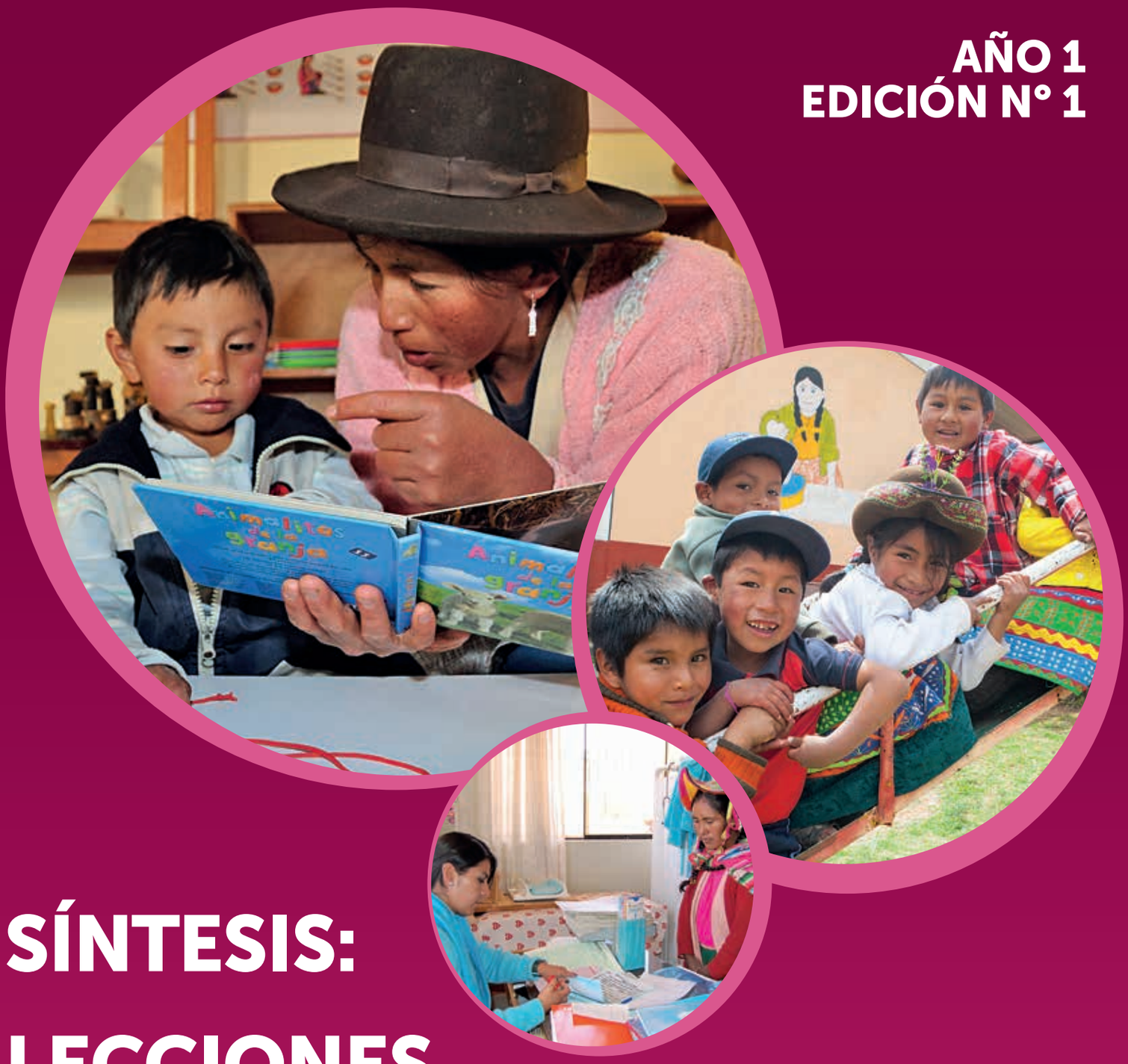
AÑO 1
EDICIÓN N° 1



SÍNTESIS:

LECCIONES DE EVALUACIÓN

MIDIS
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Dirección General de Seguimiento y Evaluación

INDICE

- **Síntesis 1---------- 3**

  El rol de los Convenios de Gestión. Juntos – Gobiernos Regionales ----- 3

- **Síntesis 2---------- 7**

  Atención Infantil Temprana: Lecciones de la experiencia del Programa Nacional Wawa Wasi ---------- 7

- **Síntesis 3 ---------- 11**

  De la evidencia a la acción: El caso del subprograma infantil del PIN -- 11

- **Síntesis 4 ---------- 15**

  De la evidencia a la acción: Limitaciones en la cadena de distribución de alimentos del subprograma infantil PIN ---------- 15

- **Síntesis 5 ---------- 18**

  Invirtiendo en el futuro: Atención integral a la primera infancia -------- 18

- **Síntesis 6 ---------- 22**

  De la evidencia a la acción: El caso del subprograma escolar PIN ------ 22

MIDIS
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Síntesis N° 1
Lecciones de Evaluación
Julio de 2013

EL ROL DE LOS CONVENIOS DE GESTIÓN JUNTOS - GOBIERNOS REGIONALES

Conforme a los resultados de una evaluación cualitativa de la Dirección General del Seguimiento y Evaluación (DGSE) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), los Convenios de Gestión han tenido un alcance limitado. Sin embargo, existen áreas para mejorar y explotar el potencial de los mismos.

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres (Juntos) es un programa de transferencias monetarias condicionadas, que tiene como uno de sus objetivos principales fomentar la acumulación de capital humano entre las poblaciones más vulnerables con la finalidad de romper con la pobreza intergeneracional. Para ello, Juntos transfiere recursos en efectivo a su población objetivo con la condición de que ésta invierta en el desarrollo del capital humano de sus hijos (ver Tabla 1).

Tabla 1: Corresponsabilidades según población objetivo

Población Objetivo	Corresponsabilidad
Para niñas y niños menores de 6 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia	Asistir a chequeos de salud de manera regular: Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED), chequeos prenatales y postnatales para las mujeres
Para niños, niñas y jóvenes entre 6-19 años con educación básica incompleta	Asistencia escolar de por lo menos el 85% del año escolar

Estas corresponsabilidades asignadas a las familias demandan la coordinación y articulación del programa con los sectores de educación y salud, a fin de garantizar una adecuada provisión de servicios a la población usuaria de Juntos. En el contexto del proceso de descentralización, se transfirió la gestión de los servicios de salud y educación a los Gobiernos Regionales (GGRR). Es así que el Programa Juntos suscribió Convenios de Gestión con los GGRR, para mejorar la disponibilidad, el acceso y uso de los servicios educativos y de salud para su población objetivo.

El objetivo de los convenios es establecer mecanismos para formular, ejecutar, monitorear y evaluar las funciones de los servicios de educación y salud en materia de cumplimiento de corresponsabilidades de la población objetivo de Juntos.

A la fecha de la elaboración de la evaluación, el Programa Juntos contaba con 13 Convenios de Gestión suscritos con GGRR, tanto para los servicios de educación como para los servicios de salud-nutrición.

Considerando la ausencia de evidencia sobre el desempeño de los Convenios de Gestión, en el 2012 la DGSE encargó el desarrollo de una evaluación en Ayacucho, Apurímac, Cusco, Puno, Huancavelica, Cajamarca, Loreto y Huánuco; para evaluar el cumplimiento de los compromisos establecidos en los Convenios de Gestión de Juntos y los GGRR. Los objetivos específicos fueron: (i) analizar la pertinencia de los convenios como instrumentos de gestión eficaz para la articulación con los GGRR; y, (ii) verificar la validez y el grado de cumplimiento de los mismos por las diferentes instituciones y representantes.

EVALUACIÓN

La evaluación fue de carácter cualitativo descriptivo, exploratorio y no-experimental. Se utilizaron cuestionarios de verificación aplicados tanto a actores regionales (Gerencia Regional de Desarrollo Social, Dirección Regional de Salud, Dirección Regional de Educación, Jefe Regional de Juntos y la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza), como a actores locales (Gestor Local Juntos, establecimiento de salud e instituciones educativas). En función de los objetivos, la metodología de la evaluación consideró dos dimensiones.

DIMENSIÓN 1

Valoración de los convenios por parte de los distintos actores regionales y locales involucrados, respecto a criterios de pertinencia, efectividad, eficacia, viabilidad y sostenibilidad, definidos previamente para fines de la evaluación (ver Figura 1). Dicha información fue recogida en las entrevistas efectuadas.

DIMENSIÓN 2

Verificación del cumplimiento de los compromisos establecidos en los Convenios de Gestión en los distintos ámbitos cubiertos (ver Figura 2), por parte de los GGRR y el Programa Juntos. Ello, a partir de la información reportada por los distintos actores regionales, los cuales evaluaron el cumplimiento de acuerdo con tres categorías: no cumplimiento, cumplimiento parcial y cumplimiento total.

Figura N° 1: Criterios establecidos para la evaluación del diseño de los convenios

Pertinencia	Recoge si tanto el Programa JUNTOS, como el Convenio de Gestión (CG) corresponden a las prioridades de los GGRR y de los Sectores de Salud - Nutrición y Educación. En particular, se observó si el CG ha sido incorporado en el marco normativo institucional de la Región.
Efectividad	Recoge la contribución de las instancias regionales en el logro de los objetivos propuestos en el CG, así como para lograr los objetivos dirigidos a atender a las familias de extrema pobreza bajo la cobertura del programa.
Eficacia	Recoge el grado de cumplimiento de los objetivos del CG en relación a la formulación, ejecución y seguimiento de funciones en materia de corresponsabilidades, para mejorar el acceso y uso de los servicios por parte de la población objetivo.
Viabilidad	Recoge el nivel de presencia de las condiciones institucionales, logísticas y profesionales para que las instancias regionales cumplan con los compromisos establecidos en el CG.
Sostenibilidad	Recoge el grado de incorporación de los objetivos y de los instrumentos de los CG en los instrumentos de gestión y objetivos de las instancias regionales.

