco



Fuente: (DGSE - MIDIS, 2021) Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Pasco.

**Gráfico 16**

**Indicadores de salud en la región de Pasco**



Fuente: (DGSE - MIDIS, 2021) Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Pasco.

**2.2 Contexto normativo**

La Octogésima Cuarta Disposición Complementaria de la Ley N°30114 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, establece la creación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con la finalidad de impulsar el logro de los resultados establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social en materia de Desarrollo Infantil Temprano (MIDIS 2020).

La referida Disposición precisa que los recursos del FED se transfieren previa suscripción del respectivo Convenio y son incorporados en los pliegos del Gobierno

Nacional y los Gobiernos Regionales, en la fuente de financiamiento de recursos determinados, para su uso en los programas presupuestales vinculados al Desarrollo Infantil Temprano. Al respecto, se señala que quienes suscriben el Convenio son el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Dirección General de Políticas y Estrategias y la Dirección General de Presupuesto Público, respectivamente, con el Gobierno Regional o la Entidad Pública del Gobierno Nacional. Los recursos materia del Fondo se destinan a financiar bienes y servicios, así como bienes de capital, asociados a los resultados previstos en el convenio

Mediante Decreto Supremo 001-2014 MIDIS, se aprueba el Reglamento que establece las disposiciones para la implementación y el funcionamiento del FED. Dicho Reglamento precisa que el Final de la Ley N°30114 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, se denomina Convenio de Asignación por Desempeño (CAD), el documento que constituye un acuerdo de carácter técnico suscrito entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas, y las entidades del Gobierno Nacional o los Gobiernos Regionales, por medio del cual estos últimos se obligan al cumplimiento de compromisos de gestión y metas de cobertura de los productos de los programas presupuestales orientados al logro de resultados en materia de Desarrollo Infantil Temprano, en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer" (MIDIS 2020).

## Base Legal

- *La Constitución Política del Perú*<sup>9</sup>.
- *Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General*<sup>10</sup>.
- *Ley N°27783, Ley de Bases de Descentralización*<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> Constitución Política del Perú, 2021 Disponible en:

<https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/index.html>

<sup>10</sup> (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2021) "Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General" Diponible en: [http://www.minedu.gob.pe/transparencia/2021/pdf/TUO\\_27444-PROCED\\_ADMINISTRA-Final.pdf](http://www.minedu.gob.pe/transparencia/2021/pdf/TUO_27444-PROCED_ADMINISTRA-Final.pdf)

<sup>11</sup> (Congreso de la República, 2002) "Ley N°27783, Ley de Bases de Descentralización" Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad/por-temas/descentralizacion/6833-ley-n-27783-3/file>

- *Ley N°30114, Ley que establece la creación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social<sup>12</sup>.*
- *Decreto Supremo N°002-2012-VIVIENDA, que crea el Programa Nacional de Saneamiento Rural en el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento<sup>13</sup>.*
- *Ley N°28044, Ley General de Educación<sup>14</sup>.*
- *Ley N°26842, Ley General de Salud<sup>15</sup>.*
- *Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales<sup>16</sup>.*
- *Decreto Supremo N°0011-2012-ED Reglamento de la Ley General de Educación<sup>17</sup>.*
- *RVM N°038-2009-ED Lineamientos de Monitoreo, acompañamiento y Supervisión Pedagógica<sup>18</sup>.*
- *Decreto Supremo N°001-2014-MIDIS, que aprueba el Reglamento que establece las disposiciones para la implementación y el funcionamiento del FED<sup>19</sup>.*

<sup>12</sup> (Congreso de la República, 2013) “Ley N°30114, Ley de creación del FED” Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/105202/30114-02-12-2013\\_02\\_24\\_10-Ley\\_30114.pdf?v=1652976928](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/105202/30114-02-12-2013_02_24_10-Ley_30114.pdf?v=1652976928)

<sup>13</sup> (El Peruano, 2012) “Decreto Supremo N°002-2012-VIVIENDA” Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/crean-el-programa-nacional-de-saneamiento-rural-en-el-minist-decreto-supremo-n-002-2012-vivienda-738396-4/>

<sup>14</sup> (MINEDU, 2021) “Ley No 28044, Ley General de Educación” Disponible en: [http://www.minedu.gob.pe/p/ley\\_general\\_de\\_educacion\\_28044.pdf](http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf)

<sup>15</sup> (Congreso de la República, 1997) “Ley N°26842, Ley General de Educación” Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf?v=1572397294>

<sup>16</sup> (Congreso de la República, 2007) “Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales” Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2\\_uibd.nsf/67DAE9FB43F0233205257853006501EC/\\$FILE/Ley\\_27867.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/67DAE9FB43F0233205257853006501EC/$FILE/Ley_27867.pdf)

<sup>17</sup> (MINEDU, 2012) “Decreto Supremo N°0011-2012-ED” Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/104990/0011-2012-ED-14-03-2013\\_02\\_34\\_14-d.s\\_011-2012-ed.pdf?v=1586905238](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/104990/0011-2012-ED-14-03-2013_02_34_14-d.s_011-2012-ed.pdf?v=1586905238)

<sup>18</sup> (MINEDU, 2009) “Resolución Viceministerial No038-2009-ED” Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/153267/038-2009-ED-11-12-2012\\_11\\_08\\_04-RVM-038-2009-ED\\_LINEAMIENTOS.pdf?v=1591147005](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/153267/038-2009-ED-11-12-2012_11_08_04-RVM-038-2009-ED_LINEAMIENTOS.pdf?v=1591147005)

<sup>19</sup> (MIDIS, 2014) “Decreto Supremo No001-2014-MIDIS” Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/18978/DS\\_001\\_2014MIDIS.pdf?v=1530726439](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/18978/DS_001_2014MIDIS.pdf?v=1530726439)

- *Convenio cuarta adenda al segundo convenio de asignación por desempeño, entre el ministerio de desarrollo e inclusión social, el ministerio de economía y finanzas y el gobierno regional de Pasco (MIDIS 2020)<sup>20</sup>.*

### **2.3 Estudios relacionados**

Tanto Patricia Gonzáles y Nimia Buleje, autoras de tesis relacionadas al Desarrollo Infantil Temprano, nos muestran un panorama histórico y amplio sobre este enfoque de desarrollo humano. Nos brindan información relevante para nuestra investigación.

Por un lado, Gonzáles menciona al FED como un mecanismo de incentivo económico para los gobiernos regionales. Es pertinente mencionar al FED, ya que esta se desarrolla bajo en el enfoque del DIT (Repositorio PUCP, 2016). Por otro lado, Buleje en su tesis nos habla de la implementación de políticas públicas para la atención de niños de 0-3 años, de un estudio de caso que se llevó a cabo en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas (Repositorio PUCP, 2018). El enfoque del DIT es la base principal de nuestra política social FED. Por ello, las bases que nos plantea ambas autoras nos permitirán un estudio más directo y enfocado en los factores de éxito y limitantes que el FED presenta.

A nivel internacional, se halló el estudio *Nurturing Care for Early Childhood Development*, según la OMS (2018): “*The nurturing care framework provides a roadmap for action. It builds on state-of-the-art evidence about how early childhood development unfolds and how it can be improved by policies and interventions*” (WHO, 2018). En Latinoamérica, específicamente en Ecuador cuentan con políticas públicas direccionadas al Desarrollo Infantil Integral (2013): “*La urgencia de establecer políticas o marcos de políticas de Desarrollo Infantil, ampliando y mejorando los programas y proyectos de atención a la infancia de están incrementado en la mayor parte de los países*” (MIES, 2013). Asimismo, se encontró documentos como este en la cual se lleva a cabo un análisis e las políticas públicas sobre el DIT presentes en la región de

---

<sup>20</sup> (MIDIS, 2017) “Cuarta Adenda al Segundo Convenio de Asignación por Desempeño (CAD) entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas, y el Gobierno Regional de Pasco” Disponible en: [https://www.midis.gob.pe/fed/images/2doCAD\\_4ta.Adenda\\_Pasco.pdf](https://www.midis.gob.pe/fed/images/2doCAD_4ta.Adenda_Pasco.pdf)



Latinoamérica. Así como las políticas principales que se formularon en el Perú: “La Ley del Sistema Nacional de atención Integral al Niño y el Adolescentes (No. 26518) y el Sistema de Atención Integral al Niño y Adolescente (1995)” (Langou, 2016). En Brasil se cuenta con Primera Infancia Melhor: *“El Estado de Rio Grande de Sur, Brasil, al igual que otros países de América Latina, reconocieron la importancia de invertir en la primera infancia, por lo cual, desde hace 14 años dio inicio a una política integral, el Programa Primeira Infância Melhor – PIM. Esta publicación va más allá de la descripción del PIM. A partir de un punto de vista crítico y objetivo, permite entender con mayor profundidad el diseño y la implantación, bien como los retos y los logros de un programa que se ha mantenido en el tiempo y que sirvió de inspiración para los otros municipios, estados, e incluso, otros países de la región”* (Verch, 2017). El Estado uruguayo cuenta con su Plan CAIF: *“Este plan por definición es interinstitucional e intersectorial, su existencia y legitimidad están arraigadas en ello, lo cual hace a su sustentabilidad. La integralidad, interdisciplinariedad, y participación de niños (as), familias y comunidades son sus rasgos distintivos. El sostén de esta política está en la correlación que existe entre Estado, Familia y Sociedad”* (Gil, 2014).

## **2.4 Marco conceptual**

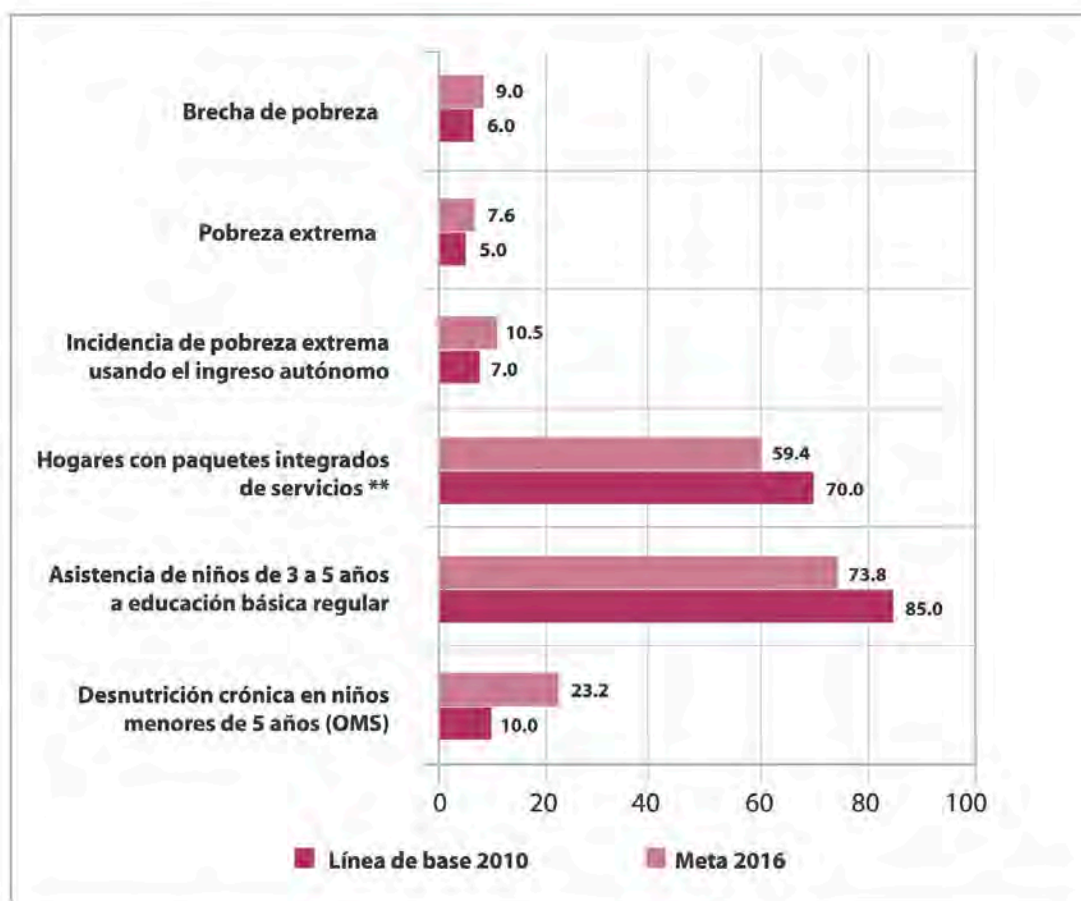
### **Gestión por Resultados**

La GpR pone énfasis en la mejora del desempeño en la gestión con el objetivo de lograr resultados esperados, en otras palabras, la GpR se plasma en 7 (siete) criterios vinculados: (1) modelos lógicos con formulación de objetivos, (2) identificación de indicadores de desempeño relacionados al modelo causal, (3) priorización de metas, (4) seguimiento de resultados, (5) reajuste y reporte de resultados, (6) evaluación y (7) uso de información de desempeño de la gestión. Por último, la GpR promueve identificación de intervenciones efectivas y de productos, procesos de rendición de cuentas, fortalecimiento de capacidades, participación de los actores estratégicos, consolidación de alianzas y reajuste de arreglos institucionales (SITEAL, 2018).

*“El GpR es un enfoque que abarca el PpR; por tal motivo, en el marco del SINADIS, la Estrategia pretende convenir la lógica de las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales con los programas presupuestales estratégicos promovidos por*

el MEF. Por su parte, inicialmente el MIDIS formuló una propuesta de un conjunto de indicadores emblemáticos de inclusión social y sus metas al 2016 a nivel nacional y para la PEPI<sup>21</sup> (ver gráfico 17 y 18) (SITEAL, 2018).

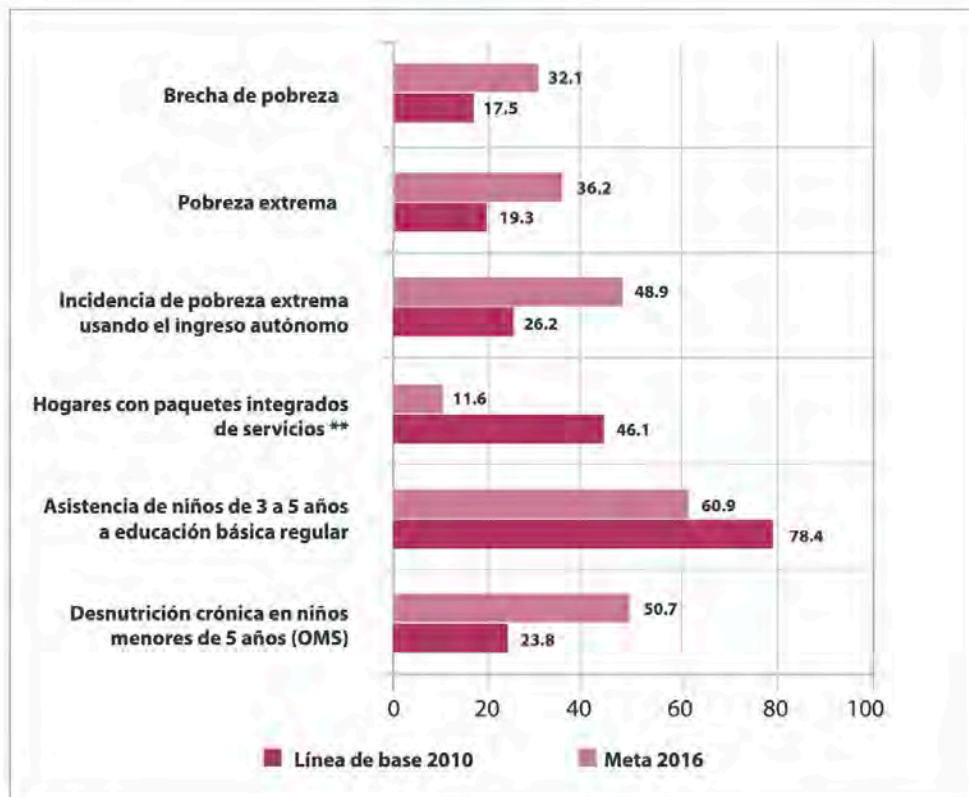
**Gráfico 17**  
**Indicadores Emblemáticos y Metas Nacionales para el 2016**



Fuente: (MIDIS, 2018) Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social pp 22.

<sup>21</sup> "Población en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social, población denominada la más pobre, son aquellas personas que viven en hogares que presentan al menos tres de las cuatro circunstancias relacionadas históricamente al proceso de exclusión en el Perú, las cuales son: viven en hogares rurales (ubicado en centros poblados de 400 vivienda o menos), viven en hogares con jefa o cónyuge mujer con nivel educativo igual a primaria incompleta o menos, viven en hogares con jefe o cónyuge con lengua originaria y viven en hogares ubicados en el primer quintil de la distribución nacional del gasto per cápita" (SITEAL, 2018).

**Gráfico 18**  
**Indicadores Emblemáticos y Metas 2016 para el PEPI**



Elaboración: MIDIS - Dirección General de Seguimiento y Evaluación

\*Aproximado a partir del reporte de gasto per cápita del hogar neto de transferencias y donaciones públicas.

\*\*Agua, desagüe, electricidad y telefonía.

Fuente: (MIDIS, 2018) Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social pp 22.

### **El presupuesto por resultados para el DIT**

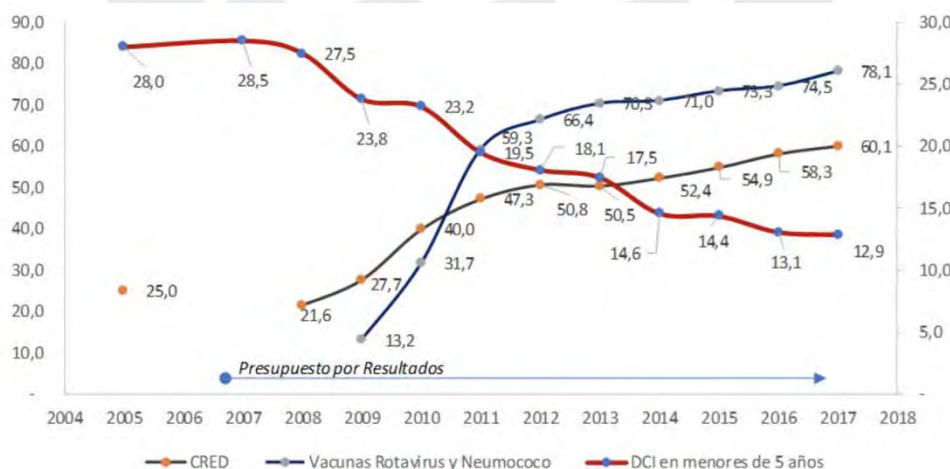
El PpR está compuesta por un conjunto de innovaciones conceptuales e instrumentales que se aplica en la gestión de las políticas públicas. Además, tiene como finalidad principal conseguir que las decisiones y las acciones en relación con el gasto público se lleven a cabo en función a las mejoras en condiciones claves para el desarrollo humano que se priorizan a nivel de políticas públicas. *“El PpR se creó en Perú proveniente de diversas corrientes e iniciativas con el objetivo de mejorar la calidad del gasto público que se ejecutaron desde fines del siglo XX e inicios del XXI. Desde las áreas financieras y del planteamiento gubernamental se presentó reformas como la estructuración funcional y programática del gesto; la determinación de objetivos estratégicos nacionales, sectoriales e institucionales que guían la asignación y gestión*

del presupuesto, el uso de indicadores para el monitoreo de desempeño, y la participación ciudadana respecto a las decisiones de asignación de recursos e incentivos al desempeño organizacional, etc.” (UNICEF, 2021).

Desde el 2007, se experimentó con una nueva manera de decidir qué es lo que se va a financiar, la cantidad de financiamiento y los destinatarios (entidades) del financiamiento, las formas de implementación y prestación de servicios públicos, así como la forma de generación de alineamiento de intereses desde la esfera política, a través del financiamiento presupuestal tanto a nivel operativo como gerencial. Luego de aplicar el PpR específicamente para la lucha contra el DCI, se observó una reducción de 28.5% en el 2007 y en el 2011 a 19.5%. Este logro decisivo se llevó a cabo gracias a que se contó con una estrategia basada en evidencias para combatir el DCI, así como el compromiso de las entidades que prestaban los servicios (MINSA, GR) y sobre todo por las mejoras en gestión de la logística y administración, específicamente en las buenas decisiones de asignación prioritaria hacia los servicios por parte de la autoridad de las GN y la utilización de incentivos al desempeño que permitió una respuesta articulada de los diferentes sectores del Estado (ver Gráfico 19) (UNICEF, 2021).

**Gráfico 19**

**Evolución de la DCI y de la cobertura de servicios eficaces en el Perú**



Fuente: (UNICEF, 2021) Presupuesto por resultado para el Desarrollo Infantil Temprano pp 3.

## El DIT

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social define el Desarrollo Infantil Temprano como *“un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno, que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permite a la niña y el niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos”* (MIDIS, 2021). Es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño.

En el marco de la política de desarrollo e inclusión social, se aprueba los lineamientos “Primero la Infancia”, en el Decreto Supremo No. 010-2016-MIDIS:

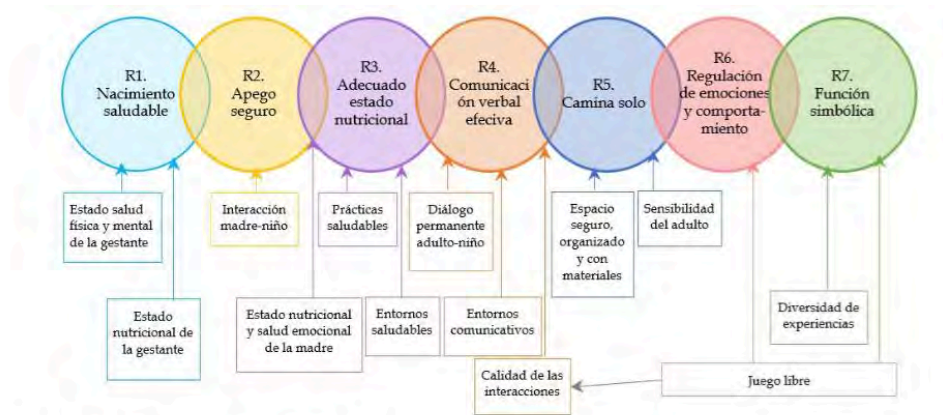
*“Que, mediante Decreto Supremo N°008-2013-MIDIS, se aprobó la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”, como expresión de la política de desarrollo e inclusión social, basada en la articulación de los diversos sectores y niveles de gobierno involucrados, según sus respectivas competencias, para el logro de resultados prioritarios de inclusión social según cinco ejes estratégicos de nidos mediante un enfoque de ciclo de vida, en atención a las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo humano”* (SIPI, 2021).

Con el propósito de obtener información sobre el DIT en el Perú, se diseñó y validó el Módulo de Desarrollo Infantil Temprano (Módulo DIT) para ser incluido en la Encuesta Nacional de Salud Familiar (ENDES). Se hizo uso de la primera versión entre el 2015 y 2017; y, luego de un proceso de revisión y validación, se implementó la segunda versión en el 2018.

Los lineamientos “Primero la Infancia” definen *la importancia de 7 resultados, a lograr en los niños, desde la gestación hasta los 5 años. “El marco conceptual del DIT presenta, además de los resultados priorizados. En este sentido, es necesario la observación y análisis de estos resultados con una visión holística de la niña o el niño; es decir, todos los resultados se articulan entre sí y requieren la atención concurrente del Estado. El siguiente grafico muestra las intervenciones efectivas,*

identificadas en los Lineamientos “Primero la Infancia” para el logro de los resultados definidos” (INEI, 2020, págs. 7,10):

**Gráfico 20**  
**Resultados de desarrollo infantil temprano y sus factores asociados**



Fuente: (MIDIS, 2019) Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años: ENDES 2018 pp 9.

Con base legal, el DIT es un proceso que a nivel nacional e internacional es un enfoque bajo el marco de política social primordial, es la inversión social más rentable (SIPI, 2021). El objetivo principal de este enfoque es velar, defender los derechos básicos fundamentales de los niños para el desarrollo de sus capacidades en sus primeros años de vida. En esta etapa de la niñez, se consolida lo que vendría a ser un potencial ciudadano responsable, que conozca sus derechos y cumpla sus deberes. Dentro de un país democrático es esencial la asistencia en los primeros años de vida con miras al desarrollo humano según las ODS de la ONU. Gracias a la presión internacional expresadas en el BID, UNICEF, PRISMA, USAID, etc. Muchas políticas públicas referidas a la infancia han sido producto de los acuerdos y pactos de las organizaciones internacionales antes mencionadas con un enfoque de desarrollo sustentable (Repositorio PUCP, 2018, pág. 38).

Por otro lado, se realizó un estudio por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la UNICEF en el 2008, así como la ENDES del 2009, muestran

estadísticas que brindan información relevante sobre el desarrollo infantil en nuestro país (PUCP, 2010, pág. 5).

Se conoce que, en las zonas rurales la desnutrición infantil es más incidente que en las zonas urbanas, prueba de ello son las distintas fuentes de información antes mencionadas. Es el caso de la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el año 2018 fue más alta en Puno (67,7%), **Pasco (58,7%)** y Loreto (57,4%). Por el contrario, menores porcentajes se registraron en Cajamarca (31,9%), Moquegua (33,9%) y Tacna (34,9%) (INEI, 2019). Según datos del INEI, Pasco registró una disminución con respecto a la desnutrición crónica de 3.5 p.p.

El DIT no solo ve el aspecto de la salud, sino también de la educación, el consumo de agua segura, bienestar, a través de los servicios que promueve el FED. Derechos que como ciudadano debe recibir toda niña y niño de la región Pasco para desarrollar sus capacidades y potencialidades.

Dentro del tema del desarrollo de capacidades, existe un estudio de la resiliencia en los programas del DIT muy interesante dónde determinan que las capacidades de los niños son generadas por un proceso interactivo del niño en el ambiente. Es decir, su construcción depende de elementos intrapsíquicos y de un conjunto de procesos sociales. *“Otras capacidades están en desarrollo progresivo, influenciadas por los cambios que ocurren a lo largo de este proceso interactivo del niño en el medio ambiente. Por último, están las capacidades que pueden promoverse, pero son relativas y no absolutas; es decir, como un estado y no una condición de ser”* (Leer, 2002). Es necesario comprender que el desarrollo de las capacidades de los niños de la Región Pasco determinará no solo el ambiente dónde vive, la condición y situación económica del hogar, sino además de factores como si hay violencia familiar, así como aspectos de salud, apoyo familiar y la diversidad cultural. En zonas rurales la forma de vivir, así como creencias y cosmovisiones acerca de a la vida son distintas a la de las zonas urbanas. Esto implica que la cultura del niño influirá en su nutrición, educación, salud, etc.

Debemos entender que un niño en extrema pobreza no podrá tener un desarrollo competente frente a los demás niños que nacen en hogares donde cuentan con sustento económico estable. Hay una brecha amplia por la cual esta política social

está luchando para mejorar las condiciones de vulnerabilidad que viven estos niños, ofreciendo servicios básicos como derechos civiles, un niño adecuadamente nutrido, educado en las mejores condiciones, vivir fuera de un círculo de violencia y libre para expresar sus emociones podrá desarrollarse de manera satisfactoria. Los programas sociales, así como el FED y otros tienen como base el enfoque de la Convención de los Derechos del Niño (CDN), que se establecieron para garantizar “el derecho a un nivel de vida adecuado para el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social de los infantes” (CEPAL, 2012, pág. 19).

*“Así el desarrollo no depende solo de la supervivencia (no morir), la condición salvable (ausencia de enfermedad) o el crecimiento (ser más grandes). Sino la visión del DIT: un niño cuente con vida, salud y buena alimentación como parte de su bienestar y como bases para desarrollarse, pero no basta para favorecer un desarrollo pleno. Un entorno propicio para el DIT sea el hogar o un centro de cuidado, debe garantizar que se satisfaga no solo esos requerimientos de alimento, amparo, atención de salud y protección, sino también las necesidades que el niño tiene de afecto, interacción social, comunicación, seguridad emocional, consistencia y acceso a las oportunidades para la exploración y el descubrimiento”* (BID, 2013, pág. 11). Por ello, dentro de los 7 resultados que provee el DIT se observa los siguientes resultados: Regulación de emociones y comportamientos (R6) y la función simbólica (R7). Es aquí donde se procede a atender a través de servicios de intervención la parte afectiva de la niña y niño, así como el juego libre.

Según UNICEF se debe garantizar las intervenciones efectivas, implementarlas y enfocarlas en el Desarrollo de la Primera Infancia para aumentar las probabilidades de que las niñas sean académicamente exitosas, social y emocionalmente integrados y económicamente productivos (UNICEF, 2019). El trabajo articulado con las instituciones privadas y públicas permitirán que los objetivos del DIT en nuestro país pueda cumplirse, teniendo en cuenta que es un proceso progresivo y multidisciplinario.

## **Derechos humanos fundamentales**

### **La salud, la alimentación y la vivienda y el bienestar como derechos**

*“El derecho a la salud en el 2017 cumplió cien años de su afirmación como derecho universal de segunda generación, que se encuentra dentro de los derechos sociales,*



*económicos y culturales de la humanidad”* (Quijano, 2016, p. 308). Como derecho fundamental, al tener una vigencia de tal magnitud, podemos reconocer que es un derecho esencial especialmente para la validación y fundamentación de los servicios de atención que tiene la política social FED que está direccionada para una población vulnerable como son las gestantes, niños de 0-5 años.

Por otro lado, el derecho a la alimentación saludable, la vivienda que para esta investigación vendría a ser el acceso al agua segura; y, el bienestar se encuentra inscritos en el Artículo 25 de su Declaración Universal de Derechos Humanos:

*“1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”* (ONU, 2015, pág. 52).

*“2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”* (ONU, 2015, pág. 52)

Estos derechos mencionados son constitucionales, es decir, se encuentran inscritos en la Constitución. *“El Estado reconoce el derecho a la vida y la salud en su ordenamiento jurídico, estableciendo los mecanismos para el ejercicio de estos”* (Congreso, 2004). Por otro lado, en la legislatura peruana, la Ley General de Salud regula en términos concretos el derecho a una alimentación saludable, lo cual se expresa en el Artículo 10: *“Toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia. En los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el Estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social”* (DIGEMID, s/f, pág. 10).

Con respecto al derecho a la vivienda, en el 2018 se presentó un Proyecto de Ley de Reforma Constitucional que incorpora la Ley del derecho a una vivienda digna en la Constitución Política del Perú.

Se añadió el **Artículo 7-B Derecho a la Vivienda Digna**:

*“El Estado reconoce y garantiza el derecho a la vivienda digna y adecuada, ello comprende el acceso a los servicios básicos e infraestructura pública necesaria. El Estado promueve las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho, mediante programas públicos y privados de vivienda de interés social y otros sistemas de financiamiento de programas de vivienda y urbanización, debiendo contar con la participación de los ciudadanos de acuerdo con ley” (Congreso, 2018, pág. 1).*

Esta Ley que se agregó calza perfectamente para el análisis de nuestra investigación, puesto que uno de los servicios básicos que es un derecho fundamental para nuestra población objetivo es el acceso al agua segura, problemática que es incidente y, sobre todo, se requieren cambios significativos porque afectan al desarrollo infantil temprano de los niños de 0-5 años de la Región Pasco. Sin agua correctamente clorada, afectaría su salud; y, por ende, a su desarrollo en vías de autonomía y sostenibilidad.

Asimismo, en la Constitución, en el Artículo 2 Derechos fundamentales de la persona expresa lo siguiente con respecto al derecho del bienestar:

*“Toda persona tiene derecho: A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y **bienestar**. El concebido es sujeto de derechos en todo cuanto le favorece” (PCM, 2000, pág. 1).*

### **La educación como derecho**

En el tema educativo existe un marco internacional que avale este derecho. En el Artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos expresa que:

*“1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos en función de los méritos respectivos” (ONU, 2015, pág. 54).*

*“3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos” (ONU, 2015, pág. 54).*

Según la Constitución del Perú, en el Artículo 17, Obligatoriedad de la educación inicial, primaria y secundaria manifiesta lo siguiente:

*“La educación inicial, primaria y secundaria son obligatorias. En las instituciones del Estado, la educación es gratuita. En las universidades públicas el Estado garantiza el derecho a educarse gratuitamente a los alumnos que mantengan un rendimiento satisfactorio y no cuenten con los recursos económicos necesarios para cubrir los costos de educación. Con el fin de garantizar la mayor pluralidad de la oferta educativa, y en favor de quienes no puedan sufragar su educación, la ley fija el modo de subvencionar la educación privada en cualquiera de sus modalidades, incluyendo la comunal y la cooperativa” (MIMP, s/f, pág. 10).*

*“El Estado promueve la creación de centros de educación donde la población los requiera. El Estado garantiza la erradicación del analfabetismo. Asimismo, fomenta la educación bilingüe e intercultural, según las características de cada zona. Preserva las diversas manifestaciones culturales y lingüísticas del país. Promueve la integración nacional” (MIMP, s/f, pág. 10).*

El derecho a la educación y su acceso gratuito es la base que toda niña y niño de la Región Pasco debe exigir. A través de las estrategias de intervención de acceso a educación inicial del FED, la población objetivo puede recibir una educación gratuita en las instituciones educativas de formación inicial. Además, como un derecho

fundamental es necesario para su desarrollo integral, niños que se educan para ser ciudadanos con pensamiento crítico, así como ciudadanos en potencia para contribuir a los lineamientos de la democracia.

Asimismo, hacemos hincapié que como derechos fundamentales se deben respetar y el Estado es el encargado de asegurar, velar, proteger y sobre todo que las gestantes y los niños ejercen sus derechos de forma libre y plena, así como se encuentra estipulado en el Artículo 29 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que expresa lo siguiente:

*“1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad” (ONU, 2015, pág. 60).*

*“2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática” (ONU, 2015, pág. 60).*

Los derechos humanos se fundamentan en el Estado de derecho. Dentro de este último es mucho más propicio para la coexistencia de múltiples identidades socioculturales que un régimen autoritario. El Perú como Estado de derecho tendrá la responsabilidad de promover la autonomía y la auto dependencia de los ciudadanos. Tanto el juego político democrático, como un sistema económico que distribuya recursos conforme a las necesidades de los distintos grupos y sectores sociales, son requisitos indispensables para la promoción de un estilo de desarrollo (Max-Neef & al, 2010, pág. 74).

Por ende, *“los indicadores deberán captar el grado de compromiso y capacidad de los gobiernos para traducir lo normativo a la realidad”* (Tomasevski, 2004, pág. 3). Esa transición de poner en práctica todo lo normado en papel es una problemática de nuestro país en materia de educación. Por otra parte, *“el derecho internacional*

*de los derechos humanos está constituido por una red de tratados que regulan la educación, señalando estándares mínimos que deberán cumplirse en todo el mundo. Éstos han sido incorporados a las constituciones y legislaciones nacionales de la mayoría de los países, ejemplo claro es un nuestro país. Los tratados globales y regionales sobre derechos humanos señalan a la educación como un derecho civil, cultural, económico, social y político” (Tomasevski, 2004, pág. 3).*

## **Participación comunitaria**

La participación comunitaria se define como un mecanismo de generación de capital social y desarrollo económico (Márquez, 2009, pág. 11). Para que podamos definir la democracia en términos de programas sociales, es importante de hablar de la participación de los ciudadanos de una nación. Por tal motivo, la participación de las personas es fundamental en las políticas y programas sociales. Teniendo en cuenta que las personas son la razón por la cual las políticas y programas sociales han sido creados en primer lugar, en base a una necesidad fundamental que satisfacer.

Las políticas convertidas en acciones son el combustible para los fines fundamentales del desarrollo humano y sostenible (Tovar, 2020, pág. 46). Además, *“la participación comunitaria es un elemento central en los programas sociales, las políticas públicas y los modelos de desarrollo” (Arévalo, 2004, pág. 109).*

A partir de la definición de capital social comunitario que se caracteriza por vínculo de confianza, identidades similares a los que plantea el concepto de capital social. Se diferencia en que se antepone la participación colectiva articulada en torno a objetivos y metas compartidas y por cimentarse; además, en relaciones referentes fuertes de territorialidad y cultura. El capital social comunitario llega a ser un potencial de las comunidades y de sus entornos colectivos, resultado de una historia compartida, de estructuras simbólicas, cosmovisiones, proyecciones de vida y bienestar, así como reglas y normas de comportamiento (Tovar, 2020, pág. 47).

Una vez entendido el concepto de capital social comunitario, podemos hablar de participación comunitaria, que viene a ser la puesta en acción del capital social comunitario. Por ejemplo, en las comunidades de la Región Pasco se puede observar las relaciones sociales, las costumbres, visiones, creencias y cultura que

se encuentran unidas a su territorialidad. La participación comunitaria solo se llevará a cabo de forma activa si se les reconoce bajo un enfoque de interculturalidad, respetando sus orígenes, sin alejarse del enfoque de desarrollo sostenible.

*“La participación comunitaria permite el enriquecimiento de la democracia, ya que posibilita el fortalecimiento de la cohesión social y la renovación de las relaciones entre el Estado y la sociedad civil”* (Tovar, 2020, pág. 48). Además, la participación comunitaria es un fenómeno propio de sociedades democráticas.

Se debe fortalecer el desarrollo orientado a formar comunidades capaces de ejercer control social sobre el Estado (Álvarez & al, 2014, p. 114). Frente a un marco más amplio sobre democracia en Latinoamérica: *“La participación debe también en este proceso aumentar el sentido de responsabilidad que toda democracia implica. Responsabilidad que significa consciencia y cumplimiento de los deberes y de los derechos. En nuestras democracias latinoamericanas la población ha comenzado a tener consciencia de sus derechos, pero muy poco de sus deberes”* (Briceño, 1998, p. 145). Por otro lado, Maritza Montero define a la participación comunitaria como *“un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, actividades y grados de compromiso, que está orientada por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales”* (Ussher, 2008, pág. 167).

En el caso de Perú y sobre todo en las zonas rurales (contexto del FED), la responsabilidad democrática como dice Briceño que implica el cumplimiento de los derechos y deberes es un avivamiento reciente. Sin embargo, a través de la implementación de programas sociales y la formación de políticas sociales a favor de la población permite el desarrollo de capacidades de las comunidades y de esta forma permite la participación bajo el enfoque de derechos. Da lugar al empoderamiento de los actores comunitarios, desarrollando sus capacidades, revalorando sus identidades y sus culturas.

La población ya no simplemente es receptora de la asistencia de programas sociales, sino que además puede participar de forma activa, respetando su opinión y postura, dejando de lado los prejuicios por ser de diferente cultura, puede participar

en la formación de políticas sociales dentro de la sociedad civil, políticas que se ejecutarán para el beneficio de su comunidad entera.

*“Por un lado, la participación comunitaria que privilegia en su argumentación los aspectos políticos y sociales de la participación, concibiéndola como una actividad necesaria por sus efectos democratizadores sobre la sociedad. Por otro lado, la participación como una estrategia que brinda mayores posibilidades de éxito a los programas sociales”* (Bronfman & al, 1994, p. 112).

*“La participación comunitaria alcanza su máxima expresión, puesto que los ciudadanos no son espectadores pasivos de los problemas y necesidades que tienen en común, sino que reaccionan ante estas situaciones en forma colectiva, asumiendo la comunidad todo un papel protagónico en la defensa de sus intereses”* (Saenz, 1999). La participación comunitaria promueve el ejercicio de los derechos civiles, jurídicos y políticos.

## **La gerencia social moderna**

### **La gerencia y la gestión**

La gestión definida como acción de un conjunto de personas que necesita el aporte de otras personas, en él se deben desarrollar habilidades para el uso de recursos materiales, demostrar eficiencia en los desempeños, utilizar de manera eficaz el tiempo, demostrar capacidad de coordinación y comunicación. Con la finalidad de promover un ambiente adecuado para tomar decisiones con la visión de logro objetivos (Bobadilla, 2005, pp. 1-2).

### **La gerencia tradicional y moderna**

Tradicionalmente, las gerencias en el sector privado le ponían mayor importancia al ámbito organizacional, los procedimientos administrativos, la normalización de actividades, las técnicas, las condiciones laborales, etc.; especialmente porque se encontraban en un contexto industrial. Se puede observar modelos de gestión planteadas por Taylor, Ford, Fayol y Weber. Sin embargo, entrando en la edad moderna, se dejó de lado los procesos de tecnificación para dar lugar a un modelo

de desarrollo económico que tiene como base el manejo de la información frente a la productividad debido a la globalización y el avance de la ciencia y la tecnología. La gerencia ha sido impactada por estos grandes cambios a nivel social, económico y laboral. Dentro de ella, se incrementó la participación de los trabajadores para la toma de decisiones importantes, el liderazgo se implementó como un mecanismo de desarrollo y gestión. Se empezaron a utilizar mecanismo de especialización para la producción de bienes y servicios, se formó la cultura organizacional dónde se encuentran los valores propios de toda organización. Entre otros más aspectos se dio lugar a la creación de la gerencia moderna (Bobadilla, 2005, págs. 1-2).

### **La gerencia social**

Se basa en los criterios de la igualdad, la eficacia y la eficiencia para crear el bien público y la satisfacción de las necesidades humanas. Tiene un carácter propositivo y se enfoca en el logro de cambios y transformaciones sociales. Según Mokate (2005): *“La Gerencia Social es un campo de acción (o practicas) y de conocimientos enfocados estratégicamente en la promoción del desarrollo social. Su tarea consiste en garantizar la creación de valor público por medio de su gestión, contribuyendo así a la reducción de la pobreza y de la desigualdad, así como al fortalecimiento de los Estados democráticos y de la ciudadanía”* (Tovar, 2020, p. 30).

*“La Gerencia Social es un campo de acción (o prácticas) y de conocimientos enfocados estratégicamente en la promoción del desarrollo social. Su tarea consiste en garantizar la creación de valor público por medio de su gestión, contribuyendo así a la reducción de la pobreza y de la desigualdad, así como al fortalecimiento de los estados democráticos y de la ciudadanía”* (Mokate & Saavedra, 2006, pág. 3). Según Bernardo Kliksberg: *“Gerencia social eficiente tiene que ver con optimizar el rendimiento de los esfuerzos de los actores sociales en el enfrentamiento de los grandes déficits sociales de la región y el mejoramiento del funcionamiento y resultados de la inversión en capital humano y capital social”* (Kliksberg, 1999, p. 9). La gerencia social tiene sus propias peculiaridades, por ello, no debe ser comprendida como un anexo de la gestión pública o privada.

Por tal motivo, la gerencia social se define como *“una disciplina dentro de las ciencias administrativas, cuyo ámbito de acción y competencia se centra en la*



*cogestión interinstitucional o intersectorial de bienes comunes públicos y semipúblicos” (Bobadilla, 2005, p. 16).*

Asimismo, la gerencia social en la actualidad se fundamenta en tres ejes centrales: “1) *El capital social y el empoderamiento son referentes conceptuales básicos, y cuya aparición como fenómeno social solo se explica por los sistemas de cooperación, participación y confianza en las reglas de juego que estructuran la cogestión de los programas y proyectos.* 2) *El desarrollo organizacional que deben alcanzar las entidades o grupos organizados involucrados en la cogestión de los programas y proyectos.* 3) *Las herramientas de gestión que utiliza toda organización que pretende cogestionar con eficiencia y eficacia proyectos y programas” (Bobadilla, 2005, pp. 16-17)*

### **La gerencia social moderna**

La gerencia social moderna consiste en “*una gerencia participativa y adaptativa de resultados, una gerencia de modificaciones de condiciones de vida. Tiene los rasgos de ser flexible, descentralizada y enfocada en los objetivos que motivaron su propia existencia. Los objetivos de cambiar ciertas dimensiones de las condiciones de vida de un determinado grupo” (Bobadilla, 2020).* “*Con un estilo y paradigma de gerencia social de esta naturaleza, los gerentes tienen incentivos naturales para manejar información sobre el cumplimiento de dichos objetivos. Tienen interés en establecer, esclarecer y negociar indicadores no ambiguos, verificables y fidedignos que permitirían analizar el cumplimiento (o no) de los objetivos sociales del programa. Dependerán de información sobre el cambio en condiciones de vida para pautar y guiar sus actividades gerenciales” (Bobadilla, 2020).*

“*Este paradigma gerencial obliga a los gerentes a enfocar sus esfuerzos (tanto gerenciales como evaluativos) a donde van a significar algo para el desarrollo social: hacia las poblaciones cuyas vidas se proponen mejorar” (Mokate, 2000, pág. 9).*

## **Modelo de cogestión**

### **Cogestión institucional**

La cogestión es un mecanismo de la gerencia social que permite sistemas de cooperación racional, en la cual consiste en compartir las responsabilidades, definir roles y normas por acuerdo mutuo y sobre todo tener en prioridad las capacidades de los actores involucrados al momento de iniciar los programas y proyectos sociales. Las actividades que se llevarán a cabo deberán ser financiados por entidades públicas o privadas o de cooperación internacional (Bobadilla, 2020, pág. 35).

Como se puede observar la cogestión está íntimamente relacionada con la gerencia social que regula la participación de actores involucrados en programas y proyectos que buscan el desarrollo de capacidades de la población, así como su empoderamiento para mejorar su calidad de vida.

La cogestión institucional del FED es un factor de éxito que es representativo frente a los demás programas. La forma como se definen las funciones de intervención de forma cooperativa entre distintas entidades públicas de acuerdo con los paquetes de atención que ofrecen a la población objetivo es interinstitucional e intersectorial. Por ejemplo; en el paquete 2 los primeros 24 meses, del FED; se observa la cogestión institucional entre la Agencia Regional RENIEC Pasco, que brinda el DNI antes de los 30 días del menor. La Dirección Regional de Salud de Pasco cuyo rol es brindar el CRED completo, las vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación en gotas, dosaje de hemoglobina y visitas domiciliarias por el personal de salud. La Jefatura de la Unidad Territorial Pasco Cuna Más ofrece el acompañamiento familiar.

Debido a que la gerencia social está enmarcada bajo el enfoque de cogestión o coparticipación, podemos deslindar de la gestión pública o privada. Sin embargo, en el caso del FED aún no cuenta con una participación de ONG o empresas del sector privado (responsabilidad social). Por ello, para que exista una cogestión institucional efectiva y eficiente bajo el concepto de la gerencia social moderna se tendrá que recomendar medidas de mejoramiento con la finalidad de que el FED llegue a

cumplir sus objetivos a cabalidad. Todo cambio lleva mejoras y esa es la meta de nuestro trabajo. El FED, presenta así una gobernanza definida como: “*La realización de relaciones políticas entre diversos actores involucrados en el proceso de decidir, ejecutar y evaluar decisiones sobre asuntos de interés público*” (Whittingham, 2010, pág. 222).

## **El diseño e implementación de programas sociales**

### **Diseño del modelo de gestión para la implementación de programas y proyectos sociales**

Toda gestión tiene que lograr metas y cumplir metas relevantes ya sea dentro de una organización social. Por ello, la tarea principal del gestor es diseñar, elaborar, crear ámbitos de acción coordinado y organizado, donde un colectivo trabaje en equipo, para que así puedan tomar decisiones pertinentes con la finalidad de lograr efectos e impactos significativos y sostenibles al ser implementados los programas y proyectos. La gestión cuenta con 4 funciones básicas según Henry Fayol: a) planeación, b) control, c) organización, d) dirección (Bobadilla, 2020).

La planificación viene a ser el proceso para determinar el camino de acción con el objetivo de lograr metas específicas teniendo en cuenta el horizonte temporal y un presupuesto financiado. El control es un proceso que vela que las actividades planificadas se lleven a cabo en el tiempo determinado y con los recursos económicos asignados. Aquí en esta fase se observa la calidad de la actividad implementada. La organización es aquel proceso que ordenar y dividir las funciones de las personas que forman parte del programa o proyecto como actores claves, se determina la jerarquización de roles y niveles de autoridad, es aquí donde se determina los mecanismos de coordinación, comunicación y las pautas necesarias para lograr resultados. La dirección es el proceso que utiliza las cabezas de las organizaciones para dirigir a las personas que cumplen una función específica para la ejecución de estrategias, actividades y utilización de recursos materiales y económicos en los programas y proyectos sociales. Los factores de eficacia (cumplimiento de metas) y eficiencia (uso apropiado de recursos económicos) son

parámetros de medición que permiten determinar si el modelo de gestión diseñado para un programa o proyecto social es efectivo, eficaz o no. Para el diseño e implementación de programas sociales es necesario la función organizativa, puesto que promueve el diseño de un modelo organizacional que haga frente a la solución de problemáticas o satisfacción de necesidades básicas, teniendo en cuenta los objetivos y resultados futuros (Bobadilla, 2020, pág. 23).

## **Diseño del proyecto**

Los proyectos y programas cuentan con 3 etapas principales del proceso estratégico según Fernando D'alessio, la primera es la formulación que vendría a ser el diseño, *“esta es la etapa de planeamiento propiamente dicha, en la que se procurará encontrar las estrategias que llevarán a la organización de la situación actual a la situación futura deseada”* (D'alessio, 2013, pág. 10).