Figura N° 2: Ámbitos de verificación de cumplimiento de los compromisos establecidos en los convenios de gestión

Ámbitos	» Gestión Operativa » Focalización » Oferta y calidad de atención de servicios de Salud-Nutrición y Educación » Afiliación » Corresponsabilidad en Salud – Nutricion y Educación » Monitoreo y Evaluación » Servicio al usuario » Graduación de la población objetivo

RESULTADOS

DIMENSIÓN 1

Valoración de los Convenios de Gestión respecto a su pertinencia, **efectividad, eficacia, viabilidad y sostenibilidad.**

- **Efectividad**
  Se reportó una efectividad relativa, con limitaciones atribuidas a la escasez de recursos humanos, logísticos y presupuestales.
  El sector salud es el que consiguió mayor efectividad, seguido por educación. Tanto Salud como Educación lograron atender - no sin dificultades- la demanda generada por el programa. Las Gerencias de Desarrollo Social de los GGRR mostraron mayores dificultades, teniendo como instrumentos más desarrollados las metas sociales regionales, la generación de mesas temáticas, y proyectos sociales regionales.

- **Eficacia**
  Los Convenios de Gestión no ponían suficiente énfasis en el apoyo y acompañamiento a las familias.
  Existía una alta valoración de las entidades públicas y privadas sobre el proceso de movilización social generado por Juntos para incrementar la demanda de servicios de salud y nutrición, así como su capacidad de convocatoria. Sin embargo, se requieren mayores esfuerzos de acompañamiento a los hogares usuarios para el logro de resultados en materia de salud, nutrición y educación.

- **Viabilidad**
  Una de las principales restricciones a la viabilidad de la implementación de los compromisos fue la debilidad del recurso humano operativo.
  En el caso de salud, el personal contaba con una remuneración relativamente mayor que el resto de personal, con mayor perfil técnico y tiende a trabajar con una orientación al logro de los resultados. Sin embargo, mostraban un bajo nivel de interculturalidad, debiendo desarrollar demasiados procesos administrativos y generalmente enfrentaba una sobrecarga de demanda de los usuarios. En el caso de educación, el personal contaba con una remuneración menor, en muchos casos, mostrando escepticismo y rechazo frente a las iniciativas del Estado, y en algunas zonas, resistencia al cambio. En tanto, los equipos regionales de Juntos exhiben como fortalezas el trabajo de los gestores, su origen regional y su carácter bilingüe.

- **Sostenibilidad**
  Los actores regionales no se encontraban identificados con los objetivos de los convenios.
  La percepción de los actores regionales era que, al ser un programa nacional, Juntos era "externo" a su región, y tenía su propia dinámica. En este sentido, no se percibía una identificación con los objetivos de los Convenios de Gestión, lo cual ponía en riesgo la sostenibilidad de los mismos.

DIMENSIÓN 2

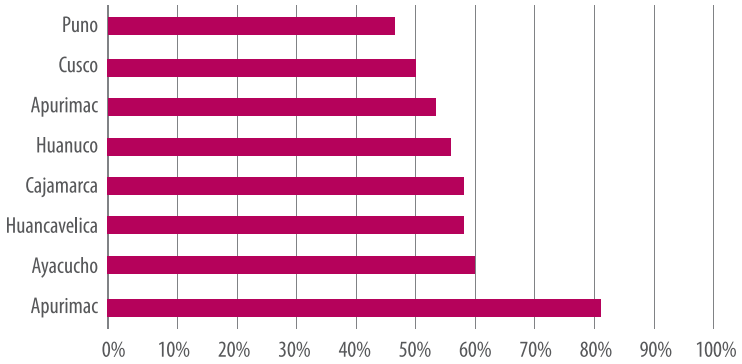
Cumplimiento de los compromisos de los Convenios de Gestión

- **Los Convenios de Gestión no fueron efectivamente asumidos por los Gobiernos Regionales.**
  Entre las limitaciones institucionales que se pudieron identificar se encuentran la alta rotación de funcionarios en estas instancias, y la demora en el nombramiento de representantes. Los equipos regionales de Juntos fueron los que exhibieron un mayor nivel de cumplimiento, seguidos de las Direcciones Regionales de Salud (70%), las Gerencias Regionales de Desarrollo Social (63%), y las Direcciones Regionales de Educación (50%).

- **El compromiso de las autoridades regionales respecto a los convenios en salud y educación fue parcial.**
  A pesar de las acciones de sensibilización realizadas por los equipos regionales de Juntos, las regiones mostraron variaciones considerables en sus niveles de cumplimiento (ver Gráfico 1).

- **Existían numerosos compromisos con bajo nivel de cumplimiento que eran claves para el logro de las corresponsabilidades.**
  Los compromisos de menor cumplimiento fueron: la remisión del estado situacional de cada establecimiento de salud e institución educativa, la provisión de incentivos al desempeño para dichas entidades, la socialización de información sobre el cumplimiento de corresponsabilidades, el monitoreo de planes, la información de las evaluaciones a los actores regionales, y la graduación. Cabe mencionar también el tema de la focalización, que si bien parecía haber mejorado respecto a experiencias anteriores, seguía generando filtraciones. Por otro lado, la principal labor llevada a cabo de forma coordinada, fue el llenado de formatos para la verificación de corresponsabilidades.

Gráfico 1. Nivel de cumplimiento de los GGRR de los compromisos en los Convenios de Gestión



LECCIONES DE POLÍTICA

- Integrar los Convenios de Gestión a las estrategias y prioridades regionales disminuye la posibilidad que dichos convenios sean percibidos como iniciativa del gobierno central. Ello con la finalidad de fomentar el empoderamiento de los GGRR sobre el cumplimiento de compromisos y metas. Por ejemplo, existen oportunidades y potencialidades que no han sido identificadas aún como los presupuestos participativos locales y regionales. De esta manera, es posible incrementar la sostenibilidad y efectividad de los Convenios de Gestión, convirtiéndolos en herramientas que permitan a los GGRR capitalizar mejor la movilización social que ha generado Juntos en la lucha contra la pobreza.

- Incrementar el seguimiento de los convenios y su orientación a indicadores de resultados permite incrementar su eficacia. Es necesario promover el monitoreo participativo tanto de la oferta en salud y educación como de la demanda, fortaleciendo los comités de seguimiento y transparencia tanto a nivel regional y local. Actualmente, los mecanismos de vigilancia funcionan relativamente bien, pero de manera descoordinada.

- Tener un sistema de información automatizado de verificación de corresponsabilidades incrementa la efectividad de los convenios. Dicho sistema debe ser accesible a nivel local y debe apoyarse en los sistemas de información con los que ya cuenta el sector salud y educación. Al respecto, y dado que el llenado de formatos para la verificación de corresponsabilidades demanda mucho tiempo, se dedican pocos recursos a los otros compromisos establecidos en los convenios como por ejemplo, mejorar los servicios de educación y salud.

- Los Convenios de Gestión deben reflejar el rol que los gobiernos locales y los espacios de concertación de desarrollo local tienen en la difusión de los objetivos y compromisos de los convenios. Esto permitiría tener claridad de las responsabilidades de las instancias locales y mejorar la articulación, contribuyendo así a una mayor efectividad de los Convenios de Gestión.

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implementada por
giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Síntesis Nº 1 ha sido preparada por la DGSE del MIDIS sobre la base de los resultados de la Consultoría "Informe de Evaluación de los Convenios de Gestión del Programa Nacional de Apoyo Directo a Los Más Pobres-Juntos en Ayacucho, Apurímac, Cusco, Puno, Huancavelica, Cajamarca, Loreto y Huánuco", que concluyó en junio de 2012.

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

MIDIS
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

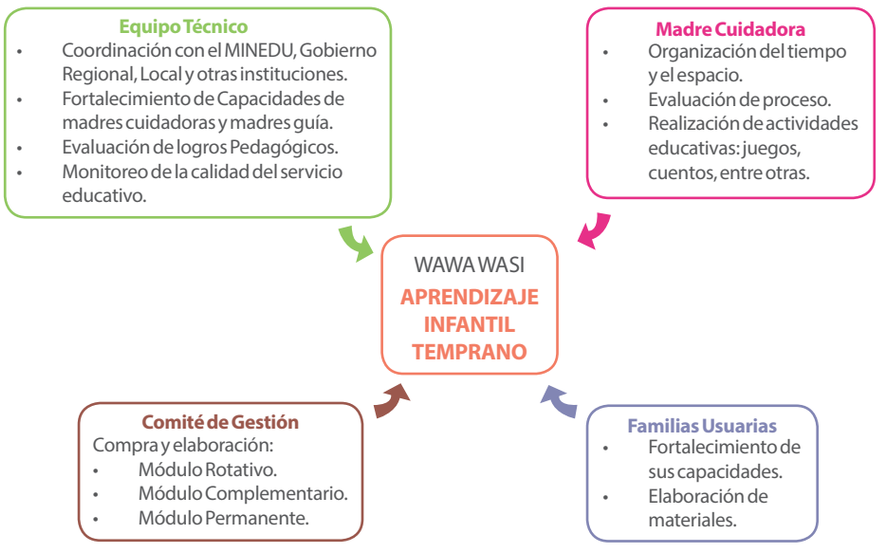
Síntesis N° 2
Lecciones de Evaluación
Julio de 2013

ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA: LECCIONES DE LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA NACIONAL WAWA WASI

Conforme a los resultados de una evaluación de la Dirección General del Seguimiento y Evaluación (DGSE) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), existen aspectos de mejora en torno al componente de aprendizaje infantil temprano del ex Programa Nacional Wawa Wasi que han sido de utilidad en el diseño e implementación del Programa Cuna Más.

El componente de Aprendizaje Infantil Temprano (AIT) del Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW), ahora Cuna Más, tenía como objetivo que las niñas y niños alcancen niveles óptimos de desarrollo en todas sus dimensiones: motora, cognitiva, social, emocional y comunicativa para que puedan desempeñarse efectivamente en la vida. Este componente proponía que las Madres Cuidadoras en los WawaWasi (WW) desarrollen tres estrategias para la promoción de aprendizaje en los niños y niñas: (i) la vigilancia del desarrollo infantil; (ii) la planificación de acciones educativas; y (iii) la ejecución de actividades lúdicas y afectivas que permitan lograr aprendizajes en ambientes estimulantes (ver Ilustración 1).

Ilustración 1. Esquema de intervención del componente AIT del PNWW



EVALUACIÓN

En el marco del Decreto Supremo N°002-2012-MIDIS, que dispuso la evaluación y reorganización de los programas sociales que fueron adscritos al MIDIS, la DGSE comisionó la consultoría "Evaluación de la Calidad de la Provisión del Componente de Aprendizaje Temprano de Programa Nacional Wawa Wasi". Posteriormente, el 23 de marzo de 2012, mediante Decreto Supremo N°003-2012-MIDIS, se creó el Programa Nacional Cuna Más sobre la base del Programa Nacional Wawa Wasi.

En ese sentido, la evaluación procuró identificar las fortalezas y debilidades del componente de AIT del ex programa Wawa Wasi (WW) a fin de aprender de dicha experiencia y extraer lecciones que permitan mejorar el diseño e implementación del Programa Nacional Cuna Más.

La evaluación del componente AIT fue de tipo cualitativo, de carácter descriptivo, exploratorio, no-experimental y de corte transversal. El estudio se realizó en dos zonas: Lima Metropolitana y Callao y otras zonas urbanas del resto del país, eligiéndose por sorteo (entre aquellas con más de mil niños atendidos) a Andahuaylas, Chimbote y Pucallpa.

En cada una de las zonas se seleccionó una muestra aleatoria de 19 módulos de Wawa Wasi y se efectuaron visitas a un total de 38 WW. Se utilizaron tres técnicas para el recojo de información respecto de las percepciones en torno al componente AIT: i) revisión de fuentes secundarias, ii) la aplicación de guías de observación y iii) la aplicación de guías de entrevista semi-estructurada con madres cuidadoras y con coordinadores de campo o equipos técnicos zonales.

13589 Sintesis 2 Lecciones de evaluacion Tarea.indd 1 02/05/2014 09:12:40 a.m.

El estudio se efectuó considerando un marco de referencia general que consistía en el análisis comparativo entre los lineamientos de AIT, los estándares de calidad internacional y las propuestas educativas del Ministerio de Educación (MINEDU). Dicho estudio centró su atención en dos componentes principales:

Evaluación Institucional	Análisis de: 1) articulación intersectorial; 2) capacidad de las madres cuidadoras; 3) capacitación y acompañamiento técnico; 4) disponibilidad de espacios, mobiliario, materiales y juguetes; 5) uso de herramientas para la planificación y el seguimiento.
Evaluación de las Prácticas	Análisis de la calidad de las prácticas del AIT e identificación de las prácticas a través de la descripción de los hallazgos de campo.

RESULTADOS

Evaluación Institucional

Articulación

- La articulación del programa con otros sectores fue limitada. Sin embargo, fue escenario propicio para una adecuada coordinación y articulación de esfuerzos con otros sectores. Se contaba con diversos elementos que enriquecían los procesos de articulación intersectorial, especialmente con los sectores educación y salud, con los que las estrategias de aprendizaje del componente AIT, se pueden complementar, enriquecer y fortalecer.

  En materia de educación se requiere promover la aplicación del Diseño Curricular Nacional (DCN) y las orientaciones de la Propuesta Pedagógica del MINEDU, adaptando y contextualizando estas estrategias al servicio de cuidado diurno que brinda el programa y propiciando espacios de intercambio y enriquecimiento mutuo. De igual forma, en materia de salud, es necesario promover, por ejemplo, la aplicación de la evaluación del desarrollo infantil, impulsando mayor cobertura y calidad en estos procesos a través del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED).

Capacidad de las madres cuidadoras (MC)

- Las MC cumplían un rol materno en el aprendizaje. Las MC generaban un clima más cercano al hogar que a un centro de atención integral temprano, respondiendo a las necesidades básicas de alimentación, higiene, juego libre y espontáneo, descanso y sueño, protección y afecto. Las actividades eran flexibles y no existía un proceso pedagógico estructurado para el desarrollo de habilidades. Además, los recursos metodológicos para las áreas de desarrollo eran utilizados de acuerdo a las demandas de juego y movimiento. También, su intervención era pertinente al contexto, ya que hacían uso de la lengua materna y aplicaban prácticas de cuidado local. Así por ejemplo, en zonas andinas se cargaba al bebé en la espalda para calmarlo o hacerlo dormir con canciones en quechua.

- Se requiere fortalecer las acciones orientadas hacia las niñas y niños más pequeños. Se evidenció que las MC priorizaban la atención a los niños/as de dos y tres años en detrimento de los niños menores. Tanto las actividades previstas, como la organización de los espacios y materiales estaban más orientadas para los niños y niñas más grandes, por lo que se requiere fortalecer las acciones orientadas hacia los más pequeños.

Capacitación y acompañamiento técnico

- Gran parte de las madres cuidadoras fueron capacitadas y los servicios de asistencia técnica de los coordinadores de campo fueron satisfactorios. Casi la totalidad de las MC recibieron capacitación por parte de la madre guía o de la coordinadora de campo antes de empezar el servicio. La satisfacción de la MC con las capacitaciones era alta y estaba correlacionada con el nivel de frecuencia. Asimismo, gran parte de las MC manifestaron estar contentas con el acompañamiento técnico que recibían. También se hizo evidente que la satisfacción estaba condicionada a la frecuencia de visitas y capacitación que recibían de la sede.

13589 Sintesis 2 Lecciones de evaluacion Tarea.indd 2 02/05/2014 09:12:41 a.m.

Disponibilidad de espacios, mobiliario, materiales y juguetes

- La mayor parte de los locales contaban con servicios básicos y con espacios diferenciados. Sin embargo, se requiere mejorar las condiciones de seguridad y salubridad de dichos espacios. Gran parte de los locales analizados contaban con servicios de agua, luz y desagüe. Todos los WW visitados contaban con cuatro espacios diferenciados para: el juego libre; la higiene y el aseo; alimentación; el descanso y el sueño. Sin embargo, en muy pocos locales se observaban espacios diferenciados para actividades al aire libre o de desplazamiento. En cuanto a la seguridad, se observó que los espacios al aire libre eran los menos seguros por no contar con cercos para limitar su espacio y por la presencia de objetos pesados que podían atentar en contra de la seguridad de los niños y niñas.

- Los juguetes y materiales resultaron muy escasos o se encontraban en mal estado. En muchos WW tanto el módulo permanente como el módulo rotativo se encontraban incompletos debido al deterioro de los juguetes y a la falta de disponibilidad de materiales para que los niños y niñas realicen las actividades de aprendizaje. No era posible reponer los materiales de uso rotativo a medida que se iban desgastando debido a la falta de proveedores de juguetes de calidad así como al bajo presupuesto asignado para tal fin, lo cual impedía también el intercambio de los módulos rotativos. Con respecto al módulo complementario, fueron pocos los WW que contaban con uno e incluso algunas MC no sabían de su existencia.

Uso de herramientas para la planificación y el seguimiento

- Las MC no participaban en la planificación de las actividades del componente AIT. A pesar de que en todas las sedes se hizo evidente el uso de la matriz de articulación y de la cartilla de recursos metodológicos, los cuales contenían las actividades de AIT, las MC manifestaron que no participan en la planificación de dichos recursos metodológicos dado que éstos eran desarrollados por las coordinadoras de campo.

- Las MC encontraban el panel interactivo útil pero muy pocas lo utilizaban para mantener informadas a las familias. La mayoría de las MC utilizaban e incorporaban en la práctica cotidiana un instrumento de seguimiento denominado panel interactivo, en el cual se registraban los hitos del desarrollo infantil de cada niña o niño. De acuerdo con las MC, este instrumento ayudaba a la realización de actividades, aunque muy pocas utilizaban este recurso como una herramienta para informar a las familias sobre los avances de sus hijos e hijas.

Evaluación de las prácticas

- Los conceptos básicos y procedimientos previstos en el marco teórico del componente AIT no se veían reflejados en las prácticas de los WW. Si bien los Equipos Técnicos Zonales (ETZ) desarrollaron lineamientos para la ejecución de las actividades del programa, en la práctica estos no eran ejecutados debido a una serie de factores relacionados al deterioro de las condiciones para el trabajo en equipo, la falta de acompañamiento técnico, la necesidad de capacitación, así como por la falta de recursos y materiales necesarios para su implementación.

- El desarrollo de habilidades de comunicación y lenguaje en los niños y niñas fue limitado. Existían mínimos espacios y estrategias para promover estas habilidades a través de la narración y exploración de cuentos así como para fomentar el desarrollo del lenguaje con el uso de materiales. El aspecto que presentaba los resultados con menores logros era el relacionado a la expresión simbólica. Así, si bien los aspectos relacionados a la comunicación directa entre los niños y niñas y la MC fueron los que exhibían un mayor avance, los referidos a comunicación para generar aprendizaje, para explicar lo que sucede o para generar interacción entre los mismos niñas y niños, mostraban bajos niveles de logro.

- Las actividades que promueven una mayor relación con los objetos y la exploración activa no

se desarrollaban con la debida frecuencia. En más de la mitad de los WW visitados no se identificaron juegos que promuevan la relación de niños y niñas con los objetos. De la misma forma, se observó que muchas de las actividades de exploración desarrolladas en los WW se limitaban a identificar colores, formas o texturas y no promovían el descubrimiento de las características de los objetos a través de la identificación de semejanzas y diferencias o de otras comparaciones que los niños y niñas pueden establecer.

- Existían condiciones físicas y prácticas inadecuadas que generaban riesgos a la salud. Si bien se identificó que los WW eran efectivos en la promoción de hábitos de aseo, higiene y orden, la mayoría no contaban con condiciones y prácticas adecuadas para la disposición de excretas y cambio de pañales. Asimismo, en algunos casos se observaron prácticas deficientes de limpieza de los bacines después de su uso, lo que podía representar un riesgo para la salud, especialmente para las niñas.

- A pesar de que se desarrollaban habilidades sociales para promover una interacción positiva entre los niños y las niñas, existen espacios para mejorar su diseño. En general, se percibió un clima cálido, de afecto y cooperación, así como una adecuada interacción de los niños y las niñas durante las actividades. Sin embargo, la mayoría de los WW visitados no consideraban la edad y las capacidades de los niños y las niñas para el diseño de juegos y actividades, y no siempre se proponían acciones diferenciadas por edad.