*“El diseño y la configuración (la formulación): se definen los objetivos, las estrategias y las políticas que se prevén ejecutar para alcanzar un n determinado, sobre la base de la asignación de recursos, tiempos y responsabilidades”* (CIPPEC & UNICEF, 2012, pág. 44).

Al momento de diseñar un proyecto o un programa se debe tener en cuenta estas etapas (Bobadilla, 2020):

- a) Definir el enfoque de desarrollo
- b) Identificar y priorizar los problemas principales
- c) Identificar y priorizar las potencialidades y capacidades de la población objetivo.
- d) Elaboración de objetivos
- e) Diseñar las líneas de acción
- f) Elaboración del presupuesto
- g) Evaluación ex-ante

## La implementación de proyectos

Etapa de la ejecución o puesta en marcha de las estrategias y actividades planificadas con la finalidad de alcanzar metas y logro de objetivos y obtener resultados de efecto e impacto. En esta fase se puede corroborar si las hipótesis planteadas en la primera etapa del proyecto, es decir, el diseño se ha cumplido. “*La implementación en la cual se ejecutarán las estrategias detenidas en la primera etapa es la fase más complicada por lo rigurosa que es*” (D'alessio, 2013, pág. 10). “*La implementación o ejecución: se realizan las acciones formuladas en la etapa anterior*” (CIPPEC & UNICEF, 2012, pág. 45).

La implementación del proyecto tiene dos aspectos:

- (1) La **gestión administrativa-financiera**: relativo a la gestión de recursos humanos, materiales, económicos, planificación de actividades y metas (Bobadilla, 2020, pág. 44).
- (2) La **ejecución programática**: relativo a las actividades de capacitación, asistencia técnica, apoyo a las organizaciones e investigación, etc. (Bobadilla, 2020, pág. 44).

Por ello, tanto los elementos administrativos-financieros como programáticos son fundamentales para una gestión eficiente y eficaz del proyecto. No se debe promover la desarticulación entre la lógica de la función administrativa y la lógica de la función programática; ya que cada una de ellas tienen sus propias particularidades y exigencias, estas deben buscar un nivel óptimo de coordinación y confluencia de intereses y expectativas (Bobadilla, 2020, pág. 45).

## 2.5 Enfoques

Las preguntas específicas de la investigación se relacionan con dos de los dilemas del desarrollo: *igualdad y derechos humanos, así como democracia y ciudadanía*. Frente a estos dos enfoques, tanto bajo el lente de las personas y el de las políticas se observa una participación social comunitaria y una fundamentación en base a los derechos humanos y la formación de una ciudadanía competente para el logro de

acciones democráticas dentro de un territorio respectivamente. Asimismo, fundamentaremos los nuevos enfoques para la investigación de gerencial social en relación con nuestras preguntas específicas:

### **El enfoque de derecho**

El FED impulsa la prestación de servicios netamente públicos, es decir, toda la población tiene derecho a acceder a estos servicios. Este crea oportunidades de atención para que la población receptora pueda acceder a cuatro paquetes integrales, las cuales son: “*el paquete 1; antes del parto (exámenes auxiliares en el primer trimestre, atenciones prenatales, suplemento de hierro y ácido fólico), el paquete 2; los primeros 24 meses (entrega de DNI, CRED completo para la edad, vacuna rotavirus y neumococo, suplemento con hierro, dosaje de hemoglobina y acompañamiento familiar), el paquete 3; entre 3 y 5 años (acceso a educación inicial), el paquete 4; entorno (acceso a agua clorada para consumo humano)*” (MIDIS, 2021). Como se observa la política del FED se fundamenta en función de las personas, el valor social es básicamente el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de la población de la Región Pasco (ODS 1, 3, 4, 5 y 6).

Bajo en enfoque de capacidades creado por Martha Nussbaum y Amartya Sen, filósofos políticos que proponen una teoría de derechos básicos y sobre todo en el valor del sujeto teniendo en cuenta su libertad para ejercer sus derechos y deberes en una sociedad democrática. El FED tiene un objetivo institucional direccionado al desarrollo de capacidades bajo los lineamientos de empoderamiento. Las políticas sociales son propuestas posibles de soluciones a problemas comunes con recursos públicos (Tovar, 2020, p. 41).

### **El enfoque de género**

Dentro de los servicios que impulsa del FED es cuidar y velar por el bienestar físico y emocional de la gestante donde su periodo de gestación sea el más saludable y libre de violencia es por eso que el FED impulsa “el tamizaje de lucha contra la violencia hacia la mujer” enmarcado en la Ley N°30364, es decir que cuando una gestante tiene indicios de violencia en sus controles prenatales es derivada de manera inmediata al especialista en este caso el Psicólogo del centro de salud que le ayudará e iniciará un seguimiento del tratamiento que tiene que seguir hasta que

pueda salir del estado de violencia en que se encuentra, con la finalidad de que pueda tener un embarazo tranquilo y sin alteraciones, para recibir a un neonato saludable.

Así ponerles fin a todas *“las formas de discriminación contra las mujeres y niñas no es solo un derecho humano básico, sino que además es crucial para el desarrollo sostenible. Se ha demostrado una y otra vez que empoderar a las mujeres y niñas tiene un efecto multiplicador y ayuda a promover el crecimiento económico y el desarrollo a nivel mundial”*, lucha que se enmarca en el ODS 5 de igualdad de género, de las Naciones Unidas (ONU, 2021).

### **Enfoque de desarrollo local y territorial**

*“El Gobierno Regional de Pasco a través del FED a suscribió el Convenio de Asignación por Desempeño (CAD) con el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social donde da paso a la atención a nivel territorial con el cumplimiento de las metas de cobertura ejecutados desde sus direcciones de salud, educación y vivienda”* (MIDIS, 2021), donde el desarrollo de nuestro público específico que son las gestantes, niñas y niños 0 a 5 años donde se busca la oportunidad como atención. A nivel territorial Pasco tiene 5,064 niños y niñas de 3 años registrados solo en educación recibiendo educación no escolarizada, 144 centros de salud y 107 localidades de las provincias de cuentas con sus JASS hasta el 2019 donde lo que busca el FED *“desde su misión es que todos los niños y niñas en el Perú tengan un buen estado de salud y nutrición, para que puedan desarrollar un pensamiento crítico, comunicarse de forma efectiva y con iniciativa, que se encuentren emocionalmente seguros de sí, que se desarrollen socialmente de manera competente y autónoma, en pleno ejercicio de sus derechos; que vivan una infancia feliz, libre de violencia, con igualdad de oportunidades y respetando sus particularidades”* (MIDIS, 2021).

Así mismo el FED cumple *“un énfasis en la promoción del desarrollo “desde abajo”, impulsando la participación de los diferentes actores e incorporando la relevancia que tiene la visión integrada que permite la lógica territorial, considerando no solo los aspectos económicos sino los sociales, institucionales y culturales”* (Tovar, 2020, pág. 46). Es decir, *“se trata de una visión ampliada, más integral, que pone*

*en juego las demás dimensiones del desarrollo, lo institucional, político, cultural, humano y ambiental” (Tovar, 2020).*

### **Enfoque de participación comunitaria**

La participación de la población en conjunto con las actividades gestionadas desde el gobierno regional impulsadas por el FED se concentra en una línea de acción para aprovechar los recursos existentes que el FED ofrece. La colaboración de los actores es clave la incidencia de los diferentes sectores se manifiesta participación.

El recurso humano idóneo es fundamental en toda organización, en el ámbito educativo debe tener docentes competentes, responsables, identificados con la labor y asegurar el logro de aprendizajes esperados. En ese sentido, *“en el sector educación el documento Informe de Cumplimiento de Compromisos de Gestión, UGEL Oxapampa, Daniel A. Carrión y Pasco, periodo 2019, señala que las convocatorias para la contratación de las Promotoras Educativas Comunitarias (PEC) en las UGEL se hacen a nivel local, de manera que posibiliten que”* (MIDIS, 2017):

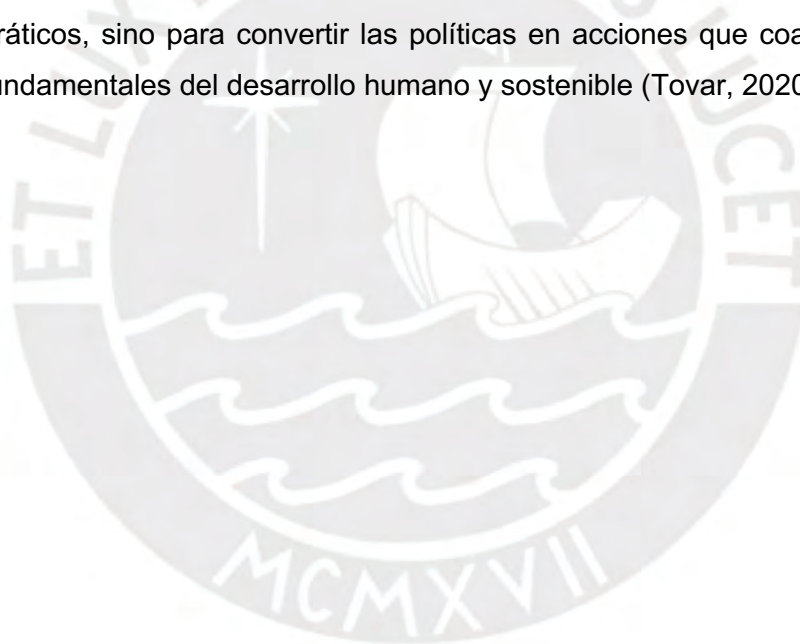
1. Las Promotoras Educativas Comunitarias sean de la zona y garanticen el conocimiento de la cultura de la comunidad con la que trabajan y la reducción del índice de ausentismo en los PRONOEI (MIDIS, 2017).
2. El acompañamiento pedagógico oportuno a las Promotoras Educativas Comunitarias mediante estrategias formativas (talleres de actualización docente, visitas en aula, grupos de interaprendizaje) (MIDIS, 2017).
3. El incremento de puesto de empleo para los locales (MIDIS, 2017).

Por lo tanto, *“la inclusión de promotoras educativas comunitarias que conozcan la zona, el acompañamiento oportuno para su formación permanente a través de talleres y la implementación de puestos de trabajo, forman parte de las relaciones entre el Estado y la comunidad. De esta manera, responde a una oferta de participación del Estado a las comunidades y; por lo tanto, ofrece la función de control social. Además, al incluir a los actores locales en la participación de las estrategias educativas recae en un enfoque de desarrollo territorial”* (MIDIS, 2021)



Por otro lado, “en el sector vivienda, respecto al registro de resultados en el FED se cuenta con 187 Sistemas de Agua Potable donde se registra algún prestador de servicio (JASS, Comunidad, etc.)” (MIDIS, 2021). Además, se verifica que “...18 Sistemas de Agua Potable son administradas directamente por las municipalidades de los distritos focalizados” (MIDIS, 2021). Esto significa que el FED ha estado dando resultados favorables para las poblaciones beneficiarias, que a corto plazo puedan ser autónomos como población.

Es decir, un sentido fundamental de las políticas es promover el fortalecimiento de los actores y de la ciudadanía. El FED mantiene la participación de las personas en las políticas y en los programas es fundamental para su desarrollo y autonomía. Y por ello las políticas con mayor sentido y legitimidad deben hacerse con las personas; pero no para instrumentalizarlas en función de metas y esquemas tecnocráticos, sino para convertir las políticas en acciones que coadyuven a los fines fundamentales del desarrollo humano y sostenible (Tovar, 2020, p. 46).



## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Forma de la investigación**

Estudio de caso de los factores de éxito y los limitantes de la gestión e implementación del FED en el Desarrollo Infantil Temprano que abarca desde la gestación hasta la edad de 5 años de las niñas y niños de la Región Pasco examinando los cinco momentos de la gestión del FED, la cogestión institucional e interinstitucional, así como recogiendo las apreciaciones de las gestantes, los padres de familia y de las comunidades sobre su participación activa con la finalidad de proponer recomendaciones para la mejora del instrumento de incentivos económicos.

#### **3.2 Estrategia metodológica**

La estrategia metodológica empleada es cualitativa de corte explicativo, puesto que la presente investigación trata de un estudio de casos de análisis de factores limitantes y contribuyentes de las gestión y articulación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logros de Resultados Sociales (FED), así como la percepción de los usuarios y la participación comunitaria de los actores locales. El FED está enmarcado en el enfoque del Desarrollo Infantil Temprano (DIT), segundo eje de la Estrategia Nacional Incluir para Crecer. Según Cerda Gutiérrez (1991), las características de una investigación tipo cualitativo son la interpretación de fenómenos que no se expresa de forma integral en lo cuantitativo; se usa solo la inferencia inductiva, hace uso de criterios de credibilidad y la manera como los resultados puedan ser más creíbles y confiables, utiliza diversos métodos y fuentes que confluyen en relación con el objeto central del estudio a través de la triangulación de los resultados (Tovar, 2020, pág. 132).

#### **3.3 Técnicas y herramientas de recolección de datos**

Se hizo uso de diversas técnicas de recolección como la revisión documental, las entrevistas semiestructuradas, las entrevistas estructuradas, los grupos focales y las historias de vida. A continuación, presentamos en la siguiente tabla las técnicas y herramientas empleadas:

**Tabla 4**  
**Listado de técnicas, instrumentos y muestra**

<b>TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>MUESTRA</b>
<b>15 entrevistas semiestructuradas a funcionarios público</b>	Guía de entrevista semiestructurada para funcionarios públicos	15 funcionarios públicos
<b>3 entrevistas abiertas al personal de los tres sectores</b>	Sin guía, las preguntas fueron en el momento	1 personal de salud / 1 personal de educación / 1 de personal de vivienda
<b>20 entrevistas estructuradas a gestantes desde la primera semana de captación hasta las 40 semanas aprox.</b>	Guía de entrevista estructurada para gestantes desde la primera semana de captación hasta las 40 semanas aprox.	20 gestantes desde la primera semana de captación hasta las 40 semanas aprox.
<b>20 entrevistas estructuradas a PPMFF de niños de 1 a 5 años</b>	Guía de entrevista estructurada para a gestantes desde la primera semana de captación hasta las 40 semanas aprox.	20 PPMFF de niños de 1 a 5 años
<b>1 historia de vida de 1 Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS)</b>	Guía de historias de vida para JASS	1 JASS
<b>1 historia de vida de 1 Promotora educativa comunitaria (PEC)</b>	Guía de historias de vida para PEC	1 PEC
<b>1 historia de vida de 1 Agente comunitario de salud (ACS)</b>	Guía de historias de vida para ACS	1 ACS
<b>1 entrevista grupal a JASS</b>	Guía de entrevista grupal para JASS	5 miembros de 1 JASS
<b>1 grupo focal a Promotoras educativas comunitarias</b>	Guía de grupo focal para PEC	5 PEC
<b>2 entrevistas estructuradas a Agentes comunitarios de salud</b>	Guía de entrevista estructurada para ACS	5 ACS

Fuente: Elaboración propia

### 3.4 Fuentes de Información

#### 3.4.1 Fuentes de información primaria

Como fuentes de información primaria se consideró los siguientes actores:

**Tabla 5**  
**Listado de cargos e institución o lugar de funciones**

<b>CARGO</b>	<b>INSTITUCIÓN o LUGAR</b>
<b>Coordinador Territorial</b>	MIDIS – FED Pasco
<b>Gerente de Desarrollo Social</b>	Gobierno Regional de Pasco
<b>Director Regional de Salud</b>	Dirección Regional de Salud Pasco
<b>Director Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento</b>	DIRESA Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento Pasco
<b>Coordinador Regional de Salud FED</b>	Dirección Regional de Salud Pasco
<b>Coordinador Regional de Educación FED</b>	Dirección Regional de Educación Pasco
<b>Coordinador Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento FED</b>	DIRESA Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento Pasco
<b>Directora Ejecutiva de Salud Ambiental</b>	Dirección Regional de Salud Pasco
<b>Coordinador Educación Provincial Oxapampa – Paquete 03 - Educación</b>	Dirección Regional de Educación Pasco
<b>Coordinador Educación Provincial Yanahuanca - Paquete 03 – Educación</b>	Dirección Regional de Educación Pasco
<b>Coordinador del paquete 1 - Gestante</b>	Dirección Regional de Salud Pasco
<b>Coordinador del paquete 2 – Niño</b>	Dirección Regional de Salud Pasco
<b>Gestantes</b>	De la región de Pasco
<b>Padres de Familia</b>	De la región de Pasco
<b>Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS)</b>	De la región de Pasco
<b>Promotoras educativas comunitaria (PEC)</b>	De la región de Pasco
<b>Agentes comunitarios de salud (ACS)</b>	De la región de Pasco
<b>Miembros de una JASS</b>	De la región de Pasco
<b>Promotoras educativas comunitarias</b>	De la región de Pasco
<b>Agentes comunitarios de salud</b>	De la región de Pasco

Fuente: Elaboración propia

### 3.4.2 Fuentes de información secundaria:

Como fuentes de información secundaria se consideró la siguiente documentación:

**Tabla 6**  
**Listado de tipos de documentos alineado a la institución**

No	Tipo de documento	INSTITUCIÓN
01	Convenio Interinstitucional de Asignación por Desempeño (CAD) 2017	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Gobierno Regional del Departamento de Pasco
01	Cuarta adenda al Convenio de Asignación por Desempeño (CAD), firmada el 03 de febrero de 2019. La misma que tiene como objeto incluir nuevos compromisos de gestión para el período del 2019.	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Gobierno Regional del Departamento de Pasco
01	Lineamientos “Primero la Infancia” y el Plan de Acciones Integradas 2014-2016	MIDIS
01	Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social.	MIDIS
01	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021	MIMP

Fuente: Elaboración propia

### 3.5 Diseño muestral

La presente investigación presenta un diseño muestral cualitativo, donde se aplicó la metodología y técnicas que a continuación se presentan:

**Tabla 7**  
**Listado de técnicas, muestras y metodologías**

Técnica	Muestra	Metodología
Entrevista semiestructurada	15 funcionarios públicos	Por juicio o conveniencia – Bola de nieve

<b>Entrevistas abiertas</b>	3 personal de los sectores salud, educación y vivienda	Por juicio o conveniencia – Bola de nieve
<b>Entrevistas estructuradas</b>	20 gestantes desde la primera semana de captación hasta las 40 semanas aprox.	Por juicio o conveniencia – Bola de nieve
<b>Entrevistas estructuradas</b>	20 padres de Familia de niños de 1 a 5 años	Por juicio o conveniencia – Bola de nieve
<b>Historia de vida</b>	1 junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS)	Por juicio o conveniencia
<b>Historia de vida</b>	1 promotora educativa comunitaria (PEC)	Por juicio o conveniencia
<b>Historia de vida</b>	1 agente comunitario de salud (ACS)	Por juicio o conveniencia
<b>Entrevista grupal</b>	5 miembros de 1 JASS	Por juicio o conveniencia
<b>Grupo focal</b>	5 promotoras educativas comunitarias PEC	Por juicio o conveniencia
<b>Entrevista estructurada</b>	5 agentes comunitarios de salud ACS	Bola de nieve

Fuente: Elaboración propia

### 3.6 Definición de variables

La definición de variables nos permitirá estudiar la operatividad y la función de cada sector o actor involucrado del FED en la región de Pasco que a continuación se presentan:

**Tabla 8**

#### **Listado de objetivos, variables y definición operativa**

<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición Operativa</b>
1. Definir los limitantes y factores de éxito en los 5 momentos de la gestión (planificación, organización, dirección,	<b>V.1 LOS 5 MOMENTOS DE LA GESTIÓN DEL FED</b>	
	V.1.1 Planificación del FED	Como planificación del FED el proceso de toma de decisiones para alcanzar los 7 resultados priorizados, teniendo en cuenta la situación actual la línea base y así pueden influir en el logro de los objetivos del DIT

coordinación y control) del FED.	V.1.2 Organización del FED	La organización interinstitucional entre el MIDIS, MEEF y el GOREPA, genera el convenio y la acción de los sectores educación, salud y vivienda.
	V.1.3 Dirección del FED	Las direcciones de los diferentes tienen la finalidad de organizar, dirigir y controlar todas aquellas actividades asignadas por el FED para el cumplimiento de metas.
	V.1.4 Coordinación del FED	Las coordinaciones desde el Gobierno Regional y las direcciones deben de cumplir manera precisa, rápida y ordenada permitiendo la sincronización todos los sectores implicados y garantizar los resultados priorizados en la región.
	V.1.5 Control del FED	El control del FED está en el dominio del MIDIS, MEEF, MINSA, MVCS, MINEDU, donde la información para la evaluación se consolida de manera trimestral y sistémicamente para probar los conocimientos que darán resultados en el enfoque DIT
2. Identificar los aportes y/o limitantes que presenta la cogestión institucional e interinstitucional que presenta el FED en la región Pasco.	<b>V.2 COGESTIÓN INSTITUCIONAL E INTERINSTITUCIONAL</b>	
	V.2.1 Aportes de la cogestión institucional	La cogestión institucional es el marco de FED es utilizada para orientar la programación de los cumplimientos de metas, con el uso de la evaluación y la rendición de cuentas de los recursos humanos, financieros, técnicos y materiales respetando la autonomía de los sectores educación salud y vivienda
	V.2.2 Aportes de la cogestión interinstitucional	La cogestión interinstitucional es el marco de FED es utilizada para orientar la programación de los cumplimientos de metas, con el uso de la evaluación y la rendición de cuentas de los recursos humanos, financieros, técnicos y materiales respetando la autonomía de los sectores MIDIS, MEF, MVCS, MINEDU Y MIMP

	V.2.3 Limitantes de la cogestión institucional	Las limitantes de la cogestión institucional nos permiten ver que el uso incorrecto de esta herramienta y que no está siendo aprovechada de manera adecuada en sus sectores de educación salud y vivienda
	V.2.4 Limitantes de la cogestión interinstitucional	Las limitantes de la cogestión interinstitucional nos permiten ver que el uso incorrecto de esta herramienta y que no está siendo aprovechada de manera adecuada en sus sectores de MIDIS, MINSA, MVCS, MEF, MINEDU, MIMP
3. Determinar las apreciaciones de los usuarios (gestantes y los padres de los niños de 1 a 5 años de la región Pasco) sobre los servicios que impulsa el FED a través de sus tres direcciones salud, educación y vivienda.	<b>V.3 APRECIACIONES DE LOS USUARIOS DEL FED</b>	
	V.3.1 Apreciaciones de las gestantes sobre los servicios que impulsa el FED	Se considera la percepción de las gestantes de la región de Pasco en cuanto a calidad, oportunidad de atención y sugerencia de mejoras en el servicio de salud
	V.3.2 Apreciaciones de los padres de familia sobre los servicios que impulsa el FED	Se considera la percepción de los padres de familia de los niños de la región de Pasco en cuanto a calidad, oportunidad de atención y sugerencia de mejoras en el servicio de educación
4. Delimitar las apreciaciones de la comunidad sobre su participación de intervención autónoma en los sectores vivienda, educación y salud.	<b>V.4 APRECIACIONES DE LA COMUNIDAD PARTICIPANTE DEL FED</b>	
	V.4.1 Apreciaciones de la comunidad sobre su participación de intervención autónoma en el sector vivienda	Se considera la percepción de las juntas administradores de agua y saneamiento JASS región de Pasco en cuanto a calidad, oportunidad de atención y sugerencia de mejoras en el servicio de vivienda
	V.4.2 Apreciaciones de la comunidad sobre su participación de intervención autónoma en el sector educación	Se considera la percepción de las Promotoras educativas comunitarias región de Pasco en cuanto a calidad, oportunidad de atención y sugerencia de mejoras en el servicio de educación



	V.4.3 Apreciaciones de la comunidad sobre su participación de intervención autónoma en el sector salud	Se considera la percepción de los agentes comunitarios de salud región de Pasco en cuanto a calidad, oportunidad de atención y sugerencia de mejoras en el servicio de Salud
--	--	--

Fuente: Elaboración propia

### 3.7 Trabajo de campo

#### 3.7.1 Logística y validación

El presente trabajo de investigación cuenta con un cronograma de trabajo de campo que contempla las diversas tareas entre las dos etapas: (1) la elaboración de instrumentos y (2) la recolección de trabajo de campo, así como podemos observar en la siguiente tabla:

**Tabla 9**  
**Cronograma de trabajo de campo**

CRONOGRAMA DE TRABAJO DE CAMPO	MES 1 (semanas)				MES 2 (semanas)				MES 3 (semanas)				MES 4 (semanas)			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS																
Precisión de muestra																
Elaboración de instrumentos y técnicas de recolección																
Prueba piloto																
RECOLECCIÓN DE TRABAJO DE CAMPO																
Aplicación de técnicas - recojo de información																
Ordenamiento de información recolectada																
Primera lectura de hallazgos - contrastación con preguntas iniciales																

Fuente: Elaboración propia

Los instrumentos utilizados como las guías de entrevistas semiestructuradas que fueron validadas con tres entrevistas con los funcionarios del sector educación, salud y del MIDIS se llevó a cabo través de la plataforma Zoom. Por otro lado, se realizó las modificaciones pertinentes de las tres guías (S01, S02 y S03) para las entrevistas semiestructuradas dirigidas a los funcionarios

públicos. Asimismo, se llevó a cabo las entrevistas al personal de salud, educación y vivienda.

El siguiente instrumento que se utilizó fue la encuesta en la primera etapa de recolección. Sin embargo, como equipo se tomó la decisión de cambiarlo por el instrumento de entrevista estructurada direccionada a las gestantes y los padres de familia de los niños de 0 a 5 años de la región de Pasco (Guías codificadas SE1 y SE2).

En el caso de las historias de vida y los grupos focales de las JASS, de las PEC y ACS se llevaron a cabo de manera presencial en la misma región de Pasco. Por un lado, el grupo focal dirigido a las JASS se realizó en la provincia de Oxapampa, distrito de Villa Rica, centro poblado de Puente Paucartambo, el grupo focal de las PEC se llevó a cabo en la provincia de Daniel Alcides Carrión en el distrito de Goyllarisquisca y las entrevistas de las ACS se llevó a cabo en la provincia de Oxapampa en el distrito de Ñagazu. Por otro lado, la historia de vida de un miembro de la JASS modelo se llevó a cabo en la provincia de Oxapampa en el distrito de Villa Rica, en el centro poblado San José; la historia de vida de una PEC se llevó a cabo en la provincia de Daniel Alcides Carrión en el distrito de Goyllarisquisca; la historia de vida de una ACS se llevó a cabo en la provincia de Oxapampa en el distrito de Ñagazu.

En el **Anexo A**, presentamos la tabla donde delineamos las preguntas de investigación, las variables, el actor y la fuente, así como las técnicas y su respectiva codificación.

Finalmente, los limitantes que se presentaron en la recolección de la información fue diversa, entre ellas fueron la falta de disposición de los diferentes funcionarios para concertar las entrevistas virtuales, las postergaciones continuas de los entrevistados y la prolongación de tiempo para poder concretar las entrevistas pactadas. Otro de las dificultades fue la inaccesibilidad de la base de datos de las gestantes y los padres de familia para llevar a cabo las entrevistas estructuradas. Finalmente, el factor de la distancia es un de lo más complejos debido a que dos de las tesis se

encuentran en la ciudad de Lima y otra en la ciudad de Cerro de Pasco, lugar donde se lleva a cabo la investigación. No obstante, se pudo lograr solucionar los inconvenientes que se presentaron en la etapa de la recolección de datos y de esa forma se pudo culminar con todas las tareas pendientes.

### **3.8 Procesamiento y análisis de información**

En la presente investigación se utilizó la matriz de información consolidada (**ver Anexo B**) para sistematizar la información recolectada en el trabajo de campo. Con respecto a las entrevistas semiestructuradas se hizo uso de la matriz obteniéndose la siguiente información: en las columnas se especifica en la primera parte, los apellidos y nombres, cargo y el sexo de los entrevistados; el código del formato y la fecha de la entrevista.

La segunda parte de la matriz está compuesta por las columnas de las variables correspondientes a cada una de las preguntas de la investigación. En cada fila se colocó cada uno de los entrevistados en la primera columna de datos y la segunda columna las ideas fuerzas, es decir, las frases de los mismos autores en correlación a la variable pertinente. En la investigación hemos tenido que usar dos tipos de colores para identificar la información recolectada, el color rojo representa los factores limitantes y en color azul los factores contribuyentes en cada una de las variables. De la misma forma se consolidó la información de los instrumentos de las entrevistas estructuradas, las historias de vida y los grupos focales.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo se lleva a cabo el análisis de las variables de investigación en conjunto con los datos e información proveniente de fuentes secundarias como son la documentación del Gobierno regional de Pasco, informes de las direcciones regionales de salud, educación y vivienda. Asimismo, se hace una comparación con la información recolectada de las diferentes entrevistas que se realizaron a los funcionarios públicos en la gestión del 2019 al 2020 en la región Pasco, de las entrevistas a los usuarios de los servicios públicos que impulsa el FED; así como de los grupos focales e historias realizadas a los actores sociales corroborando la participación comunitaria en la región.

#### 4.1 Limitantes y logros en los cinco (5) momentos de la gestión del FED

El análisis de esta variable se enfoca en la gestión de los funcionarios públicos haciendo uso del FED para impulsar servicios públicos a través de paquetes de atención priorizados a favor de la población de la región Pasco en los sectores salud, educación y vivienda en marco del enfoque DIT. Por tal motivo, *“el FED tiene como objetivo mejorar la gestión de la prestación de los servicios priorizados de los programas presupuestales vinculados al logro de los resultados establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social en materia de DIT, a través del mecanismo de incentivos al desempeño”* (Manual de Operaciones, 2014). Así como lo menciona el director regional de vivienda Pasco:

“El FED está enmarcado en el desarrollo infantil temprano, sabemos que el FED tiene lo que es la salud, educación y lo que es el componente agua. Si bien es cierto, los tres están enlazados, el niño no accede a agua clorada, entonces hay poco rendimiento en acción. Por otro lado, va a llevar a problemas de salud, problemas de origen hídrico como hedas, hidras en las cuales, pues en todo viene enlazado y el factor importante y el eje es agua, el acceso al agua. Y por eso el FED junto con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social como también la otra partida que es el Desarrollo infantil temprano. En todo el margen estamos

trabajando" (Entrevista al actual director regional de vivienda de Pasco, 2021).

El FED se define como una herramienta de incentivos económicos, una excusa para que los gobiernos regionales puedan ejecutar presupuesto público para la prestación de servicios netamente públicos, es decir, el tipo de gestión que se realiza con fondos del FED es **público** porque el tipo de bienes que se hace uso es en este caso servicios comunes de acceso universal, irrestrictivo o ilimitado (Bobadilla, Bienes y servicios y su vinculación con la gestión), y los únicos beneficiarios serían los mismos pobladores de las diferentes regiones del país:

“El Fondo de Estímulo al Desempeño y Logros de Resultados Sociales, que es un incentivo económico que dan los gobiernos regionales por el cumplimiento de compromisos de gestión y metas de cobertura” (Entrevista al actual coordinador territorial MIDIS Pasco, 2021).

A continuación, se procede al análisis de cada uno de los momentos de la gestión en relación con el FED, es decir, planificación, organización, dirección, coordinación y finalmente control. Especialmente al identificar sus factores limitantes y los logros al implementar estos procesos en la gestión del FED.

#### **4.1.1 Análisis de la planificación del FED**

Planificar es el primer proceso de la gestión que permite determinar las acciones o actividades para lograr las metas de la organización teniendo en cuenta el uso de recursos financieros y horizontalidad de tiempo (Bobadilla, Fundamentos de la gerencia social, 2020, pág. 64). Por ello, la planificación en el FED es la etapa que permite establecer los compromisos de gestión y las metas de cobertura que se encuentran determinadas en un convenio para el logro de resultados sociales.

El FED nace en el año fiscal 2014 a través de la Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N°30114 que pertenece a la Ley de Presupuesto del Sector Público. “*Los recursos económicos del FED están*

*direccionados al financiamiento de bienes y servicios colectivos o comunes que se consideran propiedad de todos los ciudadanos” (Bobadilla, Fundamentos de la gerencia social, 2020, pág. 25). Todos estos puntos se encuentran presentes en el CAD a nivel nacional que suscriben tanto el director general de políticas y estrategias del MIDIS, el director general de presupuesto público del MEF y los gobernadores de los GR o el titular de la entidad pública del GN que se transfieren después de que se verifique el cumplimiento de los compromisos de gestión o metas de cobertura según corresponda (Manual de Operaciones, 2014). “Este convenio presenta un atributo técnico por la cual las entidades de los gobiernos nacionales o regionales se implican al cumplimiento de compromisos de gestión y metas de cobertura de los productos de los programas presupuestales dirigidos específicamente a la obtención de resultados en relación con el DIT dentro del marco de la Estrategia Nacional Incluir para Crecer” (Manual de Operaciones, 2014). El convenio del FED tiene su propio reglamento y su manual de operaciones, así como lo menciona el coordinador regional MIDIS Pasco:*

*“El fondo de estímulos funciona en base a un convenio. Es un convenio y también funciona a través de su propio reglamento del FED, también tenemos un reglamento del FED, también tenemos un manual de operaciones, de funcionamiento para la ejecución de nuestras actividades y del convenio” (Entrevista al actual coordinador territorial MIDIS Pasco, 2021).*

Este manual de operaciones y el reglamento son las herramientas que utiliza el equipo técnico del FED y los coordinadores regionales para llevar a cabo la dirección, la implementación de los compromisos de gestión, metas de cobertura y condiciones aprobadas a través del decreto supremo:

“Nosotros como MIDIS para el FED hay un manual de operaciones, hay un reglamento del FED. Entonces estas son las herramientas que nos han a ayudar a dirigir, implementar los compromisos que tiene el FED, todas ellas aprobadas por un

decreto supremo" (Entrevista al actual coordinador territorial MIDIS Pasco, 2021).

El FED y estas herramientas antes mencionadas tienen un objetivo claro que es la inversión en el DIT, en la Primera Infancia a través de la implementación de servicios públicos para mejorar la calidad de vida de los más vulnerables:

"Entonces, por ello la herramienta quiere eso en el gobierno regional y cómo se podría manifestar, el FED sería el pretexto para que el gobierno regional también de la mirada a la importancia que tiene en la primera infancia en el territorio o en el desarrollo o una adecuada inversión en la primera infancia. Es un punto importante para mejorar las condiciones o la calidad de vida de todas las personas" (Entrevista al actual coordinador territorial MIDIS Pasco, 2021). El CAD comprende lo siguiente:

**Gráfico 21**  
**Elementos sustanciales del CAD**



Basado en la información recogida del Manual de Operaciones del (MIDIS), Lima, 2014.  
**Fuente: Elaboración propia**

El CAD debe ser suscrito en tres (3) ejemplares, siguiendo los siguientes pasos:

**Gráfico 22**

**Proceso de suscripción del convenio**



Basado en la información recogida del Manual de Operaciones del MIDIS (Lima), 2014.

**Fuente: Elaboración propia**

Asimismo, El FED cuenta con fases operativas como un ciclo, así como lo observamos en el siguiente gráfico:

**Gráfico 23**

**Las fases operativas del FED**



Basado en la información recogida del Manual de Operaciones del (MIDIS), Lima, 2014.

**Fuente: Elaboración propia**



**Factores contribuyentes de la planificación del FED según el convenio suscrito por el gobierno regional de Pasco, la asignación presupuestal, la distribución de recursos, los planes operativos y la ejecución presupuestal de los tres sectores educación, salud y vivienda:**

El convenio suscrito permite que se cuenta con un presupuesto determinado para la gestión del FED en el sector salud, para una mejor organización del área administrativa entre sus componentes: planeamiento, producción y logística.

"Sí, efectivamente, cuando nosotros trabajamos en el marco del desarrollo del FED firmamos convenios de gestión los cuales se incorporan por ejemplo que a cierto trimestre puedas tener comprometido el dinero y en algún momento ejecutado. Asimismo, que todos los establecimientos de salud cuenten con el material básico tanto para la atención del niño como la atención prenatal y esto debe pasarse a nivel limitado. Entonces la estrategia nos permite organizarnos mejor en el ámbito administrativo entre los tres componentes, en este caso el usuario al final el tema de planeamiento y el tema de producción a través de logística" (Entrevista al exdirector regional de salud Pasco, 2021).

La oportuna asignación presupuestal del FED permite el cumplimiento de indicadores como factor contribuyente a la gestión, de esta forma se evita préstamos de otras áreas de las diferentes instituciones públicas.

"Se asigna un presupuesto para el cumplimiento de los indicadores, debería ser oportunamente a fin de que no tengamos esos inconvenientes de repente a fin de año o estar buscando pedir a otras oficinas el préstamo del dinero porque de repente si nosotros en ese momento no hubiéramos podido solicitar el apoyo a la DIRESA, hubiéramos estado esperando para que se nos asigne el presupuesto del FED. Nosotros no hubiéramos cumplido con los indicadores propuestos, entonces yo pienso que si ese es el tema del presupuesto asignado por el FED es muy importante para que nosotros cumplamos con los indicadores oportunamente" (Entrevista a la actual directora ejecutiva de salud ambiental, 2021).

La naturaleza del FED como fondo de presupuestos que permite asignar a las direcciones de los tres sectores (salud, educación y vivienda) con el propósito de implementar actividades a nivel logístico para la adquisición de bienes y de esa forma impulsar la prestación de servicios, pero con la condición sí y solo sí se consigue cumplir los indicadores establecidos en el convenio. Es decir, el FED presenta una condición inamovible, puesto que el recurso designado por el FED no puede ser usado para otros fines que no sean el cumplimiento de los indicadores de este, de lo contrario no se ejecuta, puesto que su destino es fijo, es intocable.

La distribución de recursos dentro de las direcciones salud, educación y vivienda en medio de la pandemia no significó un limitante, sino más bien se convirtió en una oportunidad para demostrar que con una buena gestión, voluntad y compromiso de las cabezas de las instituciones públicas que lograron articularse para establecer estrategias de mitigación para la prestación de servicios públicos. Por ejemplo, en el sector de salud se logró una distribución de recursos para el equipamiento y el correcto uso de las infraestructuras para la atención a los pacientes de COVID-19, en especial a las gestantes (público de atención priorizada por el FED). Cabe señalar, que a pesar de que la pandemia no se volvió un obstáculo para la gestión del FED, no se llegó a cumplir al 100% los indicadores que en su mayoría se deben implementar de forma presencial.

Otro factor contribuyente en el proceso de planificación según la distribución de recursos es aquel que el sector de vivienda de Pasco ha conseguido con la creación del Consejo Regional de Agua y Saneamiento (CORESAP), tanto el gobernador de Pasco y el director regional de vivienda, construcción y saneamiento consiguieron aprobar la **Ordenanza Regional N° 477-2021-G.R.P/CR**. Publicado en el diario oficial el Peruano. El CORESAP tiene la finalidad de poder establecer políticas inmediatas para abastecer de agua a la población, además este consejo tendrá la autonomía de coordinar y articular proyectos, programas, planes e inversiones con organizaciones no gubernamentales, instituciones privadas y públicas referentes al sector de

saneamiento con el propósito social de luchar los efectos adversos de la anemia y la DCI:

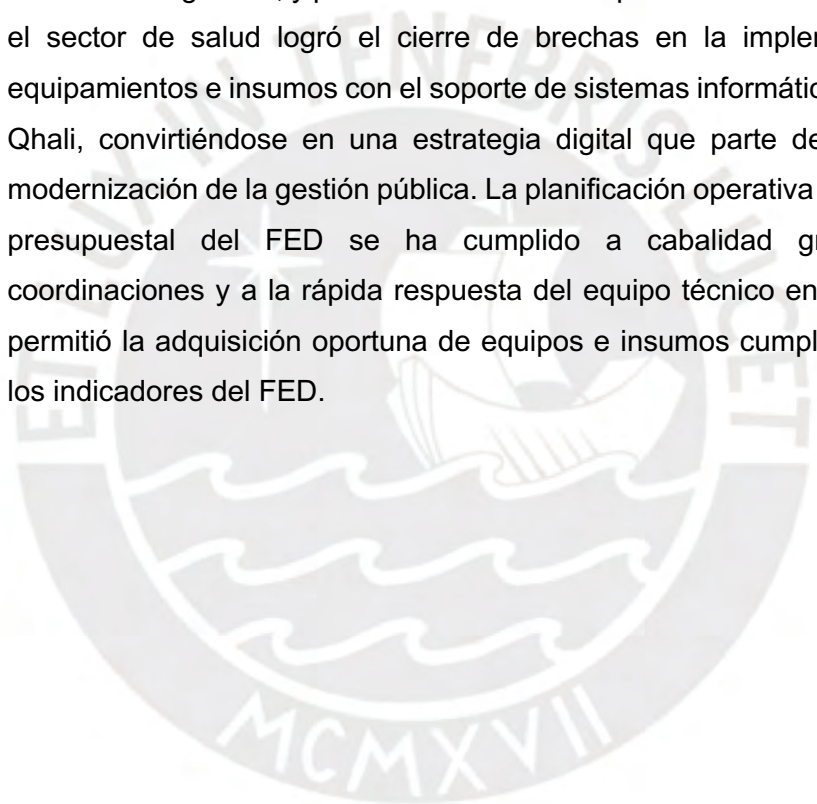
"Pasco tiene aprobado en el Peruano el Consejo Regional de Agua y Saneamiento mencionado. Es una herramienta de gestión imponente para poner a Pasco en el Ministerio de Vivienda con actores como ONG en Pasco y así facilitar los mecanismos frente a la JASS involucrados en el tema del agua y da más facilidades en gestión" (Entrevista al actual director regional de vivienda de Pasco, 2021).

Los planes operativos son elaborados por cada dirección como unidades ejecutoras, deben contener los compromisos de gestión, las metas de cobertura y las condiciones. Se les solicita a las 13 instituciones, antes que se firme el CAD y en los planes operativos se encuentran consignadas las actividades y procesos de adquisición relacionada a la logística alineados a los indicadores del FED. Cada uno de los equipos técnicos de cada dirección planifican sus actividades para recibir las transferencias del FED:

"Toda gira en marco al convenio ...Cuando se hace el proceso de planificación, a las 13 instituciones se les pide los planes de trabajo, ahí ya vienen enfrascados en función de los indicadores y las metas que se van a prever. Si hablamos, por ejemplo, de vivienda estamos hablando todos los componentes de agua, básicamente en cumplimiento de agua, si hablamos exclusivamente de salud estamos hablando de la primera infancia, estamos hablando propiamente de la cloración del agua que se articula con vivienda y en el caso de lo que es educación, estamos hablando de la primera infancia, que ningún niño debe dejar de estudiar y ese es uno de los objetivos fundamentales que están. Para ello, lógicamente hay un sin fin de actividades y procesos de adquisiciones logísticas que van a ser el cumplimiento de todas esas metas respectivas" (Entrevista a la exgerente de la gerencia de desarrollo social Pasco, 2021).

Cada dirección tiene en cuenta en sus planes operativos y su posterior ejecución presupuestal al enfoque DIT como marco constitucional, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de las gestantes, los niños de 0 a 5 años tanto en su salud, educación y acceso a agua clorada.

Asimismo, la pandemia no fue un impedimento para que no se elaboren con prontitud estrategias para mitigar las necesidades que el público objetivo del FED enfrentaba. En el caso del sector de vivienda continuaron con las capacitaciones y brindaron asistencias técnicas a los gobiernos locales y entidades de gestión, y prestación de servicios para el ámbito rural. Además, el sector de salud logró el cierre de brechas en la implementación de equipamientos e insumos con el soporte de sistemas informáticos como el e-Qhali, convirtiéndose en una estrategia digital que parte del proceso de modernización de la gestión pública. La planificación operativa y la ejecución presupuestal del FED se ha cumplido a cabalidad gracias a las coordinaciones y a la rápida respuesta del equipo técnico en salud lo cual permitió la adquisición oportuna de equipos e insumos cumpliendo así con los indicadores del FED.



**Factores limitantes de la planificación del FED según el convenio suscrito por el gobierno regional de Pasco, la asignación presupuestal, la distribución de recursos, los planes operativos y la ejecución presupuestal de los tres sectores educación, salud y vivienda:**

La pandemia del COVID-19 se convirtió en una venda para el convenio del FED, el MIDIS informó a través de un comunicado que paralizaban la gestión del FED a nivel nacional. En octubre recién suscribieron la adenda para la reactivación de las actividades del 2020:

"Si, fue una venda, claro una venda al convenio. En mayo ya como inició la pandemia también hubo un comunicado del MIDIS que ya no podíamos proseguir, se quedó ahí en febrero, ya recién en octubre se vio ya en el país la disminución de los casos se inicia ahí la firma de la adenda" (Entrevista a la actual coordinadora regional de salud de Pasco, 2021).

Asimismo, el factor pandemia significó un factor limitante en la gestión del FED, sobre todo en el proceso de suscripción del convenio. Los recursos que debieron ser transferidos por los logros del cumplimiento de indicadores del año anterior quedaron congelados cuando la pandemia inició en nuestro país en marzo del 2020 dejando de lado todo lo trabajado por el año 2019. Otro factor limitante es la contextualización de los indicadores al momento de diseñarlos desde los entes de los ministerios. Es necesario entender que la planificación es un camino, una guía que debe tener un horizonte. No se trata cumplir por cumplir los compromisos de gestión.

La inequitativa la asignación presupuestal de las tres direcciones se convierte en un limitante debido a que cada sector tiene que cumplir con ciertos indicadores que según los entrevistados son rígidos y nada flexibles lo cual no permite una gestión eficaz. En el sector de salud no se cuenta con la población focalizada, así como educación y vivienda, se debe tener en cuenta que salud cubre el área de salud ambiental que presenta indicadores FED. El sector más abandonado en cuestión de asignación presupuestal es el de vivienda que cubre toda la región con los servicios de saneamiento por

la gran cantidad de localidades, al contar con escasos recursos. Por otro lado, para incentivar la participación de organizaciones comunales es necesario brindar un insumo, accesorio o material para sus sistemas de saneamiento más que la propia asistencia técnica por parte del GR, de lo contrario la población no lo ve atractivo realizar el mantenimiento de los sistemas de agua clorada que brinda la DRVCS. Asimismo, la transferencia tardía del presupuesto ocasiona incapacidad de gasto que se convierte en una limitante para el cumplimiento de indicadores del año planificado.

Otro cuello de botella que se repite constantemente en la asignación presupuestal es el **factor del error humano**, dependerá de la gerencia de desarrollo social del GOREPA, quienes deciden cuanto se debe asignar los presupuestos a las tres direcciones según los logros de resultados. Además, la falta de conocimiento de los funcionarios que laboran en gestión pública sobre procedimientos administrativos con respecto a la adquisición de bienes o servicios de acuerdo con la asignación presupuestal, al no realizar estudios de mercado de forma apropiada, puesto que no se encuentran empoderadas o debidamente capacitadas, estos errores pueden llegar a actos corruptivos y que proceden a sanciones disciplinarias de orden administrativo. Es aquí donde se evalúan los aspectos morales y de ética profesional.

En el contexto del COVID-19 la asignación presupuestal se daba de manera trimestral, pero con la pandemia se convirtió en semestral. Esto limita en el debido cumplimiento de indicadores y sobre todo en el tiempo que debe lograr resultados en los tres sectores:

"Claro, nosotros tenemos a enero, tenemos un saldo balance que queda de un año de incorporación de un porcentaje que es del 2%, 3% anual para la ilación de vivienda, 2%, 3% de presupuesto. Nosotros trabajamos según la ilación de vivienda, eso está enmarcado, también era una de las metas del 2019 donde la región de vivienda recibe 165 000 soles en febrero y en los saldos balances más de 200 000 soles, con ello iniciamos el año, hasta que nos llegue la transferencia de la meta o el compromiso se ha cumplido el año anterior. En presupuesto y pues se firma los

convenios en años no pandemia, pero en años pandemia los compromisos se han firmado el mes, digamos en Julio y ahora el porte es a diciembre y el otro porte es hasta julio del próximo año es semestral ahora, antes era cada trimestre porque el presupuesto llegaba en noviembre" (Entrevista al actual director regional de vivienda de Pasco, 2021).

Se demuestra una desigualdad en la distribución de recursos en la gestión del FED, demostrando una ventaja enorme para el sector salud con un 60% de recursos, en educación con 25% y vivienda con el mínimo de 10%. Esto debido a que la pandemia inició en marzo del 2020, convirtiéndose prioridad a nivel nacional la atención a los pacientes por los estragos del COVID-19 y posteriormente a la vacunación, así como lo afirma el exgerente de desarrollo social de Pasco:

"Cuando hablamos de aportes el 2019 y el año 2020, el FED ha manejado un promedio de 4.5 millones de los cuales a vivienda siempre le han otorgado un porcentaje, salud llevaba el 60%, educación 25% de los cuales debería quedar para la gerencia para el manejo administrativo, un porcentaje y vivienda siempre ha manejado el 10% o sea una mínima cantidad de recursos económicos y con esa cantidad de recursos económicos ciertamente se ha proyectado al cumplimiento de metas y los indicadores, a partir de la negociación propiamente" (Entrevista a la exgerente de la gerencia de desarrollo social Pasco, 2021).