13589 Sintesis 2 Lecciones de evaluacion Tarea.indd 3 02/05/2014 09:12:41 a.m.

LECCIONES DE POLÍTICA

Evaluación Institucional del Componente AIT

Disponibilidad de espacios, mobiliario, materiales y juguetes

- Tener espacios diferenciados ayuda a un adecuado desenvolvimiento de los niños y niñas. Sería importante que el programa Cuna Más considere mejorar los espacios físicos a fin de favorecer un adecuado desarrollo de las actividades planificadas e incrementar la frecuencia o duración de actividades que se encuentran condicionadas a la disponibilidad de espacios especiales, como por ejemplo, las actividades del área de motricidad gruesa. Un punto importante es el acceso a espacios al aire libre para la realización de actividades físicas.

- Contar con condiciones adecuadas de higiene y de seguridad es indispensable en el caso de programas dirigidos a la población infantil. La Escala de Evaluación de Contextos Educativos Infantiles sostiene que incluso el personal debe anticipar y tomar acción para prevenir problemas de seguridad y actuar en caso de emergencias.

- Los juguetes y materiales son componentes fundamentales del proceso de aprendizaje y estimulación del niño. Los programas de AIT deben contar con la cantidad suficiente de juguetes en los módulos y reponerlos periódicamente. Asimismo, se debe asignar los recursos necesarios a los materiales usados en los módulos permanentes, rotativos y complementarios, de manera que no resulten insuficientes. Existen mecanismos alternativos y participativos para asegurar la provisión de material como por ejemplo, fomentar la participación de los padres y MC en la elaboración de juguetes y materiales.

Capacitación y acompañamiento técnico

- Fortalecer las estrategias de desarrollo de capacidades incrementa la efectividad del programa. Por ello, considerando las necesidades de las MC, es conveniente reforzar y retomar las estrategias de capacitación inicial, formativa y práctica en cuanto a conocimientos y capacidades sobre temas de cuidado; así como promover aprendizaje, habilidades y formas de interactuar con niños y padres. En este sentido, sería conveniente implementar de manera paralela a las capacitaciones y acompañamiento una estrategia para profesionalizar a las MC. El sistema de capacitación y acompañamiento debe ser constante a fin de evitar vacíos.

Uso de herramientas para la planificación y el seguimiento

- A fin de mejorar la calidad de las herramientas de planificación y seguimiento, el desarrollo de las herramientas debería ser amigable para el uso de la MC. Las herramientas podrían ser más visuales y en idioma local. En esa misma línea se debería fomentar la participación de las MC y las familias como mecanismo complementario para efectuar el seguimiento y la evaluación. Finalmente, sería favorable incorporar una estrategia de participación de las familias a fin de que los padres reciban información y educación sobre el cuidado y desarrollo de sus hijos.

Evaluación de las prácticas del componente AIT

- Se debería promover la aplicación del Diseño Curricular Nacional (DCN) y las orientaciones de la propuesta pedagógica. Se requiere adaptar y contextualizar las estrategias propuestas por el sector educación al servicio del cuidado diurno que brinda el programa, así como fomentar el uso del DCN para la elaboración de la cartilla de recursos metodológicos.

- El nuevo programa debería buscar mejorar los logros en todas las áreas de desarrollo infantil temprano. Incrementar la frecuencia de actividades en las áreas de habilidades menos desarrolladas, como por ejemplo, el área de relación con objetos y la exploración activa, el área de comunicación a través de la expresión simbólica, y el área de motricidad fina a través de actividades de pasado y arrastre.

- Se debería mejorar el diseño de las actividades por edad. Una de las áreas donde se observó deficiencias fue en la diferenciación de actividades por grupo etario, por lo que incrementar la frecuencia de actividades diferenciadas por edad sería beneficioso para las niñas y niños pertenecientes al programa. Asimismo, se requiere evaluar y fomentar las acciones destinadas a las niñas y niños menores de un año.

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implementada por
giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Síntesis Nº 2 ha sido preparada por la DGSE del MIDIS sobre la base de la Consultoría "Evaluación de la calidad de la provisión del componente de Aprendizaje Infantil Temprano del Programa Nacional Wawa Wasi" que concluyó en agosto de 2012.

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

13589 Sintesis 2 Lecciones de evaluacion Tarea.indd 4 02/05/2014 09:12:41 a.m.

MIDIS
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Síntesis N° 3
Lecciones de Evaluación

Julio de 2013

DE LA EVIDENCIA A LA ACCIÓN: EL CASO DEL SUBPROGRAMA INFANTIL DEL PIN

En el marco de la reestructuración de los programas sociales del MIDIS, la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) encargó el desarrollo de evaluaciones que identificaron limitaciones a la efectividad del subprograma pre-escolar y escolar del Programa Integral de Nutrición (PIN) y, en general, del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA). El presente caso sintetiza los principales hallazgos registrados en la evaluación del diseño, focalización y percepciones de los diferentes actores del PIN Infantil.

El Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) era un programa de alcance nacional cuyo objetivo era prevenir la malnutrición y brindar asistencia alimentaria a grupos vulnerables y de alto riesgo nutricional, especialmente a niños menores de 3 años, y a madres gestantes y en periodo de lactancia, así como a los damnificados como consecuencia de un fenómeno natural o caso fortuito. De modo complementario, el PRONAA capacitaba en temas de educación alimentaria y cultura nutricional en las zonas de mayor vulnerabilidad en el país.

A finales del año 2006, mediante la Resolución Directoral Nº395-2006-MIMDES-PRONAA/DE, se creó el Programa de Nutrición Infantil (PIN) a partir de la fusión de diversos programas nutricionales[1]. Dicha resolución encargó al PRONAA la ejecución del PIN.

El propósito del PIN fue prevenir la malnutrición en niños y niñas hasta los 12 años de edad y en madres gestantes y lactantes en situación de pobreza y de vulnerabilidad nutricional a fin de mejorar su calidad de vida. El PIN se ejecutó a través de dos Subprogramas: a) El subprograma Infantil (PIN Infantil) y b) El subprograma Escolar / Pre-escolar (PIN Escolar).

El objeto de estudio de esta publicación es el subprograma PIN infantil. La población objetivo del PIN infantil eran niños y niñas de 6 meses a 3 años de edad y madres gestantes y lactantes. Los objetivos específicos eran:

- Contribuir a la prevención de la desnutrición crónica.
- Contribuir a la prevención de la anemia de madres gestantes, lactantes, niños y niñas.
- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Promover una adecuada y oportuna alimentación complementaria.
- Promover conductas saludables en madres gestantes y lactantes.
- Promover una intervención integral de la atención en salud, alimentación y nutrición a niños y niñas.

La estrategia de intervención del PIN se sustentó en dos componentes: El Alimentario y el Educativo (ver Figura 1).

Figura 1

Componente Alimentario	Componente Educativo
• Objetivo: Contribuir a mejorar la ingesta adecuada de nutrientes de los niños y niñas menores de 3 años de edad a través de la dotación mensual de una canasta de alimentos que cubra sus requerimientos nutricionales. • Producto: Canasta de alimentos que incluye un producto de alto valor nutritivo denominado "Papilla" y adicionalmente, cereales, menestras locales y grasa en forma de aceite vegetal. • Frecuencia: Mensual a través de los establecimientos de salud.	• Objetivo: Generación de conductas saludables en las madres y en las familias, tales como la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y hábitos saludables. • Producto: Capacitación a madres en prácticas de seguridad alimentaria y protección infantil. • Frecuencia: De acuerdo a la programación anual realizada por el PRONAA.

[1] PANFAR, PACFO, Comedores Infantiles, CEIS/PRONOEIS, Desayunos Escolares y Almuerzos Escolares.

EVALUACIÓN

En el marco del Decreto Supremo N° 002-2012-MIDIS que estableció el proceso de evaluación y reorganización de los programas sociales que fueron adscritos al MIDIS, la DGSE encargó el desarrollo de una serie de evaluaciones al PRONAA con la finalidad de reunir evidencia sobre la efectividad y eficacia de los programas y proyectos a su cargo. Frente a la evidencia de los estudios y evaluaciones, mediante Decreto Supremo N° 007-2012-MIDIS del 25 de mayo de 2012, se declaró la extinción del PRONAA.

La presente nota se basa en la evaluación de Procesos del Programa Integral de Nutrición: subcomponente infantil desarrollada en el 2012 por la DGSE del MIDIS. El objetivo de la referida evaluación era determinar si las acciones vinculadas con la adquisición, almacenaje, control de calidad, distribución y entrega del complemento alimentario del subprograma PIN infantil eran eficaces (si cumplían con los objetivos fijados y metas previstas), eficientes (si lo hacían al menor costo), y si el producto entregado cumplía con los requerimientos de calidad establecidos por los protocolos del Programa.

La metodología de evaluación se sustentó en la aplicación de métodos cuantitativos y cualitativos. Los primeros tuvieron como propósito cuantificar el desempeño y resultados y se basaron en la revisión de la documentación de planificación y gestión del programa, así como en la información reportada por sus sistemas de monitoreo y evaluación.

Los métodos cualitativos fueron aplicados para comprender los procesos, conductas y condiciones que influían en el desarrollo del Programa. Las opiniones de las madres de los niños beneficiarios, ejecutores, personal de los establecimientos de salud (EESS) y proveedores fueron recopilados mediante procesos participativos y entrevistas llevadas a cabo en tres sedes, conforme al siguiente cuadro:

Cuadro 1. Ámbitos donde se realizaron los procesos participativos y entrevistas[2]

Región	Departamento /Provincia	Distritos
Costa	Lima - Lima	Pachacamac - AAHH Manchay
Sierra	Ancash - Huaraz Ancash - Yungay	Independencia Shupluy
Selva	San Martin - Tarapoto	Sauce Juan Guerra

RESULTADOS

Sobre el Programa Integral de Nutrición

- El diseño del programa no se sustentó en un análisis de la problemática de la población objetivo. Al inicio de su operación el programa no contaba con una Matriz de Marco Lógico (MML) que incluyera un análisis de la problemática de la población objetivo. Dicha matriz se desarrolló recién a fines del año 2009 a iniciativa de la Secretaria Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (ST-CIAS). Sin embargo, la evaluación encontró que el programa tenía deficiencias en su diseño. Una de las deficiencias más evidentes y problemáticas era que la MML no

[2] En cada una de las sedes regionales y en la sede central de PRONAA fueron entrevistados los funcionarios encargados del PIN Infantil. Asimismo se realizaron procesos participativos con un total de 72 madres de niños/as beneficiarios y entrevistas al personal de salud de cada localidad. También fueron entrevistados dos proveedores del componente alimentario.

consideró los dos subprogramas del PIN de manera diferenciada, pese a que ambos tenían poblaciones objetivo distintas que necesitaban estrategias de intervención diferenciadas. Como consecuencia de ello, el subprograma infantil no contaba con objetivos claros y una secuencia ordenada de etapas y productos que posibilitaran el logro de resultados en la población objetivo del programa, en este caso, niñas y niños entre 0 y 3 años.

- El Sistema de Monitoreo y Evaluación del PIN (SIME) pese a encontrarse bien diseñado, no sirvió como instrumento de gestión debido a deficiencias en el registro de datos. Los resultados de la evaluación mostraron que el SIME no fue alimentado en toda su dimensión pues sólo se contaba con información sobre los beneficiarios. Parte del problema fueron los limitados recursos humanos y financieros disponibles para el funcionamiento del sistema.

  Asimismo, el sistema no tenía cruces de información para determinar su consistencia. La evaluación comparó la información del Sistema Integrado de Operaciones (SIOP) del PRONAA con el SIME y constató que la información de ambos sistemas producía cifras distintas sobre las mismas variables. Por ejemplo, el número de beneficiarios en ambos sistemas era distinta para un mismo período.

Sobre el Subprograma Infantil

- Pese a que el PIN Infantil contemplaba la entrega de dos productos (alimentario y educativo), sólo se implementó el componente alimentario. Más aún, la estrategia educativa y comunicacional del PIN no diferenciaba los dos subcomponentes, y por tanto no existía una estrategia exclusiva para la población usuaria (madres de niños menores de 3 años) del subcomponente infantil.

  Adicionalmente, la evaluación encontró que no se emitieron las directivas operativas al personal de salud que atendía a dicha población dando pautas educativas claras.

- La papilla era uno de los productos menos valorados por las madres de los niños y niñas menores de 3 años usuarias del programa. La evaluación encontró que de la "Canasta Alimentaria" que se entregaba, los productos más valorados por las madres eran el aceite, las menestras y cereales y no la papilla. Parte del problema estaba relacionado al desconocimiento de las madres usuarias respecto de la importancia nutricional de la papilla para los niños y a percepciones equivocadas respecto de su uso. En los procesos participativos se pudo comprobar que el 85% de las madres participantes hacían un uso inadecuado de la papilla. Así por ejemplo, la compartían con toda la familia y extraños, y hacían preparaciones con las que la papilla perdía su valor nutricional.

  Asimismo, las madres usuarias tenían la percepción de que la papilla no le gustaba a sus hijos porque no tenía un sabor agradable. Las madres refirieron que los niños preferían sabores más dulces y variados (fresa, vainilla y chocolate). Por otro lado, las madres tenían la percepción de que, por ser harina, la papilla producía estreñimiento o diarrea al niño, motivo por el cual preferían darla disuelta y con una frecuencia interdiaria.

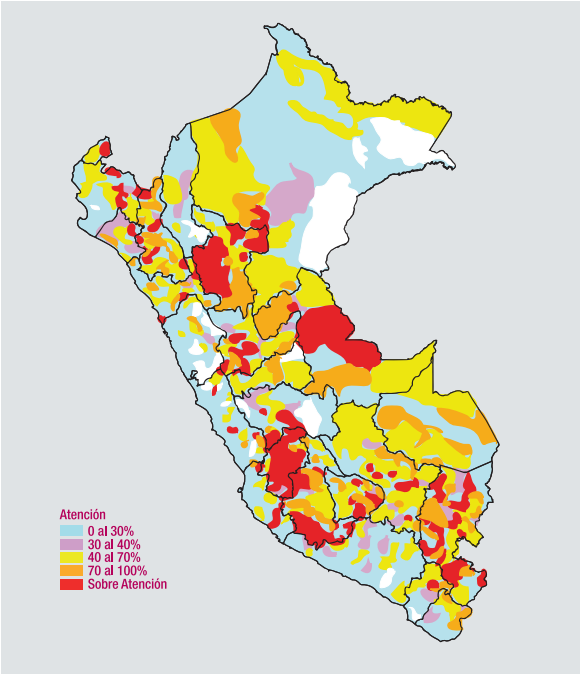
- El instrumento de focalización geográfico utilizado no fue adecuado[3] y los criterios de selección de beneficiarios, al no estar normados, se aplicaron arbitrariamente. Como consecuencia de ello, existieron problemas de sobre y subcobertura, especialmente en los ámbitos geográficos de los niveles I y II, es decir, en los niveles de pobreza extrema, que debían ser atendidos de manera universal (ver Gráficos 1 y 2).

  Por otro lado, dado que la selección de beneficiarios no estaba normada operativamente, cada Establecimiento de Salud (EESS) aplicaba criterios de selección arbitrariamente[4]. Las entrevistas y visitas a los EESS permitieron verificar que la mayoría atendía

[3] El principal instrumento de focalización geográfica del PIN ha sido Mapa de Pobreza del MEF 2001.

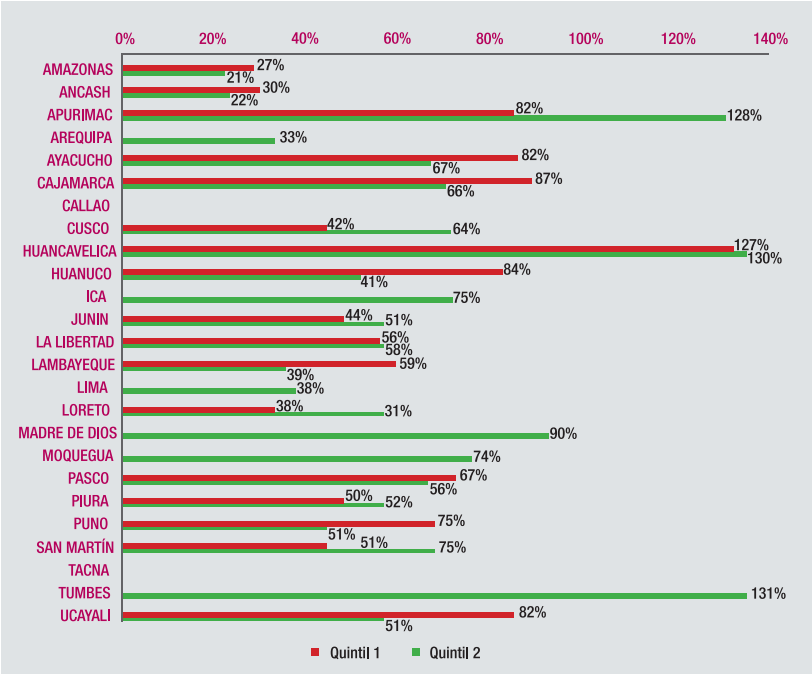
[4] Las entrevistas realizadas evidenciaron la diversidad de criterios utilizados por los EESS para la selección de los beneficiarios, dentro de los que se encuentran: todos por ser un distrito del nivel de ingreso I y II, los que están registrados en el SIS, la asistencia regular al EESS, la situación económica de la familia y la situación nutricional del niño.

Gráfico 1. Mapa de Atención del PIN



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información del INEI (2011) y PRONAA.

Gráfico 2. Niveles de Atención por departamento de los distritos de quintiles 1 y 2



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información del INEI (2011) y PRONAA.

únicamente a la población que acudía a ellos (parte de la cual no se encontraban en riesgo de desnutrición), dejando de lado a la población que vive en las zonas más alejadas y que probablemente era la población que más necesitaba de la intervención.

- **Existieron limitaciones en la ejecución de los procesos de distribución de las raciones.** Algunas de las causas identificadas fueron: problemas de coordinación interinstitucional con los EESS, inadecuada planeación logística, carencia de infraestructura y falta de una apropiada estrategia de distribución. Como consecuencia de ello, las raciones no llegaban oportunamente a las zonas más alejadas.

Los resultados de la evaluación mostraron que el punto más crítico en todos los procesos fue la distribución secundaria de la ración realizada por los Equipos Técnicos Zonales de PRONAA a los EESS. Los problemas se derivaban, fundamentalmente, de la escasa capacidad del programa para supervisar el proceso de entrega de los alimentos a los EESS de las zonas alejadas y de difícil accesibilidad.

Asimismo, el PRONAA tenía problemas de almacenamiento a nivel nacional. Las dos terceras partes de los almacenes no pertenecían a la institución y el 60% de ellos no reunía las condiciones adecuadas, es decir no todos cumplían con las condiciones de temperatura y ventilación, entre otros.

Por otro lado, los EESS y los otros actores que se encargaban de la distribución de las raciones a los beneficiarios, tampoco contaban con espacios de almacenamiento adecuado.

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implementada por
giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Síntesis Nº 3 ha sido preparada por la DGSE del MIDIS sobre la base de la Consultoría "Evaluación de Procesos del Programa Integral de Nutrición" que concluyó en agosto de 2012.

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

MIDIS
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Síntesis N° 4
Lecciones de Evaluación
Julio de 2013

DE LA EVIDENCIA A LA ACCIÓN: LIMITACIONES EN LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS DEL SUBPROGRAMA INFANTIL DEL PIN

En el marco de la reestructuración de los programas sociales del MIDIS, la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) encargó el desarrollo de diferentes evaluaciones que, como resultado, identificaron limitaciones a la efectividad del Programa Infantil de Nutrición (PIN) y, en general, del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA). La presente nota sintetiza los principales hallazgos registrados en la evaluación realizada sobre la cadena de distribución del subprograma Infantil del PRONAA.

El PRONAA era un programa de alcance nacional cuyo objetivo era prevenir la malnutrición y brindar asistencia alimentaria a grupos vulnerables y de alto riesgo nutricional, especialmente a niños menores de 3 años y a madres gestantes y en periodo de lactancia, así como a los damnificados como consecuencia de un fenómeno natural o caso fortuito. De modo complementario, el PRONAA capacitaba en temas de educación alimentaria y cultura nutricional en las zonas de mayor vulnerabilidad en el país.

A finales del año 2006, mediante la Resolución Directoral Nº395-2006-MIMDES-PRONAA/DE, se creó el Programa de Nutrición Infantil (PIN) a partir de la fusión de diversos programas nutricionales[1]. Dicha resolución encargó al (PRONAA) la ejecución del PIN.