Asimismo, la pandemia significó dejar de lado la atención integral al niño para combatir la anemia y el DCI, de igual forma en la atención a las gestantes en la distribución de los suplementos de hierro y ácido fólico. Por tal motivo, se tuvo que elaborar nuevas estrategias de atención, las cuáles se convirtieron en visitas domiciliarias y telemonitoreo para su seguimiento, en la misma línea, en esta dirección se encontró la falta de involucramiento de otros actores en la región, como es el caso de los GL, así como los líderes comunales para llevar a cabo un trabajo articulado y de esa forma cumplir con las metas del FED. En el sector educativo, se tuvo que implementar la

educación virtual, el uso de plataformas y aplicativos de mensajería se convirtieron en los nuevos aliados. Sin embargo, se pudo evidenciar la falta de acceso a internet y de conocimiento en el uso de TIC, la carencia de dispositivos móviles modernos para corroborar el trabajo continuo, entre otros. De igual forma, en el sector vivienda, construcción y saneamiento en pandemia, las limitantes fueron generalmente tecnológico y comunicacional sobre todo para llevar a cabo la asistencia técnica, además, la población no tenía conocimientos para manejar aplicativos y plataformas digitales para las reuniones con los ATM y la DRVCS con el fin de realizar la vigilancia y el control de agua en medio de la pandemia. Cabe resaltar que el agua es un aspecto muy importante en medio de la pandemia, el lavado de manos era un mandato obligatorio para frenar el virus.

Otro cuello de botella hallado es el aspecto burocrático que existe a nivel nacional y regional, así como la constante rotación personal en los gobiernos locales, especialmente los ATM en los GL, esto afecta la actualización de la data y la pronta sociabilización de información a las JASS. Finalmente, otra limitante es el aspecto geográfico y climatológico para la correcta distribución de materiales, insumos o accesorios de las tres direcciones. Pasco es una zona agreste, con una distribución poblacional distante una de la otra, sobre todo en el área rural que son extensas y lejanas.

Uno de los factores limitantes en el proceso de planificación del FED es que el sector de vivienda, construcción y saneamiento de Pasco al no ser una unidad ejecutora como es el caso de la región de Junín, Cuzco y Cajamarca, entre otros, que manejan su propio presupuesto. Lo recomendable es que la DRVCS se convierta en una unidad para que puedan elaborar expedientes preventivos y ejecutar mejor los presupuestos, las decisiones presupuestales provienen desde el mismo GOREPA impidiendo que se cuente con mayores recursos financieros con el propósito de abastecer y cubrir las necesidades hídricas de la población.

Existe un divorcio entre la parte asistencial y la parte administrativa en el sector salud, se vuelve en un factor limitante, puesto que cuando se presta



un servicio como oportunidad de atención debe estar acompañado de todo un proceso logístico efectivo para la implementación de los paquetes de atención integral, en especial los paquetes 1 y 2 que impulsa el FED. Asimismo, la atención integral al grupo prioritario se ve afectado por el retraso de insumos y equipos a los establecimientos de salud debido a que la ejecución presupuestal presenta la condición de atraso. En la misma línea, en el área de salud ambiental se ha evidenciado inconvenientes en la entrega tardía de equipamientos adquiridos fuera del país. Sobre todo, el proceso de desaduanaje que demora meses en hacerse efecto, lo cual afecta la implementación de actividades y, por ende, el cumplimiento de indicadores del FED.

El agua se convierte en un factor fundamental frente a los demás servicios, puesto que la realidad de hoy en día en el desarrollo de los niños de Pasco y en la mayoría de la serranía de nuestro país se ve afectado por el consumo de agua no clorada lo que implica que puedan contraer enfermedades estomacales produciéndoles diarreas agudas, esto afectaría su salud y su educación al no prestar atención a las clases por presentar síntomas como letargo; irritabilidad, deshidratación, entre otros. Se convierte pues en un ciclo vicioso de nunca acabar. Mientras el niño o niña siga consumiendo agua contaminada o no clorada seguirán enfermándose y no podrán recibir una educación de forma efectiva, es un costo social que el Estado no está previendo:

"Nosotros le llamamos el ciclo vicioso del tema del agua, o sea hay una, yo no sé, ustedes lo han entendido, ahorita con lo que me acaban de decir, lo han dicho clarito. Cuánto gasta el Estado desparasitando niños, para empezar a curar a los niños, ¿cuánto gasta? Estamos hablando de enfermedades diarreicas, ahí también entran las respiratorias agudas, hay muchas que por el agua también se transmiten, pero la mayor concentración se da en la diarreicas agudas. Niños que se enferman, ¿cuánto cuesta curarlos? y las enfermedades que provienen del agua y sacas la conclusión. Salud necesita más presupuesto porque hay niños que se están enfermando con más frecuencia de ello, y no es

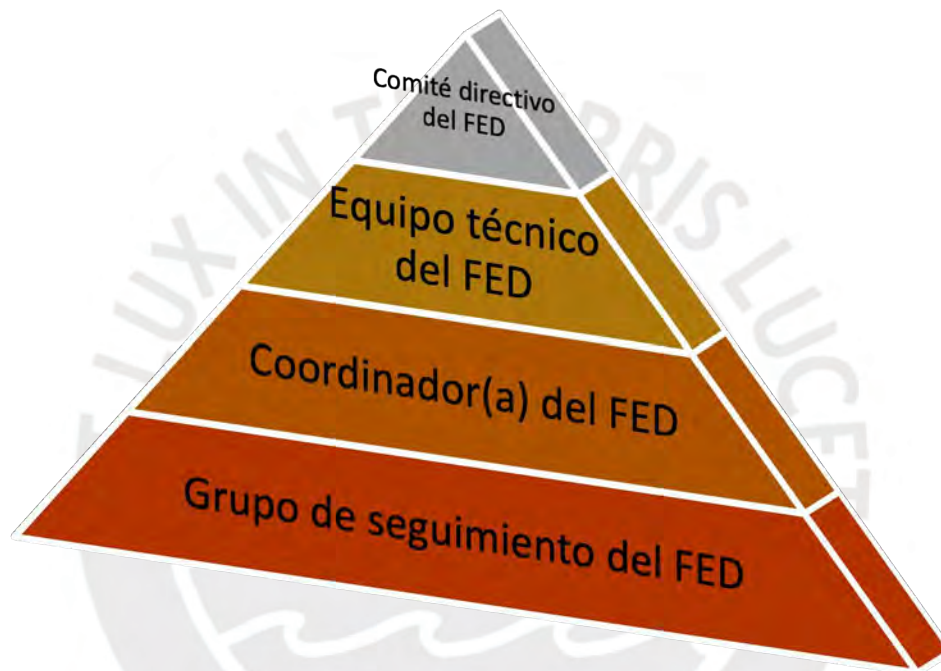
solamente la parte del desarrollo de enfermedades crónicas. Hay muchos factores en realidad, lo que no gastas en mejorar el agua lo terminas gastando más curando. Así es. Es un círculo que nos da, y no sólo eso, sino un niño que tiene problemas diarreicos agudas constantes o no tienen buena alimentación se duermen en los colegios y no tiene buena retención y tenemos una mala preparación de las futuras generaciones y ese es otro costo social, esos son costos sociales que el Estado no está viendo" (Entrevista al responsable ODS Pasco SUNASS y exdirector regional de vivienda, 2021).

Finalmente, el factor COVID como cuello de botella en la planificación operativa del sector de vivienda, dónde el factor agua en el contexto de pandemia se evidenció la falta del recurso hídrico para el lavado de manos constante como medida preventiva frente al COVID-19. El consumo de agua no tratada es una problemática que afecta a toda la población, y en el tiempo de pandemia se visibilizó aún más las carencias de los sectores al momento de mitigar esta nueva contingencia, es el caso de las instalaciones e infraestructura en salud y equipos especializados. Por otro lado, se priorizaron otras prestaciones de salud dejando de lado las que impulsa el FED como primera medida.

#### 4.1.2 Análisis de la organización del FED

La organización del FED a nivel nacional cuenta con la siguiente jerarquización de actores:

**Gráfico 24**  
**Estructura orgánica del FED**



Basado en la información recogida de la Resolución Ministerial N° 118-2017-MIDIS (Lima), 2017.

**Fuente:** Elaboración propia

Las entidades que participan en la ejecución del FED son las siguientes:

A. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Encargado de plantear al MEF los decretos supremos que a través de ellos los recursos del FED se añaden en los pliegos del GN o GR. aprueba junto con el MEF los dispositivos legales y suscribe los CAD junto con las entidades del GN o GR. El MIDIS tiene como función

principal la operatividad del FED y es representado por dos (2) miembros en el comité directivo (MIDIS, 2017).

B. El Ministerio de Economía y Finanzas

Legaliza e implementa los decretos supremos a través de los cuales los recursos del FED se transfieren a las entidades del GN o los GR. El MEF es representado por un (1) solo miembro en el comité directivo del FED (MIDIS, 2017).

C. La Dirección General de Políticas y Estrategias del MIDIS

Firma los CAD junto con las entidades del GN o los GR. Tiene la función principal la operatividad y supervisión de la labor del FED, dirige el comité directivo y es parte del grupo de seguimiento del FED (MIDIS, 2017).

D. La Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS

Forma parte del comité directivo del FED y rige el grupo de seguimiento del FED (MIDIS, 2017).

E. La Dirección General de Presupuesto Público del MEF

Firma los CAD junto con las entidades del GN o los GR, así como está representado por un (1) solo miembro en el comité directivo del FED (MIDIS, 2017).

F. Las entidades del GN y los GR

Suscriben los CAD y se encuentran implicados en cumplir con los compromisos de gestión, metas de cobertura y las condiciones determinadas en los CAD. Una vez de verificado el cumplimiento de aquellos compromisos, metas y condiciones, se les transfiere los recursos del FED según lo asignado en el CAD. Las entidades del GN y los GR son representados(as) en el grupo de seguimiento del FED (MIDIS, 2017).

## **Factores que viabilizan la gestión organizacional de Pasco a nivel institucional en los tres sectores: educación, salud y vivienda**

Los factores contribuyentes en el proceso organizacional de los tres sectores están relacionados con un equipo técnico eficaz, el trabajo en equipo para implementar las actividades para el cumplimiento de indicadores es base fundamental. Además, es recomendable que se formule una norma técnica como guía para que se elaboren mejores los planes de trabajo y evitar observaciones y de esa forma ejecutar las actividades en cada sector. De igual forma, es importante una oportuna planificación de actividades como coordinación de funciones y tareas internas.

La organización no implica solo coordinar, supervisar monitorear, sino que el gerente de desarrollo social debe proyectarse para lograr resultados, en este caso para cumplir los compromisos de gestión, metas de cobertura y condiciones del FED.

Asimismo, los miembros del equipo técnico de cada sector deben tener en cuenta el enfoque de desarrollo humano y sobre todo una mirada hacia la primera infancia como prioridad:

"...Nosotros como fondo somos de cierto modo temporales, es un estilo temporal en las regiones, lo importante es que cada gestión, que cada funcionario o trabajador comprenda que ejercer o hacer adecuadamente su labor es fundamental y mirando a las prioridades nacionales, en el país los que se quiere es que la prioridad sea cuidar a nuestros niños por todo lo que representa en el presente y el futuro. Si es que todavía no entendemos ello, es lo que nos falta empaparnos, fortalecernos y para ello se crea el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, o sea desarrollar a las personas incluirlas socialmente y parte de ello es que den la mirada hacia **el niño**, pero también que el MIDIS trabaja no solo en el niño, recuerda que en este ministerio también está lo que es pensión 65 para los adultos mayores, entonces todos estos aspectos deberían involucrarse en la región para que todo se pueda trabajar en un solo camino que sería el desarrollo humano,

o sea el desarrollo de la población en general, sin desigualdades, sin inequidades, entonces eso es lo que buscamos en general como país" (Entrevista al coordinador territorial MIDIS Pasco, 2021).

No solo eso, sino también, el gerente de desarrollo social con los coordinadores debe demostrar facultades de liderazgo activo, contar con valores y capacidad de diálogo necesarios para una adecuada organización en la gestión del FED. Un factor contribuyente es la delegación debida de funciones, así como la jerarquización de tareas en los tres sectores, cada uno de ellos delega funciones inherentes a los responsables, es decir, se va armando un tejido articulado generando gobernanza interna. Por ejemplo, en el sector de vivienda, la organización se identifica como una triangulación de poderes, siendo el MIDIS el ente erector (la punta de la pirámide) y los actores locales vienen a ser la base de esa pirámide, en este caso específico serían las JASS.

La estructura organizacional distrital y provincial de los tres sectores permite una descentralización de poderes que beneficia la gestión del FED. Como es el caso en el sector de salud, que trabaja de forma cogestionada con sus unidades ejecutoras en las dos provincias de Pasco (Oxapampa y Pasco), y cada una de ellas trabaja de forma coordinada con sus redes de salud y estos a la vez con su personal de salud con la finalidad de llevar el seguimiento en cada uno de los establecimientos de salud.

Un factor de éxito es el orden en el proceso de implementación con equipos e insumos a las IPRESS (Instituciones Prestadores de Servicios de Salud Privadas) para el logro del indicador en el área de salud ambiental, además, se observa una correcta verificación que se lleva a cabo con el PECOSA (pedido de comprobante de salida) con el uso del código patrimonial, este procedimiento permite ejecutar el presupuesto para la oportuna adquisición de equipos e insumos.

Por un lado, la pandemia no solo se convirtió en un factor limitante, sino que contribuyó a elaboración de estrategias comunicacionales eficaces y beneficiosas para la eficiente organización a través de las TIC. Por otro lado, en el sector de salud, gracias al COVID-19 se logró que en cada establecimiento de salud se cuente con un profesional y personal técnico. Situación que no se observa años anteriores a la pandemia.



## **Factores que obstaculizan la gestión organizacional de Pasco a nivel institucional en los tres sectores: educación, salud y vivienda**

Uno de los factores limitantes en la gestión organizacional del sector de vivienda es la demora en la contratación del personal, así como las diferencias que pueden existir en los actores locales y sobre todo el contexto pandémico:

"Tenemos limitantes en la demora de los procesos de contratación por parte de la región, es uno, otra de las limitantes es en ciertas diferencias entre los participantes de la agrupación del FED; y otro es debido a la emergencia sanitaria en que nos encontramos en el 2020, 2021" (Entrevista al actual director regional de vivienda de Pasco, 2021).

Asimismo, en los otros sectores como salud, específicamente en el área de salud ambiental, la rotación de personal entorpece el cumplimiento de los indicadores. Por un lado, la falta de personal genera en la región sobrecarga laboral. Además, La contratación de personal especializado ha sido una dificultad para el área ejecutiva de salud ambiental debido a que el presupuesto designado para el pago de honorarios no es muy atrayente para el talento humano que se requiere; asimismo, el estado de emergencia ha permitido el incremento de propuestas salariales en otras partes del país debido a que este tipo de personal especializado es escaso y sobre todo necesario en este contexto pandémico.

Por otro lado, se halló que en el sector vivienda existe una alta rotación del personal debido que la designación de ATM se lleve a cabo desde los entes rectores y no tanto de los propios gobiernos locales que se dedican a cambiar constantemente al personal de ATM impidiendo la sostenibilidad de la prestación de los servicios de saneamiento. En la misma línea, otro factor es el salto del orden jerárquico institucional para una mejor organización y posterior coordinación en la gestión del FED. Existe una estructura organizacional que se debe respetar, en el caso del sector vivienda, el ente principal es el GORE de Pasco que tiene que trabajar de manera directa con



las municipalidades y éstas últimas con las organizaciones comunales (JASS).

La pandemia del COVID-19 ha permitido instaurar el trabajo remoto, en este caso las capacitaciones se tuvieron que virtualizar, la DRVCS tuvo que organizarse con los ATM vía internet, a través de dispositivos electrónicos; sin embargo, la limitante no es la parte de disposición por parte de los funcionarios, sino es la falta de acceso a internet. En el sector salud, también han presentado esta limitante, especialmente que ha afectado en la labor del personal de esta área:

"A veces hemos tenido dificultades del tema informático, no todos los establecimientos cuentan con acceso a internet, entonces, dificulta el tema de la situación de información" (Entrevista al exdirector regional de salud Pasco, 2021).

En definitiva, otro factor que dejó la pandemia fue el temor al contagio en el sector de vivienda, los CCPP por miedo a que llegue el COVID-19 a su comunidad decidieron no abrirles las puertas a los ATM; de igual forma las creencias culturales nativas se convirtieron en un obstáculo para que continúe la labor de este sector y sobre todo el cumplimiento de los compromisos de gestión, metas de cobertura y condiciones del FED.

#### **4.1.3 Análisis de la dirección del FED**

A nivel nacional, la principal instancia de gestión del FED es el Comité Directivo, responsable de la toma de decisiones finales en cada una de las fases del ciclo de gestión del FED, además tiene la responsabilidad de aprobar de forma oportuna las herramientas de gestión, así como las metodologías que se requieren para operativizar el FED (MIDIS, 2017).

*“El comité directivo del FED está formado por el(la) director(a) general de políticas y estrategias del MIDIS, quien lo dirige; por el(la) director(a) general de seguimiento y evaluación del MIDIS; por un(a) representante de la Dirección General de Presupuesto Público del MEF. El(la) coordinador(a) del FED asume la función de secretaria técnica, el(la) secretario(a) puede tener*

*vox, pero no voto en las distintas reuniones que preside el comité directivo del FED” (MIDIS, 2017).*

*“El presidente del comité directivo del FED convoca con previo aviso y no menos de dos (2) días de anticipación de forma escrita o virtual la agenda a tratar. Se puede convocar a más participantes con voz, pero no voto en la reunión para la toma de decisiones. El comité directivo del FED se reúne anualmente al menos cuatro (4) veces, las decisiones se toman por mayoría simple, a excepción de la aprobación de los montos máximos estipulados en los CAD y la propuesta del Manual de Operaciones del FED, que en esa situación deben decidirse por unanimidad. En las actas que deben ser suscritas se recogen todos los acuerdos y las sesiones del comité directivo, estas estarán a cargo de la secretaría técnica del comité directivo del FED” (MIDIS, 2017).*

Las funciones del comité directivo del FED:

- a. *“Aprobar la priorización de los ámbitos geográficos y el listado de ámbitos geográficos priorizados” (MIDIS, 2017).*
- b. *“Priorizar y aprobar los productos y programas presupuestales a ser priorizados para la transferencia de recursos en el marco de los CAD” (MIDIS, 2017).*
- c. *“Priorizar y aprobar los compromisos de gestión y las metas de cobertura, así como las condiciones establecidas, a ser incluidas en los CAD” (MIDIS, 2017).*
- d. *“Aprobar las mejoras al proceso de gestión del FED” (MIDIS, 2017).*
- e. *“Aprobar los montos máximos a ser considerados en los CAD” (MIDIS, 2017).*
- f. *“Aprobar el modelo de CAD y los instrumentos necesarios para la gestión del FED” (MIDIS, 2017).*
- g. *“Promover la suscripción de los CAD con las entidades del GN y/o los GR” (MIDIS, 2017).*

- h. *“Aprobar la resolución de los CAD, en los casos sustentados con informe del equipo técnico del FED”* (MIDIS, 2017).
- i. *“Aprobar los informes de verificación de cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de cobertura, así como las condiciones, previstas en los CAD”* (MIDIS, 2017).
- j. *“Aprobar la propuesta de distribución de recursos y realizar las coordinaciones y/o gestiones necesarias para la operatividad del FED y la incorporación de aportes por parte de personas naturales y jurídicas y organismos de cooperación, cuando corresponda”* (MIDIS, 2017).
- k. *“Proponer el Manual de Operaciones del FED y elevar dicho manual para aprobación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, mediante norma correspondiente”* (MIDIS, 2017).
- l. *“Aprobar las orientaciones para el uso de los recursos transferidos en el marco del FED”* (MIDIS, 2017).
- m. *“Recibir las alertas sobre el cumplimiento de compromisos y el uso de los recursos transferidos en el marco de los CAD, enviadas por el Grupo de Seguimiento del FED, y tomar las medidas correctivas pertinentes”* (MIDIS, 2017).
- n. *“Otras decisiones que sean necesarias para la operatividad del FED”* (MIDIS, 2017).

A nivel regional, las direcciones de salud, educación y vivienda están cargo de la toma de decisiones y dirige cada uno su equipo técnico. En Pasco cuenta con DIRESA, DRE y DRVCS.

Las funciones de un director son las siguientes:

"El director es la persona más vinculada a la actividad y responsable a ello. Ellos tienen que estar revisando, coordinando con los coordinadores, viendo el equipo técnico que tenemos. Nos reunimos

a una fecha y vemos que actividades se han avanzado, se desarrolló o no se desarrolló, hay avance o falta algún avance y podemos ver ahí un equipo humano para ver ahí a la actividad que cumplir" (Entrevista al actual coordinador provincial de vivienda de Pasco, 2021).

El director no solo preside, sino quién tiene que tomar las decisiones más significativas en la gestión de cada sector, ya sea a nivel educativo, de salud y vivienda.

### **Factores contribuyentes de la dirección a nivel institucional en los tres sectores: educación, salud y vivienda**

Las funciones de las direcciones de educación, vivienda y salud no están vinculados directamente al cumplimiento de compromisos de gestión, metas de cobertura y condiciones del FED, sino es a través de la gerencia de desarrollo social junto con el trabajo logístico de los coordinadores para la adquisición de equipos e insumos en cada sector, la gerencia se encarga de supervisar, seguir y monitorear el cumplimiento de indicadores.

La región de Pasco ha obtenido buenos resultados en la gestión del 2019 y 2020 cumpliendo con las metas asignadas en las tres direcciones, educación, salud y vivienda. Un factor contribuyente a estos logros en la gerencia de desarrollo es la constante evaluación y permanente control de las labores de los funcionarios para evitar errores específicamente en la ejecución presupuestal:

"El que cumple o erra lo está haciendo adrede, que se abstenga a las consecuencias, pero necesariamente no veo que haya un funcionario que vaya a cometer una irregularidad a propósito de no cumplir con los parámetros. Si eso pasa, no solamente la persona conlleva, va a jalar todo un equipo desde el momento quien ha firmado la orden de servicio. La salida, los términos de referencia, los cuadros de necesidades, o sea cada funcionario va a ir teniendo responsabilidades administrativas, por eso, es que siempre se ha

instado el gasto ejecutivo en el FED por lo menos en la gerencia que se ha trabajado todo un proceso. Nosotros hemos instado periódicamente a hacer evaluaciones, hemos hecho evaluaciones durante el año, en el primer semestre, en el segundo semestre para que los funcionarios tengan cuidado y digan estoy en este gasto, estoy en este porcentaje, aváncenos en esto y no se descuiden. Entonces uno tiene que estar en un control de supervisión para los gastos eficientes que se van a realizar" (Entrevista a la exgerente de la gerencia de desarrollo social Pasco, 2021).

Un factor de éxito es cuando antes de tomarse una decisión se hace un previo diagnóstico, se evalúa los pros y los contras con la finalidad de lograr resultados a nivel social, se evalúa luego se actúa:

"Hacer un diagnóstico que, en campo, un buen diagnóstico de los sistemas de área, sus condiciones y criterios, y cómo están. Con ellos recién se toma decisiones, es que estamos adelantando háganle cloración, hagan la asistencia técnica, entonces, pero al menos se evalúa un principio" (Entrevista al actual coordinador provincial de vivienda de Pasco, 2021).

Otro factor contribuyente de la dirección regional de salud es la creación de estrategias que se elaboran desde los programas nutricionales articulados con los de salud productiva, sexual el llamado famoso PAU para llegar finalmente a cubrir las necesidades del grupo prioritario del DIT. Otro factor favorable es el cierre de brechas de información que se logró gracias al correcto uso del documento del SIGA patrimonial que permite el abastecimiento de equipos e insumos médicos a los establecimientos de salud de la DIRESA Pasco.

En la dirección de vivienda, la gestión tiene relación con la asistencia técnica y financiera que se les brinda a la población a través de las JASS de cada comunidad, la compra oportuna de equipos e insumos para la prestación de servicios de saneamiento es un factor que contribuye a que toda la población pueda contar con agua para su uso personal y comunitario.

En la dirección de educación, el director que preside la DRE se encuentra en constante comunicación y coordinación entre las cuatro (4) direcciones internas. A su vez existe una relación jerárquica con las cuatro (4) UGEL de la región de Pasco. Esto se define como un factor de éxito a nivel de gestión organizativa como de direccionamiento.

La dirección ejecutiva de salud ambiental ha logrado abastecer a las IPRESS con equipos e insumos con préstamos presupuestales de otras fuentes de financiamiento del área de administración, además se ha llevado a cabo las capacitaciones al personal de salud de forma oportuna con la visión del cumplir a cabalidad los indicadores.

Finalmente, Con respecto a la contratación del personal, por ejemplo, la dirección de vivienda hace uso de las CAS (Contrato Administrativo de Servicios), especialmente para el personal nombrado; sin embargo, los coordinadores o promotores son personal contratado por locación de servicios. Asimismo, la Contraloría como órgano interno se encuentra en constante observación de los perfiles profesionales de los puestos más importantes de los funcionarios, así como para el reclutamiento del personal calificado que afecta las labores y finalmente el cumplimiento de los indicadores del FED.

### **Los cuellos de botella de la dirección a nivel institucional en los tres sectores: educación, salud y vivienda**

El recurso humano se convierte en un cuello de botella en la dirección del FED como un obstáculo por tomar decisiones equivocadas o en todo caso el personal se convierte en el responsable de la caída de indicadores del FED por la falta de un liderazgo fuerte y representativo.

En la misma línea, las limitaciones son formadas por los propios funcionarios tiene relación con su formación ética y moral, lo errores llevan a perjudicar a todo el equipo y sobre todo a la población porque la región perdería la

oportunidad de la prestación de servicios que impulsa el FED. Asimismo, el FED no cuenta con personal calificado y estén concientizados de la importancia del enfoque DIT, esto perjudica la selección del personal a cargo de las tres direcciones:

"Personas eminentemente preparadas para un FED, no hay. El Estado o las universidades no forman profesionales para trabajar en el FED, ese es uno de los factores, pero hablando del camino ciertamente para que lleve a nivel regional en el marco de conocimiento de vivienda, estamos hablando de ingenieros ambientales, en el caso de educación, estamos hablando de docentes y en el caso de salud estamos hablando de enfermeros médicos. Entonces para ver un proceso de selección tendríamos que ser un profesional que sea médico, que sea docente, que sea ingeniero ambiental y difícil es encontrar" (Entrevista a la exgerente de la gerencia de desarrollo social Pasco, 2021).

Por otro lado, al momento de contratar al personal, la limitante es que no se da por un proceso CAS sino por locación de servicios, debido a la falta de un reglamento en el manual organizacional que las funciones o el perfil no están explícitas, solo algunos aspectos se encuentran estipulados en el MOF (Manual de Organización y Funciones).

Otro factor limitante es la accesibilidad geográfica, puesto que Pasco es una región que cuenta con CCPP muy alejados; asimismo, la falta de asfalto de las carreteras, así como las dificultades del traslado vía fluvial a los establecimientos de salud en zonas rurales impiden el abastecimiento de insumos y equipos médicos necesarios para el personal de salud y así llevar a cabo las prestaciones de los paquetes integrados de atención de salud.

En el sector vivienda, la DRVCS de Pasco ha tomado la decisión de asignar más recursos a los CCPP de la zona selva de la región a comparación de la sierra debido a que las comunidades nativas no cuentan con equipos y/o insumos de servicio de saneamiento, la priorización geográfica en base a un

análisis socioeconómico es un factor relevante en la dirección del FED. Se observó que la DRVCS es solo una oficina del GR, no existe un vínculo con el propósito de cumplir las metas de cobertura del FED, no solo es cumplir los indicadores, sino es saber dirigir, coordinar, comunicar, supervisar para lograr resultados sociales.

En el sector de salud, del área de salud ambiental un factor limitante es la falta de recurso humano exclusivo para el cumplimiento de las actividades y tareas para el logro de indicadores FED. Por un lado, en el 2021 la coordinación regional de salud tuvo dificultades para contratar personal de salud para el monitoreo. Por otro lado, otro factor limitante es que el FED en la DIRESA no se encuentra en el manual de organizaciones y eso que este fondo forma parte de programas presupuestales como es el caso del programa articulado profesional como el de salud materna.

Uno de los hallazgos representativos en limitaciones fue que la DRVCS no cuenta con un equipo para llevar a cabo la evaluación técnica en campo para valorar si verdaderamente la dirección cuenta con recursos, con personal calificado para llevar a cabo un trabajo efectivo y eficaz. Si se tiene la visión de niños sin anemia a nivel regional, el agua es un factor muy importante que tiene que ser clorada para consumo humano. La dirección está realizando un trabajo del **“dame, toma, dame y toma”** y no se está proyectando para hacer sostenible la prestación de servicios de saneamiento, no solo es cumplir y llegar a la meta del porcentaje de cumplimiento, sino evaluar si la población en realidad está consumiendo agua de calidad. Asimismo, en la DRVCS no se está llevando a cabo un diagnóstico apropiado para tomar una buena decisión, sobre todo en las zonas rurales que presenta varias dificultades para el acceso al agua segura.

El involucramiento permanente del alcalde de los gobiernos locales tiene una relación estrecha con el adecuado funcionamiento de los sistemas de cloración, implementación de insumos y equipos en las JASS; y sobre todo con el acceso a agua clorada que cuenta la población, así como la prestación del servicio de calidad, no solo es el trabajo del gobierno regional, sino de



las municipalidades. En la presente investigación se halló que en la región de Pasco existe una baja participación de los gobiernos locales en temas de gestión o actividades impulsadas por el FED específicamente en el tema del agua.

Debido a la pandemia del COVID-19, todos los servicios que presta el sector salud han sido colmados. La DIRESA ha tenido que tomar decisiones en base al contexto del estado de emergencia, priorizando los contagios y obviamente la vacunación. Esto ha producido dificultades en la atención a las gestantes y los niños de 0 a 3 años.

En conclusión, la priorización de servicios de atención recuperativa perjudica las otras atenciones que el FED impulsa en salud. Esto ha producido la caída de talento humano para el sector salud del primer nivel de atención, puesto que los sueldos del personal para atender casos de COVID son más atractivos que los del CAS:

"A ver, en ese sentido... la escasa cantidad del recurso humano, ahora con el tema del COVID peor aún, recuerden ustedes que con esto del COVID se han priorizado los establecimientos de salud que brindan la atención recuperativa, me refiero a los hospitales, 14 o los 21. Entonces, haces tú la convocatoria y de verdad el COVID está pagando mucho más que un CAS. Digamos, activo un CAS que por lo menos ha estado esperando la diferenciación de sueldos importantes. Entonces, muchos de los concursos CAS que son para el primer nivel de atención que no sean COVID, se están cayendo por la escasa cantidad del recurso humano a nivel nacional" (Entrevista al exdirector regional de salud Pasco, 2021).

#### **4.1.4 Análisis de la coordinación del FED**

Después del comité directivo del FED, siguiendo la estructura organizacional del FED, se encuentra posicionado el equipo técnico del FED a nivel nacional, este grupo depende de la Dirección General de Políticas y Estrategias (DGPE) perteneciente al MIDIS, además está cargo del(la) coordinador(a) general del FED y conformado por los(as) especialistas en el

nivel nacional y los(as) coordinadores(as) en las regiones. Tiene la función de llevar a cabo las acciones con la finalidad de implementar el FED de manera apropiada, así como de diseñar las propuestas técnicas, metodológicas y procedimentales. Estas son evaluadas y aceptadas por el comité directivo del FED. Asimismo, el equipo técnico realiza acompañamiento técnico y seguimiento a las entidades del GN y/o GR para el correcto cumplimiento de lo estipulado en los CAD (MIDIS, 2017).

Las funciones del equipo técnico del FED son las siguientes:

- a. *“Elaborar la propuesta metodológica para la priorización de las regiones en las que se ejecutará el FED y el listado resultante de su aplicación. Éstas deben incluir el sustento técnico correspondiente y deben ser formuladas en coordinación con las entidades con competencia al respecto”* (MIDIS, 2017).
- b. *“Elaborar las propuestas de compromisos de gestión, metas de cobertura y condiciones a ser consideradas en los CAD. Estas deben incluir el sustento técnico correspondiente y deben ser formuladas en coordinación con las entidades con competencia al respecto”* (MIDIS, 2017).
- c. *“Elaborar la propuesta de priorización de los productos y programas presupuestales para la transferencia de recursos en el marco de los CAD”* (MIDIS, 2017).
- d. *“Elaborar la ficha técnica de cada compromiso de gestión, metas de cobertura y condiciones a ser enviada a los GR o entidades del GN, de manera oportuna”* (MIDIS, 2017).
- e. *“Elaborar la propuesta de criterios para el cálculo de los montos máximos de recursos a ser considerados en los CAD en función a la disponibilidad presupuestal y a las prioridades de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social”* (MIDIS, 2017).

- f. *“Elaborar la propuesta de distribución de recursos para transferir a las entidades del GN o a los GR en función al cumplimiento de sus compromisos de gestión, metas de cobertura, y condiciones establecidas en los CAD” (MIDIS, 2017).*
- g. *“Coordinar con los equipos técnicos de los actores involucrados en los CAD para la disponibilidad adecuada y oportuna de las bases de datos necesarias” (MIDIS, 2017).*
- h. *“Verificar el cumplimiento de los compromisos de gestión, las metas de cobertura y las condiciones previstas en los CAD, y elaborar los informes de verificación correspondientes” (MIDIS, 2017).*
- i. *“Generar y consolidar la información necesaria para las actividades del grupo de seguimiento del FED” (MIDIS, 2017).*
- j. *“Elaborar la propuesta de modelo de CAD y los instrumentos y metodologías necesarios para la gestión del FED” (MIDIS, 2017).*
- k. *“Planificar y desarrollar las acciones técnicas necesarias para la negociación, suscripción y seguimiento de los CAD” (MIDIS, 2017).*
- l. *“Brindar asistencia técnica y hacer seguimiento continuo a las entidades del GN y/o los GR en los procesos para el cumplimiento de los indicadores establecidos en los CAD, en coordinación con las entidades competentes” (MIDIS, 2017).*
- m. *“Promover la articulación intersectorial e intergubernamental para el cumplimiento de los compromisos, cobertura y condiciones establecidos en los CAD” (MIDIS, 2017).*
- n. *“Fortalecer las capacidades y monitorear el cumplimiento de acciones de los(as) coordinadores(as)*

*regionales a través de los especialistas del nivel nacional” (MIDIS, 2017).*

- o. “Otras funciones que le sean asignadas por el comité directivo y/o el(la) coordinador(a) para la adecuada gestión del FED” (MIDIS, 2017).*

#### Coordinador(a) del FED

La coordinación lo realiza la secretaría técnica del comité directivo del FED y tiene la función primordial de presidir el equipo técnico del FED. El MIDIS designa al coordinador(a) (MIDIS, 2017).

Las funciones del(la) coordinador(a) del FED a nivel nacional son las siguientes:

- a. “Liderar el equipo técnico del FED” (MIDIS, 2017).*
- b. “Conducir y supervisar las acciones técnicas, metodológicas y de acompañamiento desarrolladas por el equipo técnico” (MIDIS, 2017).*
- c. “Ejercer la secretaría técnica del comité directivo del FED; tiene voz, no voto, en las reuniones del comité directivo del FED” (MIDIS, 2017).*
- d. “Elevar y sustentar las propuestas del equipo técnico del FED al comité directivo del FED para su evaluación y aprobación” (MIDIS, 2017).*
- e. “Hacer las coordinaciones para gestionar la validación de los informes de verificación por parte de la dirección de seguimiento del MIDIS” (MIDIS, 2017).*
- f. “Impulsar y promover las acciones que permitan el cumplimiento de las funciones asignadas al equipo técnico” (MIDIS, 2017).*
- g. “Otras que le asigne el comité directivo del FED” (MIDIS, 2017).*

Las coordinaciones se dan en las tres instancias: nacional, regional y local:

"Las coordinaciones se dan en tres pilares a nivel de gobierno nacional hacia el gobierno regional y del gobierno regional al gobierno local" (Entrevista al actual coordinador provincial de vivienda de Pasco, 2021).

### **Factores contribuyentes de la coordinación a nivel institucional en los tres sectores: educación, salud y vivienda**

La función del coordinador es lograr resultados favorables en el sector educativo, los compromisos de gestión se tienen que cumplir según el porcentaje que se pactó en el proceso de la negociación, estipulado en el CAD. Asimismo, la labor del coordinador es un factor contribuyente en el sector educativo porque vendría a ser el encargado de monitorear el trabajo de campo, la unidad ejecutora, donde finalmente son los encargados de verificar si se está llevando a cabo como lo que se ha planificado y observar si llegan a cumplir con los compromisos de gestión y metas en educación.

En el sector salud, la coordinación se dirige bajo la articulación con otras direcciones a nivel institucional, esto es un factor que contribuye al cumplimiento de los compromisos de gestión y metas de cobertura que son mucho mayores a comparación de educación y vivienda:

"Otra de las funciones también dentro de nuestra coordinación tenemos que coordinar con los responsables de los programas presupuestales y coordinar con las direcciones que articulan. Las direcciones que articulan al FED es la dirección de promoción de la salud, la dirección de salud ambiental, de estadística, con ellos trabajamos y con una dirección que ya tenemos, es la dirección de la salud de las personas" (Entrevista a la actual coordinadora regional de salud de Pasco, 2021).

Un factor contribuyente es la existencia de una relación directa de la coordinación hacia los gobiernos locales, así como a las organizaciones comunales, en el sector de vivienda vendrían a ser la asistencia técnica que

se les brinda a las JASS. Además, las coordinaciones se llevan a cabo a través de las ATM de los gobiernos locales y junto con ellos las organizaciones comunales, existen otras instituciones en el sector vivienda como es el caso de las SUNASS (Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento) y el mismo ente rector MVCS, el gobierno regional y sus gerencias respectivos.

Se debe entender que la coordinación no solo se dedica a organizar, comunicar, supervisar, sino que; en primer lugar, planifica las actividades, sensibiliza al equipo técnico y finalmente hace el seguimiento, monitorea cada acción para poder subsanar los errores que puedan surgir. Asimismo, en el sector de salud no solo se enfocan en la coordinación sino también en monitorear y hacer seguimiento para cumplir con los indicadores del FED. por ello, Pasco ha sido galardonado con más presupuesto en el año 2018 y 2019 debido a que su gestión fue un éxito, alcanzaron altos resultados porcentuales en salud porque la coordinación no solo realizó sus labores competentes, sino se dedicaron a monitorear el cumplimiento de los indicadores y dar soporte.

El apego social es un factor contribuyente para la coordinación del FED, para realizar la labor de coordinador, no solo debe ser una persona que planifica bien, sino que demuestre habilidades blandas y maneje estrategias comunicativas para reforzar las relaciones sociales entre los mismos miembros de su equipo técnico, así como con los demás equipos de las instancias con la finalidad de trabajar de forma sinérgica y fortalecer las relaciones laborales. En otras palabras, el coordinador debe ser asertivo y un líder proactivo.

Asimismo, el entusiasmo es un rasgo que define a un buen coordinador, define además las características de un buen líder, el trabajo debe convertirse en un placer y sobre todo al saber que se está laborando para prestar servicios a la población más vulnerable y que requieren del apoyo total. La coordinación, por ende, no se vuelve aburrida, sino más bien es un espacio para trabajar de forma más amical y afable. Un ambiente cálido

permite resultados favorables para el cumplimiento de metas y compromisos de gestión del FED.

Por un lado, la coordinación del sector de vivienda sugiere que no solo se debe conocer la parte técnica, sino también la parte arquitectónica, estructural de la prestación del servicio, esto podría ayudar a mejorar el desarrollo de la articulación como el trabajo en conjunto con los demás sectores. Por otro lado, en el sector salud la descentralización de funciones es un factor contribuyente en la coordinación porque produce resultados favorables como es el caso del empoderamiento de las coordinadoras con la finalidad de mejorar las habilidades informáticas del personal de salud.

La coordinación territorial tiene la función de fortalecer las capacidades y los conocimientos, y sobre todo acentuar lo trascendental que es el enfoque DIT en todo el equipo técnico, los coordinadores y personal completo de cada sector. En el contexto de la pandemia del COVID-19, la coordinación pasó de ser presencial a virtual debido a las nuevas condiciones impuestos por el Estado para evitar contagios y, sobre todo perder vidas:

"Ahora, en cuanto a la coordinación si bien es cierto la coordinación engloba ir conversando, ir dialogando, ir mejorando un poco más. Hay situaciones, hay realidades con este tema de la pandemia que nos ha enmarcado diferente la situación, a lo que veníamos trabajando presencialmente entonces nosotros enmarcaríamos en esas tres diferencias" (Entrevista al actual coordinador regional de educación de Pasco, 2021).

Por último, en el sector de vivienda tuvieron que adaptarse a las nuevas condiciones para llevar a cabo las reuniones de coordinación, así como las clases virtuales que se han brindado a las organizaciones comunales en referencia a todas las actividades de la prestación de servicio de saneamiento. La asistencia técnica se realizó de manera semipresencial y virtual para evitar contacto con la población y salvaguardar sus vidas.

## **Factores limitantes de la coordinación a nivel institucional en los tres sectores: educación, salud y vivienda**

Los cuellos de botella en el sector educativo a nivel de coordinación se dan muchas veces por la falta de comunicación constante que se deben tener la DRE con las coordinaciones educativas, en este caso con las UGEL de la región, asimismo, la rigidez de los compromisos de gestión, metas de cobertura y condiciones no permiten que se cubran algunas necesidades que aparecen en el sector educativo y sobre al momento de planificar y designar presupuesto.

En el sector de vivienda los limitantes son básicamente por la falta de disponibilidad de tiempo que los miembros de las organizaciones comunales. Además, las comunidades no permiten una apropiada coordinación debido a la actitud reacia por sus costumbres, cultura, religión, convirtiéndose en un cuello de botella para llevar a cabo las funciones de la coordinación:

Asimismo, por ser Pasco una región diversa geográficamente, las condiciones para implementar los sistemas de cloración con diferente tipo de tecnología en las comunidades selváticas son distintas a las de las zonas urbanas de serranía:

"Ahora que estoy en la selva, en las comunidades bajas que son Constitución, Bermúdez o Palcazu tienen otro tipo de tecnología, ya son sistemas de bombeo o también posicionamiento. Lo que ellos a veces dicen, 'ingeniero necesitamos un panel solar, ingeniero necesitamos una moto bomba, un accesorio adecuado', entonces para ir al gobierno regional, existe diferentes precios, hay de 500, 1000 soles" (Entrevista al actual coordinador provincial de vivienda de Pasco, 2021).

Errores involuntarios, observaciones en los planes de trabajo son limitantes para implementar de forma apropiada las acciones en el sector educativo, en este caso la mala coordinación es subsanable y debe ser utilizado como ejemplo para futuros problemas que puedan surgir, estos limitantes sirven de



insumo para mejorar las coordinaciones. Asimismo, la falta de confianza es un limitante, el coordinador deber ser proactivo, amigable y buscar soluciones prácticas para mejorar las relaciones con los directores de las UGEL en el sector educativo.

La burocracia es un obstáculo para una eficiente coordinación, el rol de los gobiernos locales para la implementación de sistemas de cloración según la coordinación provincial de Oxapampa es ausente, no se prioriza el factor agua, las mismas organizaciones comunales reciben la misma respuesta de sus municipalidades, **“no hay presupuesto”**. Además, la burocracia produce desfases en la implementación de la logística afectando el cumplimiento de los indicadores del FED en el sector vivienda.

En las zonas rurales se condiciona la participación de las organizaciones comunales, si no se lleva un incentivo, ya sea un insumo, equipo o accesorio, rara vez que aporten para que se preste el servicio de saneamiento, esto es una limitante porque al no haber este tipo de aliciente toda la población se quedaría sin consumir agua de calidad y, por ende, podrían enfermarse afectando su desarrollo y en especial los usuarios del DIT.

Otros factores limitantes en el sector de vivienda con respecto a la coordinación es la falta de asistencia técnica por parte de los supervisores, es decir, de parte del ente rector que es el MIDIS. Los evaluadores no están verificando las dificultades o problemas que están suscitando en la gestión, esto impide una asistencia técnica apropiada y el otro factor vendría ser el aspecto económico, ya que los recursos materiales y humanos son limitados en este sector en particular.

En el sector salud, un factor limitante es la sobrecarga laboral que se le da al coordinador, para realizar las funciones de este se debe crear un equipo exclusivo debido a que en este sector en particular cuenta con más indicadores frente al de educación y vivienda. En pandemia el sector salud nunca cesó, ni un establecimiento cerró sus puertas para la atención:

"Yo pienso que, dentro de la coordinación del FED, debería tener un equipo de trabajo y debe haber un responsable que se dedique exclusivamente a lo que es la coordinación porque mi persona cumple otras funciones aparte de la coordinación del FED la que a veces hace que yo no me dedique íntegramente a todo lo que es los indicadores o coordinar con los demás programas. Entonces yo pienso desde mi experiencia que si debe haber un equipo de trabajo porque ya va creciendo los indicadores hemos iniciado por la pandemia el año pasado, hemos estado con 2 indicadores, hasta con 4 indicadores, pero este año 2021 ya hemos firmado 12 indicadores en salud entonces se va haciendo más grande el FED, entonces necesitamos un equipo" (Entrevista a la actual coordinadora regional de salud de Pasco, 2021).

En conclusión, la coordinación territorial sugiere que se deben hacer cambios con respecto a la rotación del personal, lo que genera retraso en la gestión porque se necesitaría de tiempo para capacitarlo, y lo que más se necesita en el FED es tiempo porque trabajan con compromisos de gestión, metas de cobertura y condiciones con plazos anuales. En la misma línea, en el sector salud, debido a la alta rotación de jefaturas y coordinadores, el factor limitante es el tiempo que se dedica a empoderar sobre la asistencia técnica, capacitaciones y reforzar sobre el monitoreo de los indicadores de cumplimiento para mejorar la atención integral del niño.

#### **4.1.5 Análisis del control del FED**

El grupo de seguimiento a nivel nacional es una instancia intersectorial e intergubernamental que lleva a cabo el control de los indicadores de gestión, cobertura y condiciones del FED, así como las transferencias efectuadas según lo estipulado por el CAD y la ejecución presupuestal realizadas por las entidades del GN o GR (MIDIS, 2017).

El grupo de seguimiento se organiza con los siguientes miembros:

- i. *“El(la) director(a) de la Dirección de Seguimiento del MIDIS, quien lo dirige” (MIDIS, 2017).*
- ii. *“El(la) director(a) de la Dirección de Promoción de Implementación de Políticas del MIDIS” (MIDIS, 2017).*
- iii. *“Un(a) representante acreditado(a), como punto concéntrico del GN a nivel de Dirección o asesor de la Alta Dirección, de cada una de las entidades con rectoría sobre las políticas referidas a los indicadores de cumplimiento establecidos en los CAD” (MIDIS, 2017).*
- iv. *“Un(a) representante acreditado(a) de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales” (MIDIS, 2017).*

Se realizará la acreditación de los representantes a través de comunicación escrita simple al MIDIS, después de haber solicitado al presidente del comité directivo del FED. *“Se deberán reunir el grupo de seguimiento al menos una vez cada trimestre a petición del presidente del equipo de control, asimismo, es posible que se invite a otros participantes que aporten al seguimiento de los CAD” (MIDIS, 2017).*

Las funciones del grupo de seguimiento del FED a nivel nacional son las siguiente:

- a. *“Hacer el seguimiento trimestral del cumplimiento de los compromisos establecidos en los CAD y del uso de los recursos transferidos en el marco de los CAD, sobre la base de los informes trimestrales remitidos por la entidad del GN o GR<sup>22</sup>, la información adicional que pueda brindarle el equipo técnico del FED, y fuentes secundarias” (MIDIS, 2017).*
- b. *“Generar alertas para el equipo técnico y el comité directivo; en la medida de lo posible, proponer alternativas de solución a situaciones que corresponda resolver en el nivel nacional” (MIDIS, 2017).*

---

<sup>22</sup> Para el cumplimiento de sus funciones, el grupo de seguimiento del FED se basará en los informes generados por el equipo técnico del FED, en los informes trimestrales consolidados sobre el nivel de avance de los compromisos del CAD y/o el uso de los recursos transferidos, y fuentes secundarias que considere relevantes. Recuperado de Manual de Operaciones del MIDIS (2017).