El propósito del PIN era prevenir la malnutrición en niños y niñas hasta los 12 años de edad y en madres gestantes y lactantes en situación de pobreza y de vulnerabilidad nutricional a fin de mejorar su calidad de vida. El PIN se ejecutó a través de dos subprogramas: a) El subprograma Infantil (PIN Infantil) y b) El subprograma Escolar / Pre-escolar (PIN Escolar).

[1] PANFAR, PACFO, Comedores Infantiles, CEIS/PRONOEIS, Desayunos Escolares y Almuerzos Escolares.

El objeto de estudio de esta publicación es el subprograma PIN infantil.

La población objetivo del PIN infantil eran niños y niñas de 6 meses a 3 años de edad y madres gestantes y lactantes.

Los objetivos específicos eran:

- Contribuir a la prevención de la desnutrición crónica.
- Contribuir a la prevención de la anemia de madres gestantes, lactantes, niños y niñas.
- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Promover la adecuada y oportuna alimentación complementaria.
- Promover conductas saludables en madres gestantes y lactantes.
- Promover la intervención integral de la atención en salud, alimentación y nutrición a niños y niñas.

La estrategia de intervención del PIN se sustentó en dos componentes: El componente Alimentario y el componente Educativo (ver Figura 1)

Figura 1: Componentes del PIN

Componente Alimentario

- Objetivo: Contribuir a mejorar la ingesta adecuada de nutrientes de los niños y niñas menores de 3 años de edad a través de la dotación mensual de una canasta de alimentos que cubra sus requerimientos nutricionales.
- Producto: Canasta de alimentos que incluye un producto de alto valor nutritivo denominado "Papilla" y adicionalmente, cereales, menestras locales y grasa en forma de aceite vegetal.
- Frecuencia: Mensual a través de establecimientos de salud.

Componente Educativo

- Objetivo: Generación de conductas saludables en las madres y en las familias, tales como la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y hábitos saludables.
- Producto: Capacitación a madres en prácticas de seguridad alimentaria y protección infantil.
- Frecuencia: De acuerdo a la programación anual realizada por el PRONAA.

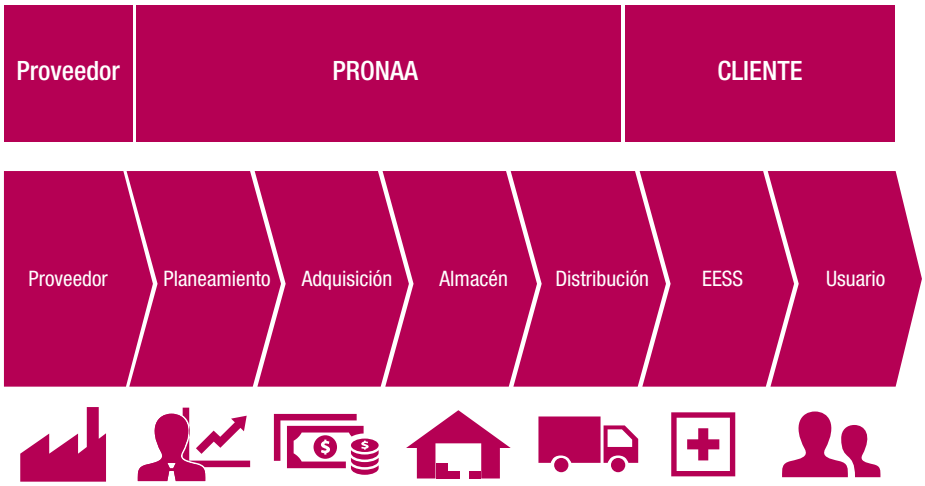
EVALUACIÓN

En el marco del Decreto Supremo N°002-2012-MIDIS que estableció el proceso de evaluación y reorganización de los programas sociales que fueron adscritos al MIDIS, la DGSE encargó el desarrollo de una serie de evaluaciones al PRONAA con la finalidad de reunir evidencia sobre la efectividad y eficacia de los programas y proyectos a su cargo. Frente a la evidencia de los estudios y evaluaciones, mediante Decreto Supremo N° 007-2012-MIDIS del 25 de mayo de 2012, se declaró la extinción del PRONAA.

En dicho contexto, la consultoría "Evaluación de la Calidad y Restricciones en la Cadena de Provisión de la Ración de Alimentos del Subprograma Infantil PIN-PRONAA" comisionada por la DGSE tuvo como objetivo evaluar la cadena de procesos de recepción, almacenamiento, y distribución de alimentos del PIN-subprograma infantil, desde su salida de los almacenes de los Equipos Zonales hasta la entrega de los mismos a los usuarios finales.

El PIN agrupaba a los establecimientos de salud (EESS) según su ubicación geográfica, lo que derivó en la conformación de 29 Equipos Zonales encargados de distribuir alimentos a los EESS. No obstante, la evaluación no buscó analizar los procesos logísticos en la sede central del PRONAA o a nivel de los Equipos Zonales sino que se basó en visitas, encuestas y entrevistas en cuatro Equipos Zonales: Madre de Dios, el área de Lima provincia en el Callao, Puno, y La Libertad. Dentro de dichas áreas, se visitó un total de 40 EESS (20 en zonas urbanas y 20 en zonas rurales), de donde se recogió información a través de entrevistas al personal de los Equipos de Trabajo Zonal (ETZ), así como de encuestas realizadas a una muestra de 193 madres de niños de 3 a 36 meses, mujeres gestantes y madres lactantes.

Figura 2: Modelo de cadena de abastecimiento del PIN Infantil



La metodología utilizada en el estudio involucró los cinco procesos principales de gestión del modelo mundial de suministro conocido como SCOR (Supply Chain Operations Reference): (i) Planificación (Plan); (ii) Aprovisionamiento (Source); (iii) Manufactura (Make); (iv) Distribución (Deliver), y (v) Devolución (Return). En el caso del PIN-infantil, el proceso de manufactura no formaba parte del diseño.

RESULTADOS

Evaluación del Proceso de Suministro

Planificación:

- Se observaron retrasos frecuentes en la compra de alimentos debido a una inadecuada planificación, así como a procesos de convocatoria declarados desiertos por problemas administrativos, logísticos y presupuestales.
  Es posible que esto se haya debido a la variación en el número de usuarios a lo largo del año, puesto que no existían mecanismos ni herramientas para la actualización mensual de los padrones de usuarios, lo que dificultaba la planificación del número de canastas por repartir. Asimismo, ello no permitió el adecuado monitoreo de la situación a lo que se sumaba la falta de personal en los Equipos Zonales.

Adquisiciones

- Se evidenciaron frecuentes retrasos en la compra de alimentos, debido a procesos de convocatoria declarados desiertos así como a problemas administrativos, logísticos y presupuestales.
  La ley que establecía la compra directa de alimentos a los productores locales para el PRONAA distorsionaba el proceso de adquisición dado que la oferta local muchas veces no contaba con asociaciones capaces de manejar los volúmenes demandados. Así, los productores locales terminaban siendo reemplazados por acopiadores quienes presentaban información falsa para poder participar en las ventas.

Distribución Secundaria:
PRONAA - EESS

- Los alimentos no se entregaban oportunamente a los EESS y, en muchos casos, se entregaban raciones incompletas debido a problemas en los procesos de adquisición y al número limitado de unidades de transporte. El 29% de EESS (de una muestra de 40) señaló la existencia de irregularidades en la entrega de alimentos. En promedio, el 62% señaló el incumplimiento de los plazos de entrega de alimentos y entre el 23% y el 26% señaló haber recibido canastas incompletas. Asimismo, se observó que el porcentaje de raciones incompletas se incrementaba durante los primeros meses del año debido a las demoras ocasionadas por el proceso de aprobación presupuestal anual.

Recepción de Alimentos en EESS

- A pesar de que el 87.5% de establecimientos contaba con una persona encargada de la recepción de alimentos, diferentes personas participaban de dicho proceso. Por otro lado,se observó que sólo el 82.5% de los responsables de la recepción de alimentos en los EESS verificó su estado y calidad, aunque de manera superficial, con énfasis en la evaluación de la apariencia del empaque y la fecha de vencimiento del producto.

Almacenamiento de alimentos

- Aun cuando los EESS funcionaban como almacenes de alimentos, dichas instituciones no contaban con la infraestructura necesaria ni el personal adecuado. Los espacios utilizados por las EESS para el almacenamiento de alimentos deberían ser de uso exclusivo por motivos de higiene y conservación; sin embargo, se verificó que ello no ocurría en el 77% de los casos. Asimismo, se constató que sólo el 12% de los ambientes de almacenamiento contaba con adecuada ventilación , en tanto que el personal no estaba capacitado en temas de gestión de inventarios, y únicamente el 25% de los EESS contaba con documentos de control de inventario.

Evaluación del Proceso de Distribución

- Existían retrasos en la entrega de canastas a los beneficiarios. Debido a los retrasos en la adquisición de alimentos y a problemas presupuestales que afectaban la contratación de personal y transporte, los usuarios no recibían sus raciones oportunamente, disminuyendo los efectos potenciales del PIN. Además, no se hacía uso de documentos de control de entrega de canastas a los beneficiarios.

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implementada por
giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Síntesis Nº 4 ha sido preparada por la DGSE del MIDIS sobre la base de los resultados de la consultoría "Evaluación de la Calidad y Restricciones en la Cadena de Provisión de la Ración de Alimentos del Subprograma Infantil PIN-PRONAA" que concluyó en julio de 2012.

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

INVIRTIENDO EN EL FUTURO: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Conforme a los resultados de una evaluación de la Dirección General del Seguimiento y Evaluación (DGSE) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), existía una alta valoración del Servicio de Cuidado Diurno ofrecido por el ex Programa Nacional Wawa Wasi, no obstante, se identificaron aspectos a mejorar que se implementaron en el nuevo Programa Cuna Más.

El Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW), base del actual Programa Cuna Más[1], constituía un programa social del Estado que permitía cubrir necesidades básicas de cuidado, estimulación temprana, alimentación y educación a niños menores de cuatro años. El servicio era prestado en centros denominados "Wawa Wasi" (casa de niños, en quechua), estaba a cargo de una madre cuidadora y se encontraba bajo la vigilancia y organización de un Consejo de Vigilancia, un Comité de Gestión y la asistencia técnica de los Coordinadores Locales del Programa.

La estrategia de atención integral del programa se basó en cuatro componentes:

1. Salud

Se fundamentó en los siguientes aspectos: i) atención en salud; ii) prevención de riesgos y enfermedades; iii) monitoreo y vigilancia nutricional infantil; y iv) promoción de estilos de vida saludables.

El componente de salud priorizó: i) la afiliación de los usuarios al servicio de Aseguramiento Universal de Salud (AUS); ii) la implementación de la Red de Emergencia; y iii) la prevención de riesgos y enfermedades (acciones de vigilancia, campañas preventivas, inmunizaciones, prevención de accidentes, así como el monitoreo y vigilancia nutricional a través del control de peso y talla de los niños y las niñas), tanto en los Wawa Wasi como en los establecimientos de salud (EESS).

2. Nutrición

Consistió en brindar atención alimentaria y nutricional segura, nutritiva, agradable y adecuada para las niñas y los niños con la finalidad de mejorar y mantener los estados nutricionales de los usuarios del programa.

3. Aprendizaje Infantil Temprano

Tenía como objetivo que las niñas y los niños atendidos alcancen el desarrollo de habilidades óptimas en las dimensiones: motora, cognitiva, social, emocional y comunicativa.

4. Habitabilidad y Seguridad

Conocido también como Infraestructura y Seguridad, tenía como objetivo primordial brindar espacios físicos en condiciones de salubridad y de seguridad, así como la implementación del equipamiento básico para la atención integral de las niñas y los niños beneficiarios del programa.

[1] El Programa Nacional Cuna Más se creó el 23 de marzo de 2012, mediante Decreto Supremo N°003- 2012-MIDIS sobre la base del PNWW.

EVALUACIÓN

En el marco del Decreto Supremo N° 002-2012-MIDIS, del 24 de enero de 2012, que estableció el proceso de evaluación y reorganización de los programas sociales adscritos al MIDIS, la DGSE comisionó la consultoría "Estudio para determinar la percepción de beneficios del programa Wawa Wasi".

La evaluación tuvo como objetivo conocer y entender aspectos relacionados con la demanda de los servicios de cuidado infantil diurno, así como la percepción de los padres, madres y/o cuidadores con respecto a los servicios que brindaba el PNWW. En este sentido, los objetivos específicos del estudio estuvieron relacionados con la percepción de los padres con respecto a los efectos del programa, a las necesidades identificadas y a la oportunidad de acceso de las mujeres (madres y/o cuidadoras) al mercado laboral y emprendimiento (ver Ilustración 1).

El estudio fue de tipo cualitativo exploratorio y se llevó a cabo en: Arequipa, Iquitos, Piura y Lima. El trabajo de campo incluyó la visita a 16 establecimientos y el desarrollo de grupos focales y entrevistas individuales a informantes clave. Los resultados y lecciones aprendidas se basan en los hallazgos más significativos, que no necesariamente cubren las tres dimensiones anteriormente señaladas. No obstante, algunos de ellos pueden ser tomados en cuenta para futuros diseños de políticas para el programa.

Ilustración 1. Objetivos específicos de la evaluación

Fuente: Elaboración DGSE.

RESULTADOS

Existieron diferencias en cuanto a la participación de las madres y padres en la gestión de los ex Wawa Wasi.
En algunas zonas donde los padres estaban mejor organizados, se ejecutaban actividades de mejora de la infraestructura y equipamiento, tales como faenas colectivas para el pintado de paredes, allanado del piso, mejora de los techos, elaboración de toallas, mantas, titiriteros y bolsas de aseo en coordinación con las madres cuidadoras; mientras que en otras zonas la participación de los padres de familia era mínima.

Existió la percepción de un alto grado de transformación de las prácticas cotidianas de higiene y alimentación en algunas familias a partir de las buenas prácticas de higiene y de comportamiento aprendidas por los niños y niñas en el Wawa Wasi
Tal es el caso del lavado de dientes y el lavado de manos. Asimismo se observó una actitud participativa y comunitaria de los padres de familia promovida por las madres cuidadoras y guías para fomentar prácticas saludables para el cuidado de sus niños.

Si bien la valoración del espacio donde se recibía el servicio de los Wawa Wasi fue positiva, madres y padres coincidieron en la necesidad de una mejora.
Dicha mejora abarcaba los siguientes aspectos: ampliar el área física donde se recibía el servicio; implementar servicios higiénicos; mejorar el acabado de paredes, pisos o techos; y contar con una mayor ventilación o iluminación, según sea el caso. Además, se demandó recursos recreativos, juegos educativos y también materiales para las actividades de aprendizaje de los pequeños. Asimismo, se requirió que el equipamiento brindado se ajuste a las necesidades y características particulares de cada zona. En Iquitos por ejemplo, los colchones revestidos de tela plastificada eran poco prácticos para el clima de la zona.

Las madres y padres usuarios consideraban una limitación el monto de los incentivos dados a las madres cuidadoras.
Al respecto, se observó que las madres y padres citaron el caso de retrasos en los pagos que fueron considerados limitaciones, pues dicha situación habría llevado a algunas madres cuidadoras a dejar sus labores.

Un aspecto altamente valorado fue la tranquilidad emocional de los padres de saber que sus niños y niñas se encontraban en un lugar confiable y seguro, lo que les permitía un mejor desempeño de sus labores.
Dicho beneficio era especialmente valorado entre las mujeres que no contaban con el apoyo del padre para la crianza de los hijos y que requerían trabajar.

La diversidad, calidad nutricional y frecuencia de la dieta que se brindaba a los niños en los Wawa Wasi fueron los aspectos más valorados, así como la promoción del aprendizaje de buenos hábitos alimenticios de las madres usuarias.
Uno de los beneficios más valorados por los padres y madres usuarias del cuidado diurno era el servicio de atención alimentaria y nutricional recibido por sus hijos en los Wawa Wasis. Se destacó el consumo de alimentos nutritivos y variados; el cumplimiento y la frecuencia horaria en que recibían sus alimentos; y que los niños se adaptasen a nuevos alimentos nutritivos, ampliando las pautas culturales de consumo.

Sin embargo, en algunos casos, los padres confundían el refrigerio matutino con el desayuno y, en ocasiones, enviaban a sus niños sin desayuno al Wawa Wasi, lo que generaba riesgos en su nutrición.

LECCIONES DE POLÍTICA

- A mayor nivel de organización comunitaria y mayor participación activa de los padres de familia, se percibe que los programas de atención infantil temprana están mejor equipados, en mejor estado y los niños tienen más elementos de juego e higiene.

- La promoción del desarrollo de un vínculo afectivo positivo de las madres cuidadoras con los niños en los programas de atención infantil temprana, repercute en la mejor disposición de los niños a dar afecto, lo que indica beneficios en su salud emocional. El afecto brindado por las madres cuidadoras tiene efectos positivos en los procesos de adaptación de los niños, en su vínculo afectivo con las mismas y en las relaciones con padres y familiares. Los niños se muestran más afectuosos, más expresivos, alegres, lo que demuestra un buen estado de salud emocional.

- La existencia de espacios de cuidado confiables y seguros para los niños y niñas otorga tranquilidad emocional a los padres y madres de familia usuarios del programa quienes pueden desarrollar otras labores de forma más efectiva así como optimizar el cuidado de los niños mayores. Así, se apreció la percepción de que los niños pueden acceder a un espacio adecuado de cuidado, donde no hay riesgos ni peligros, tienen los instrumentos para ser estimulados en su aprendizaje temprano, y al mismo tiempo, pueden contar con elementos indispensables para la práctica y el aprendizaje de buenos hábitos de higiene, como lavado de manos, lavado de dientes, orden y pulcritud, entre otros.

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implementada por
giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Síntesis Nº 5 ha sido preparada por la DGSE del MIDIS sobre la base de los resultados de la Consultoría "Estudio para determinar la percepción de beneficios del programa Wawa Wasi" que concluyó en julio de 2012.

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

MIDIS
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Síntesis N° 6
Lecciones de Evaluación
Julio de 2013

DE LA EVIDENCIA A LA ACCIÓN: EL CASO DEL SUBPROGRAMA ESCOLAR DEL PIN

En el marco de la reestructuración de los programas sociales del MIDIS, la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) encargó el desarrollo de evaluaciones, las cuales identificaron deficiencias que limitaron la efectividad del subprograma pre-escolar y escolar del Programa Integral de Nutrición (PIN) y, en general, del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA). La presente nota sintetiza los principales hallazgos en la evaluación de la cadena logística de distribución de alimentos del subprograma PIN Escolar.

El Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) era un programa de alcance nacional cuyo objetivo era prevenir la malnutrición y brindar asistencia alimentaria a grupos vulnerables y de alto riesgo nutricional, especialmente a niños menores de 3 años, y a madres gestantes y en periodo de lactancia, así como a los damnificados como consecuencia de un fenómeno natural o caso fortuito. De modo complementario, el PRONAA capacitaba en temas de educación alimentaria y cultura nutricional en las zonas de mayor vulnerabilidad en el país.

A finales del año 2006, mediante la Resolución Directoral Nº 395-2006-MIMDES-PRONAA/DE, se creó el Programa de Nutrición Infantil - PIN a partir de la fusión de diversos programas nutricionales[1]. Dicha resolución encargó al (PRONAA) la ejecución del PIN.

El propósito del PIN fue prevenir la malnutrición en niños y niñas hasta los 12 años de edad y en madres gestantes y lactantes en situación de pobreza y de vulnerabilidad nutricional a fin de mejorar su calidad de vida. El PIN se ejecutó a través de dos Subprogramas: a) El subprograma Infantil (PIN Infantil) y b) El subprograma escolar/pre-escolar (PIN Escolar).

El objeto de estudio de esta nota es el subprograma PIN Escolar. La población objetivo del PIN Escolar eran niños entre 3 y 12 años de edad. Sus objetivos específicos eran:

- Contribuir a prevenir la anemia.
- Propiciar la asistencia escolar.
- Promover iniciativas en alumnos, padres y líderes, vinculadas a la seguridad alimentaria familiar y comunal.
- Contribuir a mantener un estado nutricional adecuado.