- c. *“Informar al comité directivo del FED trimestralmente sobre los resultados del seguimiento realizado” (MIDIS, 2017).*
- d. *“Los(as) representantes de las entidades en el grupo de seguimiento coordinan al interior de su respectiva entidad la asistencia técnica y el seguimiento periódico, a fin de contar con información oportuna para la toma de decisiones y dar cumplimiento a los dispuesto en los CAD” (MIDIS, 2017).*
- e. *“Los(as) representantes de las entidades en el grupo de seguimiento coordinan, al interior de su respectivo sector, con las oficinas, direcciones u otras, que están relacionadas a los aspectos técnicos de los compromisos, metas y condiciones consideradas en los CAD a fin de facilitar la solución de potenciales problemas” (MIDIS, 2017).*

El grupo de seguimiento a nivel regional parte de la región, luego la organización de monitores a nivel provincial de ahí distrital hasta llegar a los actores locales:

*"Sí, efectivamente fue un tema importante poner monitores en un inicio por provincia, lo que nos ha permitido estar de cerca para hacer, primero, la identificación de los beneficiarios, el seguimiento de estos y el cumplimiento de las actividades" (Entrevista a la actual coordinadora UGEL Oxapampa FED Pasco, 2021).*

Asimismo, el monitoreo se lleva a cabo in situ a las organizaciones comunales por parte del gobierno local, además se comunica y coordina con la población para hacer el monitoreo y las reuniones con la finalidad de prestar servicios de saneamiento de calidad:

*"El monitoreo que se realiza es de manera in situ, de manera coordinada con los gobiernos locales o las organizaciones comunales porque también hay a veces in situ hacia los gobiernos locales a las organizaciones comunales, pero en este caso es de*

manera coordinada, porque, si bien es cierto, comunicas a la población y ellos siempre te esperan, y están prestos para hacer una limpieza, una reunión, entonces, siempre de manera articulada con los gobiernos locales y con las prestadoras de servicios. Y de manera directa en la pandemia de manera semipresencial pero actualmente es de manera directa y presencial lo que se viene realizando" (Entrevista al actual coordinador provincial de vivienda de Pasco, 2021).

El monitoreo consiste en reajustar, reformular y corregir lo que estaba planificado para mejorar los procesos de la gestión:

"Ahí, sí o sí, se tiene que hacer el control, el seguimiento, el monitoreo porque ya tienes lo planificado, ya tienes lo correcto, ya tienes la resistencia. Ser consecuente nada más y cumplir tu planificación, si el próximo mes te toca monitoreo tienes que ir, porque eso te va a permitir encontrar cuellos de botella para reajustar y reformular y ahí ir avanzando" (Entrevista al actual coordinador regional de educación de Pasco, 2021).

### **Aportes del control a nivel institucional en los tres sectores: educación, salud y vivienda**

En el sector de salud, un factor contribuyente en el área de salud ambiental es el hecho que el FED se ha convertido en una oportunidad para abastecer los establecimientos de salud para realizar el monitoreo de parámetros de campo para verificar si la población está consumiendo agua segura, en el caso de Pasco **agua clorada**:

"...el FED ha sido para nosotros una gran ayuda, gracias al FED ya tenemos 161 establecimientos equipados, quienes vienen realizando el monitoreo de parámetros de campo para así conocer la calidad del agua para consumo humano y esto de aquí a un tiempo pueda resultar en un proyecto de mejora del sistema de abastecimiento y lograr que una comunidad pueda acceder al agua

de consumo humano, que no represente un riesgo para su salud"  
(Entrevista a la actual directora ejecutiva de salud ambiental, 2021).

En la misma línea, en el sector de salud se ha utilizado la estrategia de seguimiento o monitoreo constante, permanente, inclusive mensual de los indicadores para poder llegar a cumplir con todas las metas de esta dirección. Según los entrevistados es recomendable una evaluación mensual que trimestral, según el sector de salud ambiental, es necesario para cumplir con los compromisos de gestión, metas de cobertura y condiciones en esta dirección en particular en relación con la calidad del agua para consumo humano.

De la misma forma, según la coordinación regional de salud, es recomendable la evaluación interdiaria con el padrón nominal con la finalidad de cumplir las metas de cobertura del FED, así como lo menciona la coordinadora regional de Pasco: '**mientras más corto es mejor**'. Además, la descentralización de las funciones en el seguimiento es un aporte en la gestión del FED, al realizar el monitoreo interdiario hacia las coordinadoras en el sector salud:

"Luego, otra de nuestras funciones en monitoreo que cuando hemos iniciado nosotros hacíamos un monitoreo casi mensual o hacíamos evaluaciones trimestrales de los indicadores, pero a medida que ha pasado los años porque en la gestión ya estoy 4 o 5 años. Este año es 5 años, entonces nos hemos dado cuenta de que el monitoreo cuánto más corto sea porque ahora lo hacemos interdiario bajo un padrón nominal cada indicador entonces si ese monitoreo es periódico va a hacer que se pueda cumplir los indicadores del FED... En el monitoreo de mi cargo si o si nosotros tenemos que hacer un monitoreo, ahora le hemos denominado un monitoreo Interdiario desde la coordinación hemos contratado cada año"  
(Entrevista a la actual coordinadora regional de salud de Pasco, 2021).

En el sector de salud a través de la dirección regional de salud (gestión 2018 a 2019) sugieren que se debe dar un acompañamiento a los establecimientos de salud debido a que cuentan con escasez de personal. En la región se ha aplicado este tipo de estrategia, lo cual plantean que se dé a nivel provincial y distrital. En la misma línea, el sector de salud considera que monitorear permite levantar las observaciones y solucionar a tiempo para mejorar los resultados de los indicadores. Asimismo, en el sector de salud también se ha contratado personal para digitar data, específicamente para levantar información en la plataforma de HIS MINSA.

Otro factor contribuyente, es que el monitoreo con el tiempo ha producido resultados favorables porque ha permitido el crecimiento del acceso, hoy en día se evalúa 16 CCPP con 5000 viviendas monitoreadas con parámetros de campo:

"Una meta de lo que viene a ser, actualmente tenemos monitoreo de cloro y fichas de módulo 5 que se denomina todo lo que son discretas en el ámbito rural. Actualmente con 16 centros poblados que estamos trabajando, actualmente hay 5000 viviendas que tenemos que registrarlas no solamente en campo, también en aplicativo" (Entrevista al actual coordinador provincial de vivienda de Pasco, 2021).

En el sector de salud, las evaluaciones son descentralizadas, además el aporte es que se ha creado una ficha como instrumento de monitoreo llevando a cabo dos momentos en el seguimiento. El primero es el seguimiento diario en la plataforma incluido las llamadas telefónicas, y el segundo, son las reuniones para ver cómo va el avance de los cumplimientos de los indicadores. En el 2019 eran presenciales, sin embargo, en contexto pandémico es de forma virtual. El enriquecimiento de experiencias es un aporte para a la gestión del FED, la premiación a los esfuerzos es una fortaleza del sector de salud por incentivar a los distritos a participar de forma activa y tratar en lo posible en cumplir los indicadores, tan solo el reconocimiento de su labor es un aliciente para que mejoren la prestación de servicios del paquete integral bajo el enfoque DIT.

El seguimiento está vinculado con la coordinación referente a la ejecución presupuestal. El MEF transfiere los recursos a los GR y estos a su vez lo designan a las tres direcciones de salud, educación y vivienda. El control de los monitores en el sector educativo se lleva a cabo en primer lugar con los compromisos de gestión planteados para su área, así como monitorear como se está ejecutando el presupuesto durante el año, lo que no se gaste se conserva como reserva para el siguiente año. Por tal motivo, la coordinación FED del sector educativo mantiene diálogos permanentes con el MIDIS para revisar y supervisar el avance de los logros sociales. Es así como un proceso de evaluación y monitoreo sea efectivo, es necesario que el control del FED se trabaje en equipo y que exista una comunicación fluida, no solo entre los miembros del equipo, sino también con otras instancias superiores como es el caso del MIDIS.

Uno de los hallazgos en el sector educativo, es que el proceso de monitoreo que han llevado a cabo los coordinadores de la UGEL Oxapampa junto con su equipo técnico ha sido óptimo sobre la ejecución de presupuesto FED para la adquisición de mobiliarios, materiales educativos y la implementación de talleres para el fortalecimiento de capacidades. El monitoreo no solo se lleva a nivel de gestión operativa, sino también a nivel pedagógico en este mismo sector, con la finalidad de contrastar si la prestación del servicio educativo es de calidad y los encargados son especialistas del nivel de educación inicial. Asimismo, las coordinadoras una vez son evaluadas por el especialista de educación inicial, hacen el seguimiento a las PEC, observando la línea de control que tiene el FED en el sector educativo como aporte al seguimiento de las acciones operativas y así modificar los errores y resolver los problemas que puedan surgir.

El proceso de seguimiento en el sector de educación, el monitoreo se realiza a las UGEL; primero, es el seguimiento a la ejecución presupuestal, sobre todo verificar si la adquisición de materiales y equipos didácticos son los adecuados y verificar su respectiva distribución. Segundo, es el monitoreo de los compromisos de gestión, metas de cobertura y condiciones de



educación, específicamente si se está cumpliendo los indicadores, como es el caso del acceso a educación inicial, es decir, a los PRONOEI. En la misma línea, la evaluación del cumplimiento de los tres (3) compromisos de gestión en educación se dan a través de formato Excel y se trabaja con el equipo de seguimiento a través del DRIVE. Todo este insumo se utiliza para los informes de evaluación que son preparados por DRE para presentarlo al equipo técnico del FED a nivel nacional. Por una parte, las evaluaciones deben ser semanales, quincenales y constantes para elaborar los reportes. Es necesario que las reuniones de evaluación y asistencia técnica se puedan brindar a los actores locales y personal de educación, esto permitirá una apropiada evaluación de resultados en la fecha designada para entrega de reportes. Por otra parte, el seguimiento de los compromisos de gestión, metas de cobertura y condiciones están en porcentaje que se trabajan a través de fichas de diagnóstico, seguimiento, reportes y de evaluación.

En el sector de vivienda existe una diferencia entre realizar el monitoreo en grandes ciudades frente a las pequeñas (CCPP de las zonas rurales). Las evaluaciones con citas que llevan cabo la DRVCS se tienen que planificar antes para realizar un buen trabajo, de lo contrario no se podrá hacer nada productivo. Una vez planificado lo que el monitor o evaluador va a hacer, se toma la decisión de las competencias y las labores que se llevarán a cabo, el listado de insumos o recursos necesarios para que la evaluación resulte un éxito, sobre todo en campo, como resultado se podría obtener una base de datos necesarias para las futuras evaluaciones y formulación de juicios de valor frente a la gestión del FED.

Finalmente, ante una situación de contingencia, la data o información recolectada en el sector de vivienda no sirve porque es información desfasada, si ocurre desastres naturales imprevistos es recomendable mitigar el desastre y evaluar lo que se necesita:

"...Y el otro tema en sus encuestas cuando han digitado en 2017, 2015 y 2018, ¿te das cuenta? Un crecimiento colosal, tanto en la actualidad hay un fenómeno climatológico. Puede ser una inundación, un huaico, un derrumbe, que suceden en los lugares,

no está actualizado, entonces, si tú vas a tomar información de la casa, tiene que ser la actualizada, entonces no hay diagnóstico. Primero tenemos que tomar medias y evaluar qué necesitamos" (Entrevista al actual coordinador provincial de vivienda de Pasco, 2021).

### **Factores limitantes del control a nivel institucional en los tres sectores: educación, salud y vivienda**

En el sector educativo, al momento de realizar el monitoreo se encontraron diversos cuellos de botella, entre ellos es la falta de formación metodológica de los docentes en las comunidades de habla yanesha y ganasha. Ellos dominan la lengua originaria de la comunidad, pero carecen de conocimientos en didácticos, es decir, no cuentan con una carrera profesional o técnica en educación. Asimismo, si se llegara contar con docentes profesionales de otras partes del país para enseñar en estas comunidades tendrían formarse no solo con un enfoque intercultural y sobre todo dominar las lenguas originarias.

En la misma línea, el sector educativo ha sido golpeado fuertemente por las nuevas disposiciones del estado de emergencia, en especial, el aspecto de la no presencialidad de los servicios educativos, convirtiéndose todas las actividades en forma virtual. La falta de acceso a internet y a dispositivos tecnológicos de la comunicación fueron visibilizados y afectaron el proceso de aprendizaje de los niños, la pregunta pertinente sería, **¿los niños de la región de Pasco lograron aprendizajes significativos durante la pandemia?:**

"Si en el tema educativo estamos igual. La diferencia con salud es que en educación todavía no tenemos una evaluación. No podemos decir si hacen bien o mal el aislamiento o cuantos niños no podrían haber aprendido lo que debían haber aprendido en ese año, porque tal vez no existen unos resultados, unos datos, pero lo que si se tiene es que ha habido una gran cantidad de estudiantes que no han accedido a nivel educativo. En la selva, un maestro que estaba ahí,

pero ahora le dices virtual, pero si en la selva no hay luz no hay internet, entonces, ¿cómo el niño va a acceder al tema virtual?, entonces ha habido y probablemente haya, no hay estudios todavía, pero, sí, hay un retroceso en el tema educativo" (Entrevista al coordinador territorial MIDIS Pasco, 2021).

Del mismo modo, cuando se lleva a cabo el seguimiento en el sector de educación se encontraron limitantes como la falta de presencia del responsable o especialista en educación y de documentación pertinente. Además, como el FED es un fondo para ejecutar presupuestos, al monitorear se encuentra que no hay una organización oportuna, no se avisa al personal para mejorar las acciones implementadas, etc. De igual manera, la falta de planificación y organización de los responsables para cumplir con los requerimientos que exige la logística del sector educativo es una limitante constante.

En el sector de vivienda, el control se debe llevar a cabo con una buena coordinación, pero existe una rigidez en la entrega de los resultados, la cual debería permitir enmendar los errores debido a que existen situaciones fuera del control del grupo de seguimiento que puede afectar el logro de los resultados a tiempo.

La falta de conocimiento sobre cómo se jerarquiza el poder de acción entre instancias es una limitante de la población, ya que el orden siempre debería ser, **ministerio – gobierno regional – gobierno local – organizaciones comunales**. El GR a través de la coordinación regional, provincial y distrital no debe actuar directamente con las organizaciones comunales, sino son los gobiernos locales a través de los ATM que deberían dar la asistencia técnica para evitar la falta de credibilidad en la labor de la coordinación provincial. Por un lado, no existe una evaluación técnica apropiada desde el equipo de seguimiento FED del MIDIS, porque no se puede evaluar cuando el gobierno local sigue manteniendo la posición de no tener presupuesto para evaluar la prestación de los servicios de saneamiento para las pequeñas ciudades, la participación de los gobiernos locales no es tan activa impidiendo el

cumplimiento de indicadores de agua. Por otro lado, la pregunta sería, **¿cómo lo solucionamos?**, nos formulamos como equipo. Sin embargo, la respuesta del MIDIS que recibe la coordinación provincial de vivienda es: **¡Ya ustedes verán!** La posición indiferente del ministerio es un obstáculo para el trabajo en equipo y sobre todo en la resolución de problemas en la gestión del FED en Pasco.

La participación de los ATM en la región de Pasco es regular según la coordinación provincial de vivienda, existen algunos ATM que participan activamente, pero hay otros que no. No obstante, el problema es trabajar desde 0 (cero) con los ATM que ingresan recién al gobierno local, lo cual genera retraso en la evaluación de las actividades y en la misma gestión del FED en el sector vivienda.

En la misma línea, el sector de vivienda ha sido afectado por el contexto pandémico, las JASS no se han podido reunir por respetar las nuevas condiciones establecidas en el estado de emergencia. La DRVCS se dedicó a realizar trabajos de desinfección y cloración; sin embargo, el monitoreo presencial tuvo que parar, pero capacitaron a las JASS virtualmente. Por lo contrario, se deben mejorar los resultados obtenidos en agua, ya que hay mucho por hacer porque la región presenta un resultado porcentual muy por debajo de las demás regiones a nivel país con respecto al paquete integrado de atención de entorno, “acceso a agua segura”. En el sector de vivienda se ha dejado de lado la puntuación del diagnóstico, existen errores en la forma de llenar la información en el aplicativo por no contar con otras opciones en especial para la región Pasco que cuenta con selva, zona que tienen diferente tipo de sistema de cloración. De igual manera, el monitoreo a nivel regional en tiempo de pandemia presenta bajos niveles según sus indicadores en relación con los del 2018.

Al llevar a cabo el monitoreo en el sector de vivienda, también, se identificó que las ATM cesaron en brindar asistencia técnica a las JASS de los CCPP de Pasco debido a que se crearon nuevas medicas según el contexto pandémico. Asimismo, la población aun presenta cierta resistencia en pagar

una cuota familiar para la potabilización y el tratamiento con cloración del agua, mantienen la posición que el agua al ser gratuita no se debe invertir para su cloración.

En el sector vivienda no se podría hablar de sostenibilidad de la prestación del servicio de saneamiento, porque se evalúa con la finalidad que se mantenga en el tiempo una correcta prestación de servicios; no obstante, al evaluarse se comprueba que existen muchos criterios de evaluación apropiados, como dice el coordinador provincial de vivienda:

"Pero tú haces actualmente las visitas, no tenemos la sostenibilidad a tiempo entonces ahí hay que tener, entonces no estamos trabajando de manera adecuada, no hay un criterio de evaluación técnica por eso yo antes de iniciar la reunión les he dicho, 'zapatero a sus zapatos'. Hay que evaluar primero y evaluar qué vamos a tomar, qué medidas vamos a tomar para ver resultados no resultados para un día, para un mes o para la meta sino los resultados tienen que ser sostenibles" (Entrevista al actual coordinador provincial de vivienda de Pasco, 2021).

En el sector de vivienda han tenido obstáculos con respecto a la evaluación del grupo de seguimiento del FED del MIDIS, la gestión de vivienda de Pasco fue evaluada de forma desfasada, puesto que ellos al cumplir el 100% las actividades, al ser evaluados no abstuvieron un visto favorable. El sector de vivienda en el 2020 no ha cumplido a un 100%, la información compartida con el grupo de seguimiento del FED del MIDIS no ha sido la adecuada por el tema de pandemia.

Según las coordinaciones del sector de salud, si no hay monitoreo constante o permanente se cae los indicadores, se crea un cierto desinterés, por ello, la relevancia del monitoreo interdiario, si se deja de dar el seguimiento en dos meses de forma automática se caen los resultados. La pandemia del COVID-19 se ha convertido en el limitante por excelencia para la prestación oportuna de los servicios integrales de atención, en específico en el sector salud ha afectado en sobremanera, se observa un retroceso del 30%,

comparados con años anteriores donde el FED era premiado por la gran gestión en servicios públicos de salud, debido a la pandemia en el 2020. Todo ese trabajo se ha venido abajo por las nuevas condiciones impuestas para evitar el contagio y sobre todo la muerte por este virus. Los indicadores de salud han sido los más afectados al realizar el monitoreo.

En la misma línea, el sector de salud tiene la visión que el FED sea sostenible en el tiempo. No obstante, aún se requiere que alguien realice un seguimiento, una evaluación; cuando desde la cabeza debe ser un estilo de vida monitorear la gestión, con el propósito de mejorar la salud de los pasqueños y bajar los niveles negativos en salud.

La migración por motivos económicos, culturales, educativos o personales es un factor limitante porque aquellos miembros de las JASS capacitados migraron a otros lugares, el conocimiento quedará obsoleto. Así como, la rotación mensual de los ATM en los gobiernos locales es una pérdida de tiempo para el cumplimiento de indicadores en el sector de vivienda debido a que se tomará tiempo en capacitarlos y empoderarlos retrasando las actividades planificadas, la evaluación no será llevada a cabo de manera oportuna.

Por un lado, el monitoreo del sector de salud con su área de salud ambiental es parte de la labor del coordinador territorial, gracias al cruce de información de salud y vivienda se ha podido hacer grandes avances para el análisis de la información sobre las caracterizaciones bacteriológicas que pueda presentar el agua que las comunidades están consumiendo, en este caso el sector vivienda tiene mucho por trabajar, pero sobre todo el aspecto del agua se ha convertido en el aguijón a la gestión del FED Pasco. Puesto que solo el 7% de la población pasqueña consume agua clorada, el resto no. Lo que implica graves daños a la salud pública. Asimismo, el rol de las autoridades de regionales, provinciales y distritales es la más débil, ya que priorizan la construcción de centros recreacionales que instalar sistemas de cloración a la población. Declaran que la salud es importante, pero sus hechos están alejados de lo que profesan. Pasco no consume agua potable, solo llegan a

acceder a agua clorada. Esto se ha convertido en un problema social grave o acabose.

La coordinación territorial del MIDIS no es tan efectiva con respecto a la evaluación, se espera una supervisión para poder resolver las dudas sobre la aparición de casuísticas o de problemas que se pueden resolver. Se debería tener un vínculo más directo con el MIDIS, con la supervisora nacional. Sin embargo, solo se obtiene un teléfono malogrado en la coordinación por la falta de un vínculo más directo.

En salud ambiental, una de las limitantes para el monitoreo de trabajo de campo ha sido el miedo al contagio por parte de la población, esto no ha permitido llevar a cabo la labor de forma completa y confiable, porque tenían que realizar acciones que no eran favorables para la correcta obtención de resultados perjudicando la gestión del FED. Asimismo, La supervisión a destiempo es una limitante que tiene los coordinadores al momento de entregar sus informes, ellos reportan en un aplicativo, además no corresponden el criterio de evaluadores que como profesionales tienen, así como la experiencia que tienen ellos porque viven en Pasco. La solución sería una evaluación a tiempo para poder enmendarse los errores que aparezcan.

Finalmente, los nudos críticos encontrados en el sector salud se dan debido a los monitoreos que se llevan a cabo de forma virtual; por ello, se tomaron decisiones de realizar todas las actividades de forma presencial utilizando los protocolos de bioseguridad:

"Virtualidad no es para el monitoreo del FED o para el cumplimiento de indicadores, tampoco para la asistencia técnica. Ahora estamos haciendo eso con todos los protocolos. Estos dos años no hacemos sesiones demostrativas. Claro. El 2019, sí, presenciales sí, pero yo te cuento de este año, porque quiero hacer notar esto, porque ya nos ha pasado, la virtualidad este mes de septiembre por realizar virtualmente las capacitaciones hemos bajado 5 puntos porcentuales en el indicador de suplementación, es por eso por lo

que con el licenciado Emerson tenemos que hacer todo presencial, todo. Entonces con todos los protocolos él está viajando ahorita a Oxapampa porque sabemos que ahí al encontrarnos vamos a encontrar nudos críticos, como nosotros lo llamamos, casi siempre es el nudo crítico de los coordinadores, de los que llevan todo el paquete es del padrón nominal que todavía al 100% no logramos como el gobierno local, ese es nuestro cuello de botella (Entrevista a la actual coordinadora regional de salud de Pasco, 2021).

#### **4.1.7 Hallazgos relacionados a los limitantes y logros en los 5 momentos de la gestión del FED**

- a. La gestión del FED es un proceso planificado, organizado, articulado y cuenta con un manual de operaciones desde el 2014 como guía para la planificación, organización, seguimiento y evaluación de los indicadores incluidos en los convenios que deben ser suscritos anualmente, para transferir los recursos al GOREPA. La gestión del FED es completa y es un ejemplo de programa presupuestal que tiene fines sociales y diseñado para impulsar servicios públicos en marco del DIT. No obstante, se identificó que las asignaciones presupuestales en los tres sectores por cumplimiento de indicadores no mantienen una sostenibilidad en el tiempo, debido a que el FED trabaja en tres sectores y la distribución económica que está a cargo del GOREPA no es el indicado. El sector salud al tener más indicadores cuenta con mayor presupuesto, por su parte, vivienda tiene menor presupuesto al contar con menos indicadores. El problema principal en la gestión del FED radica que el gobierno central (MIDIS) es el encargado de diseñar los indicadores, al ser transversal los indicadores de vivienda no solo afecta al cumplimiento de estos, sino que afecta el bienestar general de la población objetivo.
- b. El proceso de planificación del FED es completo porque se inicia con el diseño de compromisos de gestión, metas de cobertura y



condiciones desde las esferas más altas del gobierno, los ministerios. Luego se descentraliza hasta llegar a los gobiernos regionales y por último las unidades ejecutoras que vendrían a ser las direcciones regionales de salud, educación y GORE-Vivienda. Los logros desde este primer proceso se denotan en la implementación de las actividades relacionadas al cumplimiento de indicadores FED.

- c. El proceso de organización del FED es el más integral según el manual de operaciones del FED, no obstante, cuenta con limitantes a nivel regional. Pasco tiene sierra y selva, más que una ventaja es una desventaja para ser atractiva para la contratación de personal calificado por ser agreste, con obstáculos para el traslado a los centros poblados más alejados, la lejanía de las instalaciones de salud o IPRESS, las PRONOEI y las JASS. La cantidad de miembros del equipo técnico del FED en Pasco es mínima, por lo que afecta la adecuada implementación de actividades y sobre todo el oportuno cumplimiento de los indicadores. El FED no tiene un organigrama o estructura orgánica clásica, sino más utiliza el personal ya conformado, en este caso, de GOREPA para su gestión.
- d. El proceso de dirección del FED no es tan influyente en la toma de decisiones, solo en el proceso de negociación para la suscripción del CAD podemos ver su compromiso. Pero, por otro lado, como unidades ejecutoras, las direcciones delegan muchas más responsabilidades y poderes al coordinador regional de cada sector. Esto es un aspecto que influye en los resultados en el marco del DIT, puesto que el FED tiene un enfoque o subpolítica que enmarca el desarrollo humano de la primera infancia como prioridad nacional. Las direcciones coadyuvan cuando se presenta un imprevisto en la implementación y dan seguimiento oportuno a los procesos logísticos y de asistencia a la población.
- e. El proceso de coordinación del FED es el más ambicioso porque no solo abarca las competencias de un coordinador FED, sino la del equipo de seguimiento o control del FED. Es un trabajo arduo porque

es el encargado oficial de toda la implementación, el monitoreo y la evaluación interna del cumplimiento de los indicadores del FED. LA coordinación no se llevaría a cabo sin una adecuada planificación de actividades, el factor líder es un logro que todo coordinador debe tener como característica esencial en el FED. La articulación y la comunicación fluida son la clave que presenta el equipo técnico y los coordinadores del FED, los obstáculos mayormente son de corte coyuntural, la pandemia del COVID-19 no solo afectó la vida de todos, sino de la gestión del FED en términos de conexión con el personal de salud, educación y vivienda. Perjudicando más al sector educativo debido a las graves condiciones de falta de acceso y recursos.

- f. El proceso de control del FED, el seguimiento o monitoreo de los indicadores del FED tiene una larga relación con la coordinación, pues son ellos quienes se encargan de estas funciones. La pandemia afectó este proceso en gran medida, sin embargo, permitió crear nuevas estrategias de implementación para la prestación de los servicios de atención integral en salud, educación y vivienda. La nueva coyuntura llevó a las direcciones a tomar decisiones trascendentales con la finalidad de no dejar de servir a la población en especial a los de los distritos de los quintiles 1 y 2 de Pasco. Así como al grupo beneficiario, quiénes son las gestantes y los niños pasqueños de 0 a 5 años.

#### **4.2 Cuellos de botella y logros en la cogestión institucional e interinstitucional que presenta el FED**

El análisis de la siguiente variable expone los cuellos de botella y logros en la cogestión institucional desde el gobierno regional y sus sectores Salud, Educación, Vivienda e interinstitucional que son MIDIS, GOREPA Y MEF desde la firma del convenio, hasta el cumplimiento de metas y según los involucrados de cada paquete de atención que presenta el FED del periodo 2019, considerando el proceso natural bajo el cumplimiento de sus funciones institucionales, hasta las alianzas para el cumplimiento de las metas, con la

finalidad de obtener la asignación presupuestal para un año próximo y seguir atendiendo a la población más vulnerable, enfocado en el desarrollo infantil temprano en la Región.

Según Bobadilla (2005), *“el consenso entonces es un requisito fundamental para que los sistemas de cooperación y participación funcionen sobre la base de reglas y normas acordadas, las cuales buscan garantizar una cogestión eficiente y eficaz de los programas o proyectos de desarrollo”* (Bobadilla, 2005, pág. 25). *“Dicha cogestión se expresa además en la delimitación de roles y funciones para la toma de decisiones de acuerdo con reglas de juego consensuadas en un marco de participación, cooperación y confianza. Estos tres componentes promueven el capital social y el empoderamiento de los actores participantes en los programas y proyectos, si es que estos se desarrollan en un marco de respeto a los derechos ciudadanos”* (Bobadilla, 2005, pág. 02). *“De acuerdo con los argumentos presentados podemos definir a la gerencia social como la orientación y adaptación de bienes públicos y semipúblicos que se gestionan de manera intersectorial o interinstitucional, y que buscan garantizar una cooperación racional que produzca beneficios selectivos y compartidos entre los actores miembros de la colectividad en la cual se ejecuta el programa o proyecto de desarrollo”* (Bobadilla, 2005, pág. 15). Con la teoría recaudada podemos definir los conceptos claves de la cogestión aplicándose al FED en los diferentes sectores institucionales e interinstitucional.

#### **4.2.1 Análisis de los aportes de la cogestión institucional**

Para poder definir los aportes de la cogestión que cumplen las diferentes instituciones es necesario definir los roles que cumplen cada institución dentro del FED, *“en el año 2013, se da un impulso importante a dos ejes estratégicos de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, **Nutrición Infantil** y **Desarrollo Infantil Temprano**, lo cual motivó el compromiso de los diferentes sectores y niveles del gobierno a través de la firma del **Compromiso Intersectorial e Intergubernamental** para promover el DIT, firmado en Lamay (Cusco), con la participación de los sectores de Salud, Educación, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Desarrollo e Inclusión Social; así como con los presidentes de los Consejos Directivos de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, la Asociación de Municipalidades del*

Perú y la Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú. En el año 2015, dicho compromiso fue reafirmado por los sectores y niveles del gobierno en el distrito de Santa María del Valle (Huánuco), manteniendo el compromiso de trabajar conjuntamente para que todos los niños reciban del Estado, intervenciones efectivas que contribuyan con el Desarrollo Infantil Temprano” (MIDIS, 2021).

**Gráfico 25**  
**Cogestión institucional**



Basado en la información recogida entrevista realizada al coordinador FED MIDIS

**Fuente: MIDIS-FED**

“La implementación del Fondo de Estimulo al Desempeño y logro de Resultados Sociales (FED) se organiza en 05 etapas, las que son gestionadas a través del Comité FED conformado por Directivos del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y del Ministerio de Economía y Finanzas. Las actividades que se vienen desarrollando en cada proceso de implementación del FED están bajo la responsabilidad de la Coordinación General y el equipo técnico de especialistas en Salud, Educación y Agua a nivel nacional y territorial” (MIDIS, 2021):

**Gráfico 26**  
**Etapas del CAD**



Basado en la información recogida entrevista realizada al coordinador FED MIDIS  
Fuente: MIDIS-FED

Así mismo se considera antecedentes de una cogestión institucional con una sola visión que el DIT, pero que paso cuando se presentó el COVID la coordinadora del FED salud nos menciona a continuación:

“Una instancia de articulación regional local, favorecería a nuestra intervención sobre todo a nuestra, no tanto al monitoreo, yo veo a la implementación del FED pero hay instancias qué hay, locales, ahora por el COVID he visto que ha habido bastante involucramiento de los gobiernos locales, hace dos semanas hemos estado con alcaldes de una de las redes y ellos manifestaban en su experiencia, en su instancia han revisado quienes no estaban vacunados y quienes si entonces, a mí me gustaría que esa instancia local también diga quienes han sido suplementados y quienes no,

quienes han tenido mayor involucramiento y desde ahí yo veía que ese gobierno local estaba bien constituido, tenía una formalidad en su instancia regional, estaba reconocida, estaba con reuniones periódicas, llevando un orden, una agenda y teniendo como prioridad esos indicadores, yo pienso que eso fortalecería la intervención del FED” (Entrevista a la coordinadora FED MIDIS SALUD, 2021).

Lo que realmente garantiza una cogestión interinstitucional es la voluntad política de un funcionario sensible en la misión de las metas FED desde sus sectores ya que finalmente cada institución es autónoma bajo sus funciones en el caso de las instituciones que se suman a la causa tenemos las siguientes:

- MIDIS que *“es un organismo del Poder Ejecutivo, rector de las políticas nacionales de desarrollo e inclusión social, que ejerce competencia exclusiva del FED, respecto de otros niveles de gobierno, en todo el territorio nacional, para formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en materia de desarrollo e inclusión social, encaminadas a reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales, en aquellas brechas que no pueden ser cerradas por la política social universal, de competencia sectorial; asimismo, cumple las funciones de gestionar, administrar y ejecutar las políticas, planes, programas y proyectos de su competencia”* (MIDIS, 2021).
  
- *“El MEF es un organismo del Poder Ejecutivo, cuya organización, competencia y funcionamiento está regido por el Decreto Legislativo N°183 y sus modificatorias. Está encargado de planear, dirigir y controlar los asuntos relativos a presupuesto, tesorería, endeudamiento, contabilidad, política fiscal, inversión pública y política económica y social. Asimismo, diseña, establece, ejecuta y supervisa la política nacional y sectorial de su competencia, asumiendo la rectoría de ella*

*promoviendo los presupuestos del FED, es beneficio del Desarrollo Infantil Temprano (DIT)” (MIDIS, 2021).*

- *Gobierno Regional de Pasco que, “con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, que busca atender oportunamente las necesidades prioritarias de la sociedad, así como la de planificar, organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región, garantizando la ejecución de los compromisos de gestión y metas de cobertura desde sus tres direcciones regionales de salud, educación y vivienda” (MIDIS, 2021).*
- *“El MINSA es un organismo del Poder Ejecutivo que tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales” (MINSA, 2021), enfocados en el FED en la atención de las gestantes, niños hasta los 36 meses de edad.*
- *“MINEDU es órgano del gobierno nacional que tiene por finalidad definir, dirigir y articular la política de educación, recreación y deporte en concordancia de la política general del Estado, además de Garantizar derechos, asegurar servicios educativos de calidad y promover oportunidades deportivas a la población para que todos puedan alcanzar su potencial y contribuir al desarrollo de manera descentralizada, democrática, transparente y en función a resultados desde enfoques de equidad e interculturalidad” (MINEDU, 2021), en los servicios que impulsa el FED la educación inicial se impulsa a través “el Programa No Escolarizado de Educación Inicial del (PRONOEI) que es una alternativa de atención en zonas rurales y zonas urbanas periféricas, que se brinda a las familias o adultos cuidadores con sus niños y niñas menores de 5 años” (MINEDU, 2021).*

- *“MVCS es órgano del gobierno nacional objetivo de formular, aprobar, ejecutar y supervisar las políticas de alcance nacional aplicables en materia de Vivienda, Urbanismo, Construcción y Saneamiento. A tal efecto dicta normas de alcance nacional y supervisa su cumplimiento. Su competencia se extiende a las personas naturales y jurídicas que realizan actividades vinculadas a los subsectores, Vivienda, Urbanismo, Construcción y Saneamiento”* (MVCS, 2021), en el FED están relacionados directamente al consumo de agua segura en las zonas rurales de la región de Pasco.

Dentro de los cumplimientos del Convenio de Asignación por Desempeño (CAD) entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Gobierno Regional de Pasco, los sectores de salud, educación y vivienda tienen metas de cumplimiento que garantiza los 7 resultados priorizados del DIT en marco del enfoque incluir para crecer dentro de esta una de las estrategias es el de considerar a todas las instituciones según su vínculo por paquetes de atención a nivel regional.

Es por eso por lo que, considerando los antecedentes podemos precisar que el FED tiene una cogestión institucional con una sola visión que el DIT como se menciona a continuación:

*"Antes del FED cada institución caminaba por su lado, ahora se unifica criterios y se impulsa lo que es en común", "Cómo convenio es tres, ministerio de economía y finanzas, ministerio de desarrollo e inclusión social y el gobierno regional, y a nivel operativo las instituciones que trabajan en la región porque todos dependen del gobierno regional son la dirección regional de salud, la dirección regional de educación y la dirección regional de vivienda" (Entrevista al coordinadora Territorial MIDIS, 2021).*

*“El año 2014, el Gobierno Regional de Pasco se une a este gran reto nacional poniendo en marcha el desarrollo del FED en la jurisdicción de Pasco que cuenta con tres provincias: Oxapampa, Pasco y Daniel A. Carrión, y con 29 distritos,*

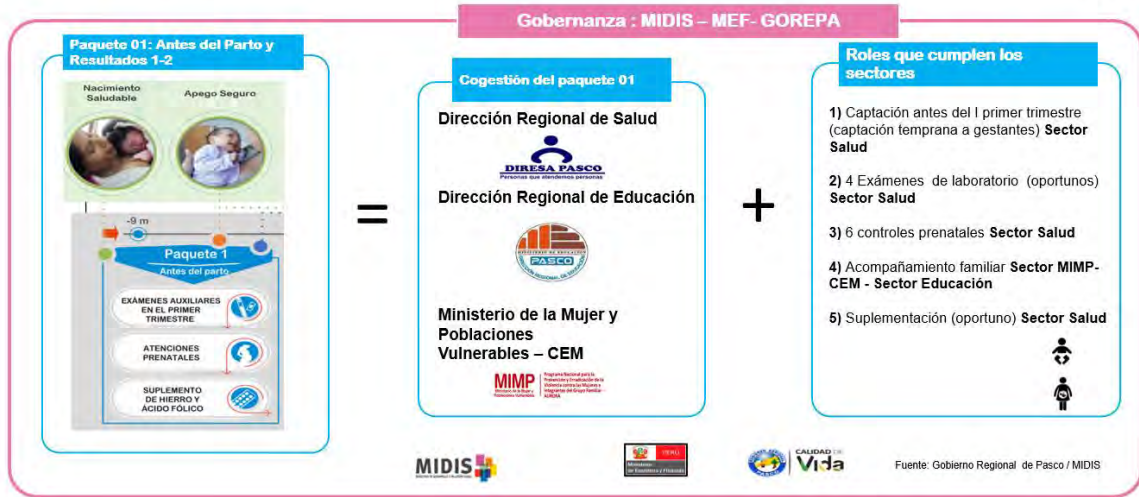


además que el FED cuenta con un equipo intersectorial y multisectorial. Su estilo de gestión es **representativo** porque, desde la negociación, las direcciones de salud, educación y vivienda realizan un trabajo en conjunto para definir los resultados esperados. En las reuniones bimensuales -en las cuales la aportación viene del equipo técnico de las direcciones de salud, educación y vivienda, y la parte ejecutiva es el MIDIS- el Gobierno Regional de Pasco emite estos aportes para mejorar el desarrollo del FED. Bajo el Convenio de Asignación por Desempeño (CAD) entre el MIDIS, el MEF y el Gobierno Regional de Pasco, se trabaja en tres de las ocho entre direcciones y subgerencias, todas las cuales pertenecen a la Gerencia de Desarrollo Social” (PUCP, 2021, p. 206):

- *Sub-Gerencia de Pueblos Originarios*
- *Sub-Gerencia de Desarrollo Social y Atención a Personas con Discapacidad*
- *Dirección Regional de Archivo*
- *Dirección Regional de Trabajo, Promoción y Empleo*
- *Dirección Regional de Aldea infantil San Nicolás*
- ***Dirección Regional de Salud***
- ***Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento***
- ***Dirección Regional de Educación***

“Las funciones delimitadas para cada sector (educación, salud y vivienda) son asumidas por directores que se asignan por cargo de confianza bajo resolución ejecutiva regional y en el FED cumplen las siguientes tareas según sus cumplimientos de meta por paquete de atención que se visualiza a continuación” (PUCP, 2021, p. 222):

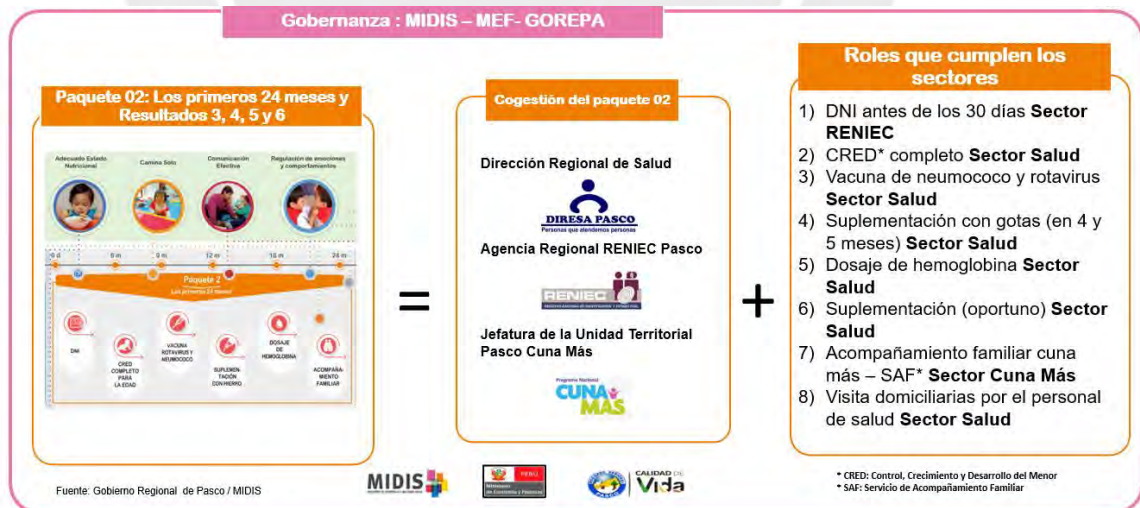
**Gráfico 27**  
**Cogestión del paquete 01**



Basado en información documentaria

Fuente: Gobierno Regional de Pasco/ MIDIS – elaboración propia

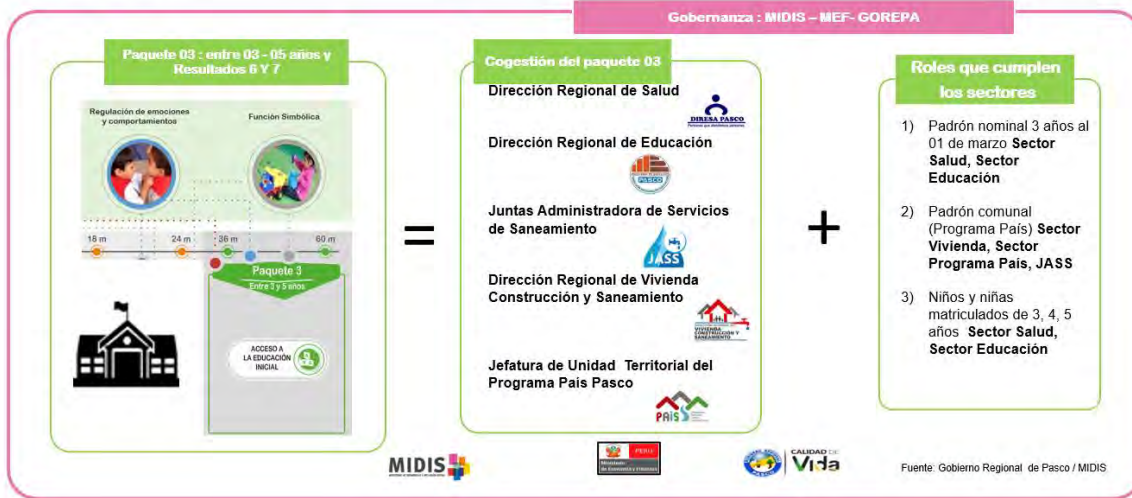
**Gráfico 28**  
**Cogestión del paquete 02**



Basado en información documentaria

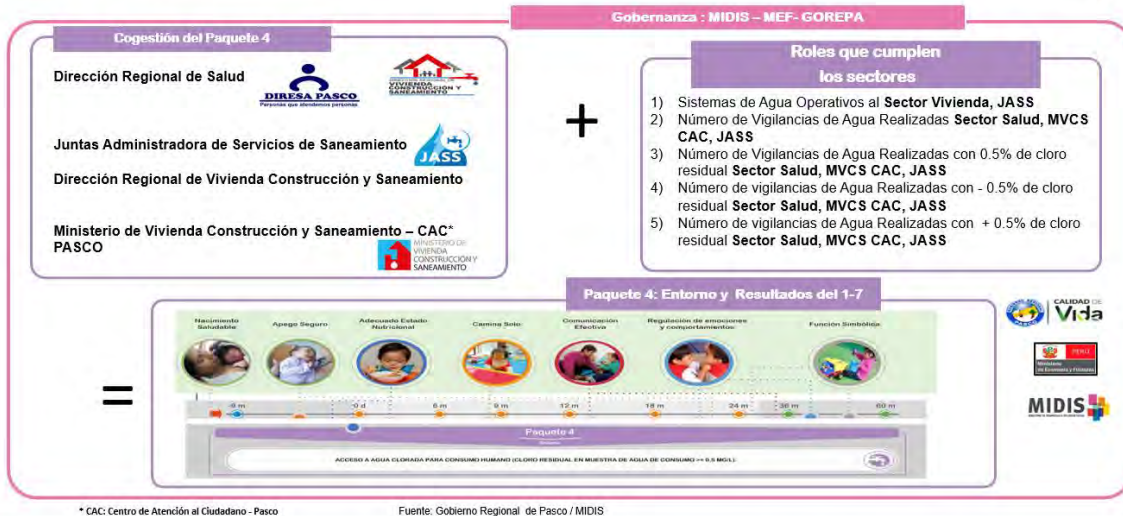
Fuente: Gobierno Regional de Pasco/ MIDIS – elaboración propia

**Gráfico 29**  
**Cogestión del paquete 03**



Basado en la información documentaria  
Fuente: Gobierno Regional de Pasco/ MIDIS – elaboración propia

**Gráfico 30**  
**Cogestión del paquete 04**



Basado en la información documentaria  
Fuente: Gobierno Regional de Pasco/ MIDIS – elaboración propia

Un factor importante de los sectores de educación, salud y vivienda, son los mecanismos de participación ciudadana mediante los cuales la sociedad civil participa de manera activa para contribuir al logro de los objetivos definidos en cada prestación de servicios. Los roles asignados se presentan como un sistema de concertación articulado buscando el bienestar de su comunidad haciendo mucho más eficaz los servicios que impulsa el FED que se distribuyen en:

**Tabla 11**  
**Cogestión con los actores locales**

<b>Promotoras educativas comunitarias (PECS)</b>	Dirección Regional de Educación
<b>Juntas Administradoras de servicio de saneamiento (JASS)</b>	Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento
<b>Agentes Comunitarias de Salud</b>	Dirección Regional de Salud

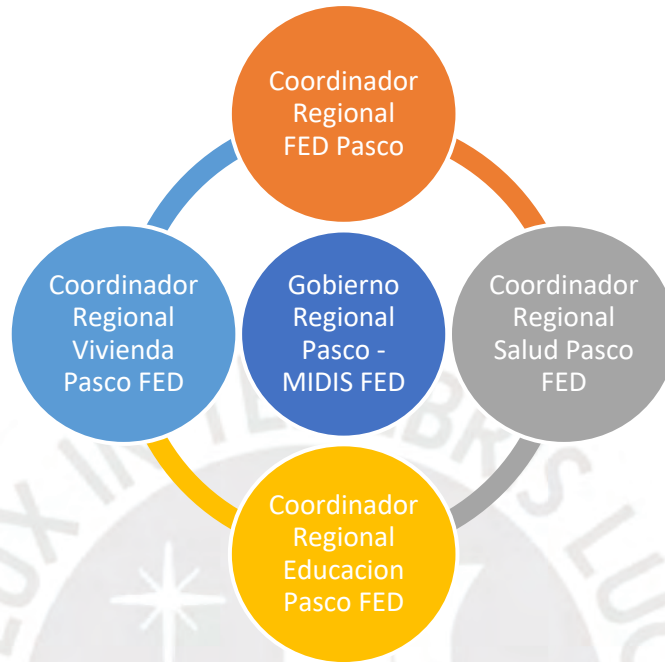
Basado en la información documentaria

**Fuente:** Elaboración propia

Asimismo, *“se genera una dinámica de seguimiento y monitoreo constante en los cuatro paquetes de intervención para que se tenga un panorama completo ante posibles problemas o dificultades en su ejecución”* (PUCP, 2021, p. 217):

“La colaboración está en el marco de los trabajos o reuniones técnicas, identificación de problemas y soluciones. Sentarse y coordinar las áreas de trabajo, focalizar y verificar cuáles son esos nudos críticos que impiden lo que deben tener los establecimientos o lo que deba recibir el niño o deba recibir la gestante; pueda ser de manera oportuna”, “La Región contrata una Coordinadora de Región y se nombran coordinadores dentro de cada Institución, responsables, para que puedan trabajar sobre la base de lo que se puede avanzar en la entrega de servicios y en el cumplimiento de indicadores” (Entrevista al actual coordinador territorial MIDIS FED, Pasco, 2021).

**Gráfico 31**  
**Cogestión en la coordinación**



Basado en la información del Gobierno Regional de Pasco/ MIDIS, 2020.

**Fuente: Elaboración propia**

Se tiene un sistema jerárquico, “*el cual representa una división del trabajo que vendrían a ser los liderazgos formales por medio de cargos y responsabilidades compartidas, donde se generan actividades coordinadas que logran valiosos fines (los siete resultados esperados en los cuatro paquetes de atención); de esta manera el MIDIS establece las metas y compromisos alineados a un trabajo de cogestión, potenciado por procesos estratégicos de seguimiento, evaluación y control*” (PUCP, 2021, p. 231).

“*Cabe resaltar que el FED Pasco es una oportunidad presupuestal para la región en sus tres direcciones, lo cual implica cumplir metas para obtener presupuesto y una oportunidad de ampliar el presupuesto de tener resultados favorables. Del mismo modo, comprende un trabajo colectivo de cogestión alineada al DIT y los resultados son como región y no por direcciones*” (PUCP, 2021, p. 230).

#### **4.2.2 Análisis de los aportes de la cogestión interinstitucional**

Los términos cogestión y participación son sumamente usados en la mayoría de los documentos vinculados a la gestión del FED, así como en las entrevistas realizadas los diferentes actores durante el trabajo de campo realizado. Es más, ambos conceptos tienden a fusionarse, lo cual permite dar una primera aproximación sobre el rol que cumplen los ministerios, el gobierno regional y los gobiernos locales.

Por ello, cabe preguntarse cuál es el sentido que toma para los diferentes actores la cogestión y participación. En esta línea, para algunos, la cogestión representa participación y acompañamiento a procesos, y para otros tiene que ver más con la efectiva toma de decisiones. Así, la participación y acompañamiento a procesos parece ser la forma más común de entender el rol de cogestión que el Comité de Gestión debe desempeñar en el área. El coordinador territorial del FED – MIDIS, señala que:

“Claro, siempre es importante que dos o más instituciones se articulen y gestionen en territorio las políticas que se van a implementar. Ahora actualmente el estado por ejemplo a través de los programas presupuestales están articulando todos en un PEPORDIT o sea en un presupuesto por resultados orientados al desarrollo infantil temprano entonces ya no es exclusivo del ministerio de salud o ya no es exclusivo del ministerio de educación, sino que ahora este programa de resultados del desarrollo infantil temprano articula la salud, articula a educación y articula a vivienda y articula al ministerio de economía y finanzas, todos con un sistema de cogestión para fortalecer las intervenciones que hay en territorio y así por ejemplo conseguir mejores resultados en cuanto al desarrollo infantil temprano” (Entrevista al actual coordinador territorial MIDIS FED, Pasco, 2021).

#### **4.2.3 Análisis de los limitantes de la cogestión institucional**

La presencia de cogestión en el territorio, a través de la participación de sus direcciones llevan una misma misión Estos aspectos han contribuido a que se promueva el desarrollo ejecutivo del FED, pero existen acciones por mejorar,

como el generar la participación de más organizaciones de base sectoriales, capital humano y fortalecer las relaciones de confianza entre los actores intervinientes y de esta manera optimizar la cogestión para obtener mejores resultados, concibiéndolos como ejes claves para lograr un mayor impacto a favor del Desarrollo Infantil Temprano (DIT). Uno de los limitantes es el recurso humano como menciona el coordinar FED – MIDIS:

“Claro, de todas maneras, siempre hay limitantes. Una de las limitantes que existe es a nivel de recursos humanos. Si podemos calcular que implementan, imaginemos, 100 vacunas, pero si es que no tienes 100 enfermeras disponibles para que vacunen, no lo puedes lograr, o tengo las enfermeras, pero si no tengo el insumo si no tengo la vacuna, no lo hago; ahora, si no tengo el presupuesto para contratar esas vacunas. Entonces, todo es un círculo en la cual debe haber una coordinación, una programación operativa que también dé impacto dé resultados y pueda apoyar en el logro de compromisos. Eso es por un lado una limitación que se tiene en cada territorio, y otro es que cada región es distinta. O sea si queremos aplicar un único modelo para todos trataremos de ubicar, hacer lo más parecido para casi todas la regiones pero regiones como Loreto que es 100% selva o regiones como Moquegua que probablemente sean zonas urbanas o las regiones del centro, son distintas entonces la implementación también obedece a criterios de territorialidad, el Callao por ejemplo como implementas en el callao si es todo urbano, entonces esas por ejemplo resultan ser las limitantes en el momento de la implementación de esta herramienta, a parte del tema del recurso humano o también puede ser tema del gobierno regional, el recurso humano que existe por ejemplo los gerentes, los directores o el mismo personal a veces rota, están constantemente rotando cuando alguien es nuevo necesita empaparse, entonces es algo de devolver a orientar” (Entrevista al actual coordinador territorial MIDIS FED, Pasco, 2021).

Como podemos notar la falta de recurso humano no solo genera un retrasó si no también limita a la cogestión al no darle continuidad a los trabajos de coordinación, gestión, programación tanto como en funcionarios y personal de contratado, al no a ver estabilidad laboral en estos sectores donde la rotación es alta la cogestión se ve afectada en los logros que quiere cumplir la región de Pasco en el FED.

Además, los antecedentes nos muestran que la cogestión de articulación no es la ideal y así nos menciona el funcionario de SUNASS en el componente agua se ve muy afectado incluso viéndose dañado el personal municipal:

“Te voy a poner como ejemplo el plan de incentivos municipales, dentro del plan de incentivos municipal cuando empezó este programa, de las 29 municipales que teníamos en Pasco, dentro de este plan participábamos 26 municipalidades, solamente tres no participaban que era la municipal de pacto, Yanacancha y Simón Bolívar, son los gestores municipalidades que no participaban, las otras 26 que participaban dentro del plan de incentivos municipales, primer año, segundo año, todas las municipalidades muy activas porque habían recursos que se jugaban de por medio, había exigencia de sus alcaldes así el ATM sea nuevo, maltratado, o esté haciendo otras actividades a los cuales se les ha mandado, igual tenía que cumplir la meta porque si no cumple la meta el alcalde lo botaba. Entonces, esos primeros años de alguna u otra forma había dinamismo, que sucede, las metas de plan incentivos municipales o, perdón por decir así, el público objetivo se reduce, en la actualidad solamente dentro del plan de incentivos municipal están participando 17 municipalidades, de 26 han bajado a 17, qué crees que ha pasado con estas 9 municipalidades que ya no están participando dentro del plan de incentivos municipal en el componente agua. Ya no tienen continuidad de trabajo, ya no tienen continuidad. Y si no continuidad a cogestión se ve nula. No tienen el incentivo, entonces es como que se les ha bajado la llanta y están andando con las llantas bajas, y es cierto, es una realidad, a pesar de que es responsabilidad de los gobiernos municipales, de acuerdo al decreto legislativo 1280, las



municipalidades tienen responsabilidad sobre la prestación del servicio de saneamiento, es más, en su ley orgánica de municipalidades, también lo dice que ellos son los responsables de la prestación de servicios de saneamiento en su ámbito de responsabilidad, a pesar que lo dice, no lo cumplen o no le dan la importancia que deberían, hay una suerte de abandono, no hay compromiso para continua. (Entrevista al funcionario de la SUNASS, Pasco, 2021).

#### **4.2.4 Análisis de los limitantes de la cogestión interinstitucional**

*“La cogestión desde el punto de vista pragmático y etimológico ha sido la toma de decisiones con la participación de los sectores involucrados en la gestión del FED y referida participación de otras instituciones que no siempre se ven motivados o no tienen una misma causa con lo cual dificulta la posibilidad de la cogestión de un modo específico” (SciELO, 2006).*

Al respecto se considera que no es pertinente acoger de manera concreta a las instituciones que no se comprometen bajo algún documento o norma legal, pero sobre todo asignando presupuesto a la finalidad, pues mientras mayor asignación presupuestal haya de la misión de la institución se cristaliza, mejoran son los resultados y la población se beneficia, lamentable mente no se cumple a cabalidad y el funcionario de la SUNASS nos explica el por qué:

“La articulación es importantísima, es fundamental para poder alcanzar resultados en todo en realidad. Es un pilar que permite tener resultados de forma sinérgica, multiplicar el esfuerzo solo entre todos podemos conseguir mucho más. Pero hay un *pequeño detalle, siempre la parte económica*, si bien es cierto a través del FED la dirección regional de vivienda obtiene estos recursos las otras entidades no tienen los recursos para poder desarrollar mayores actividades y poderlos potenciar con la dirección regional de vivienda, entonces, ahí hay un vacío que se va gestando porque los

recursos la da la dirección regional de vivienda, la orientación que le da a esos recursos es política del gobierno regional, ellos marcan el lineamiento, es como el estado peruano, cada sector va marcando su lineamiento y va ejecutando de esa manera ese recurso, igual el gobierno regional es un mini estado dentro de la región y va marcando las políticas públicas que va desarrollando. Entonces, las entidades como los reguladores o los gobiernos locales no tienen una convergencia con este manejo que realiza la dirección regional de vivienda, si hay coordinaciones definitivamente para poder llegar a una localidad, porque para poder ser atendidos tiene que coordinar y articular con el responsable del área técnica municipal” (Entrevista al actual coordinador territorial MIDIS FED, Pasco, 2021).

Como notamos la falta de asignación presupuestal no permite que la cogestión se aplique de manera adecuada por que al no tener una finalidad presupuestal con un mismo objetivo se pierde la oportunidad institucional de otros sectores, generando una limitante no solo en las unidades ejecutoras si no también en los gobiernos locales al no contar con una meta presupuestal directa del FED.

#### **4.2.5 Hallazgos relacionados a los cuellos de botella y logros en la gestión institucional e interinstitucional que presenta el FED**

- a. La información obtenida por la investigación que realizados en el campo dan fe a los aprendizajes que demuestran la importancia de estos hallazgos. El tener el diagnóstico de los cuellos de botella y logros en la cogestión institucional e interinstitucional que presenta FED nos permitirá conocer la realidad de estas las tres direcciones; además, se encontró dentro del análisis de las relaciones que los procesos que juegan un papel clave dentro de los modelos de cogestión del equipo, así como las dificultades de fondo no se solucionan y son críticos para explicar el rendimiento.
- b. Los hallazgos encontrados desde el modelo de gestión articulado con el objetivo institucional del FED frente a un horizonte temporal, dado que es un

trabajo de articulación que se desarrolla desde la gobernanza (MIDIS, MEF y GOREPA) a través de la suscripción del CAD, que hace posible la cogestión de manera intersectorial e interinstitucional. Por tal motivo, se presentan relaciones intergubernamentales de forma eficaz consiguiendo una fortaleza presupuestal en relación con el MEF y capacidad de negociación. Asimismo, es sustancial señalar la gestión es eficaz y eficiente, debido a que se cuenta con un equipo técnico FED Pasco competente, el cual tiene una gestión estratégica de buenas prácticas, cumplimiento efectivo integral de los servicios e implementación de estos mismos.

- c. Se genera una cogestión representativa funcional desde sus direcciones (salud, educación y vivienda), para definir el cumplimiento de los compromisos de gestión, indicadores de desempeño y evaluar que el cumplimiento de los resultados del programa se lleve a cabo a tiempo, con el propósito de que sus valores sean coherentes con la gestión se realice con un enfoque a la “Primero la Infancia”. Además, existe una cogestión eficiente del Estado con la comunidad. Esta relación está establecida por las PEC en educación, los ACS en salud y las JASS en vivienda que son parte importante con la ejecución de los cumplimientos de metas.
- d. De la misma manera, existe una cogestión con la acción racional estratégica puesto que se llevan cabo convocatorias oportunas para cubrir las plazas vacantes de los recursos humanos en todo el territorio con amplia disponibilidad de personal según requerimiento. Cabe señalar que solo la dirección de educación y salud cumplen con lo mencionado y que el sector vivienda tiene muchas necesidades no cubiertas en cuanto a recursos humanos. Con respecto a las relaciones de poder, la capacidad de negociación no permite que los tres sectores, desde sus espacios, cumplan las metas, la articulación de tareas, el desarrollo de reuniones técnicas e identificación de problemas y soluciones en las mesas de trabajo según cada área.
- e. Se halló que la cogestión cuenta con un enfoque de desarrollo territorial concertado, puesto que se busca la institucionalidad en el territorio a través de la cogestión entre el gobierno regional y los gobiernos locales, siendo

participes de actores sociales. Finalmente, se cuenta con una cogestión flexible con capacidad organizativa acorde con las necesidades del territorio para la ejecución del convenio de metas de cobertura y compromisos de gestión. No obstante, hay limitaciones visualizadas de la cogestión se basan en la falta de interés de diferentes sectores puesto que carece de un enfoque de empoderamiento limitado frente a su objetivo institucional a causa de la creciente problemática sobre el consumo de agua clorada; teniendo en consideración que el Paquete 4 trata sobre el entorno y tiene como finalidad abastecer de agua clorado para consumo humano a todo Pasco. Considerando que este servicio es transversal porque el paquete 4 se encuentra en todas las etapas de vida del ser humano. Por tal motivo, se requiere una cogestión activa y empoderada de todas las instituciones participantes en los logros que impulsa el FED para que los usuarios, la población de la región de Pasco, de estos servicios puedan tener una vida saludable (alimentándose bien y consumiendo agua segura), formarse, crecer, desarrollarse, educarse y ser finalmente un(a) ciudadano(a) que aporte a la sociedad. Sin embargo, se nota dejades y poco interés de funcionarios locales para la mejoría de los servicios de agua segura como parte del desarrollo integral de las personas.

- f. En relación con el enfoque de cogestión es importante señalar que no hay una participación de organizaciones no gubernamentales y empresas del sector privado, puesto que la gobernanza (MIDIS, MEF y GOREPA) permite que la cogestión se posible entre los sectores desde los ministerios (salud, educación y vivienda), por medio de los CAD, pero no hay un aprovechamiento de la participación de este tipo de instituciones en las zonas rurales más alejadas de la región Pasco. Por otra parte, existe una limitada cogestión de la información y al cruce de información entre direcciones y no existe el envío de la información y las limitaciones en la programación del sistema de estadísticas a nivel regional estrictamente del FED, creemos que es necesario y así optimizaría los resultados, coberturando mejor la región. Asimismo, el acceso a los servicios básicos impulsados por el FED en las zonas rurales es ineficiente debido a la falta de transporte y participación ciudadana, así como las características

geográficas de la región. Finalmente, la pandemia del COVID-19 produjo la paralización completa de la cogestión al no suscribirse de la Adenda al *Segundo Convenio de Asignación por Desempeño para el periodo 2020*, en marco del FED-Pasco.

### **4.3 Apreciaciones de los usuarios sobre los servicios que impulsa el FED a través de las tres direcciones: salud, educación y vivienda**

#### **4.3.1 Análisis de las apreciaciones de las gestantes**

El presente capítulo, busca responder al objetivo específico 03: Que es determinar las apreciaciones de los usuarios (gestantes y los padres de los niños de 1 a 5 años de la región Pasco) sobre los servicios que impulsa el FED a través de sus tres direcciones salud, educación y vivienda.

“El Estado genera condiciones para que los hogares como conjunto mejoren su situación actual y sosteniblemente su futuro, y puedan así enfrentar las necesidades del ciclo vital de sus integrantes a través de la combinación de medidas a través de los ejes estratégicos de los ciclos de vida entre ellas el Desarrollo Infantil temprano, siendo este eje es de vital importancia porque al existir una adecuada atención de la primera infancia garantizará el bienestar presente y futuro de las personas, en esta etapa se establecen las bases (el mayor desarrollo cerebral y biológico) para el desenvolvimiento de capacidades, habilidades y potencialidades que determinan su estado de salud, sus logros educativos y su productividad laboral en la adultez. Por lo que es prioritario en los primeros cinco años de vida de todo ser humano se define, en gran medida, su capacidad para desarrollarse y consolidarse en la adultez, como ciudadana o ciudadano responsable y beneficioso/a para sí misma/o, su familia y la sociedad”. (MIDIS, 2018)<sup>23</sup>

“La Norma Técnica de Salud N°137, para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años con Resolución Ministerial N°537-2017/MINSA”<sup>24</sup>, tiene como finalidad contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de los niños menores de 5 años.

---

<sup>23</sup> Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social. Incluir para Crecer, MIDIS 2018

<sup>24</sup> Norma Técnica de Salud N° 137 y Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA

Cuyos objetivos son: *“establecer las disposiciones técnicas para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años en los establecimientos de salud, identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva y establecer pautas que faciliten el proceso del control de crecimiento y desarrollo del niño con enfoque preventivo promocional, de equidad, de interculturalidad y de derechos”* (MINSA, 2017).

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a la población focalizada de madres que recibieron el servicio de control prenatal durante su etapa de gestación en los establecimientos de salud existentes de la región Pasco, así como también se entrevistó a un representante del establecimiento de salud, por lo que el análisis que se presentará tiene correlación con los objetivos y enfoques de la presente investigación:

#### **Apreciación de la Enfermera sobre los servicios de salud que ofrecen en el Paquete 02:**

*“Nosotros estamos encargados como distrito de tres establecimientos y cómo microred de más o menos 15 establecimientos. Mi persona es la coordinadora de la etapa de vida Niño como distrito y también de hacer seguimiento de todo lo que es el FED, en este caso los indicadores del FED, mi persona no solamente se dedica a la parte administrativa, sino también compartimos roles, la parte asistencial y la parte administrativa, en la parte asistencial estamos todos involucrados, somos seis licenciados que tratamos de abastecernos de alguna u otra manera de abastecernos de poder brindar la atención al paciente en todas sus áreas y también de hacer seguimiento pues que se cumplan ciertos parámetros para nosotros poder cumplir al final con los indicadores que los propone el estado en este caso”* (Entrevista a enfermera del Centro de Salud Huariaca, noviembre 2021)

*“Los procesos están dentro de los 4 paquetes que trabaja el FED, según sus procesos y cogestión. Además, existen los mecanismos de coordinación que es la **normalización de resultados** en la cogestión, porque al trabajar con paquetes*

*integrados de atención del DIT se otorgan resultados de cada una de las direcciones regionales de acuerdo con la atención que brinda” (PUCP, 2021, p. 224):*

Paquete 01:

*“Captación antes del I primer trimestre (captación temprana a gestantes), Sector Salud, 4 exámenes de laboratorio (oportunos) - Sector Salud, 6 controles prenatales - Sector Salud, Acompañamiento familiar Sector MIMP/CEM - Sector Educación y Suplementación (oportuno) - Sector Salud” (PUCP, 2021).*

*“Existen cogestión en el programa y los respectivos roles de los actores como es la Dirección Regional de Educación, Dirección Regional de Salud, MIMP (CEM), por ende, su nivel de responsabilidad es alta porque de ellos depende el logro de los resultados 1 y 2” (PUCP, 2021, p. 224).<sup>25</sup> Así como lo manifiesta un actor social del sector salud:*

*“Desde antes que el niño nace, nosotros sabemos cuántas gestantes tenemos, cuantos partos programados tenemos por mes y estamos en constante coordinación con el servicio de obstetricia, ya que ellos nos facilitan ciertos datos de la mamá. El Niño nace e ingresa a nuestros servicios donde tenemos que hacerle un seguimiento, empezamos con los controles de recién nacidos, las visitas de recién nacido y vamos avanzando el paquete completo, enfermería de encarga de controles, visitas, vacunas, seguimiento domiciliario y así según va avanzando la etapa de vida” (Entrevista a enfermera Centro de Salud Huariaca, noviembre 2021).*

*“El Niño nace, en nuestro establecimiento de salud no está conectado con RENIEC, lastimosamente, entonces solo tiene derecho a un tipo de seguro que es el SIS, nosotros le hacemos un SIS provisional que se va vencer en un intervalo de días y le damos opción a la mamá a qué en ese intervalo de días vaya y*

---

<sup>25</sup> Logro de Resultados FED:

1. El nacimiento saludable
2. El apego seguro

haga el trámite del acta de nacimiento y el trámite de RENIEC, pero nosotros con el acta de nacimiento, como ya todo es digitalizado y prácticamente el mismo número de acta de nacimiento es el mismo número de DNI del bebé y con esa ayuda podemos hacerle una afiliación más segura, ya no una afiliación temporal, sino una afiliación permanente a fin de garantizar que ese bebé siga los trámites de RENIEC, antes de eso, garantizamos las vacunas de recién nacido, que debe ser antes de las 12 horas que ha nacido el bebé, nosotros somos un nivel 1-4 y por concerniente no nos faltan esas vacunas nosotros contamos todos los días del año con las vacunas, entonces garantizamos las vacunas y empezamos a garantizar los 4 controles de recién nacido, en el caso de niños que han nacido prematuros o bajo peso al nacer, nosotros no los atendemos acá, los derivamos al hospital Daniel Carrión y ellos con una contra referencia el pediatra nos lo vuelve a Huariaca y también le hacemos el seguimiento correspondiente” (Entrevista a enfermera Centro de Salud Huariaca, noviembre 2021).

En el paquete 2, se observa la cogestión que existe en el programa y los respectivos roles de los actores: RENIEC, Dirección Regional de Salud Pasco, Jefatura de la Unidad Territorial Pasco, Cuna Más. Por ende, el nivel de responsabilidad es alta porque depende del logro de resultados 3, 4, 5<sup>26</sup> y 6. Obteniendo un resultado de 25.4 % en la región de Pasco.

---

<sup>26</sup> Logro de resultados FED:

3. Adecuado estado nutricional
4. Comunicación verbal efectiva
5. Camina solo
6. Regulación de emociones y comportamientos



### **Características demográficas de madres gestantes que recibieron los servicios de salud:**

La Edad de las madres se refiere a la edad cronológica, debido a un mayor riesgo de mortalidad infantil cuando las madres suelen ser menores de 19 años al no contar con los recursos necesarios para el cuidado y crianza de su niño, en nuestra investigación de la población entrevistada se detectó que más del 50% de las madres oscilan de 20 a 49 años. El estado civil influye en el cuidado de los niños y el desarrollo emocional de los hijos, de las madres entrevistadas son casadas y convivientes, dedican el tiempo completo en las tareas del hogar y el cuidado y protección de sus hijos en un 42%.

El 90% de las madres tienen un grado de instrucción de educación superior y haber culminado la secundaria, siendo este aspecto el que influye de manera significativa en sus actitudes, prácticas relacionadas con la salud, la planificación familiar y la violencia intrafamiliar en el desarrollo integral de sus hijos.

En cuanto a la accesibilidad y ubicación de los establecimientos de salud existentes en torno a la zona de la población es clave para disminuir la brecha generacional, la despoblación e impulsar el desarrollo rural, por tanto, en esta exploración se detectó que el 74% de las madres gestantes de la región Pasco viven en una zona parcialmente por lo que asisten a los establecimientos de salud; además de ello el 100% de las gestantes cuentan con una cobertura de salud a través del seguro de salud integral SIS y el seguro EsSalud, siendo este un aspecto relevante del derecho al acceso a la salud e igualdad para las mujeres y especialmente para los niños.

### **Apreciaciones de las madres gestantes sobre el establecimiento y servicios:**

Mediante nuestra investigación consideramos que la percepción de las usuarias en sobre la calidad, oportunidad de atención y sugerencia de mejoras en el servicio de salud, los factores Institucionales son los elementos básicos propios de la institución influyen en las madres de forma positiva o negativa para que asistan al establecimiento a los controles prenatales los controles respectivos de los niños según edad. Al respecto se identificó que un 48% de las madres manifestaron que las condiciones de infraestructura y ambientes de los establecimientos en el que

asistían estaban en condiciones regulares y un 63% de madres expresaron que los materiales y equipos médicos ese encontraba en buenas condiciones y limpios al momento de usarlos.

El sistema de salud abarca varios aspectos que deben ser cubiertos y más cuando se trata de niños y madres gestantes, frente a ello un 48% de usuarias han manifestado que en su experiencia han percibido que han recibido una atención oportuna y por parte del personal que les atendió han demostrado voluntad y paciencia, generando un ambiente de confianza y seguridad, en este aspecto de la institución los recursos humanos tienen un rol importante, *“cuya asignación está determinada por la meta física, características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud, modalidad de atención (individual o colectivo) y escenario en el que se desarrolla”* (MINSA, 2011, pág. 40), en esa línea las madres manifestaron una percepción válida acerca de los profesionales de la salud, señalando que el 79% se encuentran capacitados para ejercer la profesión que desempeñan en los establecimientos de salud de la región Pasco.

Las usuarias que han sido consultadas sobre su asistencia al control prenatal del primer trimestre han respondido que el 84% de las madres gestantes han iniciado su control prenatal oportunamente, siendo favorable para las mismas dado que les permite recibir información y atenciones obstétricas y de temas concernientes a al entorno familiar y de esta manera lo que se espera es disminuir el riesgo en cada de los ciclos de vida, otro factor importante es la planificación familiar en donde el 58% de las madres gestantes refieren no haber recibido información sobre planificación familiar, mientras que el 42% si han recibido información del tema al ser primerizas.

### **Conocimientos adquiridos de las madres sobre el flujo de atención:**

El proceso de atención para las madres de familia en los servicios de salud es ampliamente conocido. Esto se debe a que al asistir las primeras veces a los establecimientos a recibir alguna atención medica adquieren la experiencia y conocimiento de los flujos de atención y también fortalecen información con otras

pacientes que ya atravesaron una situación similar y sobre los trayectos de las rutas de atención,

“Las atenciones son organizados por el centro de salud, para el control nos da una tarjeta y nos atienden, por ejemplo, los kilos del bebé, el centímetro y según su evaluación, nos citan para otra fecha” (Entrevista a madre de familia, 27 años, Pasco 2021).

Para las madres la adquisición de las citas es un proceso conocido, no obstante para lograr ello se requiere de esfuerzo porque deben de organizarse y hacer un espacio de sus quehaceres y del rol de padres para acudir al establecimiento de salud desde muy temprano, esta situación puede ser algo agotador pero al adecuarse a los servicios que brindan los centros de salud tienen la oportunidad de programar una cita de acuerdo a su disponibilidad y con el tiempo estas acciones resultarán ser más beneficiosos para las madres.

“Por mi estado de gestación y la salud de mi bebé yo saco cita anticipadamente y eso significa también que debo de ir temprano para alcanzar la atención porque hay muchas personas después del mediodía (Entrevista a madre de familia, 32 años, Pasco 2021).

Tal como se señalaba líneas arriba, las madres tienen un conocimiento previo sobre el trayecto de atención, pero esto se debe también a la comunicación establecida con el personal de salud. Para que las usuarias tengan estos conocimientos de las rutas, procedimientos, requisitos, etc. el personal de salud ha intervenido y procurado en brindar la información para que estas reciban la atención que corresponde.

“He recibido atención personalizada, constante comunicación telefónica y WhatsApp por parte de las obstetras, doctores y enfermeras” (Entrevista a madre de familia, 22 años, Pasco 2021).

### **Servicios de atención como espacios de socialización:**

Se ha detectado que las madres valoran los espacios que se presentan en los Centros de Salud y oficinas del RENIEC, porque es como oportunidades para la transmisión de conocimientos y experiencias lo cual adquieren cuando socializan sobre su experiencia, se brindan consejos y percepciones de los servicios que han recibido de las instituciones que han podido acudir.

### **Efectos de la cuarentena por COVID-19 en los servicios de atención**

Durante el proceso de recojo de información y bajo el contexto de cuarentena por la COVID-19 en el país, las madres tenían muy presente esta situación y mencionaron las experiencias que vivieron a partir de la misma. Por un lado, las madres se encontraban con la incertidumbre por la preocupación de la interrupción de los servicios presenciales y el seguimiento que podían hacer en su estado de gestación y todo los servicios que implica recibir en los establecimientos de salud y RENIEC, por lo que se virtualizado algunas atenciones, esta situación ha generado cierto nivel de ansiedad y preocupación en las madres, no obstante un 68% de madres identifican como una fortaleza y beneficio que el personal de salud, principalmente las obstetras, hayan mantenido comunicación con ellas a través de llamadas y/o mensajes de texto y en algunos casos han recibido las visitas domiciliarias aplicando los protocolos de bioseguridad debido a que algunas madres viven lejos y no es accesible el espacio geográfico en donde se ubican, por otro lado la limitación e interrupción de continuar brindando los servicios como es la aplicación de las vacunas para menores de edad.

### **4.3.2 Análisis de las apreciaciones de los padres de familia**

En el estudio realizado se halló que las madres gestantes en su mayoría son mayores de 20 años, asimismo se también se identificó que un determinado grupo de madres han tenido por lo menos de 1 a 2 partos previamente y durante el trabajo de parto acudieron al mismo centro obstétrico, por tanto, se puede deducir sobre la importancia de dicho dato, puesto que las experiencias acumuladas de un servicio influyen en la valoración integral de la calidad del servicio por parte de las usuarias.

En cuanto a la entrega de los paquetes integrales que consiste en la realización de exámenes auxiliares, atenciones prenatales y suplementos de ácido fólico y hierro, la gran mayoría de las gestantes han recibido una atención oportuna e ingesta de los suplementos, al igual que sus menores hijos desde la primera etapa de su vida.

En cuanto al nivel educativo de las entrevistadas se demuestra que las mujeres poseen un grado académico que les permite comprender acerca de las indicaciones, sugerencias, consejos, orientaciones concernientes al cuidado y desarrollo de los niños dadas en el establecimiento de salud para lograr una gestación satisfactoria con el soporte del centro obstétrico. Si bien se puede presumir que el nivel de educación puede influir sobre los puntajes de satisfacción; otro de los factores que influye en el nivel de satisfacción también es la accesibilidad geográfica que tienen las usuarias dado que los establecimientos de salud existentes se encuentran dentro de la región Pasco y cercano a sus domicilios situando específicamente los Distritos de Yanahuanca y Huayllay, esto debido a la mayor demanda de atención en la asistencia y el porcentaje del lugar de procedencia de las usuarias que puede haber influido, aunque no es determinadamente, en una mayor valoración de la satisfacción del servicio.

Otro aspecto de la investigación es con respecto al nivel de satisfacción referentes a los equipos y materiales disponibles para la atención y el confort en el ambiente del control y el parto. Estos datos hablan del material e instalaciones del hospital, los niveles de satisfacción de las usuarias se detectaron que es un nivel moderado (conforme, segura).

Es importante resaltar que la percepción buena o negativa que vayan a tener las usuarias son válidas debido a que todo tipo de propuestas o sugerencias que se puedan implementar en los establecimientos de salud es en base al recojo de información de las mismas pacientes que viven sus propias experiencias en lo cotidiano y en cuanto al sistema de salud sería pertinente que a través del enfoque intercultural implementar los servicios acorde a las características geográficas de la población habitante por región.

En el sector educación, el objetivo central de este programa es: Mejorar la calidad de la atención en los servicios educativos no escolarizados e incrementar el acceso de los niños menores de 6 años que viven en áreas rurales con el fin de desarrollar competencias a través de diferentes estrategias en entorno comunitario y familiar según corresponda.

En el sector vivienda, en este aspecto el acceso al agua potable se detectó que la gran mayoría de familias no cuentan con agua potable o clorada, por diversos factores que influyen como es el espacio geográfico, escasa organización de los representantes de algunas juntas directivas, escasa consciencia de la misma población que desconocen sobre la importancia de contar con agua segura.

Para analizar las apreciaciones de los padres y madres de familia, nos ha permitido tener el acercamiento por medio de la Coordinadora del PRONOEI, quien conoce a los padres de familia y nos facilitó los medios a fin de contactarnos y entablar una entrevista acoplándonos a la disponibilidad de horarios, esto debido a que mayoría de los mismos se dedicaban a trabajos de agricultura, obreros u otras ocupaciones a fines a la zona en donde residen, específicamente en la Provincia de Daniel Alcides Carrión de modo que no fue sencillo poder localizarlos en los horarios habituales, pero nos acoplamos a los de ellos para lograr obtener información relevante de este grupo de actores.

Las entrevistas a los padres y madres de familia, estuvo orientado a recolectar información que apuntasen al objetivo específico 03: “Determinar las apreciaciones de los usuarios (gestantes y los padres de los niños de 1 a 5 años de la región Pasco) sobre los servicios que impulsa el FED a través de sus tres direcciones salud, educación y vivienda” y junto a ellos conocer el nivel de involucramiento de las PEC y los programas no escolarizados.

Es importante mencionar un aspecto importante que, en el espacio rural, los padres de familia entienden la importancia de que sus menores hijos e hijas accedan a una educación temprana (Jardín o PRONOEI), pero algo que no toman en cuenta es el rol que ellos mismos deberían de tener para ser más participativo y activo en el proceso

de educación de sus menores hijos. Más por el contrario, algunos asumen que este papel solo le corresponde a las madres y a los docentes/promotores.

La participación y valoración de las madres y padres de familia es de vital importancia en el proceso de crianza y desarrollo de los niños y niñas a través del programa como en su hogar mismo, por ello hemos destacado algunas de las apreciaciones y recomendaciones que tienen sobre los servicios educativos que brindan y las formas de aproximación que tienen las promotoras con los niños y niñas, en las actividades lúdicas que proponen, las características de las promotoras y a las pautas de crianza brindadas por ellas.

#### **4.3.3 Hallazgos relacionados a las apreciaciones sobre los servicios que impulsa el FED a través de las tres direcciones: salud, educación y vivienda**

- a. Uno de los principales hallazgos consiste en que las participantes de este estudio han experimentado y conocen una Ruta de servicios de atención limitada en los establecimientos de salud.
- b. Todas las participantes han vivenciado dicha ruta principalmente desde el sector salud e identidad, asistiendo mayoritariamente a los centros de salud de diversos niveles y a la RENIEC. Esto se debe a que el sector salud constituye inicia una primera ruta de atención desde que las madres inician su participación y/o asistencia a los servicios que ofrece el estado para la gestación y el cuidado de los niños en el primer año de vida. Estos están conformados por los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, tales como Puesto y Centros de Salud.
- c. Las madres gestantes conocen más sobre los servicios anteriormente mencionados e incluso, después de haber indagado sobre otros servicios de la ruta de atención del FED u otro programa, no los conocían y recordaban constantemente los centros de salud por las experiencias que han venido experimentado. Es por lo que, desde que las madres van forjando una percepción sobre estos Centros de Salud, que se traduce en el conocimiento que tienen sobre el funcionamiento del servicio y las valoraciones que realizan

sobre los mismos. En este sentido, los hallazgos se centran a partir de esta experiencia focalizando la atención y análisis en los servicios que han recibido del sector salud.

- d. La apreciación de los padres de familia llega a una unanimidad en el nivel de satisfacción que tienen sobre los servicios de salud y educación que impulsa el FED, sobre todo en la conformidad de los servicios que se les brinda a sus hijos e hijas en los PRONOEI y en los establecimientos de salud. Sin embargo, la mayoría creen que el agua que consumen no es segura y que la mayoría tiene problemas al recolectarlo y sobre todo para su uso personal y familiar. Aspecto que incide en los demás hallazgos a nivel gestión y articulación. Al conocer la insatisfacción del usuario es importante realizar una evaluación de los procesos de la gestión del FED con la finalidad de mejorarlos para el desarrollo de los niños de Pasco.
- e. El análisis de la calidad, la oportunidad y las sugerencias de mejora por parte de los PPF permiten realizar recomendaciones para corregir lo que se está implementando de manera inadecuada, los procesos de gestión son susceptibles a cambios para prestar servicios con altos estándares de calidad, mejorar la oportunidad del servicio como un beneficio para la salud, educación y vivienda del grupo prioritario y la opinión de los mismos usuarios al plantear propuestas para optimizar los servicios para la atención integral en el marco del DIT.

#### **4.4 Apreciaciones de la comunidad sobre su participación como actores locales en los sectores educación, salud y vivienda**

En esta parte se llevará a cabo el análisis de las apreciaciones de los actores locales y sobre su participación en la parte operativa del FED. Cada sector tiene un representante. En el sector educativo, se encuentran las PEC; en el sector salud se encuentran los ACS y en vivienda las JASS.



#### **4.4.1 Análisis de las apreciaciones de las Promotoras Educativas comunitarias (PEC) en el sector educación:**

El presente programa es de responsabilidad exclusiva del Ministerio de Educación, sin embargo, en su ejecución articula con la comunidad y los líderes comunitarios son actores fundamentales, esto se refleja no solo en la designación de tareas que ellos tienen en la ejecución del programa, sino además en las reuniones que se realizan para intercambiar experiencia; si bien todo esto permite que la coordinación entre la comunidad y la DRE y la UGEL. En cuanto a la Ubicación sectorial, los PRONOEI pertenecen a la Dirección de Educación Inicial la cual está adscrita al MINEDU; en su ejecución articula con las Direcciones Regionales de Educación (DRE) y las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL) a nivel nacional (MINEDU,2015).

#### **Estrategias principales del programa:**

El PRONOEI trabaja con dos estrategias, la familiar y la comunitaria, en ambos casos el servicio educativo se brinda en comunidades rurales o urbano marginales donde no existen servicios de educación inicial; es flexible (horarios, espacios, aulas multiedad), pertinente (cultura local, identidad, lengua materna), integral (se articula con otros actores y programas sociales como salud, nutrición, registro de identidad, protección infantil) y considera diversos actores formativos; como la profesora coordinadora, promotora educativa comunitaria, familias y comunidad (MINEDU,2015).

#### **Unidad de intervención y cobertura del programa PRONOEI:**

En cuanto a la intervención y cobertura los PRONOEI representan el 33% de servicios educativos del nivel inicial y están orientadas a que los niños menores de seis (06) años reciban una atención integral y de calidad que responda a sus necesidades, a través de alianzas estratégicas con las comunidades. El programa tiene un alcance en todas las regiones del país, sin embargo, el 64% se encuentra en el ámbito rural. En la Tabla 1.1. Vemos el total de PRONOEI a nivel nacional: 17,491 teniendo un total de estudiantes de 150, 994, nos situaremos en los datos identificados de la región Pasco, que se evidencia un total de 353 PRONOEI y

2,711 niños matriculados, cabe mencionar que información recogida es previo a la Pandemia por lo que a la fecha estas cifras podrían variar.

**Principales necesidades que busca resolver el programa:**

**Cobertura:** Los PRONOEI según el tipo de servicio tiene 2 ciclos educativos. El ciclo I que está dirigido a niños menores de tres (03) años y sus adultos cuidadores o familias; y el ciclo II que está dirigido a niños de tres (03) a cinco (05) de edad. Un primer problema que enfrentan los PRONOEI es que dentro del ciclo II los niños de 3 años son quienes menos acceden a un servicio educativo en comparación a los de 4 y 5 años, debido a la poca oferta educativa para este grupo de edad para sectores rurales y urbano marginales (MINEDU,2015).

**Accesibilidad:** Los pobladores que viven en zonas de difícil acceso geográfico, en donde no existe la educación escolarizada (MINEDU,2015).

**La participación:** La participación es otra de las características de los modelos de servicios educativos no escolarizados de educación inicial, que la normatividad vigente en el Perú (RM N°217- 2019-MINEDU) define de la siguiente manera:

- a. Contar con espacios o mecanismos institucionalizados para que las familias y comunidad puedan incidir, decidir, opinar, aportar y disenter y actuar en relación con la organización y funcionamiento del servicio educativo que ofrece el PRONOEI.
- b. Articular con las familias y comunidad para que promuevan oportunidades educativas que favorezcan el aprendizaje de sus hijos desde las actividades cotidianas del hogar o la comunidad.

“Nosotros para poder abrir un PRONOEI, lo primero que la comunidad nos tiene que facilitar es mobiliarios, nos tiene que facilitar el local, entonces para esto se utilizan los locales de la comunidad, puede ser el local del vaso de leche o

puede ser de una institución educativa de primaria, de una escuelita nos pueden prestar unas aulas y así se está trabajando. Por ejemplo, mayormente todos nuestros programas están dentro de una institución educativa donde nos puedan facilitar los locales, o también puede ser en el local comunal de las comunidades, pero si o si nosotros presionamos a las comunidades, si la comunidad no nos va a brindar esas facilidades del ambiente, de los mobiliarios, no se abre un programa educativo. Eso tiene que ver con el compromiso de la comunidad” (Entrevista a coordinadora de Educación UGEL Pasco, agosto 2021).

De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, los responsables del servicio educativo en los PRONOEI son los profesores coordinadores, que son docentes con formación en el nivel inicial, de preferencia, responsables de ejecutar y evaluar la acción pedagógica en estos programas, así como de generar condiciones para su implementación y funcionamiento. En ámbitos bilingües, deben tener conocimiento de la lengua y cultura local (MINEDU, 2019, p.25). La jornada laboral del PC es de 40 horas pedagógicas semanal-mensual y es una docente que se desempeña en el área de gestión pedagógica.

“En nuestra UGEL Daniel Carrión, gracias a Dios estamos trabajando de una manera muy correcta podríamos decir y cumpliendo todo lo que el ministerio nos especifica tanto en los límites de contratación de profesoras, de maestras coordinadoras, contratación de promotoras educativas comunitarias, contratación de auxiliares, estamos cumpliendo porque a las UGEL el ministerio de educación les da un plazo para que puedan alimentar al LEXUS del ministerio y el 2019 fuimos a nivel de región la DRE Pasco la primera UGEL de haber ganado uno de nuestros bonos por cumplir todas nuestras metas en el tiempo limitado. Durante estas metas que nos ha llegado ahí está la contratación de vida, pago oportuno de nuestras PEC, lo que es mantenimiento al LEXUS, también ahí está lo que es

SIAGE al LEXUS entonces todo lo que el ministerio de educación te pide y te da en esos lapsos la UGEL ha hecho un trabajo de hormiga entonces nos han premiado con un bono” (Entrevista a coordinadora de Educación UGEL Pasco, 2021).

Asimismo, las actividades educativas en los PRONOEI son conducidas por promotores educativos comunitarios, en adelante denominados “PEC”, los cuales son personas de la comunidad donde se ubica el programa, que tienen educación básica concluida o estudios de educación superior o técnico, y conocen el entorno socioeconómico y cultural y la lengua que hablan los niños.

La integralidad es otra de las características de los modelos de servicios educativos no escolarizados de educación inicial, que la normatividad vigente sobre el Modelo de Servicio Educativo No Escolarizado del Ciclo II en el Perú (RM N°217-2019-MINEDU), define de la siguiente manera:

“La atención integral en educación implica promover el desarrollo infantil en sus múltiples dimensiones (cognitiva, motora, física, social, emocional) y asegurar que los niños que asisten a educación inicial reciban servicios complementarios (salud, nutrición, protección social, registro legal de identidad, servicios de cuidado, entre otros) que aseguren condiciones básicas para su desarrollo” (p.24).

“Nuestra UGEL no nos dejan de lado a las 200 coordinadoras porque nosotros también apoyamos a nuestras especialistas de educación inicial y así estamos cumpliendo hacemos diversos trabajos apoyándonos en nuestros diversos distritos que tenemos trabajando, nosotros en la UGEL Daniel Carrión tenemos 75 programas no escolarízalos tenemos 7 coordinadoras de los diversos distritos y que ahí estamos trabajando tanto en el primer y en el segundo ciclo en el primer ciclo trabajamos de 0 a 2 años y en el segundo ciclo trabajamos de 3 a 6 años, eso es el trabajo que se viene realizando en nuestra UGEL en beneficio de nuestra población y acotando también que los programas lo escolarízalos son programas itinerantes vamos donde no exista un nivel de

educación inicial digamos un jardín donde no hay existe un programa no escolarizado de educación inicial los PRONOEI tanto en el primer ciclo y segundo ciclo y en un lugar cuando ya no hay metas de atención estos programas se van a otra comunidad donde lo requieren, por eso somos programas itinerantes y ahora a partir del FED gracias al apoyo del gobierno regional a nosotros a las maestras coordinadoras y tantas las promotoras más que nada las promotoras educativas y comunitarias están dotadas a nuestras PEC les han dotado de materiales, de escritorios el mes pasado a través de este presupuesto FED nuestro especialista nos ha entregado juego de cocina, nos han dotado” (Entrevista coordinadora de Educación UGEL Pasco, 2021).

### **Desarrollo del grupo focal a Promotoras Educativas PEC Pasco:**

Se desarrolló de manera presencial, previa coordinación y consentimiento informado de los participantes, para fines de la investigación. Asimismo, se solicitó formalmente al director de la UGEL Pasco la autorización para el desarrollo de la actividad a los actores involucrados para la presente investigación:

### **Apreciación de las Promotoras Educativas sobre el Programa PRONOEI**

P E C	Formación educativa	Años de experiencia PEC	¿Cuál es el mayor aporte como promotora educativa comunitaria?	¿Por qué decidieron ser promotoras educativas comunitarias?
1	5°	2	Niños de 1 a 2 años, la estimulación temprana	Porque me convocaron las autoridades
2	5°	5	Conocer la realidad de cada familia y conocer sus problemas, porque no todas las familias son iguales y apoyar en los problemas que tienen una vez identificados	Lo hago por dos o 3 aspectos, Primero porque me nace trabajar con niños y otro es el factor económico y tengo carga familiar por ser viuda y tengo hijos que aún dependen de mí, aparte que en una comunidad no hay más oportunidades laborales y nos dedicamos al campo, pero más lo hago por convicción
3	Superior completa	3	Ver la realidad de los niños y enseñar según a la realidad, compartir los conocimientos, según modalidad por ejemplo practicar los valores como el respeto y los quehaceres del hogar	Porque me gusta trabajar con los niños, me gusta participar, tengo paciencia con los niños

4	5	1	Apoyar a los niños y aconsejar a los padres, porque siempre surgen problemas familiares y ellos todo te cuentan, entonces tienes que darle amor y cariño	Siempre he trabajado con niños en la cuna, luego de ello se vio una oportunidad de plaza por la salida de la anterior promotora
5	5	9	Enseñar a los pequeños de acuerdo con la realidad de ahora, porque se digitalizó y de acuerdo con el currículo también	Por el factor económico porque en las zonas rurales no hay empleo y otro también es porque al pasar de los años me gustó trabajar con los niños, tengo amor a los pequeños
6	5	7	Mi mayor aporte sería darle enseñanza y estimular a cada niño, trabajo con niños menores de 3 años	vi la necesidad en mi población y vi que no había estimulación en los niños de mi comunidad
7	Superior Univ. incompleto	10	Empaparse de nueva información para hacer llegar los conocimientos a los niños, porque cada uno de ellos tienen diferentes comportamientos y debe de estar pendiente de ellos porque son traviesos	Porque tengo estudios en cuanto al nivel inicial y también porque me llamaba mucho la atención trabajar con los niños
8	Superior técnico	6	Hacer llegar a la enseñanza hacia los niños que viven en zonas alejadas, al igual que la educación inicial	Me gusta trabajar con los niños porque tengo paciencia y también porque se ha presentado la oportunidad laboral.

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Capital Humano en la comunidad de la Región Pasco:**

El nivel de compromiso e identidad por parte de las Promotoras con el Programa es un factor determinante para que se produzca la condición de calidad en el PRONOEI, ciertamente existen metas, propuestas en el plan de trabajo, sin embargo, el equipo de trabajo, mediante el compromiso que las Promotoras poseen como valor agregado a las actividades, quienes usan materiales de forma creativa y la metodología que aplican se convergen hacia un solo objetivo, que es el desarrollo del niño en sus diversas dimensiones, este valor (es) es factor decisivo para la calidad del servicio de estimulación temprana, percibiéndose, un clima familiar institucionalizado.

El PRONOEI enfatiza en el cuidado de sus materiales, ya que son insumos fundamentales para el trabajo diario con los niños; sin embargo, las madres, quienes colaboran abiertamente con la logística de estos, muestran su preocupación por la ausencia del Estado a través del MINEDU, para la implementación y conservación de la infraestructura y los materiales, que deben ser renovados varias veces al año, sin embargo se ha evidenciado que no cuentan con locales propios, asimismo

tampoco tienen acceso a los servicios básicos adecuados, siendo uno de los factores el espacio geográfico de difícil acceso en donde se encuentran ubicados los PRONOEI de la Provincia de Daniel Alcides Carrión, quienes realizan largas caminatas para el encuentro con los niños que viven en las alturas, como investigadoras tuvimos la oportunidad de ser parte de las vivencias rutinarias y estratégicas que aplican las PEC entorno al programa.

Como hallazgo, se identifica la participación del capital humano dentro de la comunidad, se trata de un grupo de 08 valiosas mujeres que viven en los alrededores de los Distritos más vulnerables de la parte más alta de la Provincia de Daniel Alcides Carrión, ellas cumplen un rol muy importante que se en la comunidad quienes se desempeñan como Promotoras Educativas PEC, las edades que oscilan es de 26 a 52 años, de estado civil de solteras, casadas, viudas y convivientes, actualmente no tienen una carga familiar y se dedican de tiempo completo a su rol de PEC, asimismo se evidencio que todas cuentan con la secundaria completa y solo 03 tienen el grado de superior técnico, el tiempo de experiencia en este sector es a partir de 2 a 10 años de trayectoria, las participantes refieren que reciben capacitaciones pedagógicas por parte de la coordinadora del PRONOEI y paralelamente un determinado grupo de PEC realizan capacitaciones para fortalecer sus capacidades.

#### **4.4.2 Análisis de las apreciaciones de los miembros de las Juntas Administradoras de Servicio de Saneamiento (JASS) en el sector vivienda**

La JASS es una organización comunal, conocida también como asociación o comité elegida de forma voluntaria por la misma comunidad, este tipo de organización se constituye con la finalidad de gestionar, operar y mantener los servicios de saneamiento en uno o más CCPP menor a 2000 habitantes en las zonas rurales (Peruano, 2005). Según la Ley General de Servicios de Saneamiento Ley N° 26338, “la prestación de los servicios de saneamiento comprende los servicios de agua potable, alcantarillado sanitario y pluvial, disposición sanitaria de excretas tanto en el ámbito urbano como en el rural” (CDN, 2006).

En la región de Pasco de 460 centros poblados, solo 387<sup>27</sup> cuentan con JASS como asociaciones para promover el consumo de agua segura a la población a través de sus funciones:

"Yo he tenido la oportunidad de visitar varios centros poblados, el tema de las JASS, bueno, la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento está conformada por personas de una misma comunidad estas personas a veces entre adultos mayores, otros más jóvenes, tienen que realizar el mantenimiento y operación de sistemas de abastecimiento de agua, muchas veces ellos tienen que ir todos los días a realizar la cloración, por ejemplo, del agua verificar si se está clorando bien, si el sistema de abastecimiento está funcionando bien" (Entrevista a la actual directora ejecutiva de salud ambiental, 2021).

Las JASS son organizaciones comunales que tienen distintas denominaciones, aquellas creadas para el servicio de saneamiento son independientes al capital social de la comunidad:

"En las diferentes comunidades existen un efecto de asociatividad que son las propias organizaciones comunales como tal, la comunidad que ve una diferente serie de factores que son la distribución de tierras, fuente de agua, todo un conjunto, pero las organizaciones comunales que son para el servicio de saneamiento son independientes de estas comunidades, están dentro de ellas y deben tener independencia. Entonces, dentro de estas organizaciones comunales que pueden ser denominadas de diferentes maneras, existen las JASS que son las juntas administradoras de servicios y saneamiento. En algunas localidades o en otros lugares le dicen las juntas de agua, asociación de agua, tienen diferentes denominaciones, claro, en su mayor parte diría un 95% o 98% se denominan JASS por eso es por lo que siempre se habla de JASS, pero la norma habla de organizaciones comunales prestadoras del servicio de

---

<sup>27</sup> Documentación proporcionada por la DRVCS ds Pasco para fines académicos.



saneamiento, así es la denominación" (Entrevista al responsable ODS Pasco SUNASS y exdirector regional de vivienda, 2021).

El marco legal de las JASS son las siguientes:

- Decreto Supremo N° 023-2005-VIVIENDA que aprueba el Texto Único Ordenado del Reglamento de la Ley General de Servicios de Saneamiento, Ley 26338.
- Resolución Ministerial N° 205-2010-VIVIENDA aprueba el modelo de estatuto y reglamento de las organizaciones comunales.
- Resolución Ministerial N° 680-2008-VIVIENDA aprueba el manual de rendición de cuentas y desempeño para los gobiernos locales.
- Resolución Ministerial N° 365-2014-VIVIENDA aprueba el modelo de acta de constitución de la organización comunal de servicios de saneamiento.
- Resolución Directoral N° 107-2014-PNSR-DE aprueba los lineamientos para la intervención social en agua y saneamiento.

La JASS se constituye de forma democrática entre los mismos pobladores del CCPP en una determinada zona rural que accede a servicios de saneamiento. Las JASS se organizan según unos estatutos y se identifican tres (03) instancias: gobierno, fiscalización y cooperación (ver cuadro 1 a continuación):

## Cuadro 1 Estructura de la JASS



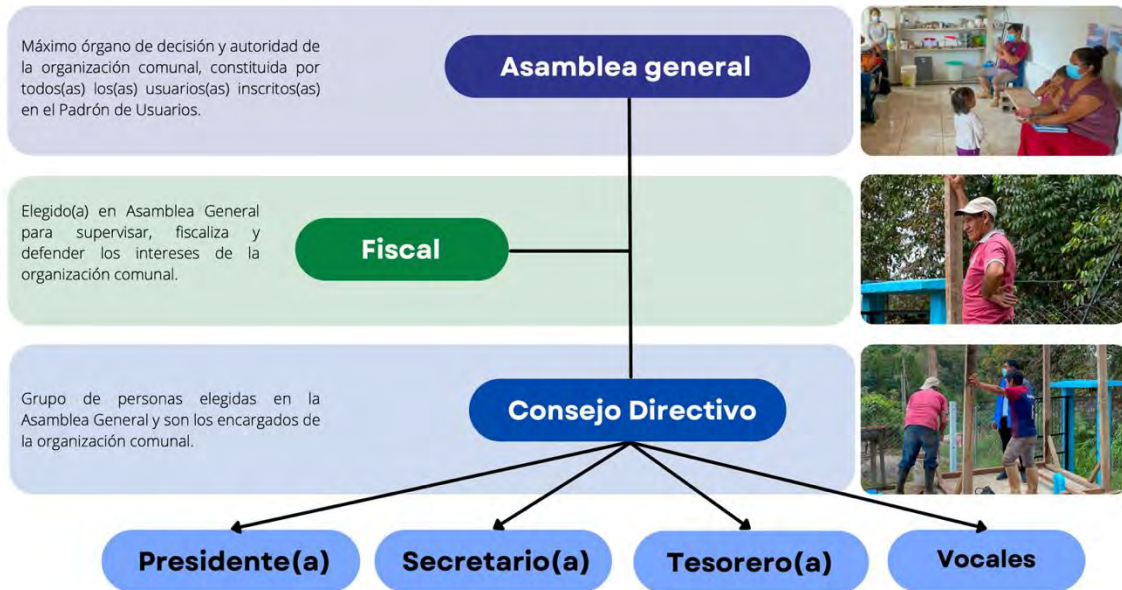
Basado en la información recogida de la guía para la gestión de las JASS, Universidad de Piura, Departamento de Proyectos, (2011).

Imágenes de los miembros de la JASS San José en el distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa, región Pasco, noviembre 2021.

**Fuente: Elaboración propia**

Las JASS se organizan teniendo en cuenta las instancias antes mencionadas, así como presentamos el siguiente organigrama:

## Organigrama 1 Organización de las JASS

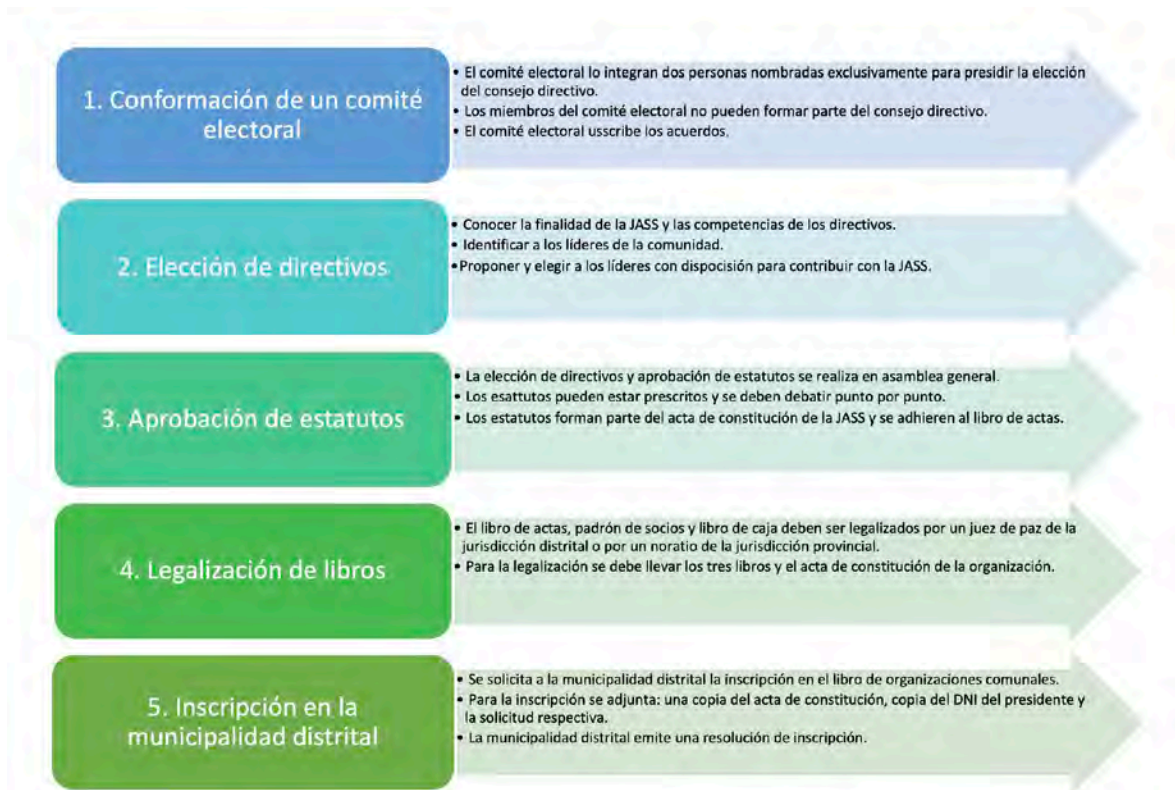


Basado en la información recogida del taller del Programa Nacional de Saneamiento Rural (MVCS), Unidad de Comunicación y Asuntos Sociales.

**Fuente: Elaboración propia.**

Por otro lado, los pasos para la constitución de una JASS son las siguientes:

### Organigrama 3 Proceso de constitución de una JASS



Fuente: Guía para la Gestión de las JASS, Universidad de Piura, Departamento de Proyectos. (2011): UDEP.

El acta de constitución de una JASS debe contener lo siguiente (MEF, 2022):

- a. El lugar, fecha y hora.
- b. El acuerdo de constitución como organización comunal.
- c. El nombre o denominación de la organización.
- d. La aprobación y transcripción de su estatuto.
- e. La elección del consejo directivo y del fiscal de conformidad con el estatuto.
- f. La firma de los asistentes en señal de conformidad.

Para una mayor ejemplificación presentamos un modelo de acta de constitución de una JASS en el **Anexo C**. Además, presentamos un modelo de solicitud de inscripción de la JASS en la municipalidad distrital en el **Anexo D**.

El estatuto y su aprobación, este documento contiene el reglamento de los socios de la organización comunal encargada de prestar servicios de saneamiento, y tiene fuerza de ley sobre sus miembros. El estatuto se aprueba en la asamblea general de asociados y debe contener lo siguiente como mínimo (MEF, 2022):

- a) Denominación, domicilio, duración, objeto y registro.
- b) De los asociados(as) de la organización comunal.
- c) De los órganos de la organización comunal: (I) de la Asamblea General, (II) del Consejo Directivo y (III) del fiscal.
- d) De las elecciones.
- e) De los libros de la organización comunal
- f) Del patrimonio de la organización comunal
- g) De la solución de conflictos
- h) De la modificación del estatuto, disolución y liquidación de la organización comunal.

Asimismo, presentamos un modelo de estatuto de una JASS (**Ver Anexo E**). Por un lado, el consejo directivo es el órgano que se encarga de administrar, gestionar, operar y conservar los servicios de saneamiento básico y el seguimiento a las familias usuarias, sus miembros son escogidos por la Asamblea General de usuarios por un periodo de dos (02) años. Por otro lado, el consejo directivo deberá estar integrado como mínimo por cinco (05) miembros: un (01) presidente(a), un (01) secretario(a), un (01) tesorero(a) y dos (02) vocales. Además, la Asamblea General debe procurar que por lo menos dos (02) de los miembros del consejo directivo sean mujeres (UDP, 2011). El fiscal es el miembro que eligen por la Asamblea General por un periodo de tres (03) años, sus funciones es supervisar y fiscalizar la labor del consejo directivo.

Según el Decreto Supremo 023-2005/VIVIENDA, en el Artículo 170° que corresponde a las organizaciones comunales se deberá tener en cuenta las siguientes competencias de las JASS (Peruano, 2005):

- a. Registrarse antes la municipalidad distrital de su jurisdicción de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo 175° del presente reglamento.
- b. Administrar, operar y mantener los servicios de saneamiento.
- c. Determinar la cuota familiar por la prestación de los servicios de saneamiento.
- d. Apoyar y supervisar la ejecución de los proyectos y obras destinados al mejoramiento de la prestación de los servicios de saneamiento.
- e. Fomentar la participación de la comunidad en la identificación, diseño y desarrollo de los proyectos vinculados con la prestación de los servicios de saneamiento, incluyendo la evaluación de las consecuencias económicas de su implementación.
- f. Implementar las políticas emitidas por el Ente Rector para mejorar la prestación de los servicios de saneamiento.
- g. Destinar parte de los recursos recaudados por concepto de cuota familiar para la reposición de los equipos, así como para las inversiones futuras.
- h. Disponer las medidas correctivas, en caso de incumplimiento de sus obligaciones, a los usuarios de la comunidad en el marco de la prestación de los servicios de saneamiento.
- i. Celebrar contratos o convenios con organizaciones no gubernamentales, empresas constructoras, pequeñas y medianas empresas (PYMES), entre otras, con la finalidad que participen en la implementación de los proyectos u obras.
- j. Realizar cobros relacionados con la prestación de los servicios de saneamiento, mediante personas autorizadas y de acuerdo con las modalidades que para dichos efectos apruebe su Asamblea General u órgano de mayor jerarquía.

## **La cuota familiar**

Según el Decreto Supremo 023-205/VIVIENDA, Artículo 4, numeral 8, la definición de la cuota familiar:

“Redistribución que hacen los usuarios de los servicios de saneamiento de una localidad del ámbito rural. Esa cuota debe cubrir como mínimo los costos de administración, operación y mantenimiento de los servicios de saneamiento, la reposición de equipos y la rehabilitación de la infraestructura” (Peruano, 2005).

Existen pasos para calcular la cuota familiar (SER, 2005):

1. Obtener el gasto total, la cual se obtiene sumando los gastos fijos y los gastos temporales.
2. El gasto mensual resulta de dividir el gasto total entre 12 que son los meses del año.
3. Al final se calcula la cuota familiar dividiendo el gasto mensual entre el número de familias.

Dentro de las funciones de administración de las JASS se implementa la cuota familiar; por ello, se debe llevar a cabo la rendición de cuentas en una asamblea general que debe ser transparente, de lo contrario, puede ocasionar dudas a la población para continuar con la sostenibilidad del servicio. La SUNASS tiene la función de enseñar a la población sobre la necesidad de cubrir gastos sobre la potabilización del agua y su importancia para solventar todas las necesidades que el servicio requiere a través de la creación de la cuota familiar, esto genera mayor participación de las JASS convirtiéndose en un aporte muy importante.

Una de las limitantes para una adecuada gestión y participación de las JASS es la resistencia de la población a pagar la cuota familiar para que la JASS se vuelva autónoma, independiente y sostenible, y por sobre todo se dirija a un proceso sostenible de acceso a agua clorada. De igual forma lo expresa el responsable de la ODS SUNASS, comenta que existe una resistencia comunal debido a que se difunde ideas e información falsa frente al proceso de cloración del agua, convirtiéndose en una barrera para llevar a cabo la labor de la DRVCS, así como la Dirección de salud ambiental.

Un factor contribuyente en las JASS de Pasco es que la cuota familiar está relacionada con la privatización del servicio de saneamiento. Sin embargo, se observa un factor limitante que es la actitud reluctante de la población para pagar la cuota familiar, por lo cual es necesario llevar a cabo una sensibilización sobre el valor de contar con agua clorada. Sin embargo, se puede observar un desinterés de parte de la población, ellos mismos no brindan los recursos y la mano de obra para poder mantener la sostenibilidad del servicio, porque no les importa el recurso hídrico, solo hacen algo cuando tienen problemas de acceso al agua u ocurre un incidente mayor que repercute su uso diario.

Otro limitante significativo sería que el proceso de cloración afecta las cosechas y la crianza de sus animales, la población se vuelve renuente debido a que perjudica sus actividades económicas principales, base de su sustento diario y canasta familiar. De igual forma, se debe comprender que los sistemas de agua en las zonas rurales son distintos a las del ámbito urbanos, también que aún falta bastante trabajo que se debe hacer desde capacitar para generar mayor conocimiento hasta el proceso de potabilización del agua en toda la región. La comunidad también ha presentado aversión para el acceso a agua clorada, es decir, las áreas campesinas y nativas para el cumplimiento de actividades. Asimismo, la pandemia ha significado que se ejerzan grandes cambios, por lo cual están siendo capacitados y sus JASS están siendo implementadas para el mantenimiento de sus sistemas de agua.

El valor que la población debe darle al recurso hídrico es una limitante debido a que le dan más importancia a otros servicios, pero al agua no, siendo un elemento fundamental para su propio desarrollo. Otra de las perennes limitantes es la poca priorización que se le da al agua, especialmente por parte de los gobiernos locales que ejecutan presupuesto para infraestructuras recreacionales dejando relegado el factor agua. Pasco adolece de falta de acceso a agua clorada. Asimismo, el responsable ODS SUNASS de Pasco comenta que el problema no tanto radica en la cultura, sino en el aspecto de aprendizaje, en otras palabras, qué es lo que la población quiere para sus propias vidas. El servicio existe, pero dependerá del ciudadano darle la importancia debida al recurso hídrico. Por ello, el rol de las



municipalidades es fundamental para que las labores y la participación de las JASS sean sostenibles.

En conclusión, si no se logra que los gobiernos locales se comprometan a priorizar el agua, la participación de las JASS se desmoronará y continuarán las deficiencias. Sobre todo, la región Pasco seguirá con su insuficiente porcentaje porcentual en el paquete entorno, “acceso a agua clorada”. Afirmación que afecta no solo la parte operativa del FED sino también los compromisos de gestión y metas de cobertura a nivel regional.



## La importancia de la formalización de las JASS

Las acciones para la formalización de la JASS son las siguientes:

### Gráfico 25

#### Formalización de las JASS

Emisión y publicación de ordenanza que crea el registro de organizaciones comunales prestadoras de servicios de saneamiento

**Requisitos:**

- Acta de sesión de concejo que apruebe la creación del registro de organización comunal prestadoras se servicios de saneamiento
- Acuerdo de concejo

Reconocimiento de la JASS mediante la emisión de una Resolución de Alcaldía del a municipalidad

**Requisitos:**

- Acta de constitución de la organización y de aprobación del estatuto en asamblea general
- Acta de elección del consejo directivo y fiscal
- Presentación de copia simple del DNI del consejo directivo y fiscal

Registrar en el libro de organizaciones comunales de la municipalidad a las JASS reconocidas

**Requisitos:**

- Resolución del alcaldía de reconocimiento a la JASS

Basado en la información recogida del taller del Programa Nacional de Saneamiento Rural (MVCS), Unidad de Comunicación y Asuntos Sociales.

**Fuente: Elaboración propia**

Es de suma importancia que las JASS se formalicen, mientras que la JASS participe activamente se les debe incentivar sobre todo desde las instancias gubernamentales para que puedan obtener beneficios y puedan sostener sus acciones en el tiempo a beneficio de la población.

En la región de Pasco existen limitantes y factores contribuyentes en la constitución, organización y formalización de estas organizaciones comunales, así como nos comentó uno de los funcionarios entrevistados:

"Actualmente tenemos 458 JASS, pero de las cuales otra de las limitantes de las municipalidades está haciendo seguimiento. Un municipio por ejemplo tiene 85 centros poblados de los 85, 30 llevamos sistema de abastecimiento de agua, de los 30, 25 tienen JASS conformada y reconocida con resolución. De los 25, 4 están actualizados, 21 JASS su resolución está para acoplarse y llevar otras modificaciones porque sabemos que la JASS tiene un rol de dos años con los integrantes. A ellos, se le capacitan las municipalidades para que puedan desarrollar eso. En ese sentido, por la pandemia y la emergencia sanitaria que se ha alargado hasta el 2022 en mayo. En ese sentido, todos tienen la continuidad de la JASS hasta el próximo año" (Entrevista al actual director regional de vivienda de Pasco, 2021).

Las JASS permiten que la población participe y desarrolle capacidades para llegar a ser entidades autónomas, parte fundamental en la sostenibilidad de los servicios de saneamiento de la población. Los mismos pobladores se encargarían de la administración y mantenimiento de su propio recurso hídrico esencial para el desarrollo sostenible de su comunidad y del grupo prioritario beneficiario del FED y el DIT. La relevancia de la formalización radica en su propósito, puesto que una JASS formalizada obtiene una licencia de uso de agua con fines poblacionales dándole la importancia al acceso de agua potable, o en este caso agua clorada como parte del paquete integrado de atención cuatro (04) entorno que impulsa el FED.

La dirección de la JASS, los buenos directivos comunales realizan aportes significativos en el desarrollo de sus comunidades; por ello, para que las JASS tengan éxito, el consejo directivo debe estar conformado por personas con liderazgo y vocación de servicio. La calidad en la prestación de los servicios de saneamiento depende de la capacidad de liderazgo de los directivos, el compromiso de los socios, y la calidad de los servicios (calidad, costo racional y equidad). Por ello, es necesario

elegir a representantes respetuosos(as), responsables, honestos(as) y proactivos(as) (UDP, 2011).

### **Los documentos de gestión de las JASS**

El consejo directivo de la JASS realiza la administración de los sistemas de saneamiento para (UDP, 2011):

- Diseñar el plan anual de trabajo (PAT)
- Elaborar el presupuesto anual
- Establecer la cuota familiar
- Llevar los libros contables y estados financieros
- Llevar el manejo de libro de inventario y el padrón de socios
- Monitorear la calidad de agua

Por un lado, para diseñar el PAT se debe realizar un listado de las distintas actividades que se van a llevar a cabo durante el año, las fechas en las que se deben implementar y los responsables de cada actividad **(Ver Anexo F)**.

Por otro lado, el presupuesto anual se elabora teniendo en cuenta las actividades que permiten egresos y que deben encontrarse indicados en el PAT. Por ejemplo, para realizar las actividades de desinfección y limpieza de los sistemas de cloración se debe comprar el cloro y se debe cubrir los gastos de movilidad para conseguirlo<sup>28</sup>. Sin embargo, el cobro de la cuota familiar no requiere de gastos, puesto que es una actividad voluntaria realizada por el consejo directivo (UDP, 2011).

La JASS San José ubicado en el distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa, es una JASS modelo determinada por el coordinador provincial de vivienda de Oxapampa como el ATM de la municipalidad de Villa Rica. Esta JASS en particular trata de hacer cumplir el reglamento como metodología para permitir la sostenibilidad efectiva del servicio, a su vez, como JASS cobran inscripción a los

---

<sup>28</sup> La JASS puede requerir egresos para la compra de materiales y herramientas con el propósito de realizar las reparaciones y operaciones de mantenimiento, materiales de oficina como cuadernos para la supervisión, inventario, libros de caja, recibos, sello, etc. Además, egresos para las capacitaciones, educación sanitaria y ampliación de los sistemas de saneamiento. Finalmente, se necesita para gastos de instrumentos e insumos de monitoreo para verificar la calidad de agua y el mantenimiento de la infraestructura.

nuevos pobladores que se instauran en el CCPP. Es así como su presidente como los demás miembros de esa JASS cuentan con un plan anual de trabajo, la definición de su cuota familiar y el cumplimiento de reglamento con sanciones aplicadas.

La JASS San José tiene metas para su PAT del 2022, puesto que cumplieron al 100% sus metas del 2020. Por otro lado, la JASS Puente Pautarcambo del distrito de Villa Rica, el presidente de la organización comunal propone regularizar la tarifa de la cuota familiar.

Según Ronald Heifetz (1997), siguiendo a Moore plantea que es necesario apreciar el tema de **liderazgo** en relación con las acciones que se llevan a cabo y no de las características que líder presenta. En otras palabras, no se trata de amontonar y comprobar atributos personales, sino se entiende como una actividad que produzca un cambio en el entorno. Por tal motivo, el liderazgo se convierte en un reto para la acción y responde a la siguiente pregunta: ¿qué acciones estratégicas se tendrá que llevar a cabo para producir una mejora representativa o cambio significativo en una determinada situación? (Rouzer, 2020). Los líderes comunales de las JASS no son motivados por aspectos económicos para cumplir funciones con la finalidad de contribuir con el desarrollo de su CCPP. Ningún miembro directivo de las JASS recibe un incentivo económico, es ad honorem, más bien invierten su tiempo para gestionar las actividades relacionadas al servicio de saneamiento (UDP, 2011).

Un gestor es un líder, así como no demuestra el presidente de la JASS San José del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa quien nos comenta que tuvo que insistir y ser exigente para llevar a cabo sus gestiones con el ATM de su municipalidad. Por ello, su participación es relevante como su historia de vida relacionada con sus funciones:

“Mi nombre es Robert Pampas Rojas, presidente JASS de San José, ya estoy llegando a la puerta principal y voy a usar mi bioseguridad para ingresar y poder manipular todo el sistema de cloración, de esa forma empiezo los trabajos de esta mañana. Ahora voy a usar el balde y voy a medir dos kilos de cloro para poder diluir con agua, y luego echar el timbo decolorador y luego voy a cerrarlo en válvulas. Ahora voy a sacar agua para poder

remojar el cloro, en ese proceso voy a usar este tubito para poder diluir el cloro y voy a agregarlo al tanque de timbo de cloro y voy a hacerlo de la siguiente manera: primero, voy a diluir agua y luego una segunda vez y una tercera vez también, ahí terminó y luego voy a mover todo lo que está dentro del timbo de cloro, de esa forma y a clorar todo el agua que vaya a la población, de esa forma y los beneficiarios van a poder tomar agua clorada apto para el consumo humano” (Historia de vida al presidente de la JASS San José, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

### **La participación de las JASS**

Las organizaciones comunales tienden a presentar dificultades en su participación a causa de algunas actitudes que pueden demostrar sus asociados (UDP, 2011):

- Rechazo de la autoridad de los miembros directivos y esto produce desorden en toda la JASS.
- Ausencia de los asociados en las asambleas para la toma de decisiones.
- Falta de compromiso, incumplimiento con el pago de la cuota familiar y el rol de vigilancia.
- Interpretación errónea de información
- Demostración de actitudes pesimistas y divisionistas

En la región Pasco, las JASS participarían más a menudo y evadirían las dificultades antes mencionadas si es que no existiera un incentivo, una necesidad de coordinación, de lo contrario dejan de lado todo tipo de compromiso con sus funciones determinadas en su estatuto.

En esa misma línea, la dirección ejecutiva de salud ambiental observó la poca de participación de algunas JASS por la falta de un beneficio económico, de hecho, hay excepciones, pero son pocas:

No existe ningún incentivo económico: "Que ha pasado cuando nosotros hemos podido ir a verificar, hemos identificado que a veces como el trabajo por decirlo, no tienen un beneficio económico, ellos optan por no ir a veces o por dejar de lado las

tareas que se les encomienda cuando ellos aceptan ser parte de la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento, entonces claro, ellos prefieren irse a su trabajo que van a ganar algo que ir al sistema de abastecimiento y hacer un seguimiento; y de acuerdo a mi experiencia he identificado una o dos JASS donde hay personas muy activas quienes están atentas del mantenimiento, la operación, de realizar el mantenimiento, el cambio de la tubería, la limpieza del sistema, que si cumplen con realizar sus funciones pero como le digo, no ganan un sueldo, muchas veces no le dan importancia a realizar las acciones de mantenimiento. Inclusive, por ejemplo, el año pasado fuimos a hacer una inspección a un sistema de abastecimiento de un centro poblado; entonces, cuando hablamos con el señor mencionaba que no pagaban por el servicio del abastecimiento del agua, entonces si la población no paga por el servicio de abastecimiento el agua, ellos no tienen los recursos para comprar los insumos, materiales para la sostenibilidad de los sistemas de abastecimiento" (Entrevista a la actual directora ejecutiva de salud ambiental, 2021).

Oxapampa es una provincia modelo con respecto a JASS y la JASS de Pozuzo es la mejor de toda la región, siendo elegida por la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS) Pasco como una de las mejores:

"Oxapampa ha reflejado la con el tema de asistencia técnica de las JASS, si bien es cierto, en las JASS de acá en Oxapampa han salido a nivel regional Pasco como las mejores JASS reconocidas por SUNASS. Hay una JASS reconocida acá en Oxapampa, **Pozuzo** que sí ha sido reconocida por el ente de supervisión que es SUNASS y actualmente están focalizando bastante en las localidades en esta provincia que si hay buenas JASS que si tienen la predisposición de trabajar. En 2019 si no me equivoco, también el primer encuentro de JASS a nivel de la región Pasco y ha sido invitado las demás regiones, ambos Ayacucho, Huancavelica han sido invitados acá a Villa Rica y por el tema de la pandemia no lo hemos podido realizar 2020, 2021; y el estado nos decía que no

podíamos tener reuniones aglomeradas, pero si el 2019 hemos tenido un encuentro, macroencuentro en el centro con todas la JASS a nivel de región Pasco, donde ha habido un compartir que ha sido una experiencia muy bonita y actualmente yo no es que sea de acá y quiera halagarlos pero veo que si en Oxapampa hay varias JASS que si están realmente trabajando" (Entrevista al actual coordinador provincial de vivienda de Pasco, 2021).

Asimismo, se puede demostrar que la población le da la importancia al factor agua y que la JASS modelos de la provincia de Oxapampa se pueden convertir en un ejemplo a seguir a las demás organizaciones comunales de todo el país. Además, en Oxapampa se ha realizado talleres virtuales y una ceremonia de reconocimiento a la JASS San Cristóbal en setiembre del 2021, además la coordinación pertinente de la ATM permite la canalización efectiva del apoyo del gobierno local a CCPP en cuestión de servicios de saneamiento.

No solo hay una JASS modelo en Oxapampa, sino 10. Las metas de la DRVCS de Pasco serán que en el 2022 cierren con al menos 20 JASS modelos. En cambio, en otras provincias de la región Pasco como Daniel A. Carrión y Pasco se tiene que realizar un trabajo más arduo con las JASS. Sin embargo, existen comunidades o CCPP que no cuentan con sistemas de cloración más avanzados con una tecnología más moderna debido a que los manantiales o quebradas se encuentran lejos de las viviendas, es decir, su fuente del recurso hídrico no se encuentra cerca de sus hogares, por lo que hacen uso de otra forma de conseguir agua para su uso personal. Por tal motivo, la DRVCS ejecuta el presupuesto del FED para impulsar el servicio de agua clorada a las comunidades que más los necesitan.

Existe otra realidad en otros centros poblados como es el caso de la JASS Puente Paucartambo que no cuentan con agua clorada y eso puede incurrir a enfermedades aun teniendo conocimiento de la importancia del uso de agua segura:

"... Es importante clorar el agua para evitar cualquier tipo de enfermedad, lógicamente, es importante clorar el agua, pero en base a eso veo que en Puente Paucartambo no nos hacen caso, tanto tiempo hemos venido pidiendo eso, pero hasta hoy en día no



lo tenemos, pero mi objetivo, de hoy para adelante es eso y ya estamos en el proceso y todas las autoridades que nos escuchan nuestros pedidos de nosotros, y que se pongan a pensar en Puente Paucartambo si lo necesitan. Tenemos niños, tenemos adultos que ahorita están con anemia, están con parásitos” (Entrevista al presidente de la JASS Puente Paucartambo, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

Para ellos es importante tener agua clorada, pero de igual forma el apoyo constante del gobierno local, que según su presidente es un factor limitante para llevar a cabo una eficiente prestación de servicios de saneamiento.

El compromiso de la JASS Puente Paucartambo se demuestra a través de la constante comunicación que han tenido como consejo directivo; asimismo, la presencia de altos niveles de desnutrición de los niños de ese CCPP permite que el presidente se haga más responsable; sin embargo, las autoridades no prestan la atención debida y terminando su gestión se retiran y el trabajo sigue inconcluso en el tema del agua:

“Yo particularmente, me siento bien comprometido, veo qué hay bastante pobreza, veo bastantes niños con desnutrición, con parásitos y en ese entonces mi persona ve que eso está pasando en la población y digo, ¿por qué no se está dando aquí agua de calidad si todo está en nuestras manos?, pero a nuestras autoridades poco nada les importa, asumen su trabajo y se van. Nosotros visitamos tal día o nos dan un pase y toda la vida se pasa, pero nosotros hacemos todo lo posible para seguir apoyando a nuestra población” (Entrevista al presidente de la JASS Puente Paucartambo, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

El factor agua en relación con el DIT, desde pequeños se les enseña en el hogar a no consumir agua que no sea segura, a tener cuidado si esa agua no es tratada o hervida para uso personal:

“Lógicamente se enseña porque de ahí para futuro, el niño debe saber cómo utilizar el agua, dónde tener el cuidado, cuando hace

su aseo personal o cuando el niño va a lavarse los dientes a una pila, un caño, deben tener bastante cuidado con el agua. Eso se enseña desde muy pequeño”. (Entrevista al presidente de la JASS Puente Paucartambo, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

Además, en el caso de la población del CCPP de Puente Paucartambo conoce que el agua que se está consumiendo no es clorada, pero si se está realizando la limpieza del reservorio y las tuberías:

“La comunidad o el centro poblado, sí sabe, que el agua no se está clorando, pero si se está haciendo ver que, si se está haciendo limpieza tanto de las pozas de reunión, reservorio, mantenimiento de tuberías, todo a través de ese sistema si se le está haciendo presente, pero ellos sí saben que no se está clorando el agua” (Entrevista al presidente de la JASS Puente Paucartambo, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

Asimismo, aún no se llega a la meta del cierre de brechas en todo el país, puesto que la población del Perú profundo aún no cuenta con servicios de saneamiento, necesarios e indispensables para mejorar la calidad de vida de los pobladores, el agua es un factor vital para el desarrollo del ser humano y de los niños de 0 a 5 años.

La JASS de San José ha demostrado grandes resultados en la gestión operativa por parte de sus miembros del consejo directivo, la coordinación provincial de vivienda de Oxapampa lo afirma:

“Si bien es cierto el sistema de agua no es un tema de grandes infraestructuras, lo importante es que ustedes brinden un agua segura a su población. Eso es lo importante en esa época, terminamos 2018, 2019, 2020 trabajábamos en el tema, viendo el índice de hechas, han bajado bastante, casi 12 en lo que es, eso es el reflejo de su trabajo. Tanto de ustedes como de nosotros, va a seguir todavía trabajando, van a seguir instando” (Entrevista al actual coordinador provincial de vivienda de Pasco, 2021).

Asimismo, los miembros de las JASS San José conocen muy bien sus funciones y tiene sus puntos de vista sobre la labor que llevan cabo:

**“El presidente:** la verdad es que quizás sea un pequeño pueblo San José. Yo soy presidente de JASS del sector San José, y me alegra su presencia de ustedes y nos da una fortaleza más para seguir trabajando y sacar adelante esta JASS que siga no solamente modelo a nivel distrital, sino a nivel regional, eso es lo que nosotros estamos tratando de hacer y nosotros por mi parte trabajamos ordenadamente con la junta que estamos, tanto secretaria, tanto tesorera, fiscal y cada uno de nosotros conocemos cuál es nuestro propósito y de esa forma también darle a nuestra población algo mejor. Ahorita estamos nosotros en la etapa de ampliación de agua también, ya el ingeniero conoce, ya hemos hecho entendido, a 2 kilómetros a 700 metros y el agua ya llegó hasta acá. Estamos en eso, ya nos falta solamente un poquito de esfuerzo más de sedimentador de agua arriba” (Entrevista al presidente de la JASS San José, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

**“La secretaria:** yo soy la secretaria, mi nombre es Melina Paredes, yo como pobladora del anexo de San José, tengo mi cargo de secretaria para apoyo más que nada del pueblo, para tener un agua saludable para toda la población trabajando juntamente con la junta directiva y apoyar en todo lo que sea posible para tener un agua saludable para nuestros niños más que nada” (Entrevista a la secretaria de la JASS San José, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

**“La Tesorera:** mi nombre es Lucila rojas, soy la tesorera de acá de San José como decía el presidente, cada uno sabemos nuestra función, por ejemplo, a mi como tesorera mi función es cobrar y con esos fondos que tenemos, empezar a ampliar y a mejorar la JASS” (Entrevista a la tesorera de la JASS San José, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

**“El Fiscal:** mi nombre es marino Salazar, yo vengo acá a la JASS, para fiscalizar, unirnos más, para hacerle tratamiento a nuestra agua potable, como decía el señor presidente, luchamos, pero logramos para nuestra población. Justamente la población cuando tenemos unión accede trabajar y mantener, también el fiscal no debe estar de mano cruzada, tiene que meter la mano en gestiones, así estamos trabajando, mejorando un poco, así como nos encontró trabajando, así trabajamos” (Entrevista al fiscal de la JASS San José, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

De igual manera el ATM de la JASS del distrito de Villa Rica comenta sus funciones y confirma que aún falta realizar mayores trabajos, puesto que en el distrito de Villa Rica de 113 CCPP solo 14 cuentan con sistemas de agua clorada:

“A nuestra organización comunal San José, como bien dice nuestra organización comunal, estamos fortaleciendo, no solamente estamos como municipalidad, anteriormente estábamos en el gobierno regional, también tenemos a SUNASS que viene haciendo los seguimientos de lo que es agua. Dentro del ámbito de la municipalidad, tenemos prácticamente 113 los poblados que tenemos según INEI, los cuales lamentablemente tenemos solo 14 los centros poblados que cuentan con sistema de agua los cuales son 113 a 14 centros poblados, el resto consume agua de quebrada, agua no potable. Y dentro de ellos está San José Que vienen trabajando, yo felicito a los señores, solo es darles un empujón a ellos y a seguir trabajando, así como ellos explicaron y son dos kilómetros y medio que ya han cargado con su propia voluntad, con su propio dinero, han jalado su propia agua, sabiendo que ya el tiempo de verano aquí ya es mejor a la cantidad de agua, como vemos tenemos la población parte alta, parte baja y a veces por el caudal a veces no llega. Su preocupación ya han hecho llegar, ellos han trabajado día a día su cuota, el mismo presidente ha viajado hasta lima a hacer la compra de todas esas tuberías en confinación, ahora como municipalidad nosotros tenemos que apoyar, lamentablemente tenemos corto

presupuesto, pero de alguna u otra manera tratamos de direccionar para que ellos puedan, lo saben bien las autoridades como área técnica municipal, lamentablemente no hacemos proyectos, solo hacemos actividades, estamos en todo el distrito Villa Rica, somos dos como responsables. Mi colega también está y tenemos que abastecernos al 100%, hace poco escuché en la radio: chancándolo, dándole duro, vino y ya le están haciendo famoso, ¿por qué le digo?, lamentablemente ante la estación de invierno, como estamos acá de diferentes centros poblados, tienen su sistema de agua, uno es de ojo, otro es de quebrada y en invierno. Lamentablemente va estar sucio casi todo el día el agua o dos veces a la semana y eso que a veces no entiende la población mismo, de repente los periodistas se vienen y dicen “oye pero esta sucio”, sí, pero lamentablemente, pero se viene trabajando, como ven se viene trabajando el sistema de cloración y ahora aquí está el ingeniero también que viene apoyarnos, me hubiese encantado pero vive muy lejos Pampanoniriqui que viene trabajando muy bien, estamos casi dos horas de viaje y esperamos que no sea la primera vez que vengan ustedes jóvenes, apoyarnos. Anteriormente tuvimos Cuerpo de Paz, pero cerró por pandemia, se han olvidado, pero son muy buenos chicos que trabajan dos años, en un año se quedan haciendo su labor social en toda la comunidad y bueno, tenemos muchas propuestas, incluso para llevar a Palcazu, pero lamentablemente la pandemia nos ha alejado” (Entrevista al ATM de Villa Rica, Oxapampa, 2021).

En la misma línea, la JASS Puente Paucartambo cuenta con su consejo directivo y comentan la importancia de ser parte de la organización comunal:

**“El presidente:** Mi nombre es Hernán David Solís Lucas, soy presidente de la JASS del centro poblado Puente Paucartambo del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa, departamento de Pasco, Ahorita voy cursando con 36 años.... Con este va a ser 5 años que estoy formando parte de JASS como presidente de ese comité. Lo más importante es velar por el cuidado y la salud de

toda esta población, por su seguridad que el agua sea clorada en el Puente Paucartambo y el fin creo que hasta hoy en día el agua no es clorada, no es tratada, particular tenemos pozos y captaciones colapsadas, mi objetivo sería eso resolver por este centro poblado” (Entrevista al presidente de la JASS Puente Paucartambo, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

**“La secretaria:** mi nombre es Nélide Carmen Poma Palomino, soy secretaria del comité de la JASS. Tengo 54 años... Contribuir con mi presencia y también apoyar acá a todo el comité en mantener viable el agua para toda la población” (Entrevista a la secretaria de la JASS Puente Paucartambo, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

**“La Vocal:** Soy vocal de la JASS, me llamo Rita Limachi Ropalin. Con 43 años. Tres años en la JASS... Apoyar a la junta directiva, al presidente, a todos y estar siempre presente en las reuniones que nos llame y también ver que tengamos agua limpia y que no nos falte el agua” (Entrevista a la vocal de la JASS Puente Paucartambo, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

Es importante la participación de la ATM sobre todo en la capacitación y sensibilización de la población, según la JASS Puente Paucartambo. Uno de los cambios que sugieren los miembros de la JASS Puente Paucartambo para mejorar su propia gestión es la siguiente:

“Mi pedido sería para Puente Paucartambo y mi objetivo sería netamente para todos los usuarios, poner un medidor de agua, en base a qué, aquí en Puente Paucartambo, el agua se desperdicia bastante, porque tal vez el poblador o el usuario no lo sabe cuidar y es por eso por lo que derrocha el agua y mi plan creo que voy a plantear para poder llevar a futuro cuidar el agua y calidad de vida a ese hogar” (Entrevista al presidente de la JASS Puente Paucartambo, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

Existe un contraste entre la participación de la JASS San José (**ver Anexo de videos**) y la JASS de Puente Paucartambo, ambas son de CCPP del distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa de la región de Pasco.

La JASS San José muestra un mayor desempeño que la JASS Puente Paucartambo debido a varios factores. En primer lugar, la falta de participación y el apoyo de la población, así como la poca motivación de la población para el cuidado y mantenimiento del agua:

“Hacer capacitaciones charlas a la población para que así ellos sean motivados cómo cuidar el agua, mantenimiento y aparte en el consumo diario para que la JASS sea bien establecida” (Entrevista al presidente de la JASS Puente Paucartambo, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

En segundo lugar, el ATM de la municipalidad de Villa Rica apoya a la JASS Puente Paucartambo en un 40%, así como la falta de energía para el correcto funcionamiento del reservorio, el poco interés de la municipalidad y el gobierno regional de Pasco en atender las necesidades de esta organización comunal con respecto al agua, además solo se observa la participación del consejo directivo más no de la población ni del ATM o el sector de salud:

“Nosotros hemos solicitado tanto como a la municipalidad de Villa Rica por orden regular municipalidad provincial de Oxapampa, región Pasco en la cual en las tres entidades nos hacen caso omiso, no nos quieren atender, nos ponen peros cada vez que viajamos, eso hace qué tal vez a veces hacemos que nosotros dentro de mi comité nos empezamos a desorganizar. Ya no hay esa motivación como se dice; y para hablar netamente si el agua es clorada o no es clorada. El agua netamente no es clorada, pero si a través con todo mi comité llamamos a una faena o mandamos a un personal o alguien está capacitada para hacer su mantenimiento a esos reservorios y así poder dar agua tratada a nuestra población... Aquí trabajamos tres entidades, tanto como el comité como el área técnica municipal como también el puesto de salud, pero en base yo veo aquí casi en el Puente Paucartambo

trabaja su comité, no trabaja el área técnica municipal ni trabaja el puesto de salud, algunas veces” (Entrevista al presidente de la JASS Puente Paucartambo, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

La pandemia del COVID-19 ha afectado gravemente la gestión y sobre todo la participación de las comunidades o de las JASS en la región de Pasco, sobre todo se tuvo que cambiar la forma de reunirse para llevar a cabo de forma efectiva las funciones y actividades que ejercían cada uno de los miembros:

“Ya no se pueden reunir, por ejemplo, una JASS que hacía sus reuniones, ya no se puede reunirse, pero el servicio de agua estaba funcionando, pero no de la forma que es la adecuada” (Entrevista al coordinador territorial MIDIS Pasco, 2021).

Además, en contexto de pandemia, el tema de agua está íntimamente vinculado al de salud, en otras palabras, se vieron afectados no solo los servicios que brinda el sector salud, sino también el sector de vivienda. Sin embargo, a pesar de las nuevas condiciones establecidas por el gobierno para el adecuado funcionamiento en medio de la pandemia el sector salud ha continuado laborando, así como el sector vivienda, pero dedicándose especialmente a la desinfección del agua que la cloración.

Sin la presencia de las ATM (Atención Técnica Municipal) en diferentes CCPP afectó gravemente la atención a la población y directamente a las JASS para generar las orientaciones que se les brinda a las organizaciones comunales para brindar el agua clorada a la comunidad entera.

Del mismo modo, la emergencia sanitaria no solo detuvo las actividades, sino también permitió la pérdida de recursos humanos lo cual produjo limitaciones para que se lleve a cabo un eficiente trabajo por parte de las JASS, la falta de capacitación fue uno de los causantes de su participación de forma activa. Sin embargo, algunas JASS modelos como la de San José siguieron laborando con normalidad debido a que necesitaban brindar agua de calidad a su propia comunidad y así llevar a cabo las medidas implantadas en el estado de emergencia como es, por ejemplo, el constante lavado de manos.



El COVID-19 no solo afectó la salud de los pobladores, sino se implementó medidas restrictivas a nivel nacional, en el centro poblado San José no se sintieron afectados, más bien siguieron clorando su agua.

El contexto de pandemia en la JASS Puente Paucartambo no afectó la coordinación y comunicación entre miembros, se trabajó en parejas para resolver los problemas que surgían en relación con el agua, además se abasteció del recurso hídrico a toda la población para la medida sanitaria del lavado de manos:

“De hecho que la pandemia es preocupante para la comunidad y para todo el Perú. Estar con medidas bastante restrictivas. Ahora, el gobierno nos decía que teníamos que lavarnos las manos con agua y con jabón para poder eliminar cualquier virus, en este caso el virus del COVID-19” (Entrevista al presidente de la Puente Paucartambo, Villa Rica - Oxapampa, 2021).

#### **4.4.3 Análisis de las apreciaciones de los agentes comunitarios de salud (ACS) en el sector salud**

En el Perú, desde 1999, el MINSA se cuenta con más de 35,000 agentes comunitarios de salud, quienes cumplen un papel protagónico en la salud pública nacional desde la primera línea de respuesta a las necesidades que genera el DIT. En la región de Pasco hay un total de 576 agentes comunitarios de salud cumplen distribuido en 274 agentes en la provincia de Oxapampa, 141 en Daniel Carrión y 161 en Pasco (Entrevista a la coordinadora Salud FED, Pasco, 2021). Estos agentes, hombres y mujeres, se sumaron de forma voluntaria a la lucha contra la destrucción crónica infantil a través de la del Sistema de Gestión de la Dirección de Promoción de la Salud. En cuanto a su función, precisó que estos líderes comunales dedican su tiempo integrando brigadas sanitarias que contribuyen a la identificación y seguimiento de los grupos de riesgo. A ello se suman los trabajos de orientación a las familias que cumplen, relacionados con buenas prácticas saludables para el cuidado de la salud materna e infantil, el consumo de alimentos nutritivos y su adecuada preparación (higiene), lavado de manos, entre otras recomendaciones. El agente comunitario de salud, con su actuación a nivel básico de atención primaria

de salud y en contacto directo permanente con la comunidad, cumple un importante papel como nexo en la relación entre la comunidad y las instituciones de salud. Sus tareas incluyen la prestación de servicios de fomento de la salud, prevención de la enfermedad, y detección y atención temprana de las enfermedades más frecuentes de la niñez. La estrategia de que tiene la DIRESA Pasco por el impulso del FED es garantizar la atención de las gestantes, niños de una comunidad y con propósito de fortalecer la capacidad técnica de los agentes comunitarios de salud, se considera de gran importancia la capacitación de los agentes comunitarios de salud y la familia en las prácticas clave para promover la salud, la nutrición y el desarrollo de los niños en el marco del DIT en la región de Pasco.

El papel del agente comunitario de salud dentro de la comunidad es importante; además de ser un puente entre las necesidades de salud que tiene la población y los servicios de salud locales, están en capacidad de ofrecer atención a las madres, recién nacidos, niños y niñas, promoviendo de esta manera el acceso equitativo y universal a la atención de salud. Además, pueden ayudar a comprender mejor las causas de los principales problemas de salud y la importancia del desarrollo de acciones preventivas, sobre todo, pueden motivar al individuo, a la familia y a la comunidad a asumir un papel protagónico en el cuidado de su propia salud, del medio ambiente, el desempeño de los agentes comunitarios de salud que participen y también de las familias con las cuales los agentes comunitarios de salud y los actores sociales de la comunidad desarrollen su servicio para el cambio de prácticas familiares clave para la salud de las madres gestantes y de los niños menores de 5 años. Asimismo, fomenta los derechos de la niñez, la salud de la madre y equidad de género para contribuir al ciclo de vida saludable.

En el “El Manual del Agente Comunitario de Salud” elaborado y diseñado por el MINSA en el 2009 se contempla que este documento técnico está diseñado para la formación del agente comunitario de salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes, niños menores de 5 años bajo Resolución Ministerial N°702-2009- MINSA. Asimismo, contempla como objetivo principal:

*“Fortalecer las competencias de los Agentes Comunitarios de Salud referidas a las acciones de promoción de mensajes y prácticas clave del cuidado y atención de las gestantes y de los niños menores de*

*5 años en el hogar y la comunidad” Minsa 2009 Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud” (MINSa, 2009).*

*“El Ministerio de Salud establece que los agentes comunitarios sean acreditados por las redes de salud y/o sus establecimientos de salud o Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) lo cual garantiza que han logrado los estándares de criterios y mínimas exigencias en su aprendizaje. Buscando su rol de liderazgo, de identificación con su comunidad y eficacia en su quehacer es que se establece por el Ministerio de Salud que el agente comunitario sea elegido por su organización comunal en asamblea o ser designado por la organización social de base a la que pertenece, pues la población los percibe como personas que comparten vivencialmente sus mismos problemas (elegido por la comunidad en asamblea) lo cual se explica dado el trabajo directo de la asistente social con la población. La formación de los agentes es un factor que depende directamente de la gestión del voluntariado que realice en el establecimiento, que recae generalmente sobre la asistente social, no solo implica el logro de los aprendizajes sino también interviene en sus motivaciones y su sensación de valía. El estado civil de los agentes comunitarios, en nuestro estudio de caso de historias de vida ambas tenían una pareja con el que son convivientes, existen ciertas características que se asocian a las actividades de voluntariado” (MINSa, 2009).*

“Sí, me ha puesto alerta, que deberíamos retomar ese espacio que hemos estado haciendo tal vez cuando teníamos un indicador de visitas domiciliarias el 2019 y 2018 teníamos ese indicador y ahí trabajábamos fuertemente con los agentes comunitarios de salud porque se hacía visitas domiciliarias del personal de salud y visitas domiciliarias para todo las prácticas saludables en el lado infantil de los agentes comunitarios y ahí estábamos trabajando fuertemente, pero ya estos dos años, 2020-2021 no hemos tenido ese indicador y a veces descuidamos cómo no tenemos ese indicador. A veces coordinamos... tenemos coordinaciones, yo les digo a veces son aisladas las coordinaciones, son pocas las veces que hablamos con promoción de la salud (que es otra dirección) que nos hemos

reunido para poder fortalecer ese trabajo que, para mí, es vital” (Entrevista a la coordinadora Salud FED, Pasco, 2021).

Como se observa no hay continuidad del trabajo de los ACS y se está dejando de lado el papel de estos en plena pandemia cuando más se requiere de este voluntariado para el acercamiento y la relevancia de la salud en las familias:

“Nosotros en agentes comunitarios de salud cuando empezamos a formar las redes de la salud, los gobiernos locales daban un incentivo no monetario a los agentes comunitarios, pero con la meta 4 (sello municipal) han estado recibiendo algún incentivo monetario, pero la mayor parte de las veces los agentes comunitarios con la **voluntad política**, con el empoderamiento de los gobiernos locales han recibido incentivos no monetarios, es decir, reconocimiento y canastas, víveres y capacitaciones. Lo que es la parte de logística para el tema del portafolio, todos esos materiales son del gobierno local quien incentiva al agente comunitario de salud” (Entrevista a la coordinadora Salud FED, Pasco, 2021).

Aplicándolo la realidad la gran experiencia de “Ñagazu – Villa Rica Oxapampa” un gran aporte a nuestra investigación el en trabajo de campo donde se realizó la historia de vida de la agente comunitaria de salud Ñagazu MINSA comunidad Yanesha inicio desde que ingresamos al centro de salud la traducción de los letreros estaba en Yanesha, esto respetando su lengua originaria. Este pequeño centro poblado tiene un jefe de comunidad nativa con 150 familias entre mujeres, niñas, niños y adultos mayores y tiene solo 2 agentes comunitarios de salud con 5 años de servicio cada una de ellas, que dejan sus labores para brindar sus servicios a la comunidad, parte de su trabajo es convencer a la comunidad aceptar los servicios de atención de salud.

“A veces los niños cuando los gestantes no quieren ir a su control, vamos a decirle, ¿por qué no quieres ir? O sea, incentivarles a que ellos vayan, también a los niños. Hay mamás que no quieren llevarlos porque están con miedo, por las vacunas que le ponen, que les va a hacer doler, pero eso es normal, las vacunas salvan vidas”

(Entrevista al agente comunitario de Salud, Comunidad de Ñagazu Pasco, 2021).

Como podemos apreciar el agente comunitario esta sensibilizado en la importancia de la salud para su bienestar. Además, que están al llamado del personal del centro de salud y acomoda sus horarios de agente con los trabajos del campo que es su primera fuente de ingreso económico.

“Cuando me llama la obstetra o la doctora que está de turno voy al centro de salud, y saben qué tal día vamos a tener actividades y yo tengo que programarme, porque trabajo en la chacra. Solamente en la chacra trabajamos no tenemos otro trabajo” (Entrevista al agente comunitario de Salud, Comunidad de Ñagazu Pasco, 2021).

*“Estos líderes comunales dedican su tiempo en forma voluntaria integrando brigadas sanitarias que contribuyen en la identificación y seguimiento de los grupos de riesgos, orientando a las familias en buenas prácticas saludables para el cuidado de la salud materna y la salud infantil, el consumo de alimentos nutritivos y su adecuada preparación (higiene) y lavado de manos. Además, participan en campañas de mejora del entorno como eliminando potenciales criaderos de zancudos en la comunidad” (MINSa, 2018).*

Los procesos de capacitación de los agentes comunitarios es el perfeccionar el conocimiento entre la comunidad y el sistema de salud con cierto reconociendo a los factores que hacen posible las comunidades saludables sean competentes considerando que los agentes comunitarios de salud serán capaces de (MINSa, 2009):

- *“Identificar los factores que influyen en la conformación de comunidades saludables” (MINSa, 2009).*
- *“Desarrollar las habilidades en la elaboración de ‘Mapas de riesgo’ que faciliten la planeación de acciones de beneficio comunitario” (MINSa, 2009).*

- *“Reconocer la importancia de la coordinación interinstitucional y comunitaria en la consecución de comunidades saludables” (MINSAs, 2009).*
- *“Describir la importancia de conocer las causas de las enfermedades y las medidas para prevenirlas” (MINSAs, 2009).*
- *“Identificar las principales medidas de prevención de las enfermedades en niños, niñas y madres” (MINSAs, 2009).*
- *“Determinar las formas de evaluar las condiciones ambientales y de higiene” (MINSAs, 2009).*
- *“Desarrollar habilidades en la evaluación de un niño y niña de 2 meses a 5 años” (MINSAs, 2009).*
- *“Desarrollar habilidades de comunicación en la evaluación de un niño y niña de 2 meses a 5 años” (MINSAs, 2009).*
- *“Identificar los signos de sospecha de alteración en el desarrollo del niño y niña según la edad” (MINSAs, 2009).*
- *“Determinar qué hacer cuando se encuentre un niño y niña con sospecha de alteración en el desarrollo” (MINSAs, 2009).*
- *“Determinar qué hacer cuando un niño no presenta signos de alteración en el desarrollo” (MINSAs, 2009).*

Como podemos apreciar no solo tienen que conocer de diferentes aspectos si no también estar atentos, pero lo que en realidad asumen es que la comunidad se comprometa tanto como ellos, considerando sus creencias y aspectos antropológicos sociales que comprenden la naturaleza de cada población.

#### **4.4.4 Hallazgos relacionados a las apreciaciones de la comunidad sobre su participación como actores locales en los sectores vivienda, educación y salud**

- a. Las organizaciones comunales o JASS en Pasco son entidades que nacen en la misma comunidad y tiene un rol importante para la prestación de servicios de saneamiento. Formadas legalmente tienen derechos y obligaciones que cumplir a favor del grupo humano que los eligió autoridades del agua en su CCPP. Pasco es una región diversa,

por ende, las JASS también lo son, las organizaciones comunales de la sierra de Pasco son distintas a la de la selva, sobre todo en la instalación de los sistemas de cloración. Asimismo, la falta de aprendizaje de algunas comunidades a valorar el agua clorada, porque eso es lo máximo que pueden aspirar las zonas rurales y toda la región Pasco, es factor que limita para acceder a un agua para el uso personal y comunitario. Con respecto a la formalización de las JASS, en Pasco se ha corroborado con información proporcionada por la DRVCS que 387 JASS han sido formalizadas en toda la región.

- b. El factor agua en Pasco siempre ha sido una problemática y la participación de las JASS es uno de ellos. El compromiso de algunas JASS es opacado por la falta de participación de la mayoría de las JASS en la región. La falta de interés de la propia población es un índice de lo mal que se encuentra la gestión del FED en cuestión del paquete 4 de atención integral, llamado entorno, acceso a agua segura. Sensibilizar a la población a consumir agua clorada para no contraer enfermedades diarreicas agudas es un proceso de largo plazo, pero se convertiría en un buen inicio para la priorización de los indicadores del FED dirigidos al sector de vivienda. El rol de las municipalidades es mínimo en cada distrito, se observa una mayor participación de la DRVCS para la asistencia técnica oportuna y requerida por la población. La JASS permite la sostenibilidad del servicio de agua, dependerá de la decisión de la misma población pagar su cuota familiar, asistir a las reuniones que convoque su organización comunal y sobre todo ser de apoyo constante como mano de obra para la instalación o el mejoramiento de los sistemas de cloración en su comunidad. Actualmente la DRVCS de Pasco ha instalado 319 sistemas de cloración a nivel región. Por otro lado, la percepción de la población sobre el aspecto del agua es positivo, ellos afirman que es importante el acceso a agua segura para evitar enfermedades, sobre todo para la salud de sus propios hijos; sin embargo, sus acciones son mínimas o imperceptibles para tomar decisiones de cambio de comportamiento y cumplir con lo requerido por

la JASS, en este caso la cuota familiar que es mínima, pero necesaria para el mantenimiento de agua clorada.

- c. En las visitas realizadas en el trabajo de campo, se ha detectado que el FED promueven la educación rural entorno a la región Pasco, tampoco cuentan con espacios físicos propios, el FED solo realizan las implementaciones en las zonas que demandan la existencia de número de niños, más no se enfocan en la verdadera calidad educativa durante el proceso y tampoco realizan un seguimiento de los niños cuando egresan del programa.
- d. Durante nuestra visita en el trabajo de campo, tuvimos la oportunidad de interactuar con las ciudadanas residentes de las zonas rurales, en donde hemos detectado que hay escasa participación de la comunidad por ejercer el rol de agentes comunitarios, dado que esta acción es voluntaria, lo cual genera preocupación porque este aspecto es muy importante por la demanda de atención que existe en los residentes, asimismo se identifica que uno de los factores por los cuales no hay mucha participación de agentes es debido a que no hay incentivos monetarios hacia los que participan, otro de los factores es la carga familiar y actividad laboral.
- e. Los agentes comunitarios de salud son personas que son reconocidas por su comunidad y realizan acciones voluntarias relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades, todas estas actividades previamente en coordinación con el personal del establecimiento de salud de su jurisdicción; el FED busca el empoderamiento de estos ciudadanos valiosos para el acercamiento de los servicios de salud a la comunidad con un rostro mucho más amigable y confiable. Los ACS, actualmente son parte de la respuesta comunitaria, siendo el primer contacto con la población y en coordinación con el primer nivel de atención, cumplen un rol importante para la identificación temprana de madres gestantes y recién nacidos que requieran atención y otras actividades de jornadas de salud preventiva orientada a la comunidad.



- f. Por la información antes mencionada, es importante señalar que los agentes comunitarios han contribuido al aumento de coberturas en el acceso a los servicios de salud, como la disminución de mortalidad materna e infantil, debido a la influencia que tienen sobre la población para el cambio de actitudes y conductas al control de las enfermedades en las zonas rurales de la región de Pasco. Los agentes comunitarios son personas muy valiosas y aliados fundamentales para el logro de los cambios esperados en cualquier comunidad en el que intervenimos, sin embargo en la práctica no es seguro si son suficientes los conocimientos adquiridos para poder cumplir su labor, si es que están satisfechos con su función, si es que se sienten identificados con la institución, entre otras cosas. Cabe mencionar que no se pretende en esta investigación abordar todos estos puntos, pero queremos resaltar en estas personas clave, que tienen el total compromiso y disposición por trabajar para su comunidad.
- g. Otro de los hallazgos a resaltar sobre los agentes comunitarios, es oportuno que las participantes cuenten con determinadas características de habilidades personales y de habilidades sociales, pues estas características harán más efectiva su tarea; como es ser comprometido en sus actividades, tener madurez emocional, iniciativa, saber escuchar estar dispuesto a ayudar a quien lo necesita, tener interés en los problemas de salud de su comunidad y compromiso con el establecimiento de salud, siendo la solidaridad el eje de la participación comunitaria pero a su vez, el tiempo que destina un agente a sus actividades y/o el concurrir a las capacitaciones es un tiempo que depende de sus responsabilidades en el hogar.
- h. El espacio geográfico en donde se ubican los PRONOEI de la Provincia de Daniel Alcides Carrión no es muy accesible por encontrarse en zonas altas, por lo que se requiere realizar largas caminatas de 40 minutos por parte de las promotoras a fin de que logren brindar el acompañamiento educativo a los niños de las zonas aledañas, como investigadoras tuvimos la oportunidad de desplazarnos y ser parte de las vivencias en

las actividades rutinarias y estratégicas que realizan las promotoras educativas y de esta manera conocer, recoger e identificar las limitantes que existen entorno al programa, identificándose así el Hallazgo de la participación del capital humano dentro de la comunidad, se trata de un grupo de 08 valiosas mujeres que viven en los alrededores de los Distritos más vulnerables de la parte más alta de la Provincia de Daniel Alcides Carrión, ellas cumplen un rol muy importante que se en la comunidad quienes se desempeñan como Promotoras Educativas PEC, las edades que oscilan de las promotoras es de 26 a 52 años, con estado civil de solteras, casadas, viudas y convivientes, las de estado civil no tienen una carga familiar y se dedican de tiempo completo a su rol, en cuanto a las demás promotoras que tienen carga familiar son hijos mayores lo cual también les permite dedicarse a tiempo completo a los niños que tienen a cargo, asimismo se identificó que todas las promotoras tienen el grado académico de secundaria completa y solo 03 de ellas tienen grado superior técnico, con un tiempo de 2 a 10 años de trayectoria asumiendo estas funciones, quienes refieren que reciben las capacitaciones pedagógicas por parte de la docente coordinadora del Programa y al mismo tiempo algunas de ellas buscan capacitarse por cuenta propia porque un buscan fortalecer sus capacidades y habilidades para continuar desempeñándose en este rol de proceso educativo de los niños.

- i. La participación voluntaria, nivel de compromiso e identidad por parte de las Promotoras con el Programa es un factor determinante para que se produzca un clima acogedor en el PRONOEI, ciertamente existen metas, propuestas en el plan de trabajo, sin embargo, el equipo de trabajo, mediante el compromiso que las Promotoras poseen como valor, para este plan y sus metas, dándoles un valor agregado a las actividades, pues usan sus materiales de forma creativa y la metodología que cada una de ella aplica se convergen hacia un solo objetivo que es el desarrollo del niño en sus diversas dimensiones. Asimismo, es importante denotar que este entusiasmo es absorbido por los pequeños participantes, en consecuencia, se puede afirmar que la calidad del

servicio se basa en los valores de equipo que se hicieron significativos para cada una de las integrantes del Programa, que son: Identificación con la misión del Programa y Compromiso para con la labor realizada.

- j. Durante el desarrollo de trabajo en campo, se interactuó con los actores sociales, la coordinadora de Educación, las promotoras educativas comunitarias y los padres de familia, todos ellos coinciden que el PRONOEI, es una oportunidad porque este tipo de servicios alternativos les permite acceder a la educación y el desarrollo infantil en temprana edad; debido a que en los espacios geográficos en las que se sitúan los niños, no existen colegios de nivel inicial, por tanto este servicio que se brinda en las zonas rurales no solo es importante, sino también es necesario para las familias que tienen hijos menores de 5 años que se encuentran en lugares más vulnerables de la región Pasco.



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

##### **Conclusiones de los limitantes y logros en los 5 momentos de la gestión (planificación, organización, dirección, coordinación y control) del FED**

1. El FED como instrumento de incentivos económicos, creado para el logro de resultados sociales en marco del enfoque DIT impulsa servicios públicos para la atención integral de las gestantes y niños entre 0 a 5 años, la prioridad de su gestión radica en la prestación de servicios de salud, educación y vivienda para mejorar los niveles de vida para sus beneficiarios. El FED contribuye al desarrollo humano, al derecho de crecer saludablemente, educarse apropiadamente y acceder a agua segura para ser más adelante en un ciudadano competente, conocedor de sus derechos y deberes con su país. La gestión del FED es la más holística en cuenta a sus procesos de planificación, organización, dirección, coordinación y control. Es más que una herramienta o un fondo porque produce logros sociales. El FED no cuenta con una estructura orgánica, pero si con una articulación de actores que cumplen una función en específico para conseguir el cumplimiento de los 7 (siete) resultados del DIT. El FED cuenta con una guía que es el manual de operaciones que necesita mayores detalles, sobre todo para la implementación de las actividades del FED. La gestión del FED en la región de Pasco ha producido grandes logros sobre todo para reducir tanto los altos niveles de anemia y el DCI en los niños y en la gestante. En el sector de educación, la ejecución presupuestal para la adquisición de equipo y materiales didácticos para los PRONOEI es un factor contribuyente para la formación educativa de los menores de 5 años de los centros poblados más vulnerables de la región. En el sector vivienda, 1 de 29 cuenta con agua clorada gracias a la instalación de sistemas de cloración, articulación y trabajo en conjunto entre las JASS, la DRVCS y los ATM de los gobiernos locales. Sin embargo, el factor coyuntural limitante más inesperado fue la pandemia por el COVID-19 que no solo afectó las vidas,

sino también la misma gestión y sus procesos. Paralizando las actividades y eso produjo la falta de acceso presencial a los servicios de salud, educación y vivienda. El FED tuvo que recurrir a implementar estrategias para mitigar los estragos que produjo la pandemia.

2. Los factores contribuyentes en el proceso de **planificación** del FED tienen relación con el CAD que permite la completa implementación de metas, compromisos y condiciones de gestión a nivel nacional y que se desarrolla en las regiones con los planes institucionales de cada dirección. Los limitantes de este proceso son variados desde el aspecto geográfico, climático, idiosincrático y burocrático, escaso recurso material y humano que toda gestión siempre enfrenta. Sin embargo, el cuello de botella más predominante durante el periodo 2020 y 2021 fue la pandemia.
3. Los logros en el proceso de **organización** del FED se reflejan en la descentralización de funciones y roles para la implementación de actividades, los entes rectores son aquellos que dirigen y planifican los compromisos de gestión, metas y condiciones, las entes ejecutoras vendrían a ser las direcciones de salud, educación y vivienda, las entes operativas son los equipos técnicos de cada región con sus correspondientes coordinadores, en este grupo se encuentra los actores locales como son las PEC, ACS y los miembros de las JASS. Los factores limitantes tienen relación con la falta de talento humano debido al escaso presupuesto para la contratación de personal, además de lo alejado e inhóspito que se encuentran las instalaciones de salud, educación y vivienda haciéndose difícil el acceso y sobre todo la ejecución de las labores con el fin de brindar los servicios impulsados por el FED.
4. Los factores contribuyentes en el proceso de **dirección** tienen relación con la toma de decisiones de las unidades ejecutoras como son salud y educación, y eso se refleja en los grandes resultados de los indicadores de estos dos sectores. Sin embargo, el sector vivienda hasta hoy no es considerada por el gobierno regional como una unidad ejecutora lo cual se convierte en un limitante para la gestión del FED, sobre todo porque la problemática del agua en la región de Pasco sigue siendo imperante y la cual se debe asignar mayor presupuesto para la ejecución eficiente de servicios

de saneamiento. Asimismo, la población no está siendo sensibilizada, educada, concientizada para recibir los beneficios que impulsa el FED.

5. Los logros en el proceso de **coordinación** del FED es el más completo, puesto esta etapa de la gestión es la encargada de llevar a cabo todas las funciones operativas desde la coordinación de funciones, los monitoreos y evaluaciones de las tareas y labores de cada miembro del equipo técnico del FED en la región. No obstante, debido a la pandemia, las coordinaciones, monitoreos y evaluaciones no se han llevado de manera fluida, sino han tenido que adaptarse a las nuevas condiciones establecidas por el estado de emergencia.
6. Los factores contribuyentes en el proceso de **control** se reflejan en la labor extraordinaria de los coordinadores de los tres sectores, en el sector salud se ha podido realizar un seguimiento oportuno de los indicadores a través de la implementación de estrategias planificadas. En el sector educación, el monitoreo y evaluación ha tenido un matiz más humano y ha demostrado un liderazgo frente a los demás sectores. Finalmente, en el sector de vivienda, el seguimiento ha demostrado una articulación con el sector salud para verificar la calidad de agua que se consume, en este caso para conocer si la población está haciendo uso del agua clorada. Los cuellos de botella en el proceso de control se han producido predominantemente por el factor COVID-19.

### **Conclusiones de los aportes y/o limitantes que presenta la cogestión institucional e interinstitucional que presenta el FED en la región Pasco**

1. Los aportes de la **cogestión** institucional e interinstitucional gubernamental del MIDIS, el MEF y el GOREPA, hacen posible que una herramienta como el FED se utilice de manera eficiente, el cual responde estrictamente a la mejora de la calidad de vida de las personas en marco al DIT y se nota la presencia de la gerencia social. Del mismo modo, está dentro de las iniciativas para combatir la desigualdad y la pobreza al cerrar brechas de acceso a educación, salud y vivienda en la región Pasco. En consecuencia, este modelo de intervención de políticas gubernamentales es favorable. La cogestión intergubernamental se efectúa mediante relación presupuestal

para el logro de resultados específicos; por ello, se identificó el relacionamiento político entre los actores que intervienen en la toma de decisiones, en la ejecución y evaluación de estas mismas sobre todo lo relacionado a los intereses de la población objetivo del FED. Asimismo, la cogestión territorial corresponde a las esferas más altas del gobierno para llegar a la población con resultados tangibles y específicos a través de indicadores de cada sector. Esta capacidad institucional se presenta de manera primordial para los resultados, ya que el alcance y cobertura van a depender estrictamente de su llegada a los sectores más vulnerables de la población, siendo este el punto transversal que parte del gobierno nacional hacia el regional e incluso a los locales. Del mismo modo, hay una relación con la comunidad a la que tiene acceso con una participación desde sus labores como actores sociales.

2. Los limitantes de la **cogestión** institucional e interinstitucional gubernamental de las instituciones que trabajan a favor del DIT con la ejecución del FED, hacen que esta herramienta no se aproveche como debería, puesto que hay una ausencia de organizaciones no gubernamentales y no se trabaja en promover su participación través de la cogestión. Del mismo modo, encontramos al sector privado y su clara ausencia a nivel regional y país debido a que las empresas de este sector están enfocadas en generar obras de envergadura a nivel estructural y no contemplan la necesidad del área social. Del mismo modo el Estado debería buscar aunar el trabajo con el sector privado y ONG bajo para fortalecer la gobernanza institucional e interinstitucional.

### **Conclusiones de las apreciaciones de los usuarios (gestantes y los padres de los niños de 0 a 5 años de la región Pasco) sobre los servicios que impulsa el FED a través de sus tres direcciones salud, educación y vivienda**

1. Las madres gestantes manifiestan estar satisfechas con los servicios que reciben durante el embarazo y posterior a ello porque consideran que es oportuno para sus hijos e hijas que están en los primeros años de vida, a través de la entrega de paquetes, que incluyen el registro de identidad en el

Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), atención de salud con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), siendo esta una oportunidad y fortaleza identificado.

2. Se ha detectado limitaciones en cuanto a la dificultad de accesibilidad por la zona geográfica, las gestantes no pueden acceder oportunamente a sus controles prenatales debido a la lejanía de sus hogares, por lo que deben caminar entre 2 a 3 horas, hasta los Centros de Salud que les corresponde. Otra afectación que perciben las madres es en cuanto a la infraestructura de los establecimientos (material antiguo y escaso mantenimiento y poco espacioso), además de ello no tienen los servicios básicos que garantice una atención de calidad de los usuarios que asisten a los centros de salud.
3. Otro factor, es con respecto al personal de la salud, las madres refieren que en su mayoría han tenido experiencias gratas que han recibido en todo el proceso de atención; no obstante, han identificado a un grupo de profesionales de salud que no reúnen las cualidades y los perciben con estos calificativos: “Cortantes, impacientes, intolerantes y que carecen de vocación de servicio, que solo están para cumplir su turno del día”. Ellos afirman que no sienten mucha confianza cuando ven a un profesional de apariencia joven porque no tienen mucha experiencia en el manejo de situaciones críticas y no siempre están seguros de tener la información exacta que esperan recibir las usuarias cuando llega el momento de las consultas y buscan absolver sus inquietudes, desde la perspectiva de las madres consideran que es pertinente que se visibilice estas limitaciones a fin de que pueden mejorar los servicios que ofrecen a la ciudadanía en este sector. Por ello, en respuesta a la variable 3: Apreciación de los usuarios FED y sus componentes de la i) Calidad de los servicios; ii) Oportunidad; iii) Sugerencias de mejora; y iv) Multigestas, bajo estas perspectivas las madres sugieren que tengan más personal especialista en materno infantil y para otros servicios, y estos tengan una constante capacitación a fin de que logren brindar un trato adecuado al usuario. Además, de ello que se cuente con equipos e implementos médicos nuevos acorde con la tecnología del contexto actual; asimismo que implementen los servicios básicos dentro de los



establecimientos de salud porque ese aspecto es también importante y más en este contexto de pandemia, y de alguna manera les hace sentir en confianza y seguros de recibir una atención de calidad.

## **Conclusiones de las apreciaciones de la comunidad sobre su participación como actores locales en los sectores vivienda, educación y salud**

1. Se ha constatado que las promotoras educativas, las agentes comunitarias de salud y los miembros de las JASS participan de forma voluntaria, cuentan con el reconocimiento y respaldo de su comunidad, ejercen liderazgo, se organizan, planifican actividades sobre las principales necesidades existentes dentro de su comunidad a la cual pertenecen. Sin embargo, no todos los actores locales anteriormente mencionados muestran un compromiso con sus comunidades debido a la falta de una retribución económica, a la carga familiar y laboral, entre otros factores que afectan su participación de manera directa e indirecta.
2. En el sector educativo desde el FED se impulsa la educación inicial a través del Programa No Escolarizado de Educación Inicial PRONOEI, que atiende a una población doblemente vulnerable por la edad y por las características socioculturales en las que viven los niños de las zonas rurales de la región Pasco. Las PEC como capital social de la comunidad de Goyllarisquisca refieren que el requisito fundamental para ser PEC es tener conocimiento del cuidado de los niños, estipulado en las normas de contratación para el nivel no escolarizado y ellas cuentan muy entusiasmadas que reúnen esas cualidades y sobre todo cuentan con vocación de servicio. Asimismo, manifiestan que son varios los factores por las que eligen desempeñarse como PEC, como es la poca oferta laboral en las zonas rurales, la carga familiar y la necesidad de servir a su comunidad como es el caso de alguna PEC que son elegidas por los miembros de su comunidad para ejercer esta labor. Posterior a la inserción de este trabajo refieren que reciben una capacitación constante por parte de la coordinadora de educación y también por cuenta propia buscan capacitarse en temas relacionados a la educación inicial. En cuanto a la remuneración que reciben están conscientes que no poseen una formación profesional; por ello,

solo perciben un incentivo económico mínimo (propina), pero a pesar de ello valoran este ingreso mínimo porque les ayuda a cubrir algunos gastos del hogar. Sobre todo, sienten una independencia económica y ello contribuye fortalecer su autoestima por sentirse útiles, siendo estos factores una fortaleza.

3. Se ha identificado que existen limitantes como es la deficiente accesibilidad a servicios básicos e infraestructura del espacio físico de los PRONOEI, no cuentan con locales propios solo son prestados por la comunidad. En cuanto a las PEC como parte del capital social y sus familiares no tienen acceso a un tipo de seguro de salud específico y tampoco gozan de los beneficios de ley existentes. Con respecto a la accesibilidad a las instituciones educativas, la seguridad ciudadana, la cobertura de internet y la lejanía de los PRONOEI en relación con los hogares exige que los niños y promotoras realicen largos recorridos para acceder al servicio. Asimismo, por las condiciones geográficas de la región de Pasco, las zonas rurales tienden a ser dispersos generando inseguridad; y, finalmente de acuerdo con sus vivencias las PEC han experimentado que la educación virtual en zonas rurales no es sostenible ni pertinente debido a la falta de acceso a internet, sumado a que muchos de los padres de familia no tienen conocimiento sobre el uso de aparatos tecnológicos y tampoco los recursos para adquirirlos. Por otro lado, esto implica un gasto adicional para poder acceder a internet, y otra dificultad es el aspecto climatológico debido a las lluvias y truenos que dificulta el funcionamiento del internet con fluidez y esto afecta a los padres de familia y a las mismas PEC. Por tal motivo, como sugerencia de mejora, las PEC desean recibir mayor apoyo de parte del Estado, específicamente del MINEDU para que les brinde las mismas oportunidades de formación pedagógica y que revaloricen la labor que desempeñan, desean recibir capacitaciones constantes relacionados a la educación inicial con especialistas de amplia experiencia y que se implementen nuevos protocolos que se adapten a la realidad en casos de situaciones de emergencia a fin de que los niños de las zonas rurales no se vean afectados y continúen asistiendo a sus PRONOEI.
4. En el sector de vivienda las JASS ejercen un liderazgo sensibilizador sobre su comunidad, por la escasa participación de su gobierno local frente al desarrollo

de actividades. Asimismo, una de las funciones del gobierno regional es de garantizar el bienestar y la calidad de vida de la población y su participación como autoridad más cercana es incentivar a la comunidad de la relevancia del desarrollo de la primera infancia y de la población en general para el consumo del agua segura. Los aportes de la participación de las JASS están relacionados al desarrollo de capacidades de la propia comunidad, la sostenibilidad del acceso de agua clorada para el consumo humano y colectivo. Sin embargo, la mayoría de las municipalidades no le da la importancia debida a la implementación de los servicios de saneamiento como prioridad para que la población acceda a agua segura. Asimismo, si no existe un incentivo para la comunidad para participar en sus JASS, o un reconocimiento se dejará de lado las actividades relacionadas al mantenimiento de los sistemas de cloración y esto repercutiría en la salud de la entera población llegando a enfermarse por consumir agua que no se encuentra tratada. Existen, por lo tanto, JASS que participan de forma activa como aquellas que no les dan la relevancia necesaria a sus funciones. Esto se denota en primer lugar, en el esfuerzo por formalizarse como en el cumplimiento para el pago de la cuota familiar.

5. Los aportes de los agentes comunitarios de salud han aportado al crecimiento de coberturas de vacunación en zonas rurales, a la disminución de mortalidad materna e infantil debido a la influencia que tienen sobre la población para cambiar actitudes, conductas y comportamientos al control de las enfermedades y más en marco al DIT. Asimismo, promueven prácticas saludables en las familias y el desarrollo de su comunidad, trabajando en coordinación con el personal de salud, para generar confianza en la comunidad y así pueden recibir los servicios de salud necesarios para el desarrollo y crecimiento de sus hijos e hijas. Ellos vendrían a ser el medio entre el personal de salud y la comunidad para que los servicios que impulse el FED se otorguen de manera adecuada. Sin embargo, la participación de las ACS es la más baja de todos los actores involucrados desde la población debido a que es un voluntariado de tiempo completo o como dicen ellas están al llamado o según lo programado no remunerado. Esto produce que la comunidad no cuente con la cantidad necesaria de agentes comunitarios de salud según la cantidad de la población, de la misma manera ellos tienen que cubrir los gastos con sus propios recursos

para el cumplimiento de las actividades programadas y cuando se presenta una emergencia realizar el acompañamiento o de algún caso complejo que pueda presentar alguna gestante o niño de y no poder ser atendido en un centro de salud (posta médica).

## **5.2 RECOMENDACIONES**

### **Recomendaciones de los limitantes y logros en los 5 momentos de la gestión (planificación, organización, dirección, coordinación y control) del FED**

1. El FED al ser una herramienta y no un programa social presenta limitaciones propias de un programa presupuestal, se sugiere para mejorar los procesos de gestión que se diseñe un proyecto de contingencia en vista de lo que ocurrió en la pandemia. En todo caso, sino fuera posible este proyecto, se recomienda que modifiquen los indicadores del FED para la ejecución según la emergencia con un presupuesto congelado para contingencias, con la finalidad de atender las necesidades que se presentan en una emergencia. Puesto que la mayoría de ellos son de característica presencial y para evitar riesgos y sobre todo pérdidas humanas valiosas, sería ideal tratar de adaptarlos a la nueva realidad.
2. En el diseño de los indicadores del FED se debería considerar el enfoque territorial, pero a nivel regional y no nacional para el cumplimiento de metas, compromisos y condiciones acordes a la realidad que presenta cada región.
3. Por otro lado, se sugiere que exista una mayor apertura en la contratación de personal calificado, para evitar la escasez de recurso humano en las partes más alejadas de la región.

### **Recomendaciones de los aportes y/o limitantes que presenta la cogestión institucional e interinstitucional que presenta el FED en la región Pasco**

4. Se recomienda la participación de las organizaciones no gubernamentales y empresas privadas. No obstante, bajo la mirada de la cogestión la

recomendación sería fortalecer la concepción de la visión referente al involucramiento de los actores sociales. Se sabe que algunos miembros de la sociedad civil de la región Pasco, como son las promotoras educativas, los agentes comunitarios de salud y las JASS, participan activamente, pero existen varios colectivos que no lo hacen debido a la falta de información y difusión de los servicios públicos que impulsa el FED; que garantizaría el compromiso más profundo de los usuarios y posibilitaría una real gobernanza con un alcance mayor del Estado, así como también la necesidad de priorizar la cogestión para importancia del acceso al agua segura como una condición necesaria para el logro de los demás resultados sociales, de manera que se asigne y ejecute las metas de manera oportuna.

**Recomendaciones de las apreciaciones de los usuarios (gestantes y los padres de los niños de 0 a 5 años de la región Pasco) sobre los servicios que impulsa el FED a través de sus tres direcciones salud, educación y vivienda**

5. Existen escasos estudios que se realiza sobre las percepciones, sensibilización, empoderamiento, confianza institucional que tienen los usuarios sobre los servicios que se brindan en los establecimientos de salud, por lo que se considera pertinente que se realice más exploraciones y estudios sobre los servicios de atención en los diversos sectores (salud, identidad, educación y cuidado) como centros de salud, instituciones educativas escolarizadas y no escolarizadas, CUNA MÁS, cunas municipales, entre otras; su conocimiento de la ruta de servicios de atención, y las valoraciones que dan a los mismos. Así como, prestar atención al involucramiento de los padres en los procesos de atención de los menores durante el primer año de vida.
6. Para continuar reforzando que los niños apliquen lo aprendido en espacios diferentes al programa, sería importante que los padres de familia cuenten con espacios de conversatorios guiados por la coordinadora y algunas de las promotoras con el fin de que ellos puedan intercambiar opiniones sobre cómo van considerando su participación dentro del programa y ser guiados en caso lo requieran.

7. Asimismo, con la información dada por los padres, la coordinadora podría ejecutar ciertos cambios con el fin de mejorar el servicio. Esta labor que es parte de la recomendación número 3, se sugiere sea permanente para lograr información actualizada que permita hacer los cambios de forma eficaz. Se recomienda que estos espacios se den como mínimo dentro del plazo de 15 días, dando los espacios para las decisiones en conjunto para ser aplicadas.
8. Se recomienda intercambios culturales y académicos, estos espacios brindarían la oportunidad de que las promotoras y maestras de otras escuelas o nidos conozcan de otras experiencias y se nutran de estas, creando de esta manera una mirada macro sobre sus propias prácticas y mejorándolas.

### **Recomendaciones de las apreciaciones de la comunidad sobre su participación como actores locales en los sectores vivienda, educación y salud**

9. Se recomienda que el gobierno regional fortalezca la función de los gobiernos locales y las ATM a través de la sensibilización de las autoridades con la finalidad de darle la importancia que merece el consumo del agua clorada en las zonas rurales. Asimismo, se sugiere darle el reconocimiento a las JASS que gestionan de la mejor manera con el fin de incentivar la participación de los demás pobladores para formar líderes en su comunidad.
10. En el sector educativo, con el fin de que el PRONOEI mantenga procesos pedagógicos adecuados y pertinentes que continúen favoreciendo el desarrollo infantil de los participantes, resultaría importante que las promotoras reciban de parte del Estado un mayor apoyo para incrementar sus conocimientos sobre desarrollo infantil, así como también se considere darles la facilidad de certificar dicho conocimiento a través de instituciones técnicas o universitarias. La formación académica que se recomienda es específica, debido a la experiencia que poseen las promotoras en la práctica, es decir cursos como: didáctica aplicada en Educación Inicial, neurociencias para la E.I., y otros relativos para la creación de materiales didácticos, lo cual, aportarían mucho en su labor diaria, además de empoderarlas como

profesionales en educación inicial. De esta forma, habría coherencia en el objetivo que tiene el Estado con respecto a abordar el tema de desigualdad ofreciendo una educación de calidad a los niños de niveles socioeconómicos bajos.

11. Si bien se observa que el acompañamiento brindado a los niños de parte de las promotoras genera un mayor desarrollo emocional–cognitivo, resultaría importante que los padres de familia estén animados a incrementar su participación en las actividades que sus hijos realizan dentro del espacio del PRONOEI. De esta manera, se lograría no solo un mayor fortalecimiento del vínculo padre/madre/hijo, sino que además lo que aprenden en el programa tendría mayor posibilidad de ser sostenible en la vida de estos niños al ser aplicados en diferentes espacios en donde se desenvuelvan con y sin sus padres.
12. Se recomienda la sensibilización constante al personal de salud para promover la participación de la comunidad y tener mayor aceptación del voluntariado en agentes comunitarios de salud, así como reconocimiento y acreditaciones a las ACS para valorar su participación en la comunidad, no solo reciba la aceptación de su propia comunidad sino de la DIRESA de Pasco para capacitarlos. Una comunidad empoderada permite la sostenibilidad de los servicios que impulsa el FED.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTAS DE MEJORA**

- I. Celebrar un convenio impulsado por el FED en marco al DIT, entre las Direcciones de educación y las universidades e institutos públicas y privadas de formación profesional en educación inicial que cuenten con programas de voluntariado o de prácticas de alumnos pre profesionales que en donde acudan a las zonas rurales a realizar sus horas de prácticas con la finalidad de fortalecer sus capacidades pedagógicas de Promotoras Educativas Comunitarias, a fin de mejorar el servicio educativo para mejores resultados de calidad en la formación educativa de los niños de las zonas rurales.
- II. Implementación de un laboratorio social comunitario en convenio con las universidades que se encuentran entorno a la región Pasco que cuente con la participación de jóvenes universitarios egresados de las carreras de Ingeniería ambiental, Industrial, Zootecnia, Agronomía, así como también las carreras de las ciencias sociales de Trabajo Social y Psicología y finalmente a los comunicadores sociales y coadyuven a visibilizar la situación y vivencias de los residentes y realizar sensibilización a la población en replicar las buenas prácticas en el consumo del agua segura, para el uso personal y comunitario, además que las comunidades deben reconocer la importancia del recurso hídrico para cerrar el ciclo vicioso que genera el consumo de agua no clorada, buscando que se replique en otras regiones del Perú y así contribuir con la sostenibilidad de los servicios de impulsa el FED en los centros poblados de las zonas rurales y rurales urbanos.
- III. Para las JASS una iniciativa para la mejora de los sistemas de cloración es la promoción y el fortalecimiento de alianzas estratégicas con ONG y empresas del sector privado que puedan apoyar con mayor sensibilización sobre el consumo de agua segura. Asimismo, se podría crear una oficina que esté directamente encargado de viabilizar las donaciones y subvenciones regionales o municipales. De igual manera, para repotenciar el rol de las municipalidades en la asistencia técnica a las JASS se debe apoyar en la Ley Orgánica de Municipalidades que determina que los gobiernos locales provinciales y distritales deben administrar



directamente o por concesión el servicio de agua potable y alcantarillado. Además, contar con presupuestos para implementar las JASS.

- IV. Implementar en los indicadores ya existentes el enfoque de género considerando que se permita integrar las diferentes necesidades, responsabilidades y preocupaciones propios del DIT desde la gestación hasta los 5 años donde mujeres y hombres garanticen un adecuado desarrollo integral en la etapa vida del menor, de manera que sean relaciones equitativas y justas para que finalmente no se refleje la desigualdad de género buscando el cumplimiento de los 7 resultados en el marco del DIT y estas sean coherentes a su objetivo.
- V. El FED debe promover la participación a través de alianzas estratégicas entre el gobierno regional y las organizaciones no gubernamentales, y empresas con la finalidad de generar una congestión integral acorde a las nuevas estrategias de innovación y tecnología, buscando mejorar los servicios en educación, salud y vivienda
- VI. Una de las responsabilidades del MIDIS a través del FED, debe de ser el cumplimiento de la activación de las instancias de articulación regional en el marco al DIT. Por ser ente rector, que encabeza la política nacional incluir para crecer y tener la jerarquía orgánica dentro de las instituciones involucradas para el cumplimiento a cabalidad de sus funciones en la toma de decisiones de sus instituciones a cargo.
- VII. Se invita a los países vecinos, a replicar el modelo de gestión del FED como referente, en marco del DIT, para tener una meta conjunta a nivel Latinoamérica, con mira al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible impulsadas por las Naciones Unidas, que busca que los niños en su primera infancia reciban una atención integral acorde a su edad y necesidades con la finalidad de que crezcan felices, seguros y sanos.
- VIII. El FED debe de impulsar la creación de una ordenanza regional para reforzar el apoyo del voluntariado de los agentes comunitarios de salud en la Región a implementar, modificable según contexto social, geográfico y demográfico, donde

se estipula que cada municipalidad debe asignar un presupuesto en marco al DIT, además encargar el cumplimiento de dicha ordenanza a la gerencia de desarrollo social o según el organigrama de funciones, para realizar las actividades, capacitaciones, tareas asignadas e informar los logros obtenidos durante la ejecución de su trabajo y las metas por alcanzar de manera trimestral.

- IX. A partir de la presente investigación y el aprendizaje adquirido en el Doble Grado de la Maestría de Empresas Sociales para la Innovación Social y el Desarrollo Local, se considera como propuesta de mejora la sensibilización sostenible generacional de la ciudadanía peruana especialmente con el trabajo articulado de la academia (PUCP, EAFIT, etc.), empresa, gobierno y sociedad civil para generar empoderamiento, responsabilidad civil, confianza institucional y educación de la importancia de la primera infancia, del derecho y el acceso a salud, educación y vivienda. Finalmente, la ejecución de esta propuesta ya está siendo aplicado en el país vecino de Colombia (Medellín) con resultados favorables.



## BIBLIOGRAFÍA

- MIDIS. (2017). *Manual de operaciones FED*. Lima.  
Manual de Operaciones, F. d. (02 de Mayo de 2014). *R.M. 105-2014-MIDIS\_FED*.  
Recuperado el 2021, de [http://www.midis.gob.pe/fed/images/documentos/R.M.105-2014-MIDIS\\_FED\\_manual\\_operaciones.pdf](http://www.midis.gob.pe/fed/images/documentos/R.M.105-2014-MIDIS_FED_manual_operaciones.pdf)
- Bobadilla, P. (s.f.). Bienes y servicios y su vinculación con la gestión. *Sesión 01 Gestión y Gerencia Social*. PUCP, Lima.
- Bobadilla, P. (2020). *Fundamentos de la gerencia social*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- MIDIS. (2017). *Manual de Operaciones, Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales FED*. Lima.
- Repositorio PUCP. (2018). Recuperado el noviembre de 2020, de Implementación de políticas públicas para la atención integral al niño y niña de 0 a 3 años en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas:  
[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14272/BULEJE\\_OCAMPO\\_IMPLEMENTACION\\_DE\\_POLITICAS\\_PUBLICAS\\_PARA\\_LA\\_ATENCION\\_INTEGRAL\\_AL\\_NI%c3%91O\\_Y\\_NI%c3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14272/BULEJE_OCAMPO_IMPLEMENTACION_DE_POLITICAS_PUBLICAS_PARA_LA_ATENCION_INTEGRAL_AL_NI%c3%91O_Y_NI%c3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tovar, M. (2020). *Investigación en Gerencia Social*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado.
- MIDIS. (10 de diciembre de 2021). *Midis*. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión)  
Recuperado el noviembre de 2020, de FED: <https://www.midis.gob.pe/fed/sobre-el-fed/el-fed>
- MINSA. (2017). Anemia. *Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú* (pág. 31). Lima: Curso taller realizado en convenio con la DIRIS Lima Centro.
- Guabloche, J. (2020). Anemia Infantil en el Perú: análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. *MONEDA*, 48-56.
- INS. (10 de diciembre de 2021). *Anemia INS*. (MINSA, Productor) Obtenido de Portal del Instituto Nacional de Salud: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
- MINSA. (2017). *Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2020*. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú.

- INEI. (10 de diciembre de 2021). *INEI*. Obtenido de Portal del Instituto Nacional de Estadística e Informática: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
- SITEAL. (12 de diciembre de 2018). Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social. Incluir para Crecer. San Isidro, Lima, Perú.
- IMF. (22 de marzo de 2021). *IMF*. Obtenido de International Monetary Fund: <https://www.imf.org/es/News/Articles/2021/03/22/imf-executive-board-concludes-2021-article-iv-consultation-with-peru>
- BN. (24 de octubre de 2016). *Banco Mundial*. Obtenido de Índice de Oportunidades Humanas: <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2016/10/24/infografia-indice-de-oportunidades-humanas>
- BM. (20 de diciembre de 2017). *Banco mundial*. Obtenido de Infografía: Dando la talla: el éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica: <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2017/12/20/infografia-dando-la-talla-el-exito-del-peru-en-la-lucha-contra-la-desnutricion-cronica>
- MIDIS. (2021). *Midis*. Recuperado el noviembre de 2020, de Reporte regional de indicadores sociales de departamendo de Pasco: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Pasco.pdf>
- UNICEF. (2011). *Presupuesto por resultados para el desarrollo infantil*. Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- WHO. (2018). *Nurturing Care for Early Childhood Development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Switzerland: World Health Organization.
- MIES. (2013). *Desarrollo Infantil Integral*. Quito: Dirección de Política Pública.
- Langou, C. (2016). *Políticas públicas de DIT en América Latina. Relevamiento y análisis de experiencias*. Brasilia: El Diálogo: Liderazgo para las Américas.
- Verch, K. (2017). *Transformando la atención a los primeros años de vida en América Latina: Retos y conquistas de una política pública en el sur de Brasil*. Brasilia: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Gil, A. (2014). El Plan CAIF como política pública de primera infancia. *Regional de Trabajo Social*, 64-75.

- Peruano. (30 de noviembre de 2005). Decreto Supremo No. 023-2005-VIVIENDA. *El Peruano*, págs. 305322-305337.
- CDN. (2006). *Ley General de Servicios de Saneamiento Ley No. 26338*. Lima: Gobierno del Perú.
- MEF. (4 de Enero de 2022). *Programa nacional de saneamiento rural*. Obtenido de MEF: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/migl/metas/taller\\_5\\_constitucion\\_m eta35.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/metas/taller_5_constitucion_m eta35.pdf)
- UDP. (2011). *Guía para la gestión de las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento*. Lima: Repositorio institucional PIRHUA.
- Rouzer, T. (2020). *Liderazgo y equipos de alto rendimiento*. Lima: Escuela posgrado.
- DRVP. (27 de agosto de 2021). Director Regional de Vivienda Pasco.
- SER. (2005). *Manual de organización y gestión de las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento*. Lima: Asociación SER.
- BID. (junio de 2000). *Publications IADB*. Obtenido de Inter-American Development Bank: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Capital-social-y-cultura-Claves-olvidadas-del-desarrollo.pdf>
- SIPI. (5 de noviembre de 2021). *SIPI SITEAL UNESCO*. Obtenido de Sistema de información sobre la Primera Infancia en América Latina: [http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/decreto\\_supremo\\_010-2016\\_-\\_lineamientos\\_primeros\\_la\\_infancia\\_-\\_peru.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/decreto_supremo_010-2016_-_lineamientos_primeros_la_infancia_-_peru.pdf)
- INEI. (5 de noviembre de 2020). *INEI MIDIS*. Obtenido de Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años ENDES 2018: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320706/modulo-DIT-A5-DES-INFANTIL.pdf>
- PUCP. (2010). Desarrollo motor como indicador del desarrollo infantil durante los primeros años de vida. *Revista de psicología, año 2(28)*, 384-409.
- INEI. (6 de noviembre de 2019). *INEI MEDIA*. Obtenido de Desnutrición crónica afectó al 12.2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n017-2019-inei.pdf>
- Leer, B. V. (23 de enero de 2002). *Bernard Van Leer Foundation*. Obtenido de Resiliencia en programas de desarrollo infantil temprano: estudio de revisión en cuatro programas de América LATina :

- file:///Users/macintosh/Downloads/395.ResilienciaenProgramasdeDesarrolloInfantil  
Temprano.EstudioderevisinenCuatroprogramasdeAméricaLatina.pdf
- CEPAL. (2 de marzo de 2012). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*.  
Obtenido de Programas para el cuidado y el desarrollo infantil temprano en los  
países del sistema de la integración (SICA):  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26112/1/M20120047\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26112/1/M20120047_es.pdf)
- BID. (13 de abril de 2013). *Banco Interamericano de Desarrollo*. Obtenido de Desarrollo  
infantil temprano en México: diagnóstico y recomendaciones:  
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Desarrollo-infantil-temprano-en-M%C3%A9xico-Diagn%C3%B3stico-y-recomendaciones.pdf>
- UNICEF. (17 de octubre de 2019). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*.  
Obtenido de Identificar las desigualdades para actuar: resultados y determinantes del  
desarrollo de la primera infancia en América Latina y el Caribe:  
<https://www.unicef.org/lac/media/9806/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Identificar%20las%20desigualdades%20para%20actuar:%20Resultados%20y%20determinantes%20del%20desarrollo%20de%20la%20primera%20infancia%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>
- Quijano, O. (2016). La salud: derecho constitucional de carácter programático y operativo.  
*Derecho y sociedad*(47), 307-319. Obtenido de  
<file:///Users/macintosh/Downloads/18893-Texto%20del%20art%C3%ADculo-74908-1-10-20170720.pdf>
- ONU. (23 de mayo de 2015). *Naciones Unidas*. Obtenido de Declaración universal de  
derechos humanos:  
[https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- Congreso. (4 de junio de 2004). *CONGRESO DE LA REPÚBLICA*. Obtenido de La vida y  
la salud como derecho fundamental:  
<http://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/0/1B2F8EAB0E02FBFD05256E9000806754?opendocument>
- DIGEMID. (s/f). *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y MINSA*.  
Obtenido de Ley No. 26842: Ley general de salud:  
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
- Congreso. (2018). *CONGRESO DE LA REPÚBLICA*. Obtenido de Proyecto de Ley No.  
3609/2018-CR de la reforma constitucional: ley que incorpora el derecho a una  
vivienda digna en la constitución política del Perú:

- [https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Proyectos\\_de\\_Ley\\_y\\_de\\_Resoluciones\\_Legislativas/PL0360920181107..PDF](https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0360920181107..PDF)
- PCM. (2000). *Presidencia del Consejo de Ministros*. Obtenido de Constitución Política del Perú: <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>
- MIMP. (s/f). *Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables*. Obtenido de Familia: normas legales: [http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad\\_nacional\\_general/1\\_Constitucion\\_Politica\\_del\\_Peru.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad_nacional_general/1_Constitucion_Politica_del_Peru.pdf)
- Max-Neef, M., & al, e. (marzo de 2010). *Habitat*. Obtenido de Desarrollo a escala humana, opciones para el futuro: <http://habitat.aq.upm.es/deh/adeh.pdf>
- Márquez, M. (2009). El estado del arte del capital social comunitario. *Encrucijada*(3), 11-15.
- Tomasevski, K. (2004). Indicadores del derecho a la educación. *IDH*, 40, 341-388. Obtenido de <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-instituto-interamericano-dh/article/view/8220/7368>
- Arévalo, D. (2004). Participación comunitaria y control social en el sistema de salud. *Revista salud pública*, 2(6), 107-139.
- Álvarez, D., & al, e. (enero-junio de 2014). Presupuesto participativo, liderazgo comunitario y participación comunitaria, ejes articuladores para el desarrollo social. *Revista colombiana de ciencias sociales*, 5(1), 99-121.
- Briceño, R. (1998). El contexto político de la participación comunitaria en América Latina. *Cad Saúde Pública*, 2(14), 141-147.
- Ussher, M. (2008). *Complejidad de los procesos de participación comunitaria*. XV Jornada de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigaciones en Psicología del Mercosur. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Bronfman, M., & al, e. (1994). Participación comunitaria: ¿necesidad, excusa o estrategias?, o ¿De qué habalmos cuando nos referimos a participación comunitaria? 1(10), 111-122.
- Saenz, A. (1999). *Contribuciones al desarrollo endógeno: participación comunitaria, poder local, ONG*. Obtenido de Revista electrónica de geografía y ciencias sociales: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-45-26.htm>

- Gómez, I., & al, e. (2014). Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características sicodemográficas y prenatales. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18, 1-6.
- Machado-Duque, M., & al, e. (2013). *Determinantes socioeconómicos, inseguridad alimentaria y desnutrición crónica en población desplazada de primera infancia*. Bogotá: Pereira.
- García, G., & al, e. (2017). Proceso de planificación estratégica: etapas ejecutadas en pequeñas y medianas empresas para optimizar la competitividad. *Revista Espacios*, 38, 1-16.
- Mokate, K., & Saavedra, J. (2006). *Gerencia social: enfoque integral para la gestión de políticas y programas*. Washington, D. C.: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.
- Kliksberg, B. (1999). Hacia una gerencia social eficiente: algunas cuestiones claves. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 44(175), 15-29.
- Bobadilla, P. (2005). La gerencia social en el nuevo siglo: una aproximación teórica. *Debates en Sociología*, 1-28.
- Mokate, K. (2000). *El monitoreo y la evaluación: herramientas indispensables de la gerencia social*. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).
- Whittingham, M. V. (2010). ¿Qué es la gobernanza y para que sirve? (2), 219-235.
- Bobadilla, P. (2020). *Diseño y gestión de programas y proyectos de desarrollo*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- D'alessio, F. (2013). *El proceso estratégico: un enfoque de gerencia* (Vol. 2). Ciudad de México: Pearson educación de México.
- CIPPEC, & UNICEF. (2012). *Planificación de políticas, programas y proyectos sociales*. Buenos Aires: Fundación CIPPEC.
- MINSA. (2009). *Manual del Agente Comunitario de Salud*. Lima: Supergráfica E.I.R.L.
- MIDIS. (2019). *Desarrollo Infantil Temprano*. Lima.
- Colmenarejo, R. (2014). Enfoques de capacidades y sostenibilidad. Aportaciones de Amartya Sen y Martha Nussbaum. *Ideas y Valores*, 65, 121-149.
- Defensoría. (2017). *Plataforma digital única del Estado Peruano*. Obtenido de Grupos de especial protección de la Defensoría del Pueblo: <https://www.gob.pe/10371-grupos-de-especial-proteccion-de-la-defensoria-del-pueblo-ninez-y-la-adolescencia>
- MINEDU. (2013). *Ministerio de Educación*. Obtenido de MINEDU GOB: <http://www.minedu.gob.pe/n/noticia.php?id=40128#:~:text=11%2DOct%2D2016->



- ,Minedu%3A%20Todas%20las%20ni%C3%B1as%20tienen%20derecho%20a%20una%20educaci%C3%B3n%20de%20calidad
- UNESCO. (1999). *Portal UNESCO*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia>
- MINSA. (noviembre de 2009). *Minsa*. Obtenido de El manual del agente comunitario: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1024\\_prom37.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1024_prom37.pdf)
- Repositorio PUCP*. (2016). Recuperado el noviembre de 2020, de Políticas públicas de desarrollo infantil temprano en el Perú: el caso de las intervenciones efectivas con familia: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/11854/GONZALEZ\\_SIMON\\_PATRICIA\\_POLITICAS\\_PUBLICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/11854/GONZALEZ_SIMON_PATRICIA_POLITICAS_PUBLICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, P. (2017). *Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil en el Perú: 2017-2021*. Ministerio de Salud, Lima.
- ONU. (2021). *Objetivos Sostenibles*. Obtenido de Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- MEF. (23 de octubre de 2021). *Ministerio de Economía y Finanzas*. Obtenido de Portal virtual del MEF: [https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=category&id=670&Itemid=100382&lang=es](https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=category&id=670&Itemid=100382&lang=es)
- MIDIS. (23 de octubre de 2021). *CAD Pasco*. Obtenido de Segundo Convenio de Asignación por Desempeño (CAD) entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Gobierno Regional de Pasco: [https://www.midis.gob.pe/fed/images/2do\\_CAD\\_Pasco.pdf](https://www.midis.gob.pe/fed/images/2do_CAD_Pasco.pdf)
- MINSA. (23 de octubre de 2021). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Misión y Visión del MINSA: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/institucional/mision-vision/>
- MINEDU. (23 de octubre de 2021). *Ministerio de Educación*. Obtenido de Funciones del MINEDU: <https://www.minedu.gob.pe/p/ministerio-normatividad.html>
- MINEDU. (23 de octubre de 2021). *Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana*. Obtenido de Portal educativo: <https://www.dreim.gob.pe/dreim/noticias/los-pronoei-cumplen-48-anos-de-atencion-a-ninas-y-ninos-menores-de-seis-anos/>

- MVCS. (23 de octubre de 2021). *Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento*.  
Obtenido de Marco legal:  
[https://www3.vivienda.gob.pe/ministerio/marco\\_legal.aspx](https://www3.vivienda.gob.pe/ministerio/marco_legal.aspx)
- PUCP. (12 de febrero de 2021). *Posgrado de la PUCP*. Obtenido de La Gerencia Social en la Práctica: La capacidad de gestión en la inversión:  
[https://posgrado.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2021/11/2021-LA-GERENCIA-SOCIAL-EN-LA-PRACTICA-La-Capacidad-de-Gestion-en-la-Inversion\\_VOL-IV\\_compressed.pdf](https://posgrado.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2021/11/2021-LA-GERENCIA-SOCIAL-EN-LA-PRACTICA-La-Capacidad-de-Gestion-en-la-Inversion_VOL-IV_compressed.pdf)
- Scielo. (24 de marzo de 2006). *Gaceta laboral*. Obtenido de Algunas consideraciones sobre la cogesti'on laboral en Alemania, España y Venezuela:  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-85972006000300001#:~:text=La%20palabra%20cogesti%C3%B3n%20es%20la,las%20empresas%20y%20actualmente%20la](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-85972006000300001#:~:text=La%20palabra%20cogesti%C3%B3n%20es%20la,las%20empresas%20y%20actualmente%20la)
- MINSA. (2017). *DGIESP*. Obtenido de Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años:  
<https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Articulado%20Nutricional/Normas%20y%20Resoluciones/CRED%20NORMA%202017%202.pdf>
- MINSA. (2011). *DIRESA Cusco*. Obtenido de Norma Técnica de Salud para el control del crecimeinto y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años:  
[http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/normas/NORMA%20TECNICA%200D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%200D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf)
- MINSA. (2018). *Minsiterio de Salud*. Obtenido de Agente comunitario cumpel un rol protagónico en la salud pública nacional:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/3878-agente-comunitario-cumple-un-rol-protagonico-en-la-salud-publica-nacional>
- Ley N°28044, Diario el Peruano, Lima, Perú, 29 de junio de 2003. Acuerdo Nacional (22 de junio de 2002) Décimo Segunda Política de Estado “Acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad y promoción y defensa de la cultura y del deporte”. Recuperado de: <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%E2%80%8B/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/12-acceso-universal-a-una>

educacion-publica-gratuita-y-de-calidad-y-promocion-y-defensa-de-la-cultura-y-del-deporte/

Tirado. C. (2007). Participación, cultura local y calidad educativa en áreas rurales del Perú. Educación, 16(30), 53-76. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1805>.

Ministerio de Educación (2005). Directiva N°207-DINEIP-2005, que norma la planificación, organización, ejecución y evaluación de los Programas de Atención No Escolarizada de Educación Inicial y Programas para Prácticas de Crianza. Recuperado de [http://www.minedu.gob.pe/normatividad/resoluciones/rd\\_0294-2007ed-normas.pdf](http://www.minedu.gob.pe/normatividad/resoluciones/rd_0294-2007ed-normas.pdf)

Ministerio de Educación (2015). Resolución Viceministerial N°036-2015-MINEDU, que aprueba la norma técnica denominada "Normas para la planificación, creación, implementación, funcionamiento, evaluación renovación y cierre de los programas no escolarizados de educación inicial – Pronoei Recuperado de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/153492/\\_036-2015-MINEDU\\_-\\_15-07-2015\\_11\\_43\\_40\\_-RVM\\_N\\_\\_036-2015-MINEDU.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/153492/_036-2015-MINEDU_-_15-07-2015_11_43_40_-RVM_N__036-2015-MINEDU.pdf)

Ministerio de Educación (25 de abril del 2020). Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa. Perú. Recuperado de <http://siagie.minedu.gob.pe/inicio/>  
Adaptado de Ministerio de Educación (25 de abril del 2020). Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa. Perú. Recuperado de <http://siagie.minedu.gob.pe/inicio/>

# ANEXOS

## ANEXO A

### Tabla de codificación de instrumentos

PREGUNTAS	VARIABLES	ACTOR/FUENTE	TÉCNICAS	COD_INSTRU
1. ¿Cuáles son los limitantes y factores de éxito en los 5 momentos de la gestión (planificación, organización, dirección, coordinación y control) del FED?	1.1 Planificación del FED	Funcionarios del gobierno regional: gerente general, gerente de desarrollo social, coordinador regional, directores (salud, educación y vivienda) y coordinadores por dirección	Entrevista semiestructurada	S01
	1.2 Organización del FED	Funcionarios MIDIS, MINSA, MVCS, MEF, MINEDU, MIMP		
	1.3 Dirección del FED	Funcionarios del gobierno regional: gerente general, gerente de desarrollo social, coordinador regional, directores (salud, educación y vivienda) y coordinadores por dirección		
	1.4 Coordinación del FED	Gerente de desarrollo social, coordinador regional, directores (salud, educación y vivienda) y coordinadores por dirección	Entrevista semiestructurada	S03
	1.5 Control del FED	Funcionarios MIDIS, MINSA, MVCS, MEF, MINEDU, MIMP		
2. ¿Cuáles son los aportes y/o limitantes que presenta la cogestión institucional e interinstitucional que presenta el FED en la región Pasco?	2.1 Aportes de la cogestión institucional	Funcionarios del gobierno regional: gerente general, gerente de desarrollo social, coordinador regional, directores (salud, educación y vivienda) y coordinadores por dirección	Entrevista semiestructurada	S01
	2.2 Aportes de la cogestión interinstitucional	Funcionarios MIDIS, MINSA, MVCS, MEF, MINEDU, MIMP	Entrevista semiestructurada	S02
	2.3 Limitantes de la cogestión institucional	Funcionarios del gobierno regional: gerente general, gerente de desarrollo social, coordinador regional, directores (salud, educación y vivienda) y coordinadores por dirección	Entrevista semiestructurada	S01
	2.4 Limitantes de la cogestión interinstitucional	Funcionarios MIDIS, MINSA, MVCS, MEF, MINEDU, MIMP	Entrevista semiestructurada	S02
3. ¿Cuáles son las apreciaciones de los usuarios (gestantes y los padres de las niñas y niños de 1 a 5 años de la región Pasco) sobre los servicios que impulsa el FED a través de sus tres direcciones salud, educación y vivienda?	3.1 Apreciaciones de las gestantes sobre los servicios que impulsa el FED	Gestantes desde la primera semana de captación hasta las 40 semanas aprox	Entrevista semiestructurada	SE1
	3.2 Apreciaciones de los padres de familia sobre los servicios que impulsa el FED	PPMMFF de niñas y niños de 1 a 5 años de edad	Entrevista semiestructurada	SE1
4. ¿Cuáles son las apreciaciones de la comunidad sobre su participación activa de intervención autónoma en los sectores vivienda, educación y salud?	4.1 Apreciaciones de la comunidad sobre su participación activa de intervención autónoma en el sector vivienda	JASS (Juntas Administradoras de Servicios y Saneamiento) - Vivienda	Grupo focal	G01
			Historia de vida	S01
	4.2 Apreciaciones de la comunidad sobre su participación activa de intervención autónoma en el sector educación	Promotoras educativas comunitarias - Educación	Grupo focal	G01
			Historia de vida	S02
	4.3 Apreciaciones de la comunidad sobre su participación activa de intervención autónoma en el sector salud	Agentes comunitarios de salud - Salud	Grupo focal	G01
			Historia de vida	S03

## ANEXO B

Matriz de Información Consolidada (Ver en libro en Excel adjunto)



## ANEXO C

### Modelo de acta de constitución de una JASS

#### ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JASS Y APROBACIÓN DE ESTATUTOS

EN EL LOCAL COMUNAL DEL CASERÍO \_\_\_\_\_, COMPRENSIÓN DEL DISTRITO DE **LANCONES**, PROVINCIA DE **SULLANA**, DEPARTAMENTO DE **PIURA**, SIENDO LAS \_\_\_\_\_ DEL DÍA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_, LOS ABAJO FIRMANTES, BENEFICIARIOS DE LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO DEL CASERÍO LA PALMA, NOS REUNIMOS CON EL PROPÓSITO DE CONSTITUIR LA JUNTA ADMINISTRADORA DE LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y ACORDAMOS LO SIGUIENTE:

**PRIMERO:** DENOMINAR A LA ASOCIACIÓN CIVIL QUE POR ESTE ACTO SE CONSTITUYE, COMO JUNTA ADMINISTRADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO (JASS) " \_\_\_\_\_ " DEL CASERÍO \_\_\_\_\_.

**SEGUNDO:** LA JASS FIJA SU DOMICILIO LEGAL EN EL CASERÍO " \_\_\_\_\_ ", COMPRENSIÓN DEL DISTRITO DE LANCONES, PROVINCIA DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA.

**TERCERO:** APROBAR EL ESTATUTO QUE REGIRÁ EL FUNCIONAMIENTO DE LA JASS, QUE CONSTAN DE \_\_\_\_\_ CAPÍTULOS Y \_\_\_\_\_ ARTÍCULOS.

**CUARTO:** DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDICIONES CONTEMPLADOS EN EL ESTATUTO, SE NOMBRAN A LAS SIGUIENTES PERSONAS COMO INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA JASS:

#### CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE (A) : \_\_\_\_\_ CON DNI N°: \_\_\_\_\_  
SECRETARIO (A) : \_\_\_\_\_ CON DNI N°: \_\_\_\_\_  
TESORERO (A) : \_\_\_\_\_ CON DNI N°: \_\_\_\_\_  
1<sup>ER</sup> VOCAL : \_\_\_\_\_ CON DNI N°: \_\_\_\_\_  
2<sup>DO</sup> VOCAL : \_\_\_\_\_ CON DNI N°: \_\_\_\_\_

**QUINTO:** DESIGNAR COMO FISCAL A: \_\_\_\_\_ CON DNI N°: \_\_\_\_\_

**SEXTO:** APROBAR QUE LA PRESENTE ACTA Y LOS ESTATUTOS PREIMPRESOS Y RUBRICADOS AL MARGEN, CON PLENA VALIDEZ, SEAN ADHERIDOS AL LIBRO DE ACTAS PARA FACILITAR SU LECTURA Y REALIZAR LOS TRÁMITES DE INSCRIPCIÓN EN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES.

**SÉPTIMO:** AUTORIZAR AL PRESIDENTE PARA QUE, EN REPRESENTACIÓN DE LA JASS REALICE LOS TRAMITES Y SUSCRIBA LOS DOCUMENTOS PARA FORMALIZAR SU CONSTITUCIÓN E INSCRIPCIÓN EN LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES.

SE LEVANTO LA ASAMBLEA DESPUÉS DE REDACTARSE, APROBARSE Y FIRMARSE LA PRESENTE ACTA. FIRMADO, SE LEE:

[Adjuntar estatutos y firmar el acta]

## ANEXO D

### Modelo de acta de constitución de una JASS

**Solicitud: Inscripción de la JASS “.....” del caserío de ..... en el Registro de Organizaciones Comunales, responsables de la administración, operación y mantenimiento de los sistemas de saneamiento.**

Pueblo Nuevo, ... de ..... del .....

**Sr. ....  
Alcalde de la Municipalidad Distrital de Lancones  
Presente**

Por la presente tengo a bien dirigirme a Usted con el objetivo de hacerle llegar nuestro saludo y a la vez solicitarle la inscripción de la JASS “.....” del caserío de ....., en el Registro de Organizaciones Comunales responsables de la administración, operación y mantenimiento de sistemas de saneamiento rural.

Para dicho efecto, adjunto los siguientes documentos:

- Copia del acta de constitución, elección de directivos y aprobación de los estatutos de la organización.
- Copia de mi documento Nacional de Identificación

En mérito a lo expuesto y al amparo del artículo 150 del Texto único Ordenado del Decreto Supremo N° 023-2005-VIVIENDA, mucho agradeceré disponer la inscripción solicitada.

Hago propicia la oportunidad para reiterarle las expresiones de mi mayor consideración.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
*[Nombre del presidente de JASS]*

*[DNI]*

Presidente de la JASS

## ANEXO E

### Modelo de Estatuto de una JASS

#### ESTATUTO DE LA JUNTA ADMINISTRADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO

##### CAPITULO 1: DENOMINACION, DOMICILIO Y DURACION

**ARTÍCULO 1°.-** LA JUNTA ADMINISTRADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO (JASS) DENOMINADA "....."

.....", ES UNA ASOCIACIÓN CIVIL, CON DOMICILIO EN EL CASERÍO  
....., DEL DISTRITO DE LANCONES, PROVINCIA DE SULLANA, DEPARTAMENTO DE PIURA.

**ARTÍCULO 2°.-** LA DURACIÓN DE LA JASS ES INDETERMINADA.

##### CAPITULO 2: FINES DE LA JASS

**ARTÍCULO 3°.-** PRESTAR LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO EN LOS CENTROS POBLADOS DEL ÁMBITO RURAL EN LAS MEJORES CONDICIONES DE CALIDAD, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE SALUBRIDAD DE LOS ASOCIADOS DE LA JASS A TRAVÉS DE LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS:

*SERVICIO DE AGUA POTABLE, QUE COMPRENDE:*

1. SISTEMA DE PRODUCCIÓN, COMPUESTO POR CAPTACIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONDUCCIÓN DE AGUA CRUDA; TRATAMIENTO Y CONDUCCIÓN DE AGUA POTABLE.
2. SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN, COMPUESTO POR ALMACENAMIENTO, REDES DE DISTRIBUCIÓN Y DISPOSITIVOS DE ENTREGA AL USUARIO (PILETAS PÚBLICAS U OTROS).

*SERVICIO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS, QUE COMPRENDE:*

1. SISTEMA DE LETRINAS SANITARIAS.

##### CAPITULO 3: DE LA ASAMBLEA GENERAL

**ARTÍCULO 4°.-** LA ASAMBLEA GENERAL ES LA AUTORIDAD MÁXIMA DE LA JASS Y ESTÁ INTEGRADA POR LOS USUARIOS INSCRITOS EN EL PATRÓN DE ASOCIADOS.

LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL SON DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO PARA TODOS SUS ASOCIADOS.

**ARTÍCULO 5°.-** LAS FUNCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL SON LAS SIGUIENTES:

- a) APROBAR EL PLAN OPERATIVO ANUAL DE TRABAJO, EL PRESUPUESTO ANUAL, LA CUOTA FAMILIAR Y EL INFORME ANUAL DE LA GESTIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO.
- b) SUPERVISAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONSEJO DIRECTIVO.
- c) DESIGNAR EL COMITÉ ELECTORAL.
- d) CONFIRMAR O REVOCAR LAS SANCIONES IMPUESTAS POR EL CONSEJO DIRECTIVO.
- e) RESOLVER Y SANCIONAR CASOS DE DENUNCIAS POR ACTOS DE DISCIPLINA GRAVES COMETIDOS POR LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO Y/O LOS ASOCIADOS.
- f) ELEGIR A LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO.
- g) APROBAR EL ESTATUTO, REGLAMENTOS INTERNOS Y SUS MODIFICACIONES.
- h) OTRAS FUNCIONES QUE POR SU NATURALEZA LE CORRESPONDAN COMO MÁXIMA AUTORIDAD DE LA JASS.

**ARTÍCULO 6°.-** EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO PRESIDE LAS SESIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y EN AUSENCIA DE ÉSTE, POR CUALQUIER ASOCIADO DESIGNADO POR LA ASAMBLEA.

**ARTÍCULO 7°.-** LAS SESIONES ORDINARIAS DE LA ASAMBLEA GENERAL SERÁN CONVOCADAS CADA TRES MESES PARA REVISAR LOS AVANCES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO, POR LO MENOS EN LOS ASPECTOS RELACIONADOS AL MOVIMIENTO



ECONÓMICO Y CONTABLE, EL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS CUOTAS FAMILIARES Y LA CALIDAD DEL SERVICIO.

UNA VEZ AL AÑO, EN UNA DE LAS SESIONES ORDINARIAS SE APROBARÁ EL PLAN ANUAL DE TRABAJO, EL PRESUPUESTO ANUAL Y LA CUOTA FAMILIAR APLICABLE PARA LOS PRÓXIMOS DOCE (12) MESES.

**ARTÍCULO 8°**- LAS CITACIONES A SESIÓN ORDINARIA DE ASAMBLEA GENERAL DEBERÁN HACERSE COMO MÍNIMO CON CUARENTA Y OCHO (48) HORAS DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE SU CELEBRACIÓN, INDICANDO LOS TEMAS A TRATAR, UTILIZANDO PARA ELLO EL MEDIO O MEDIOS DE DIFUSIÓN REGULARMENTE EMPLEADOS EN EL CENTRO POBLADO.

**ARTÍCULO 9°**. - EL NÚMERO DE ASOCIADOS REQUERIDO PARA LA INSTALACIÓN DE LAS SESIONES ORDINARIAS EN PRIMERA CITACIÓN SERÁ LA MITAD MÁS UNO DE LOS ASOCIADOS. EN CASO DE NO CONTAR CON EL NÚMERO REQUERIDO EN LA PRIMERA CITACIÓN, LA SESIÓN QUEDARÁ INSTALADA EN SEGUNDA CITACIÓN CON LOS ASOCIADOS PRESENTES.

**ARTÍCULO 10°**. - POR MOTIVOS DEBIDAMENTE JUSTIFICADOS ANTE LA ASAMBLEA GENERAL, EL ASOCIADO PUEDE DELEGAR A OTRO ASOCIADO SU PARTICIPACIÓN EN LAS SESIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS.

**ARTÍCULO 11 °**. - LAS SESIONES EXTRAORDINARIAS SON CONVOCADAS POR DECISIÓN DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO O POR SOLICITUD DE POR LO MENOS EL 20% DE LOS ASOCIADOS.

**ARTÍCULO 12°**. - LAS SESIONES EXTRAORDINARIAS DE LA ASAMBLEA GENERAL SERÁN CONVOCADAS EN CUALQUIER MOMENTO CUANDO SEA NECESARIO PARA LOS INTERESES DE LA ASOCIACIÓN

**ARTÍCULO 13°**.- LOS ACUERDOS DE LA ASAMBLEA GENERAL SON TOMADOS CON EL VOTO DE MÁS DE LA MITAD DE LOS MIEMBROS CONCURRENTES EL LA SESIÓN.

#### **CAPITULO 4: DEL CONSEJO DIRECTIVO**

**ARTÍCULO 14°**.- EL CONSEJO DIRECTIVO ES EL ÓRGANO ENCARGADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO. SUS MIEMBROS SON ELEGIDOS POR LA ASAMBLEA GENERAL POR UN PERÍODO DE DOS AÑOS.

EL CONSEJO DIRECTIVO ESTÁ INTEGRADO POR 5 MIEMBROS: PRESIDENTE, SECRETARIO, TESORERO Y 2 VOCALES. ESTOS CARGOS SERÁN ADHONOREM.

SE DEBE PROPICIAR LA PARTICIPACIÓN DE AL MENOS UNA MUJER COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO.

LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO SON RESPONSABLES DE MANERA CONJUNTA DE LAS DECISIONES QUE TOMEN.

**ARTÍCULO 15°**.- PARA SER MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO SE REQUIERE:

- a) SER ASOCIADO O CÓNYUGE DE UN ASOCIADO.
- b) TENER MÁS DE 18 AÑOS DE EDAD.
- c) RESIDIR EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA JASS.
- d) NO HABER SIDO SENTENCIADO POR LA COMISIÓN DE DELITO DOLOSO.
- e) ESTAR AL DÍA EN EL PAGO DE SUS APORTACIONES A LA JASS.

**ARTÍCULO 16°**.- LAS FUNCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO SON LAS SIGUIENTES:

- a) ADMINISTRAR LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO.
- b) ELABORAR EL PLAN OPERATIVO ANUAL DE TRABAJO, EL PRESUPUESTO ANUAL Y LA CUOTA FAMILIAR.
- c) CAUTELAR EL PATRIMONIO DE LA JASS.
- d) SUPERVISAR LAS OBRAS DE AMPLIACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DEL SERVICIO, EN FORMA DIRECTA O MEDIANTE TERCEROS.
- e) APROBAR LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE NUEVOS ASOCIADOS.
- f) SUPERVISAR LA INSTALACIÓN DE LAS CONEXIONES DOMICILIARIAS DE AGUA POTABLE, PILETAS PÚBLICAS Y LETRINAS SANITARIAS.
- g) APLICAR SANCIONES A LOS ASOCIADOS QUE INCUMPLAN LAS DISPOSICIONES SOBRE DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE ESTATUTO.
- h) CONTRATAR EL PERSONAL NECESARIO PARA REALIZAR LABORES DE OPERACIÓN, MANTENIMIENTO, FACTURACIÓN Y COBRANZA.
- i) COORDINAR CON LA COOPERACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA, NACIONAL E INTERNACIONAL, ACCIONES VINCULADAS CON EL DESARROLLO DE LA JASS.
- j) OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE LA ASAMBLEA GENERAL.

**ARTÍCULO 17°**.- EL CONSEJO DIRECTIVO SE DEBE REUNIR POR LO MENOS UNA VEZ AL MES PARA TRATAR LOS ASUNTOS RELACIONADOS

CON LA CONDUCCIÓN DE LA ASOCIACIÓN.

**ARTÍCULO 18°.-** LOS ACUERDOS TOMADOS POR EL CONSEJO DIRECTIVO DEBEN REQUERIR EL VOTO APROBATORIO DE LA MITAD MÁS UNO DE SUS MIEMBROS PRESENTES. EN CASO DE EMPATE EL PRESIDENTE POSEE VOTO DETERMINANTE.

**ARTÍCULO 19°.-** LAS FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO SON LAS SIGUIENTES:

- a) EJERCER LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA JASS.
- b) CONVOCAR Y PRESIDIR LAS REUNIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DIRECTIVO
- c) CONTROLAR EL MANEJO DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS, AUTORIZAR LOS GASTOS Y APROBAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS QUE PRESENTE EL TESORERO.
- d) ABRIR Y RETIRAR EN FORMA MANCOMUNADA CON EL TESORERO UNA CUENTA DE AHORROS PARA DEPOSITAR LOS FONDOS DE LA JASS.
- e) DAR CUENTA EN FORMA CONJUNTA CON EL TESORERO SOBRE LA MARCHA DEL SERVICIO ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO Y LA ASAMBLEA GENERAL EN ASPECTOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS.
- f) SUPERVISAR PERMANENTEMENTE LA MARCHA DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO.
- g) OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE LA ASAMBLEA GENERAL.

**ARTÍCULO 20°.-** LAS FUNCIONES DEL SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO SON LAS SIGUIENTES:

- a) LLEVAR EL LIBRO DE ACTAS DE LAS SESIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DIRECTIVO.
- b) DIRIGIR Y CONTROLAR EL TRABAJO DEL PERSONAL CONTRATADO.
- c) CUSTODIAR LOS ARCHIVOS DE LA JASS.
- d) REEMPLAZAR AL PRESIDENTE EN CASO DE AUSENCIA.
- e) APOYAR AL PRESIDENTE PARA LA FORMULACIÓN Y CONTROL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE TRABAJO.
- f) OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL PRESIDENTE.

**ARTÍCULO 21°.-** LAS FUNCIONES DEL TESORERO DEL CONSEJO DIRECTIVO SON LAS SIGUIENTES:

- a) CONTROLAR EL RECAUDO DE LAS CUOTAS FAMILIARES Y OTROS INGRESOS DE LA JASS.
- b) REALIZAR LOS GASTOS NECESARIOS PARA LA MARCHA DEL SERVICIO, DEBIENDO CONTAR PARA ELLO CON EL VISTO BUENO DEL PRESIDENTE.
- c) CAUTELAR LOS FONDOS Y OTROS VALORES MATERIALES DE LA JASS.
- d) LLEVAR EL LIBRO DE MOVIMIENTO CONTABLE DE LA JASS Y MANTENERLO ACTUALIZADO.
- e) PRESENTAR MENSUALMENTE EL INFORME DE ESTADO DE CUENTAS DEBIDAMENTE DOCUMENTADO PARA SU APROBACIÓN POR EL CONSEJO DIRECTIVO Y EL INFORME FINAL ANUAL CON LA CORRESPONDIENTE APROBACIÓN DEL PRESIDENTE.
- f) APOYAR AL PRESIDENTE PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE TRABAJO.
- g) LLEVAR EL PADRÓN DE ASOCIADOS CON EL REGISTRO DE LAS APORTACIONES U OTRAS COBRANZAS.
- h) OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL PRESIDENTE.

**ARTÍCULO 22°.-** LAS FUNCIONES DE LOS VOCALES DEL CONSEJO DIRECTIVO SON LAS SIGUIENTES:

- a) APOYAR A LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO A FIN DE QUE LAS FUNCIONES SE CUMPLAN CON LA MAYOR EFICIENCIA.
- b) ASUMIR LAS FUNCIONES DE ALGÚN MIEMBRO AUSENTE EN FORMA TEMPORAL.
- c) OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL CONSEJO DIRECTIVO.

**ARTÍCULO 23°.-** LAS CAUSALES DE DESTITUCIÓN DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO SON LAS SIGUIENTES:

- a) APROVECHAR EL CARGO PARA OBTENER VENTAJAS PERSONALES.
- b) TENER UNA AUSENCIA INJUSTIFICADA A TRES (3) REUNIONES SEGUIDAS O CINCO (5) ALTERNADAS EN UN SEMESTRE DEL CONSEJO DIRECTIVO, O A DOS (2) SESIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL EN UN (1) AÑO.
- c) SOBREVENIR LA INCAPACIDAD DEBIDAMENTE COMPROBADA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.
- d) SER CONDENADO A PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD.
- e) HABER PERDIDO LA CONDICIÓN DE ASOCIADO.

- f) INCUMPLIR SUS OBLIGACIONES COMO ASOCIADO.
- g) INCUMPLIR REITERADAMENTE LAS FUNCIONES QUE LE SON ASIGNADAS.

**ARTÍCULO 24°.-** CUANDO LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO O UNO DE ELLOS SE ENCUENTREN INCURSOS EN LAS CAUSALES SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 23°, LA ASAMBLEA GENERAL DEBE CALIFICAR LA PERTINENCIA O NO DE SU DESTITUCIÓN.

#### **CAPITULO 5: DEL FISCAL**

**ARTÍCULO 25°.-** EL FISCAL ES LA PERSONA ENCARGADA DE SUPERVISAR Y FISCALIZAR LA GESTIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO. EL FISCAL ES ELEGIDO POR LA ASAMBLEA GENERAL POR UN PERÍODO DE 2 AÑOS, Y DEBE REUNIR LOS MISMOS REQUISITOS DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO.

**ARTÍCULO 26°.-** EL FISCAL POSEE EL DERECHO A ESTAR PRESENTE EN LAS SESIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO CON VOZ PERO SIN DERECHO A VOTO EN SUS DECISIONES.

**ARTÍCULO 27°.-** LAS FUNCIONES DEL FISCAL SON LAS SIGUIENTES:

- a) DENUNCIAR EN PRIMERA INSTANCIA ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO LOS CASOS DE INFRACCIONES POR PARTE DE ALGUNO DE SUS MIEMBROS O DE LOS ASOCIADOS Y EN SEGUNDA INSTANCIA ANTE LA ASAMBLEA GENERAL.
- b) CONVOCAR A ASAMBLEA GENERAL CUANDO LO SOLICITEN POR LO MENOS EL 20% DE LOS ASOCIADOS Y EL PRESIDENTE NO CUMPLA CON CONVOCARLA DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS DE RECIBIDA LA SOLICITUD.
- c) OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE LA ASAMBLEA GENERAL.

**ARTÍCULO 28°.-** NO PUEDEN EJERCER EL CARGO DE FISCAL LOS PARIENTES DIRECTOS DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO, DENTRO DEL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD.

#### **CAPITULO 6: PADRON DE ASOCIADOS**

**ARTÍCULO 29°.-** EL PADRÓN DE ASOCIADOS ES EL LIBRO DEBIDAMENTE LEGALIZADO DONDE SE INSCRIBEN LOS ASOCIADOS. EN EL LIBRO SE ANOTA EL NOMBRE, OCUPACIÓN, DOMICILIO Y FECHA DE ADMISIÓN DE LOS ASOCIADOS, CON INDICACIÓN DE LOS QUE EJERZAN CARGOS DIRECTIVOS O DE REPRESENTACIÓN.

**ARTÍCULO 30°.-** PARA SER INSCRITO EN EL PADRÓN DE ASOCIADOS, SE DEBE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- a) ENTREGAR EL APORTE COMPROMETIDO PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA OBRA DE SANEAMIENTO EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA JASS, O
- b) PAGAR EL DERECHO DE INSCRIPCIÓN VIGENTE APROBADO POR LA ASAMBLEA GENERAL.

**ARTÍCULO 31°.-** LA CONDICIÓN DE ASOCIADO SE PIERDE POR LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- a) RENUNCIA VOLUNTARIA.
- b) MUERTE.
- c) DECISIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL.
- d) QUEDARSE SIN VIVIENDA UBICADA EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA JASS.

SE PUEDE RECUPERAR LA CONDICIÓN DE ASOCIADO EN LAS CAUSALES A), C) Y D), MEDIANTE LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO NUEVO ASOCIADO, PREVIA EVALUACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL.

**ARTÍCULO 32°.-** PARA RENUNCIAR A LA ASOCIACIÓN, EL ASOCIADO DEBE ESTAR AL DÍA EN EL PAGO DE SUS APORTACIONES.

#### **CAPITULO 7: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS ASOCIADOS**

**ARTÍCULO 33°.-** LOS DERECHOS DE LOS ASOCIADOS SON LOS SIGUIENTES:

- a) ELEGIR Y SER ELEGIDO COMO MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO.
- b) EJERCER SU DERECHO DE VOZ Y VOTO EN LA ASAMBLEA GENERAL.
- c) REPRESENTAR O HACERSE REPRESENTAR EN LA ASAMBLEA GENERAL.
- d) CONTROLAR LA GESTIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO.

**ARTÍCULO 34°.-** LAS OBLIGACIONES DE LOS ASOCIADOS SON LAS SIGUIENTES:

- a) PARTICIPAR EN LAS ASAMBLEAS.

- b) PAGAR PUNTUALMENTE LA CUOTA FAMILIAR APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL.
- c) CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL ESTATUTO Y LOS REGLAMENTOS.
- d) ACATAR LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DIRECTIVO.

#### **CAPITULO 8: DE LAS ELECCIONES**

**ARTÍCULO 35°.** - EL CONSEJO DIRECTIVO Y EL CARGO DE FISCAL DEBEN SER RENOVADOS CADA DOS AÑOS.

**ARTÍCULO 36°.**- LAS ELECCIONES DEBEN ESTAR A CARGO DE UN COMITÉ ELECTORAL ELEGIDO POR LA ASAMBLEA GENERAL. EL COMITÉ ELECTORAL ESTÁ CONFORMADO POR PRESIDENTE, SECRETARIO Y VOCAL.

**ARTÍCULO 37°.**- LOS MIEMBROS DEL COMITÉ ELECTORAL NO PUEDEN SER CANDIDATOS EN LAS ELECCIONES QUE ESTÁN A SU CARGO.

**ARTÍCULO 38°.**- EL COMITÉ ELECTORAL DEBE ELABORAR UN REGLAMENTO DE ELECCIONES, EL MISMO QUE DEBE SER APROBADO EN ASAMBLEA GENERAL.

**ARTÍCULO 39°.**- FINALIZADA LA VOTACIÓN, EL COMITÉ ELECTORAL DEBE PROCLAMAR A LOS GANADORES Y ELABORAR EL ACTA CORRESPONDIENTE FIRMADA POR LOS ASISTENTES COMO TESTIGOS.

**ARTÍCULO 40°.** -EL CONSEJO DIRECTIVO SALIENTE DEBE ENTREGAR A LA NUEVA DIRECTIVA LOS DOCUMENTOS Y PERTENENCIAS DE LA JASS EN ASAMBLEA GENERAL.

#### **CAPITULO 9: PATRIMONIO DE LA JASS**

**ARTÍCULO 41°.** - EL PATRIMONIO DE LA JASS, ESTÁ CONSTITUIDO POR TODOS LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE SU PROPIEDAD Y POR TODOS LOS BIENES QUE ADQUIERA.

**ARTÍCULO 42°.** - TODA OBRA QUE SEA EJECUTADA POR LO JASS DEBE FORMAR PARTE DE SU PATRIMONIO, SIEMPRE Y CUANDO NO CONTRADIGA LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES.

#### **CAPITULO 10: MODIFICACION DEL ESTATUTO, DISOLUCION Y LIQUIDACION DE LA JASS**

**ARTÍCULO 43°.**- PARA MODIFICAR EL ESTATUTO SE REQUIERE, EN PRIMERA CITACIÓN, LA ASISTENCIA DE MÁS DE LA MITAD DE LOS ASOCIADOS.

LOS ACUERDOS SE ADOPTAN CON EL VOTO DE MÁS DE LA MITAD DE LOS MIEMBROS CONCURRENTES. EN SEGUNDA CITACIÓN LOS ACUERDOS SE ADOPTAN CON LOS ASOCIADOS QUE ASISTAN Y QUE REPRESENTEN NO MENOS DE LA DÉCIMA PARTE.

**ARTÍCULO 44°.** - LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA JASS DEBE SER ACORDADA EN LA ASAMBLEA GENERAL, SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON EL VOTO CONFORME DE DOS TERCEROS PARTES (2/3) DE SUS ASOCIADOS.

**ARTÍCULO 45°.**\_ DISUELTA Y LIQUIDADADA LA JASS, SU PATRIMONIO REMANENTE DEBE PASAR A LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL O PROVINCIAL DE LA JURISDICCIÓN CORRESPONDIENTE, SEGÚN SEA EL CASO. CUANDO LA JASS SE DISUELVA Y LIQUIDE PARA QUE SUS ASOCIADOS SE INTEGREN A UNA JASS QUE REÚNA A VARIOS CENTROS POBLADOS DEL ÁMBITO RURAL, LOS ACTIVOS Y PASIVOS DEBEN PASAR EN SU INTEGRIDAD A LA OTRA JASS.

**ARTÍCULO 46°.**- EN CASO QUE EL CENTRO POBLADO DONDE OPERA LA JASS SUPERE LOS 2,000 HABITANTES Y NO TENGA UNA CALIFICACIÓN DE RURAL POR EXCEPCIÓN, LA ASOCIACIÓN CIVIL DEBE PROCEDER A SU DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN, PUESTO QUE EL CENTRO POBLADO ES URBANO PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA LEY DE FOMENTO Y DESARROLLO DEL SECTOR SANEAMIENTO - DECRETO LEGISLATIVO Nº 908 Y SU REGLAMENTO.

#### **CAPITULO 11: DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES**

**ARTÍCULO 47°.** - LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO SE EFECTÚA SIGUIENDO LAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

**ARTÍCULO 48°.** - EL PRESENTE ESTATUTO FUE LEÍDO Y APROBADO EN LA FECHA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE LA JASS.

**ARTÍCULO 49°.**- LA JASS SE INTEGRARÁ COMO SOCIA A LA ASOCIACIÓN DE JUNTAS ADMINISTRADORAS DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO (AJASS), QUE SE CONSTITUYE A NIVEL DE DISTRITO, CONTRIBUYENDO A SU CONSOLIDACIÓN Y DESARROLLO CON LA PARTICIPACIÓN Y APOYO DE LA MUNICIPALIDAD CORRESPONDIENTE.

**ARTÍCULO 50°.**- LA JASS PARTICIPA ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO DE SU LOCALIDAD

## ANEXO F

### Modelo de plan anual de trabajo

PLAN ANUAL DE TRABAJO DE LAS JASS "

" DEL CASERÍO .

Año 2012 | Aprobado en asamblea general del: / /

a	b	c												d	e
ACTIVIDADES	FRECUENCIA	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	COSTO
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Asamblea de socios	Cada tres meses													Presidente	
Asamblea de Consejo Directivo	Cada dos meses													Presidente	
Cloración del agua	diaria													Operador	
Cobro de cuota familiar	Cada mes													Tesorero(a)	
Compra de accesorios y herramientas	Cuando sea necesario													Consejo Directivo	
Limpieza y desinfección reservorio y red de distribución	Cada tres meses													Equipo de socios	
Limpieza y desinfección de noria	Cada cuatro meses													Equipo de socios	
Visitas domiciliarias	Cada dos meses													Consejo Directivo	
Limpieza comunal	Tres veces al año													Socios organizados	
Supervisión del sistema	Continuo													Consejo Directivo	
												MONTO ANUAL	S/		

# ANEXO G

## Manual del Agente Comunitario de Salud

MINISTERIO DE SALUD

No. 702-2009/MINSA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
*[Firma]*  
CAROLINA SUAREZ TELLO  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN MINSA

# Resolución Ministerial

Lima, 20 de OCTUBRE del 2009

Visto el Expediente N° 09-081885-001, que contiene el Memorando N° 812-2009-DGPS/MINSA, el Informe Técnico N° 23-2009-GSC/DPCS/DGPS-MINSA, de la Dirección General de Promoción de la Salud y el Informe N° 843-2009-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;



M. Arce

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;



H. GARCÍA D.

Que, el inciso g) del artículo 60° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala como función general de la Dirección General de Promoción de Salud, la promoción de comportamientos saludables, contribuyendo a mantener y mejorar permanentemente la salud de las personas a través del auto cuidado;



M. CIENFUEGOS A.

Que, mediante documento del visto, el Director General de Promoción de la Salud ha propuesto para su aprobación el "Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años", con la finalidad de contribuir a mejorar la salud y nutrición de las niñas y niños menores de 5 años, y el desarrollo de prácticas clave del cuidado de las gestantes, y de las niñas y niños en el hogar y la comunidad;

Que, mediante Memorando N° 3592-2009-DGSP/MINSA, el Director General de Salud de las Personas remite el Informe N° 077-2009-EVN-DAIS-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud-Etapa Vida Niño, mediante el cual opina favorablemente respecto a la propuesta del Documento Técnico antes mencionado;



V. ROJAS M.



D. LEÓN C.

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Promoción de la Salud;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Promoción de la Salud, del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**



**Artículo 1°.-** Aprobar el Documento Técnico: "Preparando al Agente Comunitario de Salud para el Cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las Gestantes y de las Niñas y Niños menores de 5 años", que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente resolución.



**Artículo 2°.-** Encargar a la Dirección General de Promoción de la Salud y la Dirección General de Salud de las Personas la difusión e implementación del Documento Técnico aprobado en el artículo precedente.

**Artículo 3°.-** Encargar a las Direcciones de Salud y a las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces a nivel nacional, la difusión y supervisión de la aplicación del mencionado Documento Técnico dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4°.-** Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente resolución en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>



Regístrese, comuníquese y publíquese.

  
OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ  
Ministro de Salud



## ANEXO FOTOGRÁFICO

Fotografía 01

Equipo de tesis y PEC en comunidad Goyllarisquisca, Pasco, noviembre 2021



Fuente: elaboración propia

Fotografía 02

Equipo de la tesis, la PEC y los alumnos del PRONOEI Rayitos de Sol



Fuente: elaboración propia



**Fotografía 03**  
**Equipo de tesis y ACS en Ñagazu, Oxapampa, noviembre 2021**



Fuente: elaboración propia

**Fotografía 04**  
**Equipo de tesis en la JASS San José, Villa Rica, noviembre 2021**



Fuente: elaboración propia

## **ANEXO DE VIDEOS**

Las tres historias de vida están elaboradas en formato de mp4, adjuntamos las tres evidencias en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1f5rpxoXwSBIEKXPebOEgkB3SI2XY1VHj>