La estrategia de intervención del PIN se sustentó en dos componentes: El componente Alimentario y el componente Educativo (ver Figura 1).

Figura 1: Componentes del PIN Escolar

Componente Alimentario	Componente Educativo
• **Objetivo:** Contribuir a prevenir la malnutrición en niños y niñas entre 3 y 12 años en situación de vulnerabilidad nutricional, mejorando su calidad de vida. • **Producto:** Ración de almuerzos para niños entre 3 y 6 años; y desayunos, almuerzos y refrigerio para niños entre 6 y 12 años. • **Frecuencia:** Diaria durante el periodo escolar a través de los centros educativos.	• **Objetivo:** Generación de conductas saludables en las madres y en las familias, tales como la alimentación complementaria y hábitos saludables. • **Producto:** Madres capacitadas en prácticas de seguridad alimentaria y protección infantil. • **Frecuencia:** De acuerdo a la programación anual realizada por el PRONAA.

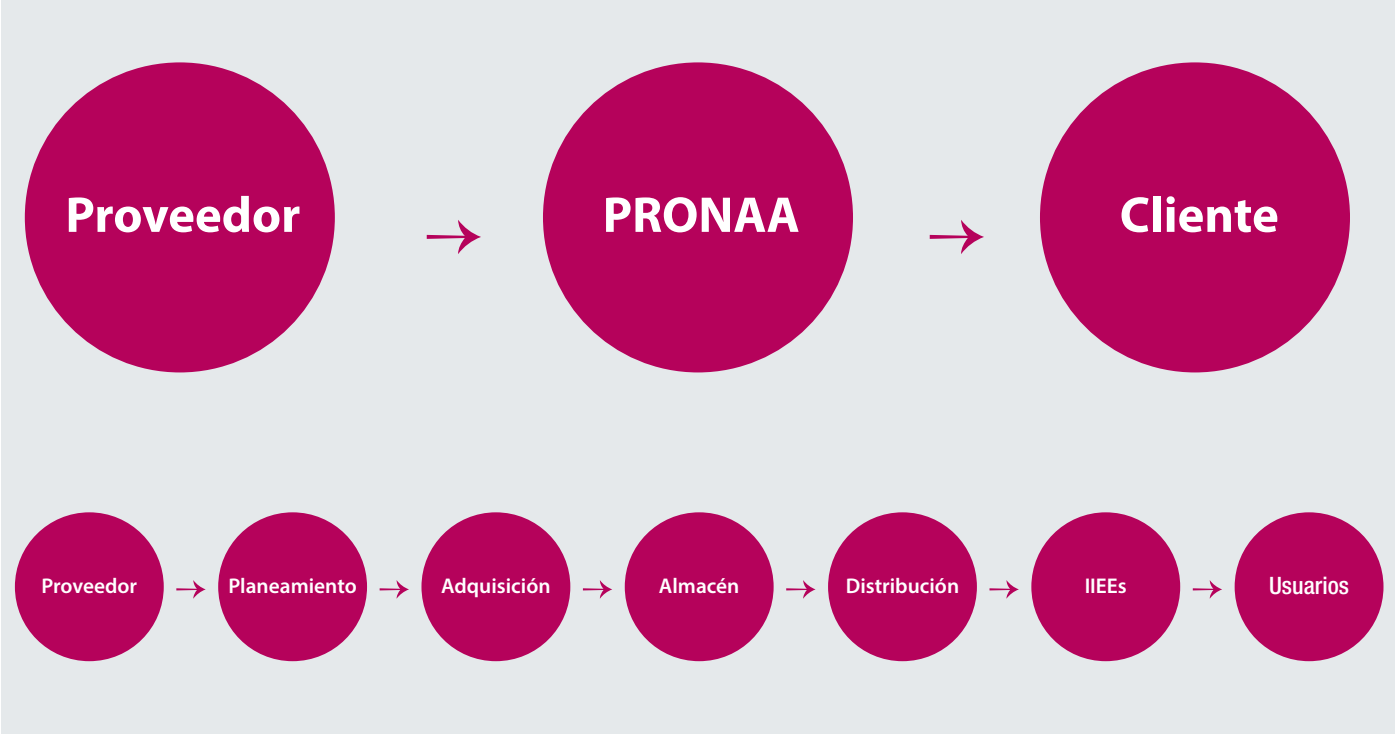
[1] PANFAR, PACFO, Comedores Infantiles, CEIS/PRONOEIS, Desayunos Escolares y Almuerzos Escolares.

EVALUACIÓN

En el marco del Decreto Supremo N° 002-2012-MIDIS que estableció el proceso de evaluación y reorganización de los programas sociales que fueron adscritos al MIDIS, la DGSE encargó el desarrollo de seis evaluaciones al PRONAA con la finalidad de reunir evidencia sobre la efectividad y eficacia de los programas y proyectos a su cargo. Frente a la evidencia de los estudios y evaluaciones, mediante Decreto Supremo N° 007-2012-MIDIS del 25 de mayo de 2012, se declaró la extinción del PRONAA.El objeto de estudio de la presente nota es la evaluación de Procesos del Programa Integral de Nutrición: Sub-componente Escolar. El referido estudio tenía como objetivo evaluar y determinar si las acciones vinculadas con la adquisición, almacenaje, control de calidad, distribución y entrega del complemento alimentario del subprograma PIN Escolar eran eficaces (cumplían con los objetivos fijados y metas previstas), eficientes (al menor costo), y si el producto entregado cumplía con los requerimientos de calidad establecidos por los protocolos del Programa.

El enfoque metodológico de la evaluación se basó en el modelo SCOR (Supply Chain Operations Reference-model), herramienta de gestión para analizar, representar y configurar una cadena de suministro, que abarca desde el proveedor hasta el cliente final (ver Figura 2), permitiendo describir las actividades necesarias para satisfacer la demanda de un producto o servicio.

Figura 2: Cadena de Abastecimiento del PIN Escolar



Fuente: Adaptado del manual de procesos del MAP PRONAA

Para la evaluación de las características del almacenamiento de alimentos en las instituciones educativas (IIEE) se tomó como referencia los criterios de inspección de establecimientos en los cuales se almacenan alimentos de los programas sociales del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud (INS).

Asimismo, considerando que los Comités de Alimentación Escolar (CAE) constituidos en cada IIEE eran responsables de la recepción, almacenamiento, preparación y vigilancia del consumo de alimentos en las IIEE del nivel inicial y primaria, el estudio comprendió a los CAE de 39 instituciones educativas localizadas en las jurisdicciones de cuatro Equipos de Trabajo Zonal (ETZ): Madre de Dios, Puno, La Libertad y Callao.

El estudio analizó los procesos de suministro de alimentos en 39 IIEE, para lo que se realizaron entrevistas a los trabajadores de los equipos zonales del PRONAA, y se aplicó encuestas a directores y a miembros de los CAE, así como a una muestra de 141 niños y niñas usuarias del subprograma escolar y a 190 madres de niños y niñas usuarias del subprograma escolar y pre escolar.

RESULTADOS

- **La frecuencia en la entrega de alimentos fue diferente a la establecida en los lineamientos de programa.**
  Las IIEE recibieron los alimentos un 45% de las veces fuera del plazo establecido (mensual o bimensual), lo que originó retrasos en la atención a los usuarios. Conforme a lo manifestado por los equipos zonales, una de las principales causas de ello fueron los retrasos en las trasferencias de dinero para el pago a proveedores de alimentos, así como para el pago del servicio de transporte.

- **Se observó que las IIEE carecían de herramientas de gestión en los ambientes de almacenamiento.**
  Se identificó que las IIEE no cumplían con la mayoría de los requisitos de almacenamiento (método PEPS), siendo muy pocas las que contaban con documentos de control de existencias y flujos de entrada y salida de los productos.

- **Las IIEE no cumplían con los requisitos para garantizar la inocuidad alimentaria.**
  Así, por ejemplo se observó la presencia de animales en los almacenes, bebidas o consumo de alimentos no admitidos, ausencia de controles médicos vigentes, omisión del lavado de manos, vestuario inadecuado y falta de capacitación en manipulación de alimentos y buenas prácticas de almacenamiento.

- **Los miembros de los CAE recibieron capacitaciones de manera muy limitada y no sistemática.**
  Los CAE no estaban formalizados ni institucionalizados y no existía un plan de fortalecimiento de capacidades, lo que puso en evidencia un débil nivel de organización. Directores, docentes y padres de familia de las IIEE asumían tareas de acuerdo a sus capacidades y motivaciones individuales.

  Respecto a la capacitación de las responsables de la preparación de los alimentos (desayuno o almuerzo), muy pocas madres refirieron haber recibido capacitación en los dos últimos años en cuestiones referidas a higiene, alimentación balanceada y alimentación del niño menor de 6 años.

- **La infraestructura y condiciones para la recepción, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos de las IIEE eran inadecuadas.**
  Un alto porcentaje de IIEE recibían los alimentos en establecimientos distintos a la escuela como por ejemplo, dentro de la misma comunidad, en el mismo distrito e incluso en otros distritos. Por otro lado, la mayoría de IIEE no contaba con ambientes creados para el almacenamiento de alimentos sino que recurrían a ambientes compartidos y mal acondicionados, lo que potenciaba las posibilidades de contaminación de los alimentos. Por ejemplo, solo 11% de los almacenes tenía protección de ventanas y puertas contra entrada de insectos, roedores y otros.

  Aún cuando la disponibilidad de agua es una condición básica para la preparación de alimentos, se identificó que sólo la mitad de las IIEE evaluadas contaban con tal servicio, en tanto el resto de ellas recurría a pozos o tanques de agua. Por otro lado, se verificó que el 82% de las IIEE carecía de todo implemento básico de limpieza (agua, jabón, detergente, toallas limpias) destinado para la manipulación de alimentos.

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implementada por
giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Síntesis Nº6 ha sido preparada por la DGSE del MIDIS sobre la base de los resultados de la Consultoría "Evaluación de procesos del Programa Integral de Nutrición: sub-componente Escolar" que concluyó en setiembre de 2012.

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

DGSE

DSPS

DEPS

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
Av. Paseo de la República 3101 San Isidro, Lima - Perú
Central Telefónica: 631-8000 Línea MIDIS: 0800-00000
www.midis.gob.pe

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implementada por
giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH