

**INFORME FINAL DE CONSULTORIA**

**“Reforzamiento de la participación y el empoderamiento de las familias – comunidad en el marco del Programa Articulado Nutricional – PAN”**



**CONSULTORES RESPONSABLES:  
MERCEDES ZEVALLOS CASTAÑEDA  
JORGE LUIS VELEZ QUEVEDO.**

## **I PRESENTACION**

## **II. ACTIVIDADES Y HALLAZGOS**

**2.1: Resultados de la prueba de entrada**

**2.2 Construcción Colectiva de PARTICIPACION**

**2.3 Visión Ideal y Visión Real de la participación**

**2.4 Barreras existentes para la participación**

**a. Con los Agentes Comunitarios**

**b. Con el personal de salud**

**2.5. Estrategias para poner en marcha la participación y empoderamiento en las diversas Redes y Micro Redes.**

**2.6 PRODUCTOS COMUNICACIONALES**

## **III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

## **ANEXO**

## I. PRESENTACION

El presente, es el informe final del desarrollo de la consultoría para el “Reforzamiento de la participación y el empoderamiento de las familias – comunidad en el marco del Programa Articulado Nutricional – PAN”, en respuesta a la Sub Gerencia de Asuntos Poblacionales de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Cajamarca.

La consultoría ha buscado fortalecer las capacidades del personal de salud de Promoción de la Salud de la DIRESA Cajamarca, como estrategia para contribuir al fortalecimiento de la participación y empoderamiento en salud de las organizaciones de base, en vista al problema de encontrarnos con una población, que no asumen su responsabilidad (corresponsabilidad) en el cuidado de su salud.

La consultoría nos presenta de manera clara la necesidad de fortalecer el trabajo del Personal de Salud en la Promoción de la Salud, facilitando metodologías educativas dentro de una estrategia para fortalecer la participación y el empoderamiento. Dicha estrategia parte de la necesidad de buscar alianzas entre el personal de salud, organizar los servicios de salud, y encontrar aliados estratégicos con las organizaciones de la comunidad.

Se hace necesario, buscar mecanismos para incentivar la motivación del personal de salud para trabajar por la participación y el empoderamiento, lo cual se presenta como una de las principales barreras que impiden un trabajo en Promoción de la Salud, manifestando en todos los talleres realizados en la provincias, que más que reconocimientos económicos, esperan reconocimiento oficial, voluntad política de valorar el trabajo de promoción y una formación académica que les permita trabajar por la promoción de la salud, como una forma de poner en marcha la participación comunitaria.

Por problemas de organización se sufrió un retraso en la planificación del trabajo, pero se han desarrollado el 75 % de los talleres programados y se ha ordenado la información para los respectivos espacios de sistematización y puesta en marcha de las conclusiones que arroja la presente consultoría.

### **Objetivo General:**

Construir con el personal de salud de PROMSA estrategias **para buscar la participación y empoderamiento de la familia y comunidad que permita intervenir con poder de decisión para influir sobre la propia vida y la comunidad.**

### Desarrollo de Talleres:

SEDE	REDES DE SALUD	FECHA DE REALIZACION	NUMERO DE PARTICIPANTES
San Marcos	Cajabamba San Marcos	7, 8 y 9 de setiembre 2017	29 personas
Chilete	Contumazá San Miguel San Pablo	14, 14 y 16 de setiembre 2017	26 personas
Cajamarca	Cajamarca	20, 21 y 22 de setiembre 2017	22 personas
Celendín	Celendín	27, 28 y 29 de setiembre 2017	28 personas
Cutervo	Cutervo	4,5 y 6 de octubre 2017	40 personas

### Actividades realizadas:

- Construcción participativa de **“Noción de Participación”**
- Visión Ideal y Real de participación **¿qué participación deseamos? Y ¿qué participación tenemos?**
- Identificación y exposición de las barreras por las que no se logra una mayor participación en la salud, por parte del personal como por los representantes de organizaciones de base (ACS).
- Presentación de metas de cobertura a los representantes de organizaciones de base (ACS) por parte del personal de salud participante.
- Análisis de las condiciones de la organización comunal, las barreras que existen y lo que se tiene que lograr para que las condiciones de organización en salud sean las adecuadas.
- Análisis sobre Promoción de la Salud: corresponsabilidad, educación para la salud y definición de acciones a seguir para fortalecer la participación, empoderamiento y vigilancia de las Organizaciones Comunales.
- Análisis y definición de lo que se pretende fortalecer en PROMSA a través de la Estrategia de comunicación.
- Elaboración de productos comunicacionales.

## II. ACTIVIDADES Y HALLAZGOS

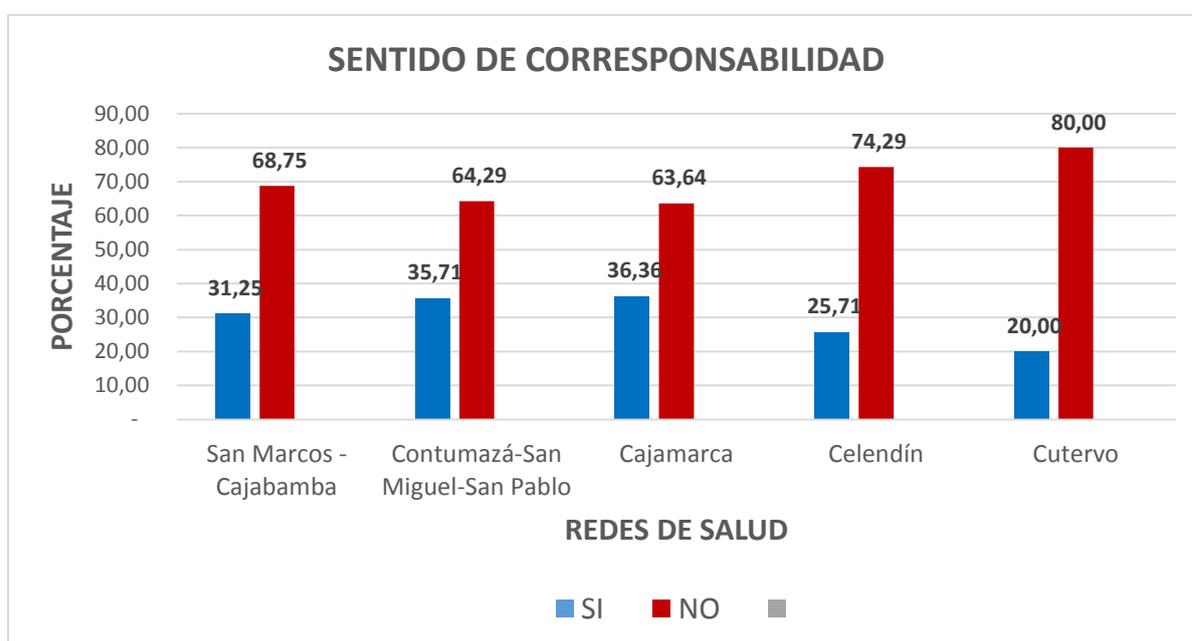
### 2.1: Resultados de la prueba de entrada

La prueba de entrada se aplicó con la finalidad de tener una idea general de como se está entendiendo tres conceptos básicos para entrar a un proceso que nos permita construir estrategias para la participación y el empoderamiento.

Considerando los siguientes:

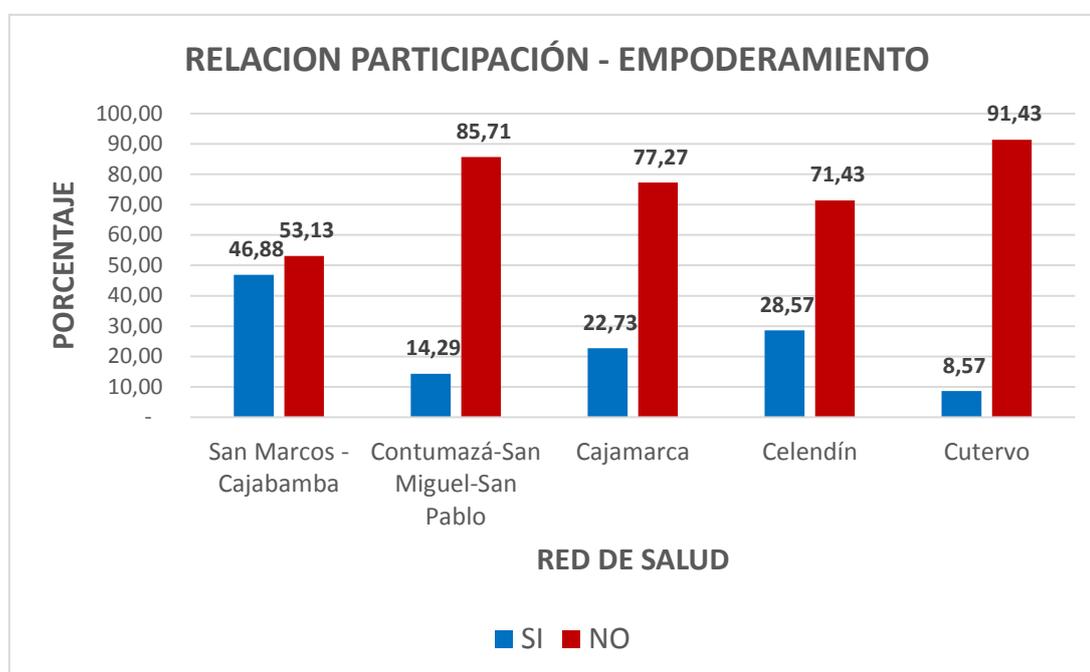
- Si se identifica el sentido de corresponsabilidad como la responsabilidad que se comparte para el logro de nuestros objetivos en salud a través de la implementación de los diversos programas de la salud. Y los resultados en la prueba de entrada fueron, como sigue:

PROVINCIAS	Sentido de corresponsabilidad	
	Si Identifica	No identifica
San Marcos – Cajabamba	31.25	60.75
Contumazá – San Pablo	35.71	64.29
Cajamarca	36.36	63.64
Celendín	21.71	74.29
Cutervo	20.00	80.00



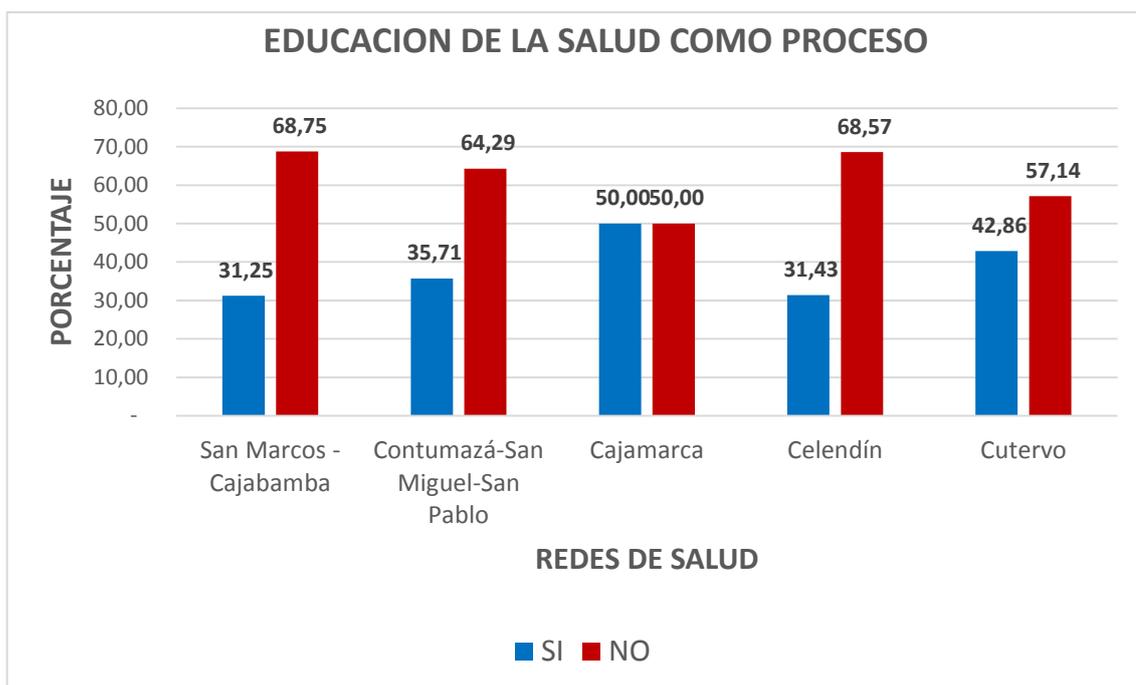
- Se comprende la relación entre la participación y el empoderamiento como la capacidad que fortalece la participación.

PROVINCIAS	Relación participación empoderamiento.	
	Si Identifica	No identifica
San Marcos – Cajabamba	46.88	53.13
Contumazá – San Pablo	14.29	85.71
Cajamarca	22.73	77.27
Celendín	28.57	71.43
Cutervo	8.57	91.43



- Se ve la educación para la salud como un proceso y no solo como la acción educativa (Charla).

PROVINCIAS	Educación como proceso.	
	Si Identifica	No identifica
San Marcos – Cajabamba	31.25	68.75
Contumazá – San Pablo	35.71	64.29
Cajamarca	50.00	50.00
Celendín	31.43	68.57
Cutervo	42.86	57.14



## 2.2 Construcción Colectiva de PARTICIPACION.

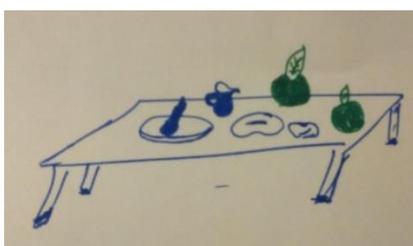
SE PARTE DE LA CONSTRUCCION COLECTIVA DE LA NOCION DE PARTICIPACION PARA ELLO SE RECOGE LAS PERCEPCIONES SOBRE PARTICIPACION A PARTIR DEL DIBUJO DE UN OBJETO QUE REPRESENTA LA PARTICIPACION.

Después de realizar el dibujo, cada participante presenta su dibujo y entre todos vamos formando grupos, con sentidos afines sobre el tema:

### 2.2.1 SAN MARCOS CAJABAMBA

#### GRUPO 1

La participación es el compartir, es el espacio donde podemos construir algo importante como el crecimiento de la naturaleza.



## GRUPO 2.

Participar es construir algo importante para la vida como la belleza como el espacio de convivencia (armonía y vida)



## GRUPO 3

Es el conjunto de herramientas que nos permiten unirnos para poder hacer una sociedad más justa.

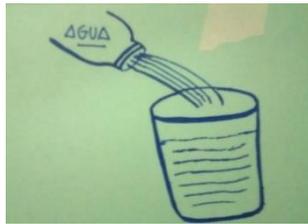


## GRUPO 4

Es el conjunto de acciones que nos permiten construir una familia saludable que vive en armonía.

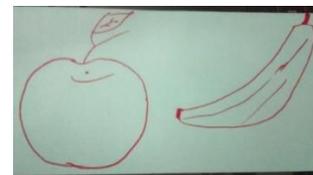
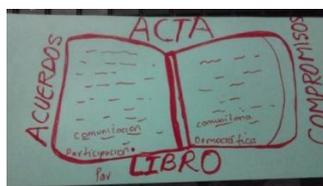


**GRUPO 5:** Son el conjunto de herramientas que nos permiten compartir una vida saludable y que nos ayudan a tener mejor calidad de vida.



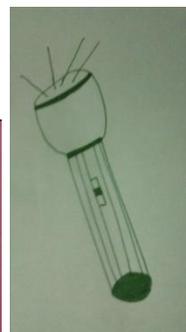
**GRUPO 6.**

Es el conjunto de mensajes que hacen posible que todos podamos participar.



**GRUPO 7**

Es la posibilidad de hacernos fuertes de saber a dónde vamos y de reconocer el camino por donde tenemos que ir.



## 2.2.2 CONTUMAZA SAN MIGUEL Y SAN PABLO

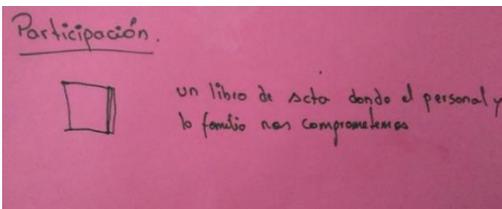
### Grupo 1:

Es el conocimiento de la realidad, y ello nos dice como participar.



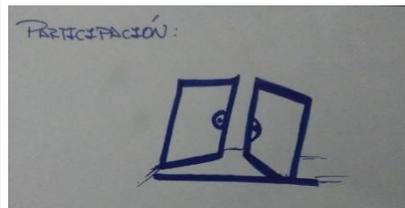
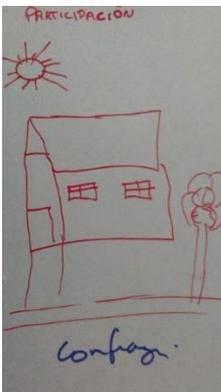
### Grupo 2:

Es el buscar el compromiso, los acuerdos, que nos permiten alcanzar los frutos que deseamos alcanzar,



### Grupo 3:

Es el contar con espacios que nos permiten llegar con confianza indispensable para poder participar.



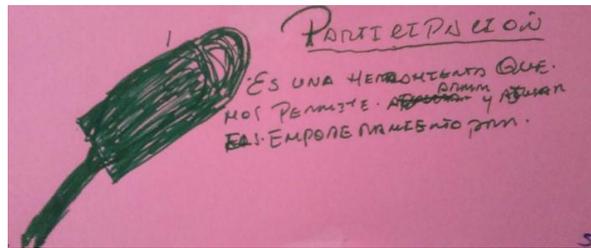
### Grupo 4:

Es el proceso que nos permite recorrer un camino hacia el logro de nuestros objetivos, y para ello necesitamos herramientas que nos ayuden a recorrer ese camino.



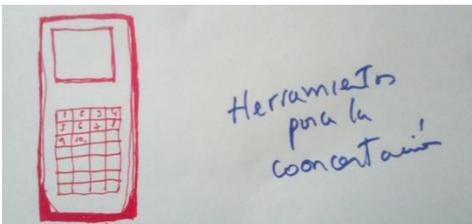
**Grupo 5:**

Diversas medidas que nos permiten hacer procesos de educación y son como herramientas para tener la energía necesaria.



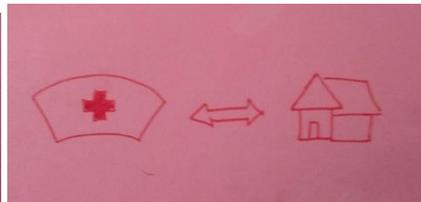
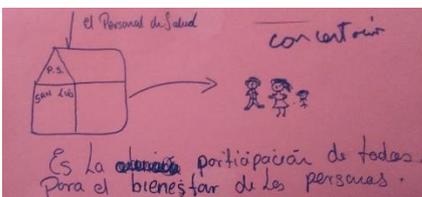
**Grupo 6:**

Es contar con herramientas para la concertación



**Grupo 7:**

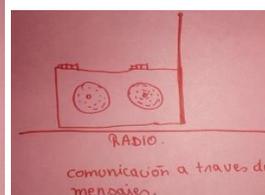
Participar como la concertación, forma de establecer la salud con las demás instituciones.



**2.2.3 CAJAMARCA**

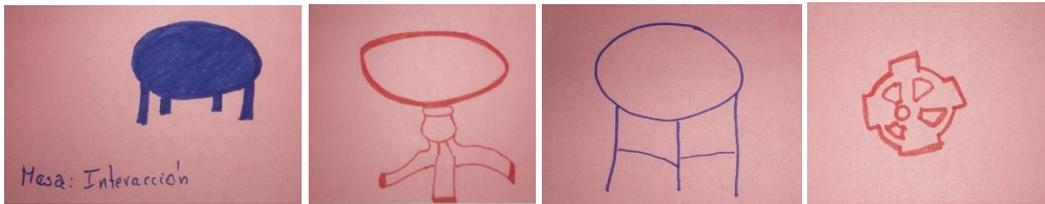
**Grupo 1:**

Participar asociado a las ideas que requerimos informar a la comunidad.



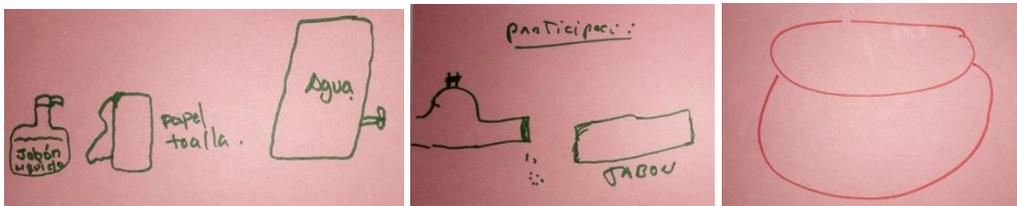
## Grupo 2

Participar son los espacios que nos permiten compartir ideas y tener un acuerdo común.



## Grupo 3:

Son los medios o recursos que nos permiten participar en la construcción de una mejor vida y más saludable.



## Grupo 4:

Son los mecanismos que nos permiten llegar a nuestras metas y cumplir nuestros objetivos como los caminos los espacios o las viviendas.



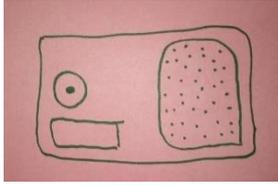
## Grupo 5

Es la búsqueda de acuerdos a través de ideas diferentes pero que juntas buscan la unidad.



**Grupo 6:**

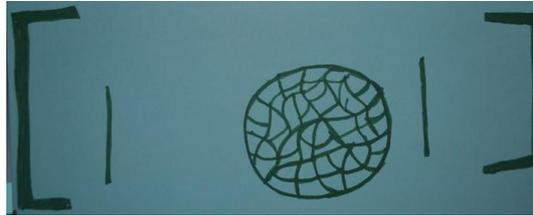
Son los medios de difusión que transmiten los mensajes para mejorar los comportamientos.



**2.2.4 CELENDIN**

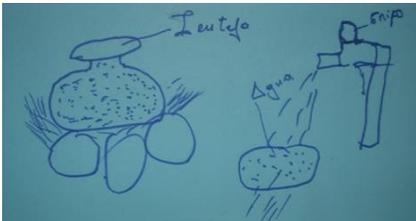
**Grupo 1:**

Son los acuerdos que se toman para poder hacer un trabajo conjunto.



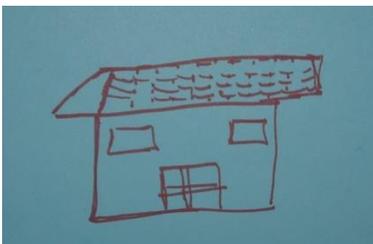
**Grupo 2**

Son los recursos que necesitamos para construir mensajes saludables.



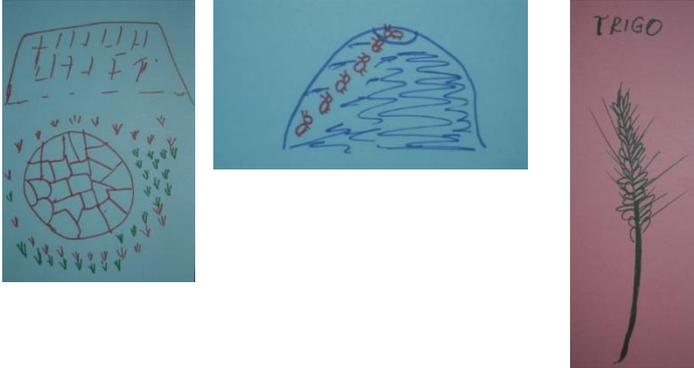
**Grupo 3**

Es el espacio que nos permite reunirnos para tomar acuerdos y poder concertar acciones.



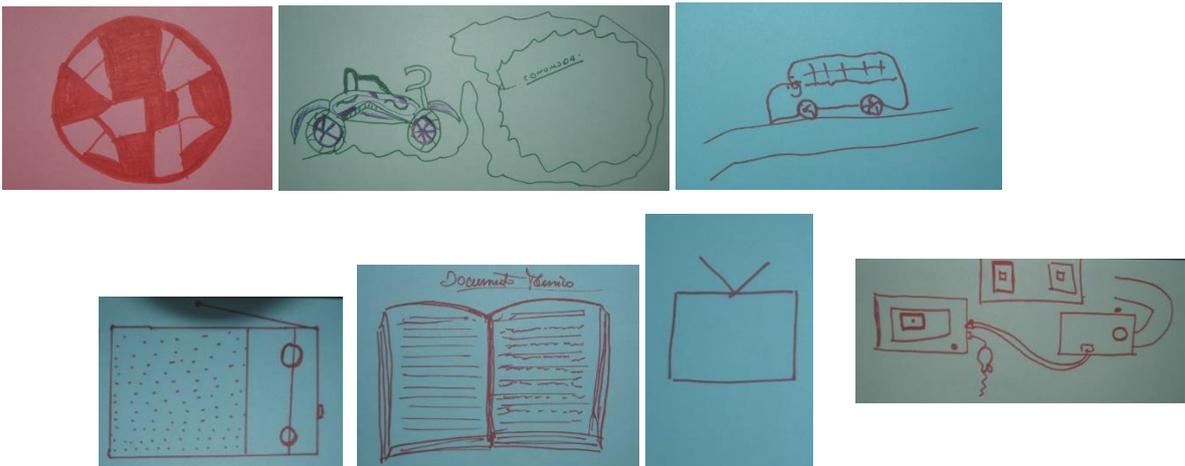
#### Grupo 4

Es el compartir para lograr nuestras metas, compartimos ideas, planes de trabajo, compartimos los recursos y también los frutos de nuestro trabajo



#### Grupo 5

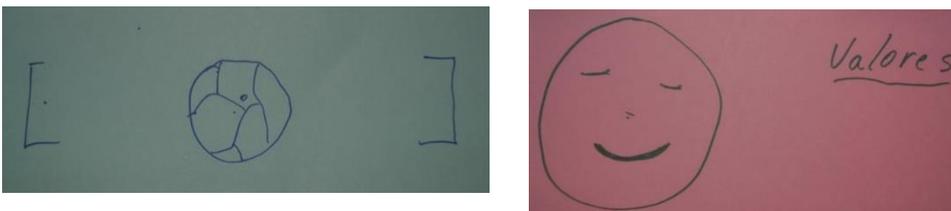
Son los medios, las herramientas que nos permiten llegar a nuestras metas y objetivos son medios técnicos como también disposiciones humanas que nos permiten compartir.



#### 2.2.5 CUTERVO.

#### Grupo 1

Participar es el darle unidad a la acción, jugar un mismo partido con valores compartidos



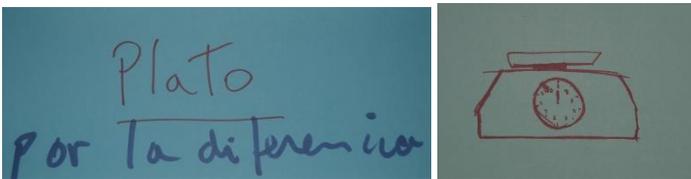
## Grupo 2

Es la comunidad donde todos trabajamos por un bien común.



## Grupo 3

Es el trabajar todos por una unidad sabiendo que cada uno es diferentes cada uno tiene sus propias características.



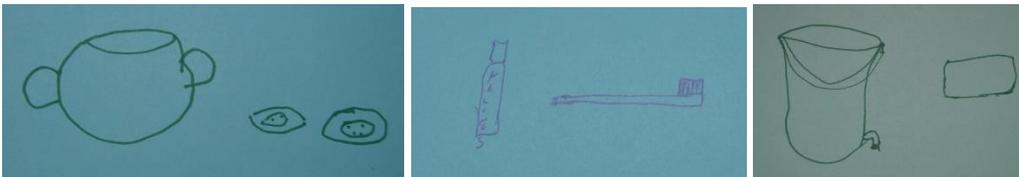
## Grupo 4

Son los materiales que necesitamos para poder trabajar la participación en la comunidad.



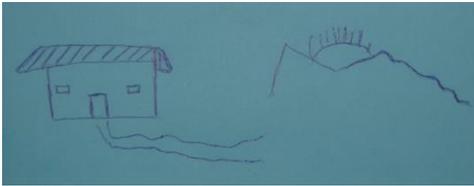
## Grupo 5

Son los consejos, las ideas, las recomendaciones que tenemos que compartir y que buscamos la participación.



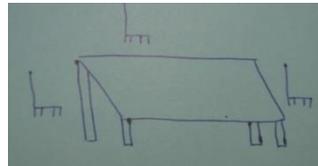
## Grupo 6

La necesidad de tener los recursos para poder participar, sin ellos solo nos quedamos en compartir información.



## Grupo 7

Son los compromisos, acuerdos y espacios de concertación que necesitamos para poder participar.



## 2.3 Visión Ideal y Visión Real de la participación

Primer nivel de análisis que se tienen frente a la participación VISION IDEAL Y VISION REAL desde los trabajadores de salud.

Se realizó mediante trabajo de grupos y se fue ordenando en base a la relación Comunidad, Familia, Persona y en algunos casos se vio los EESS.

### QUE TIPO DE PARTICIPACION QUEREMOS Y QUE PARTICIPACION TENEMOS.

SAN MARCOS	TIPO DE PARTICIPACION QUE QUEREMOS	TIPO DE PARTICIPACION QUE TENEMOS
	<p><b>COMUNIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidad y actores sociales empoderados</li> <li>Activa, organizada e integral</li> <li>Autoridades tomen decisiones para mejorar calidad de vida</li> </ul> <p><b>FAMILIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Participación activa, colaboradora, entusiasta para mejorar la participación de la familia y el educador a través del compromiso.</li> <li>Activa, comprometida, confianza para lograr empoderamiento, equidad de género.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación débil (debilidades en el seguimiento)</li> <li>Poco comunicativa</li> <li>A nivel de los Establecimientos se prioriza la cantidad mas no la calidad del servicio.</li> <li>Se juzga y solo se ven errores.</li> </ul>

	<b>PERSONA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Activa, comunicativa, empoderada.</li> <li>Mentalidad de cambio, práctica de comunicación asertiva</li> </ul>	
<b>CONTUMAZÁ SAN MIGUEL Y SAN PABLO</b>	<b>TIPO DE PARTICIPACION QUE QUEREMOS</b>	<b>TIPO DE PARTICIPACION QUE TENEMOS</b>
	<b>COMUNIDAD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Motivación a los actores sociales</li> <li>Actitud de cambio de la comunidad</li> <li>Empoderamiento de la población, uso de propios recursos</li> <li>Participación activa multisectorial en donde todos los sectores asuman su compromiso</li> </ul> <b>FAMILIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eliminar las ideas paternalistas Retomar prácticas de valores</li> <li>Compromiso de las familias</li> </ul> <b>PERSONA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una participación activa, organizada, comprometida, con liderazgo y capaz de tomar decisiones</li> </ul> <b>EESS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo a favor del cambio y no solo productividad</li> <li>Recursos necesarios</li> <li>Equidad Presupuestal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gobiernos locales, autoridades no asumen el rol que les corresponde</li> <li>Desmotivación de los actores sociales en relación a la salud. Negativa al cambio.</li> <li>Falta de compromiso (familias y personal de salud)</li> <li>Falta de liderazgo en algunas comunidades</li> <li>Participación limitada por falta de compromiso de parte del personal de salud</li> <li>Falta de logística, que conlleva a no trabajar en base a resultados sino a números</li> </ul>
<b>CAJAMARCA</b>	<b>TIPO DE PARTICIPACION QUE QUEREMOS</b>	<b>TIPO DE PARTICIPACION QUE TENEMOS</b>
	<b>COMUNIDAD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Involucrar a los actores sociales en el trabajo comunal.</li> <li>Conformación de un equipo comunal, que realice gestión y vigilancia de los recursos de los gobiernos locales (municipalidad, otras entidades) en pro del desarrollo de las comunidades y familias.</li> <li>Participación intersectorial comprometiéndolo a los actores sociales para lograr una gestión efectiva.</li> </ul> <b>FAMILIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso de las familias en el trabajo comunal.</li> <li>Empoderamiento y toma de decisiones para buscar cambios.</li> </ul> <b>EESS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso del personal de Salud en organizar su comunidad Fortalecer el trabajo de equipo con promoción de la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay compromiso de las autoridades en el trabajo comunal.</li> <li>Tenemos una comunidad inactiva, desarticulada, desinteresada, con falta de compromiso.</li> <li>Falta de interés por parte de la comunidad en actividades de salud, debido a sus estilos de vida.</li> <li>Cada vez más se va generando una participación pasiva, donde no hay involucramiento, ni responsabilidad.</li> <li>El Personal de la salud encuentra una débil participación en el trabajo con las familias.</li> <li>Débil compromiso del personal de salud en el trabajo comunal.</li> <li>No hay trabajo con el responsable en Promoción de la Salud.</li> <li>Débil organización del personal de salud.</li> </ul>

<b>CELENDÍN</b>	<p align="center"><b>TIPO DE PARTICIPACION QUE QUEREMOS</b></p> <p><b>COMUNIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Involucramiento de la comunidad con sus instituciones, con compromiso multisectorial</li> <li>• Informada y sensibilizada frente a los problemas</li> <li>• Participación coherente entre el actuar y la realidad , con responsabilidad</li> <li>• Con organizaciones empoderadas</li> <li>• Con Incentivos a los ACS</li> </ul> <p><b>FAMILIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizada en base a su oportunidades</li> <li>• Con una participación activa de todos sus miembros.</li> <li>• Responsable y desinteresada</li> </ul> <p><b>PERSONA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Involucramiento personal</li> </ul> <p><b>EESS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa e integral y de calidad</li> <li>• Sistematizada</li> </ul>	<p align="center"><b>TIPO DE PARTICIPACION QUE TENEMOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco involucramiento de demás sectores e instituciones y gobiernos locales. Desinterés</li> <li>• Poco apoyo multisectorial Débil respuesta de coordinación</li> <li>• Posiciones paternalista han provocada una actitud pasiva en la participación</li> <li>• La participación que existe no está enfocada a la realidad</li> <li>• Falta de motivación de ACS</li> <li>• La organización de base no se hace responsable y esta desinformada y desmotivada-</li> <li>• Poco liderazgo del Personal de Salud desmotivado y condicionada a Programas</li> <li>• Personal de salud labora desarticuladamente</li> <li>• Falta de compromiso (personal de salud y JV, DCS, Gobiernos Locales)</li> </ul>
<b>CUTERVO</b>	<p align="center"><b>TIPO DE PARTICIPACION QUE QUEREMOS</b></p> <p><b>COMUNIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que busque soluciones a su necesidades de la comunidad</li> <li>• Compromiso por la salud (comunidad, líderes, Personal de salud)</li> </ul> <p><b>FAMILIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia como ente principal de la sociedad se involucre activamente en favor de su comunidad de igual manera el involucramiento de todos los actores sociales</li> </ul> <p><b>PERSONA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de la persona activa</li> <li>• Participación con propuestas</li> </ul> <p><b>EESS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación activa (trabajo en equipo)</li> <li>• Permanencia (gestión realizada).</li> <li>• Monitoreo y evaluación constante.</li> </ul>	<p align="center"><b>TIPO DE PARTICIPACION QUE TENEMOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunidad no se encuentra inmersa en su problemática, debido a la politización existente frente a sus necesidades.</li> <li>• El problema de saneamiento no se asume seriamente.</li> <li>• La comunidad se encuentra fraccionada, desorganizada.</li> <li>• Falta de compromiso de la familia con una mirada muy superficial del desarrollo y de la salud.</li> <li>• Políticas de gobierno inadecuadas a la realidad generan desorganización y dependencia.</li> <li>• El personal de salud se ha puesto al margen de la comunidad dada la carga laboral.</li> <li>• El Personal de salud tiene una participación pasiva debido a la falta de organización de los EESS y una estructura de trabajo que no favorece la participación comunitaria.</li> </ul>

## 2.4 Barreras existentes para la participación.

La identificación de barreras se trabajó con los Agentes Comunitarios de Salud que participaron el primer día, y después de analizar la situación de salud de la Madre Niño y Saneamiento. Nos hicimos la pregunta **¿Por qué no participamos en el cuidado de nuestra salud?**

Los ACS trabajaron propuesta de trabajo a nivel comunitario, como un insumo que permita al Personal de Salud contar con una propuesta comunitaria.

Con el personal de salud se trabajó por separado en dos momentos. El primer momento se realizó por grupos analizando la situación de manera general. Con este insumo trabajado en los grupos, se formaron tres comisiones de trabajo y sistematizaron la información en base a las dimensiones planteadas en el MAIS BFC.

1. Dimensión Social.
2. Dimensión Política
3. Dimensión Técnico Operativa.

### a) BARRERAS IDENTIFICADAS POR LOS AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD

SAN MARCOS	BARRERAS
	<p><b>EN COMUNIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desconfianza de la comunidad hacia las instituciones</li><li>• Por falta de coordinación entre autoridades y la población.</li><li>• Desconfían de las capacidades del ACS</li><li>• Las creencias religiosas resistentes a algunas acciones de salud.</li><li>• Divisionismo entre grupos.</li></ul> <p><b>EN LA PERSONA Y FAMILIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Temor o vergüenza por cuestiones de género.</li><li>• Se piensa que la atención domiciliaria es más económica que en los establecimientos de salud.</li><li>• Falta de comunicación en pareja y en familia.</li><li>• Por falta de tiempo por el trabajo del campo</li><li>• Por falta de decisión de cada persona, inseguridad.</li></ul>
<b>CONTUMAZÁ SAN MIGUEL SAN PABLO</b>	<p><b>EN LA COMUNIDAD:</b></p> <p>A Nivel de autoridades.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No hay respaldo de las autoridades en las acciones comunales.</li><li>• No hay coordinación ni apoyo de los ciudadanos</li><li>• No les interesa la salud creen que solo es responsabilidad del sector.</li><li>• A las capacitaciones del Sector Salud no se le da importancia porque no hay incentivos</li></ul> <p>A nivel de la población.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No hay responsabilidad (falta de tiempo, no se capacitan)</li><li>• No se preocupan por los demás. (La salud es cuestión personal no comunal)</li></ul>

	<p><b>EN LA PERSONA Y FAMILIA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor, miedo, falta de confianza.</li> <li>• Temor a las críticas, por ello cada quien ve sus problemas.</li> <li>• No les gusta hablar porque consideran que no saben que decir.</li> <li>• No interesa mejorar su situación en salud.</li> </ul>
<b>CAJAMARCA</b>	<p><b>A NIVEL DE LA COMUNIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay apoyo de las autoridades locales</li> <li>• La población no participa en el cuidado de salud por falta de solvencia económica, que más se dedican a su trabajo y postergan lo más importante, que es su salud.</li> <li>• No se coordinan las campañas informativas entre el personal de salud y los ACS.</li> <li>• El ACS se siente marginado, dejado de lado, falta incentivos.</li> </ul> <p><b>A NIVEL DE LA PERSONA Y FAMILIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala atención por el personal del puesto de salud.</li> <li>• No se dedica tiempo a cuidar la salud, no hay interés.</li> <li>• Falta de comunicación en la familia.</li> </ul>
<b>CELENDÍN</b>	<p><b>A NIVEL DE LA COMUNIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfianza generalizada entre poblador, instituciones y autoridades.</li> <li>• Las autoridades comunales no participan por temor a la crítica del poblador</li> <li>• El pueblo está perdiendo el respeto a las autoridades y a las instituciones.</li> <li>• Las distancias entre comunidades.</li> </ul> <p><b>A NIVEL DE LA PERSONA Y FAMILIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor a hablar y expresarse, se sienten avergonzados. Si existe la burla ya no quieren participar.</li> <li>• Los quehaceres de la casa y el campo</li> <li>• Personas que tienen discapacidad (no pueden decir lo que sienten)</li> <li>• Personas que no saben leer como jefes de familia.</li> <li>• Vergüenza al estar embarazada</li> <li>• En algunos casos se considera el embarazo como enfermedad y vergüenza (adolescentes)</li> <li>• Somos personas de diversas culturas</li> </ul>
<b>Cutervo.</b>	<p><b>A NIVEL DE LA COMUNIDAD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de confianza al EESS.</li> <li>• Falta de cercanía y confianza en la atención de salud</li> <li>• Experiencias de maltrato a la población</li> <li>• No interesa las enfermedades de los demás</li> <li>• La comunidad deja la responsabilidad de la salud al ACS</li> <li>• No se reconoce la capacidad de ACS</li> </ul> <p><b>A NIVEL DE LA PERSONA Y FAMILIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo (temor, timidez, nervios, inseguridad)</li> <li>• Vergüenza</li> <li>• No me llevo bien con los vecinos</li> <li>• Falta de paciencia</li> </ul>

**Propuestas de los AGENTES COMUNITARIOS DE LA SALUD, para superar barreras de participación**

**SAN MARCOS**

<b>Pasos a seguir</b>	<b>Por qué no se logra Barreras a superar</b>	<b>Qué debemos hacer</b>
LIDERES COMPROMETIDOS CON LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de disponibilidad de tiempo.</li> <li>Falta de confianza y reconocimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilización a la comunidad.</li> <li>Selección de líderes naturales en la comunidad.</li> <li>Coordinación y gestión con gobiernos locales e instituciones para buscar el compromiso.</li> </ul>
COORDINAN LAS AUTORIDADES COMUNALES CON INSTITUCIONES DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poco interés entre la comunidad y el establecimiento de salud.</li> <li>Falta de interés en la salud.</li> <li>No se concretiza los acuerdos conjuntos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reuniones entre instituciones de salud y autoridades comunales.</li> <li>Presentar información sobre situación de salud.</li> <li>Que todos los actores sociales y EESS se trabaje coordinadamente.</li> <li>Debería crearse comités locales de monitoreo y comités zonales.</li> </ul>
AUTORIDADES COMUNALES PREOCUPADAS POR LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se sabe elegir a la autoridad.</li> <li>Piensa en su bienestar personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las autoridades firmen un compromiso en acta en bien de la comunidad.</li> <li>Exigir a la municipalidad y a la prefectura que haga cumplir los acuerdos de acta para el cuidado de la salud.</li> </ul>
FAMILIAS INTERESADAS EN LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creencias religiosas y costumbres tradicionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Campañas de sensibilización en las escuelas con niños y niñas.</li> <li>Gestionar proyectos familiares en los gobiernos locales.</li> </ul>

**CONTUMAZA- SAN MIGUEL – SAN PABLO**

<b>Pasos a seguir</b>	<b>Por qué no se logra</b>	<b>Qué debemos hacer</b>
LÍDERES CAPACITADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>No todos asisten a las capacitaciones.</li> <li>No hay informes a la comunidad de las capacitaciones a los líderes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visitas, charlas, con informes a la comunidad.</li> <li>Gestionar incentivos para la capacitación y el trabajo de los líderes.</li> </ul>
LÍDERES COMPROMETIDOS CON LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>No cumplen sus compromisos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar con la ronda campesina para que haga cumplir los acuerdos de los líderes capacitados.</li> </ul>
AUTORIDADES COMUNALES PREOCUPADAS POR LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca coordinación del Agente Comunitario de Salud con las autoridades comunales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar a las autoridades de las actividades</li> <li>Invitar a las autoridades a las reuniones de capacitación y de seguimiento a los ACS</li> </ul>
COORDINAN LAS AUTORIDADES CON INSTITUCIONES DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocen las autoridades sobre la situación de la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que el sector salud invite a las autoridades a participar en reuniones.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar sobre las metas de cobertura.</li> <li>• Exigir que las autoridades compartan la información a las comunidades de manera clara y sencilla.</li> </ul>
--	--	---

### CAJAMARCA

Pasos a seguir	Por qué no se logra	Qué debemos hacer
LIDERES COMPROMETIDOS CON LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay capacitaciones constantes</li> <li>• No se cuentan con incentivos para los líderes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar organizaciones de la comunidad.</li> <li>• Informes sobre la realidad en salud.</li> <li>• Los líderes deben estar más organizados para gestionar capacitaciones e incentivos.</li> <li>• Programa de trabajo de los líderes comunales para la salud.</li> </ul>
COORDINAN LAS AUTORIDADES CON INSTITUCIONES DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las instituciones toman interés a los acuerdos de las coordinaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar con los medios de comunicación y con las rondas para hacer seguimiento a los acuerdos.</li> </ul>
FAMILIAS INTERESADAS EN LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta mejorar la comunicación del personal de salud con las familias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el personal de salud se involucren con la población (compartir más).</li> <li>• Visitas a las familias coordinadas entre el Personal de Salud, autoridades comunales y los ACS.</li> </ul>
AUTORIDADES COMUNALES PREOCUPADAS POR LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porque cada autoridad se preocupa solo por sus tareas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación a las autoridades en sus funciones.</li> <li>• Organizaciones sociales que hagan vigilancia y rendiciones de cuentas a la población.</li> </ul>

### CELENDIN

Pasos a seguir	Por qué no se logra	Qué debemos hacer
AUTORIDADES COMUNALES PREOCUPADAS POR LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de sus funciones y de su responsabilidad en la salud.</li> <li>• No les interesa la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación a las autoridades.</li> <li>• Charlas sobre el liderazgo de la comunidad.</li> <li>• Conocimiento de la realidad de la salud</li> <li>• Consecuencias de la mala salud.</li> </ul>
LIDERES COMPROMETIDOS CON LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivos de trabajo de los líderes.</li> <li>• Factor económico</li> <li>• Falta de incentivos al trabajo comunitario en salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de apoyo en el gobierno local.</li> <li>• Comprometer a las autoridades locales</li> <li>• Reconocimiento de la población.</li> </ul>

FAMILIAS INTERESADAS EN LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de concientización en la comunidad y en las familias.</li> <li>Desconocimiento de la realidad</li> <li>No toman en serio la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar a entender a las familias que la salud es una prioridad en nuestra vida.</li> <li>Reuniones comunales.</li> <li>Visitas a las familias entre personal y autoridades comunales.</li> </ul>
LAS AUTORIDADES COMUNALES DECIDEN MEJORAS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>No les interesa la salud por desconocimiento de sus funciones.</li> <li>No se gestiona para la salud.</li> <li>No piensan en la vida del niño</li> <li>Solo invierte en materiales y no en desarrollo de capacidades</li> <li>No se invierte en la nutrición, no se preocupan de la nutrición</li> <li>No hay economía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que las autoridades apoyen a las personas más necesitadas a través de la gestión de proyectos al gobierno local.</li> <li>Demostraciones coordinadas con la comunidad</li> </ul>

#### CUTERVO

Pasos a seguir	Por qué no se logra	Qué debemos hacer
AUTORIDADES SABEN IMPORTANCIA DE VIGILAR LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se trabaja en coordinación con la comunidad y el ACS</li> <li>Sólo les preocupa por la función de su trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar una organización que trabaje en conjunto con todos</li> <li>Formar el Comité de vigilancia madre niño</li> </ul>
LIDERES COMPROMETIDOS CON LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de conciencia comunitaria</li> <li>Esperan una recompensa por su trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valorar el trabajo voluntario, reconocer a los líderes.</li> <li>Que las instituciones difundan la problemática y el rol de ACS.</li> <li>Dar premios, estímulos, celebrar el día del líder comunal.</li> </ul>
LIDERES CAPACITADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de interés</li> <li>Falta de estímulo</li> <li>Falta de seguimiento al ACS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instituciones que brinden capacitación continua</li> <li>Derechos del promotor capacitado.</li> </ul>
FAMILIAS INTERESADAS EN LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de conocimiento</li> <li>Machismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reflexionar sobre la importancia de la salud, en la familia y la comunidad.</li> </ul>

## **b) BARRERAS IDENTIFICADAS POR EL PERSONAL DE SALUD EN LAS DIMENSIONES PROPUESTAS POR EL MAIS BFC**

### **1. SAN MARCOS**

#### **1.1 DIMENSIÓN SOCIAL**

- El machismo existente, genera decisiones en una sola persona y no en la familia, y no se considera en los espacios comunales la problemática del niño ni de la mujer.
- Las creencias religiosas y muchas costumbres infunden temor y resistencia al cambio, no toman decisiones por temor al castigo o sanción en sus sectas.
- Pocos recursos económicos no permiten aplicar políticas de incentivos a los líderes
- No se prioriza la salud por falta de conocimiento e interés, lo cual origina que la población sea poco colaboradora en la vigilancia de su propia salud.
- Falta de comunicación y coordinación entre autoridades y población
- Divisionismo entre autoridades y familia.
- Falta de liderazgo y compromiso, por bajo nivel educativo y falta de interés y participación en capacitaciones.

#### **1.2 DIMENSIÓN POLÍTICA**

- No se considera la salud y se ve al sector de salud como único responsable.
- Desconocimiento de las funciones y políticas públicas en salud, y encuentran límites para actuar en beneficio de la salud
- No se involucra al sector salud en las mesas de concertación y si se hace es solo formalidad, no se discute nunca la problemática de salud. No existe un compromiso con el sector salud.
- Las autoridades que asumen los cargos políticos, Son manipuladas por asesores que buscan un lucro personal, corrupción consciente o inducida de las autoridades locales.
- Falta de motivación y desconocimiento de sus funciones de las autoridades comunales

#### **1.3 DIMENSIÓN TÉCNICO OPERATIVO**

- Sobrecarga laboral del personal que no permite darle tiempo a la participación y acompañamiento comunitario
- Pocos recursos económicos para movilizarse en comunidad
- Difícil comunicación genera desconfianza entre el personal de salud y también de éste con la comunidad. Falta de confianza con la comunidad
- Actividades de sensibilización se realizan solo por obligación.
- Falta de seguridad laboral .Carencia en la contratación laboral
- Personal poco comprometido con el trabajo comunitario
- Tiempo de espera para la atención al usuario

## **2. CONTUMAZA SAN MIGUEL Y SAN PABLO:**

### **2.1 DIMENSIÓN SOCIAL**

#### **PERSONA:**

- Idiosincrasia (costumbres, religión, analfabetismo)
- Temor
- Falta de compromiso
- Desconfianza

#### **FAMILIA:**

- Pobreza
- Estilos de vida
- No se proyectan al futuro de su salud
- Desmotivación
- Desinterés por mejorar

#### **COMUNIDAD:**

- Desorganización
- Accesibilidad geográfica y climática
- Influencia de programas sociales
- Poca sensibilización

### **2.2 DIMENSIÓN POLÍTICA**

- No existencia de mecanismos de comunicación entre Gobierno Local – Salud
- No existen instancias organizadas para vigilancia del sector salud
- Participación del Gobierno Local y otros sectores en la elaboración y ejecución del Plan de Salud
- Elaboración de políticas basadas en realidades locales
- Distribución equitativa de presupuesto al sector Salud.

### **2.3 DIMENSIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA**

#### **INTRAMURAL**

- Falta de confianza en el personal de salud
- Prioridades de actividades mal orientadas
- Falta de compromiso
- No se mide el impacto de los programas

#### **EXTRA MURAL**

- Inaccesibilidad geográfica
- No hay responsabilidad (compromiso)
- Estilos de vida inadecuados
- La salud se visualiza con enfoque individual y no colectivo
- No acuden a reuniones por falta de incentivos

### **3. CAJAMARCA**

#### **3.1 DIMENSION SOCIAL**

Barreras:

- Líderes no capacitados
- Individuos, familias, no interesados en la salud
- Comunidades no comprometidas con la salud
- Creencias, costumbres, grado de instrucción, religión

Propuestas:

- Sistematizar el trabajo con el líder comunal
- Realizar talleres de capacitación de acuerdo a la realidad de su comunidad
- Adecuarse al horario y disponibilidad de los líderes
- Sensibilizar permanentemente a las familias y monitoreo de acuerdos en las visitas
- Promover la participación activa de la salud mediante espacios educativos y en coordinación con programas sociales
- Involucramiento del personal de salud en el trabajo comunitario
- Realizar seguimiento y visitas familiares con acompañamiento de líder comunal

#### **3.2 DIMENSION POLITICA**

Barreras:

- Falta de compromiso del gobierno local en actividades de salud
- Delegan representantes que no pueden tomar decisiones de presupuesto.
- Trabajo desarticulado a nivel intersectorial: reuniones no continuas MCLCP, comité multisectorial
- Existe burocracia para la descentralización de presupuesto.
- Falta de interés para crear políticas públicas a favor de la salud (ordenanzas en salud, Resolución de alcaldía)
- Priorizan trabajos en otros sectores, dejando de lado al sector salud.
- No ven a la salud como parte del desarrollo social.

Propuestas:

- Intervención de nuestras autoridades de salud DIRESA con el gobierno local, mediante directiva que respalden el trabajo coordinado.
- Acudir el representante que pueda tomar decisiones (Gerente de desarrollo económico)
- Realizar reuniones continuas para mantener activas a las mesas de concertación y comité multisectorial (brindar facilidades al responsable de Promoción de la Salud)
- Se debe socializar el presupuesto anual del sector salud y de otros sectores, intervenir en las reuniones de presupuesto participativos. Además el gobierno local debe mejorar el flujo de descentralización del presupuesto de manera oportuna para no poder revertir a fin de año.
- La DIRESA debe brindar asistencia técnica a los gobiernos locales en la generación de políticas públicas en salud.

### **3.3 DIMENSIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA**

Intramural:

- Desmotivación por parte del personal de salud por falta de tiempo y exceso de papeleo.
- Falta de trabajo articulado
- Mala atención al paciente y temor al personal de salud

Propuesta:

- Optimizar el registro de información en un solo formato.
- Sensibilización al personal de salud para mejorar las relaciones humanas y el compromiso con las autoridades.
- Optimizar las actividades de salud ocupacional y clima laboral con psicólogos. Dar a conocer deberes y derechos

Extramural:

- Falta de trabajo articulado con autoridades y promotores de salud
- Falta de tiempo para las reuniones y actividades

Propuesta:

- Mejorar la comunicación de manera permanente. Involucramiento de las autoridades en las actividades.
- Adaptarse a las reuniones pre establecidas por la comunidad.
- Jefe de personal haga cumplir la devolución de las horas extras.

## **4. CELENDIN**

### **4.1 Dimensión Social**

Educación:

- Nivel educativo de la madre
- Falta de acompañamiento por parte de la familia
- Currículum educativo no acorde con la realidad
- Incremento de desnutrición

Cultura y creencias:

- Ideas erróneas sobre el cuidado de la salud
- Expansión de sectas religiosas
- El machismo

Economía:

- El ingreso familiar no cubre las necesidades de las personas

### **4.2 Dimensión Política**

Económico:

- No se evidencia la inversión de forma adecuada en el sector salud
- Priorizando en la salud madre-niño.

Educación

- Poco involucramiento en los lineamientos del modelo de atención integral de salud.
- Continuar con la alfabetización

Desconocimiento de sus funciones

- Autoridades sin capacidad de liderazgo

Accesibilidad

- Deficiente gestión en vías de comunicación para lograr el acceso a la atención en salud.

Falta de organización

- Divisionismo político por interés

### 4.3 Dimensión Técnica Operativa

Extramural:

- Accesibilidad (geografía, casas dispersas)
- Migraciones

Intramural:

- Cultura (costumbres, creencias, idiosincrasia, religión).
- Disponibilidad de tiempo (demanda, tiempo de espera, impaciencia).
- Pobreza (economía).
- Autoestima (pérdida de valores, piensa que todo lo hace mal).
- Desconfianza frente al personal de salud (avergonzados, vergüenza por embarazo).
- Educación (grado de instrucción, analfabetismo).

## 5. CUTERVO

### 5.1 DIMENSION SOCIAL: LA SALUD NO ES VISTA COMO PARTE DEL DESARROLLO COMUNAL

PERSONA:

- Desconfianza (miedo vergüenza): No confían en los serumistas, aducen falta de experiencia.
- Privacidad ( no hay privacidad en la atención)
- Maltrato del personal de salud al paciente (Hay casos en el que el personal de salud no atiende bien, el paciente muchas veces ya no regresa)

FAMILIA Y COMUNIDAD

- Difícil acceso a servicios de salud
- Factor social cultural y religioso

COMUNIDAD

- No hay proyecto comunal
- No hay liderazgo
- Involucramiento poco
- Desorganización de los líderes
- Déficit de compromiso de los ACS

PERSONA FAMILIA Y COMUNIDAD

- Ambición económica (programa de subvención económica juntos)
- Bajo nivel de intereses
- Desconocimiento
- Machismo, autocracia: El marido dice q solo se cura. La esposa no usa método anticonceptivo por que el esposo no quiere. Los varones se separan de las mujeres en las reuniones conjuntas
- Costumbres (Entierro de placenta)
- Falta de comunicación (personal de salud y comunidad)

## **5.2 DIMENSION POLITICA: LAS DECISIONES NO SE TOMAN DE ACUERDO O EN FUNCION DE LA REALIDAD, SE HACE EN FUNCION DE OTROS INTERESES**

- Población es vista como fácil de persuadir (convencer )
- El gobierno o estado te impone decisiones políticas
- No hay una buena organización comunal entre líderes comunales y familia
- El político es el que tiene dinero, aprovechamiento de la política para llegar al poder
- Interés personal-político
- Fácil de invertir en construcción (salud, educación, etc.)
- Administración de instituciones por terceros o ajenos a la institución
- Corrupción institucionalizada

## **5.3 DIMENSION TECNICO OPERATIVO: LA DEMANDA ES MAS FUERTE QUE LA CAPACIDAD OPERATIVA PARA ATENDER ESTA DEMANDA**

### EN PROMOCION DE LA SALUD

- Se tiene que trabajar en formar lideres
- En desarrollo de capacidades técnico científico en nuestras comunidades. LA COMUNIDAD NECESITA FUNDAMENTOS PARA ACTUAR NO ES SOLO CUESTION DE CONVENCIMIENTOS.

### INTRAMURALES

- Infraestructura inadecuada
- Falta de insumos y equipos
- Falta de capacitación
- Falta de involucramiento y compromiso por parte del personal de salud
- Mala organización en los servicios de salud (estructurando un plan de trabajo)
- Desmotivación al personal de salud
- Mucha rotación del personal
- Recarga laboral

### EXTRAMURAL

- Bajo nivel de información de la población
- Factores culturales (religión, creencias y costumbres)
- Falta de conciencia en la importancia de su salud
- Falta de involucramiento de la persona y familia en la problemática de su comunidad, actores sociales
- Vías de comunicación inadecuadas y poblaciones distintas
- Asistencialismo (se asiste solo por asistir a las reuniones)

## 2.5. Estrategias para poner en marcha la participación y empoderamiento en las diversas Redes y Micro Redes.

### SAN MARCOS – CAJABAMBA

#### M.R. ICHOCAN

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
Análisis de la realidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de compromiso con Promoción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sectorización</li> <li>Asistencia</li> <li>Mayor compromiso</li> <li>Organización servicio de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo</li> <li>Equipo de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todo el equipo</li> </ul>	15 días
Identificar líderes comunales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de compromiso por parte del líder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia y falta de autoridades comprometidas</li> <li>Alianzas con líderes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los actores sociales</li> </ul>	1 mes
Reunión comunal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca asistencia de la comunidad y sus autoridades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material logístico</li> <li>Plan comunal</li> <li>Censo comunal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo</li> <li>Ambiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los líderes, autoridades personal de salud</li> </ul>	15 días
Visita domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca aceptación de la familia</li> <li>Accesibilidad geográfica</li> <li>Desinterés</li> <li>Desconfianza a los servicios de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Empoderamiento</li> <li>Compromiso con su salud</li> <li>Confianza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material educativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrantes de las familias y personal de salud</li> </ul>	Mensual

#### M.R. José Sabogal San Marcos

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
Organización responsable Puesto de Salud y Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de compromiso</li> <li>Falta de tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de trabajo en el Puesto de Salud</li> <li>Organización comunal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud y autoridades</li> </ul>	15 días
Censo comunal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de tiempo</li> <li>Falta de compromiso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar grupos objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo</li> <li>Materiales de escritorio</li> <li>Movilidad local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Autoridades</li> <li>Líderes comunales</li> </ul>	01 mes

Diagnóstico comunal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca conciencia de la realidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidad consciente de su realidad.</li> <li>Rescate de fortalezas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Autoridades</li> <li>Líderes comunales</li> </ul>	02 meses
Priorización de actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nos enfocamos a casos clínicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Priorizar actividades Preventivas Promocionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Autoridades</li> <li>Líderes comunales</li> </ul>	03 meses

### M.R. José Manuel Quiroz

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
1. Organización del personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de compromiso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidad con responsable comprometido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo</li> <li>Asignación de presupuesto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todo el personal de salud</li> </ul>	15 días
2. Sectorización de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desorganización de comunidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidad organizada y comprometida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo</li> <li>Asignación de presupuesto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Actores sociales</li> </ul>	30 días
3. Reunión con cada comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento de FODA comunal</li> <li>Desconocimiento de líderes comunales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FODA comunal</li> <li>Líderes comunales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo</li> <li>Disponibilidad de la comunidad</li> <li>Asignación de recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Comunidad</li> </ul>	30 días
4. Reunión con líderes de cada comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de estrategias para el trabajo comunitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visitas planificadas</li> <li>Acuerdos firmados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de líderes comunales</li> <li>Tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Líderes</li> </ul>	15 días
5. Visitas a las familias. IIEE, con acompañamiento de un líder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgos no identificados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdos y compromisos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de cada familia</li> <li>Compromiso del personal</li> <li>Compromiso y disponibilidad del líder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Líder comunal</li> <li>Familia</li> </ul>	Cada 2 meses

## RED: CAJABAMBA

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
Organización de servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de compromiso del personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación asertiva</li> <li>Responsabilidades compartidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo en equipo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todo el equipo</li> </ul>	Un mes
Sectorización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desorganización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidades sectorizadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programación en horario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de salud</li> </ul>	Dos semanas
Organización de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de compromiso</li> <li>Falta de tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidades organizadas</li> <li>JVC organizada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cronograma de reuniones</li> <li>Directorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puesto de salud y comunidad</li> </ul>	Dos meses
Censo Comunal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accesibilidad geográfica</li> <li>Desconocimiento de las necesidades</li> <li>Desconocimiento de grupos poblacionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Padrón nominal real</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formatería</li> <li>Presupuesto</li> </ul>	Puesto de salud y comunidad	Dos meses cada comunidad
Diagnóstico comunal					

## CAJAMARCA

### M.R PACHACUTEC – MAGDALENA

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
1. Identificar indicadores de PROMSA dentro de un EESS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarticulación de programas estratégicos con Promoción de la Salud.</li> <li>No facilidades en horario al coordinador de Promoción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programas articulados con Promoción de la Salud</li> <li>Directivas que faciliten el trabajo en Promoción de la Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difusión de directivas a través de DIRESA y Gobierno Regional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsables de Jefatura</li> </ul>	6 meses
2. Sensibilizar al personal en Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay trabajo de equipo</li> <li>Personal nuevo en EESS</li> <li>Renuncia de la Coordinadora</li> <li>Adecuación de horario del PS-Comunidad, instituciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal comprometido con el trabajo</li> <li>Mejor coordinación de horario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitaciones periódicas</li> <li>Coordinaciones mínimo un año</li> <li>Facilidades en el horario.</li> <li>Rotación de personal por problemas (producción) previa evaluación del desempeño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefes de EESS</li> <li>Personal de Salud</li> </ul>	3 meses

3. Talleres con Población que reconoce importancia de su salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Religión, cultura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Población comprometida en aceptar los servicios de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres participativos (Población-PS)</li> <li>Difusión masiva (radial, TV, Redes sociales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Población (niños, adolescentes)</li> <li>Autoridades</li> </ul>	6 meses
4. Autoridades locales vigilan la Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Priorizan otros sectores</li> <li>Cambios en coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autoridades comprometidas en el trabajo en salud</li> <li>Trabajo articulado de Comité Multisectorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitaciones</li> <li>Reuniones periódicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autoridades locales</li> <li>Personal de salud</li> </ul>	3 meses

### MR MAGNA VALLEJO – LA ENCAÑADA

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
1. Diagnóstico de las relaciones humanas y entre programas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desinterés</li> <li>Falta de tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar las condiciones interpersonales del trabajo y articular el trabajo de los programas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material de escritorio</li> <li>Data proyector</li> <li>Manuales</li> <li>Norma técnica</li> <li>Laptop</li> <li>Imágenes</li> <li>Formatos estandarizados</li> <li>Refrigerios</li> <li>Movilidad local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todo el personal de la Micro Red</li> </ul>	2 meses
2. Sensibilización en el trabajo de PROMSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de compromiso</li> <li>Negatividad</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Impulsar el trabajo en PROMSA intra y extra mural</li> </ul>	
3. Fortalecimiento de capacidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Débil conocimiento en PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento del paquete de atención integral</li> </ul>			
4. Elaboración del Plan articulado	<ul style="list-style-type: none"> <li>No involucramiento del personal de programas</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejoramiento de indicadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo personal capacitado por RED y Gobierno Regional</li> </ul>
5. Compromiso del personal a realizar el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exceso de registro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocimiento de logros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivos</li> <li>Resoluciones</li> <li>Diplomas</li> <li>Certificados</li> <li>Reconocimientos</li> </ul>		
6. Personal satisfecho con la realización del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desmotivación del personal de PROMSA</li> </ul>				

**M.R. HUAMBOCANCHA - JESUS**

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
1. REALIDAD Involucramiento del personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de compromiso</li> <li>No hay trabajo en equipo</li> <li>Desconocimiento de PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar y dar a conocer la importancia de PROMSA</li> <li>Articulación de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento técnico emitido por DIRESA</li> <li>Monitoreo por parte de instancias superiores del trabajo comunitario</li> <li>Reconocimiento al personal de Salud que realiza actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe de EESS y responsable de PROMSA</li> </ul>	Reuniones trimestrales
2. Reconocimiento de felicitación al cumplimiento de logros	<ul style="list-style-type: none"> <li>No reconocimiento al trabajo del personal ni al agente comunitario</li> <li>Celo profesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de productividad y cumplimiento de metas</li> <li>El sectorista esté comprometido con su comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar a RED emitir documentos de felicitación por cumplimiento de actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe de RED y de personal</li> </ul>	Trimestral al cumplimiento de logros
3. Identificar en todos los niveles de atención los aspectos positivos de promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profesionales abocados a la parte recuperativa no reconocen importancia de PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplir con responsabilidades según nivel de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poner en práctica el MOF</li> <li>Socializar directiva sobre guardias y APS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todo el personal de salud</li> </ul>	En reuniones mensuales
4. Definir las acciones de promoción de la salud en los diferentes niveles de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se tiene a la Promoción de la Salud como estrategia para buscar la participación y la corresponsabilidad en salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se define acciones concretas en los diferentes niveles de atención o programas de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DIRESA emita directiva dando a conocer las acciones e importancia de Promoción de la Salud en todos los niveles de atención</li> <li>Presupuesto para material</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DIRESA y Redes</li> </ul>	6 meses

**M.R. BAÑOS DEL INCA**

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
1. Realización de talleres de clima organizacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de motivación del personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar las relaciones interpersonales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación de todo el personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> </ul>	Trimestral
2. Propuesta de formatería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exceso de registro en formatería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar una propuesta de formatería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unificar y validar experiencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud (DIRESA)</li> </ul>	Trimestral

3. Socializar a la población de la carga administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento del registro que se hace en cada atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir el conflicto entre el personal y la población</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Socializar los diferentes paquetes de atención en las reuniones con la población</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud y población</li> </ul>	Mensual
4. Socializar constantemente los riesgos para la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Población desinteresada por los cuidados en su salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Población empoderada en el control de su salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material audio visual en educación para la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud y población</li> </ul>	Diario
5. Empoderamiento de las autoridades locales en el control de la salud de la población	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desinterés de las autoridades para el cuidado de la salud de la población.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar proyectos para mejorar las condiciones de salud de la población</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación de los representantes que tengan poder de decisión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gobiernos locales y actores sociales</li> </ul>	Mensual

#### **CONTUMAZA – SAN PABLO- SAN MIGUEL.**

#### **RED DE SALUD SAN PABLO:**

<b>PROBLEMA</b>	<b>PROPUESTA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Productividad en cantidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar la Calidad de trabajo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobrecarga de programas estratégicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento de Recursos Humanos en los Establecimientos de Salud de acuerdo a su población</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Metas e indicadores no acordes a la realidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metas según la población real (Padrón nominal niños y gestantes)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Directivas administrativas para coaccionar al personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Replantear directivas administrativas acordes a la población</li> </ul>

<b>Pasos</b>	<b>Barreras</b>	<b>Condiciones</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Participantes</b>	<b>Plazos</b>
1. Reunir y socializar con todos los establecimientos de salud y autoridades la	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de tiempo del personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Horario de trabajo del personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autofinanciado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud y comunidad</li> </ul>	1 mes

importancia de PROMSA					
2. Documentarlo y viabilizarlo a instancias superiores con respaldo de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>No tramitado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poco interés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Director de RED</li> </ul>	72 horas
3. Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento archivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento no viable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> </ul>	1er trimestre
II. Gestión con Gobiernos Locales	<ul style="list-style-type: none"> <li>No comprometidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento de la situación de salud local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación</li> <li>Material informativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud y autoridades</li> </ul>	1er trimestre
III. Reunión para homologación de Padrón Nominal (padrón nominal de niño y gestante)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de tiempo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poco interés por parte del gobierno local</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud y Gobierno Local</li> </ul>	1er trimestre
IV. Reunión del personal de salud y representante del Comité de Trabajo y Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accesibilidad</li> <li>Clima desfavorable</li> <li>Presión de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de integración de parte del personal de salud</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> </ul>	1er trimestre

### RED DE SALUD CONTUMAZÁ

PROBLEMA	PROPUESTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobrecarga administrativa y asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir formatería</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de equipos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar con equipos de cómputo e impresoras</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de apoyo de autoridades locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar a conocer el diagnóstico situacional del establecimiento</li> <li>Formular proyectos con la comunidad para un trabajo compartido</li> </ul>

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar el diagnóstico de PROMSA en los diferentes establecimientos de salud con participación de la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca disponibilidad por parte del personal de salud y la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problemática definida de PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Actores locales y regionales</li> </ul>	Oct 2017
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar un plan de trabajo para definir las acciones posibles a realizar en PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No decisiones positivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autoridades comunales comprometidas con PROMSA</li> <li>Plan de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidad</li> <li>Personal de salud</li> </ul>	Oct 2017
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar proyecto de PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sustentar necesidades y saber cómo hacer un proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	Hasta Dic 2017
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cogestionar estos proyectos con autoridades locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No respuesta de autoridades locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gobiernos locales</li> <li>Programas sociales</li> </ul>	Hasta Dic 2017

#### RED DE SALUD SAN MIGUEL

PROBLEMA	PROPUESTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobrecarga laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento de recursos humanos comprometidos con el trabajo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exigen mayor productividad (dan mayor valor a la cantidad y no a la calidad de atención) coaccionando al personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal exclusivo para el Programa de Promoción de la Salud</li> <li>Generar políticas dirigidas a la mejora de la calidad de atención</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Llenado de mucha formatería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sintetizar información</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Homologación de sueldos</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar procesos de cogestión de recursos con gobiernos locales y regionales</li> </ul>

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
1. Recoger información sobre situación local	•	•	•	• Reunión de jefes de RED, Micro RED, Establecimientos de salud, encargado de PROMSA, comunidad y autoridades	1 mes
2. Estructurar un modelo de PROMSA con participación de la comunidad donde se defina: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos</li> <li>• Procedimientos</li> <li>• Recursos</li> <li>• Seguimiento</li> <li>• Monitoreo</li> <li>• Evaluación</li> <li>• Financiamiento (Homologación de sueldos y bonos)</li> </ul>	•	•	• Conocer otras experiencias en nuestro país	• RED de Salud y Coordinador de PROMSA	3 meses (Reuniones descentralizadas por Micro REDES)
3. Reuniones de socialización con Personal de Salud, autoridades comunales y población general.	•	•	•	• Reunión de jefes de RED, Micro RED, Establecimientos de salud, encargado de PROMSA, comunidad y autoridades	1 mes
4. Revisión del documento final, aprobación preliminar para su aplicación modelo.	•	•	•	• RED y DIRESA, Gobierno Regional y Coordinadores PROMSA	2 meses
5. Aplicación del modelo piloto	•	•	•	• Personal de salud del Establecimiento de Salud Piloto	6 meses (Abril 2018)

**CELENDIN****M. R MIGUEL IGLESIAS**

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
5. Involucrar, capacitar a todo el personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de interés al trabajo comunitario</li> <li>Sobrecarga laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivar al personal de salud en el trabajo comunitario</li> <li>Distribución de áreas y programas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres</li> <li>Reuniones periódicas y participación de Red.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PS de la MR Miguel Iglesias</li> </ul>	Oct 2017
6. Involucrar a la comunidad y líderes comunales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desinterés para el trabajo comunitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación activa de la comunidad y líderes comunales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presupuesto</li> <li>Materiales</li> <li>Reuniones con la comunidad y líderes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidad y PS y MR Miguel Iglesias</li> </ul>	Oct a Dic
7. Integrar a las autoridades e instituciones educativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diversificación de objetivos en una misma comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr objetivos comunes para el desarrollo integral de la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presupuesto</li> <li>Voluntad de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comités multisectoriales</li> </ul>	Oct – Dic
8. Incentivar a la familia al cuidado de su salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inadecuadas prácticas y comportamientos para con su salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquirir prácticas y comportamientos adecuados en salud para prevenir enfermedades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres participativos (Población-PS)</li> <li>Difusión masiva (radial, TV, Redes sociales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familias y personal de salud</li> </ul>	Oct – Dic

**M.R. SUCRE**

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
7. Diagnosticar y analizar la situación del EESS en el área de PROMSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se considera el trabajo de PROMSA.</li> <li>No se reconoce la PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Involucramiento del personal en el reconocimiento de la importancia del PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material de escritorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>01 mes</li> </ul>
8. Sensibilización al personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de interés del personal</li> <li>Personal nuevo o SERUMS no capacitados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Involucramiento de todo el personal</li> <li>Capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material de escritorio</li> <li>Material</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>01 mes</li> </ul>
9. Restablecer alianzas entre el personal de salud y	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de tiempo de ambos</li> <li>Falta de incentivos a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Involucramiento</li> <li>Plan de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material de escritorio</li> <li>Resolución al personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud ACS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02 meses</li> </ul>

ACS	los ACS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de incentivos al personal de salud (directivas)</li> <li>• Organización</li> <li>• Trabajo comunitario</li> </ul>				
-----	--	--	--	--	--

#### M. R CELENDIN

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
4. Analizar la situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No compromiso con la situación PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer importancia de PROMSA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simplificación de formatería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo el personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediano plazo</li> </ul>
5. Hacer conocer el nivel del problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se identifica la importancia de PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de la realidad de salud.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
6. Distribuir las acciones o tareas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de interés del personal de salud y sobrecarga laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar plan de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo y evaluación de actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo el personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corto plazo</li> </ul>
5. Realizar el trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individualismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso con el trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales</li> <li>• Distribución equitativa de funciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo el personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corto y mediano plazo</li> </ul>

#### M.R CORTEGANA

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
6. Sensibilizar al personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco involucramiento en trabajo comunitarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto a las actividades de PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotafolios, papelotes, imágenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 meses</li> </ul>
7. Sensibilizar a las autoridades e instituciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de interés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades informadas sobre los problemas y estado actual de salud de la población</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información de indicadores de salud en reuniones</li> <li>• Presupuesto económico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud</li> <li>• Distintas autoridades de cada comunidad</li> <li>• Alcalde distrital</li> <li>• Directores de IIEE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 meses</li> </ul>

8. Crear alianzas entre personal de salud y autoridades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poco trabajo intersectorial</li> <li>Débil coordinación entre puestos de salud y autoridades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzamiento del trabajo interinstitucional e intersectorial y plan de actividades concertadas con las autoridades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Libro de actas</li> <li>Plan elaborado por personal de salud y autoridades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud y autoridades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 mes</li> </ul>
9. Crear familias modelo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores culturales</li> <li>Nivel educativo</li> <li>Nivel socio económico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesiones educativas y demostrativas en hábitos saludables y estilos de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kit básico para SE y SD</li> <li>Insumos para saneamiento ambiental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Autoridades ACS y 10 familias seleccionadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 meses</li> </ul>
10. Sensibilizar a la persona, familia y comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de involucramiento</li> <li>Accesibilidad</li> <li>Factores socio culturales</li> <li>Grado de instrucción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesiones educativas y demostrativas en hábitos saludables y estilos de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kit básico para SE y SD</li> <li>Insumos para saneamiento ambiental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud, Autoridades ACS y familias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 meses</li> </ul>

### CUTERVO

TODAS LAS MICRO REDES DE CUTERVO PRESENTARON DOS PROPUESTAS UNICAS PARA COMPARTIR EN SUS RESPECTIVOS ESTABLECIMIENTOS.

#### **Grupo 1:**

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
4. Reunión del personal de salud para identificar cómo está PROMSA en las diferentes áreas y su problemática.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malas relaciones interpersonales</li> <li>Falta de coordinación y organización</li> <li>Desinterés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Involucramiento de personal de salud</li> </ul>	Elaboración de una matriz de seguimiento, intervención y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> </ul>	Mediano (3 meses) y largo plazo (6 meses)
5. Mejorar coberturas con la participación de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reuniones imprevistas</li> <li>Migración</li> <li>Poca accesibilidad a los servicios de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La desarticulación con programas sociales</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Autoridades</li> <li>Comunidad</li> <li>Gestores de campo de programas sociales</li> </ul>	

6. Reunión de análisis con el personal de salud y todos los líderes de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desinterés por participar en las reuniones del personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de articulación y seguimiento a los compromisos</li> </ul>	•	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Autoridades</li> </ul>	•
7. Plan de trabajo identificando qué se puede hacer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de disposición por parte del personal de salud y población</li> </ul>	•		<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> </ul>	
8. Evaluación, monitoreo y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de compromiso por parte de los trabajadores del puesto de salud</li> </ul>	•	•	•	•

**Grupo 2:**

Pasos	Barreras	Condiciones	Requerimiento	Participantes	Plazos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecución del diagnóstico situacional de PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de compromiso del personal de salud</li> <li>Desconocimiento de las actividades de PROMSA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud conoce la realidad</li> <li>Agentes comunitarios comprometidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación</li> <li>Reconocimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud</li> <li>Líderes de la comunidad</li> </ul>	Plazo mediano (6 meses)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Socializar la información con la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idiosincrasia de la población</li> <li>Desconfianza de la población al personal de salud</li> <li>Falta de interés de los líderes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de convocatoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Representante de DISA -Municipalidad</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Socializar información con DISA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca concurrencia a las citas de convocatoria</li> </ul>	•	•	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agentes comunitarios</li> <li>Población en general</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformación del equipo multidisciplinario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de personas idóneas para la formación de equipo</li> <li>Tiempo limitado por otras responsabilidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsabilidad por cumplir objetivos en salud</li> </ul>	•	•	

## 2.6 PRODUCTOS COMUNICACIONALES.

Se realizaron pequeños spots para difundir en redes sociales, los cuales respondieron a la necesidad de poner en marcha las estrategias propuestas en cada Red.

REDES DE SALUD	TITULO	CAPTURAS
SAN MARCOS CAJABAMBA	ORGANICEMONOS	
	JUNTOS LO LOGRAREMOS	
	ORGANICEMONOS PARA SER MEJORES	

	<p><b>COMPROMISO PARA LA ORGANIZACIÓN</b></p>			
<p><b>CONTUMAZÁ SAN MIGUEL SAN PABLO</b></p>	<p><b>EDUQUEMOS PARA EL CAMBIO</b></p>			
	<p><b>PROMOCION DE LA SALUD TAREA DE TODOS</b></p>			
	<p><b>CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA</b></p>			

<p><b>CAJAMARCA</b></p>	<p><b>EVITANDO MUERTES MATERNAS</b></p>	
	<p><b>RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO</b></p>	
	<p><b>JUNTOS</b></p>	
	<p><b>NUESTRO BIENESTAR</b></p>	

<p><b>CELENDIN</b></p>	<p><b>ROMPIENDO BARRERAS</b></p>	
	<p><b>PARTICIPACION DE TODOS</b></p>	
	<p><b>MOTIVANDO AL PERSONAL DE SALUD</b></p>	
	<p><b>LO QUE NO DEBEMOS PRACTICAR</b></p>	

<p><b>CUTERVO</b></p>	<p><b>UNIDOS LOGRAREMOS NUESTRAS METAS</b></p>	 <p>Qué pasa con nuestras relaciones interpersonales</p>
	<p><b>PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b></p>	 <p>JUNTOS TRABAJANDO POR PROMOCION DE LA SALUD</p>
	<p><b>PREVINIENDO LA VIOLENCIA FAMILIAR</b></p>	

### III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1. Los contenidos del presente informe consignan los aportes recogidos en cinco provincias durante los tres días de taller en cada zona, donde los participantes siguen un proceso de construcción de conocimientos en base a su experiencia, proceso que debe darse continuidad, a través de la revisión de la indicada información y la elaboración de un material de reflexión que permita socializar lo reflexionado, y les permita a partir de esta reflexión, implementar en sus respectivos entornos, las condiciones que se requieren para un fortalecimiento de la participación y empoderamiento comunitario para asumir la corresponsabilidad de los programas de Salud de la Madre y el Niño.
2. Los resultados de la prueba de entrada nos ha permitido observar deficiencias en la comprensión de: Corresponsabilidad, Empoderamiento y educación como proceso, conceptos fundamentales para la implementación de la Promoción de la Salud y sus estrategias:
  - Existe una deficiencia en cuanto a la comprensión de la corresponsabilidad, identificándola mayormente como una situación inalcanzable dada la problemática para lograr la participación de la comunidad y de las autoridades (aprox. 75%). No se reconoce que es una condición que se tiene que ir trabajando para lograr una verdadera eficacia y eficiencia de los programas de salud. La labor de incidencia política de parte del personal no se identifica.
  - En relación a la participación y el empoderamiento San Marcos y Cajabamba manifiestan la necesidad del empoderamiento (46%) para lograr una verdadera participación, sin embargo la gran mayoría identifica la participación como la creación de liderazgos, y el fortalecimiento de la organización, pero se visualiza como una acción que es resultado de la intervención del establecimiento. No se establece la relación con el empoderamiento, por ello tenemos un resultado de casi un 85% que no visualiza la creación de poder, para lograr una verdadera participación.
  - En cuanto a la educación como proceso, se percibe un avance en la comprensión de lo que significa un proceso, sin embargo el porcentaje todavía alto casi un 60% que manifiesta la educación como la charla, las campañas, la instrucción que se puede recibir de parte de los establecimientos, esta situación limita la comprensión de que la salud debe buscar la autodeterminación de la comunidad, se tienen mayormente la idea de comunidad educada como la comunidad instruida.
3. La noción de participación que se construyó con los dibujos de objetos, se visualiza como un conjunto de condiciones que tienen que darse dentro de un proceso (camino) así como el tener una propuesta clara de desarrollo para participar, pero también indican la necesidad de herramientas y también de recursos. En muchas zonas han incidido bastante en la posibilidad de materiales para la prevención, como baños,

letrinas, agua segura, y también indicar algunas condiciones para los espacios de concertación.

Muchas de las nociones se refieren a condiciones de bienestar, trabajo conjunto y en equipo, búsqueda de la unidad. En términos generales podemos decir que la noción de participación construida, no solo se limita a la capacidad de decidir sino a las condiciones que permiten que el participar sea la búsqueda de una mejor calidad de vida. Esta observación nos lleva a reconocer que existe una visión más amplia de la participación.

4. En cuanto a la visión ideal y visión real de la participación se encuentra la necesidad de que la comunidad, la familia, y las autoridades, vean la salud como una necesidad y que se involucren en su búsqueda, sin embargo ven que esta participación es débil y que la comunidad camina por su lado y que el establecimiento no se vincula en los procesos de la comunidad.

Señalan una desmotivación general, familia y comunidad, el personal de salud también manifiesta que ellos se encuentran desmotivados y han perdido el respeto y el liderazgo. Este es un tema a reflexionar, porque si autoridades y comunidades no tienen interés en la salud y por otra parte la desmotivación del personal de salud, se puede intuir que la salud está caminando a la deriva, solo estamos abordando situaciones de emergencia. Sera este tema un motivo de análisis y reflexión.

5. El personal de salud cuestiona los programas paternalistas pero se siente impotente ante una figura de los EESS bastante débil y con poca capacidad resolutive. En su visión ideal buscan una mayor participación intersectorial, pero demandan una mejor organización al interior de su establecimiento y poder aportar en los espacios de concertación para una mejor gestión en salud, así como liderar un mayor involucramiento en la problemática de la salud que se está viviendo.
6. En relación a las Barreras: de parte de los Agentes Comunales de salud, nos encontramos con una mirada crítica, señalando dos barreras básicas que son la DESCONFIANZA y el MIEDO. Estas barreras se generalizan en la relación que existe entre todos los actores sociales , provocando situaciones de:
  - Individualismo, cada quien ve por sus problemas, sentido comunitario se está perdiendo.
  - Divisionismo en la comunidad, y en la relación de las autoridades con la comunidad.
  - Inseguridad, temor a las críticas impide un trabajo de proyección comunal, mucha vergüenza en la familia, poca comunicación.

7. Frente a esta situación, los ACS reunidos en las diversas zonas coinciden en algunas estrategias como :

- Gestión a los gobiernos locales para programas de desarrollo de capacidades a líderes locales.
- Presentación de manera clara y sencilla la situación de la salud, informes de metas, involucrar a todos los actores frente a esta realidad de salud (anemia, embarazo en adolescentes, desnutrición, mortalidad materna etc.)
- Reuniones de análisis de la situación con Personal de Salud, ACS, Gobiernos Locales.
- Que se tomen acuerdos, pero que se delegue la vigilancia de su cumplimiento a las rondas o comités elegidos y creados por Municipio o Prefectura.

8. En cuanto al análisis de las barreras con el personal de salud, trabajaron en las 3 dimensiones: Política, técnica, y social. Las 5 zonas coinciden en algunos aspectos

**En lo social:**

- La población no prioriza la salud, se ha desentendido de ella, sobre todo a nivel comunal, cada familia o persona busca resolver sus problemas en casa.
- No hay un liderazgo en salud a nivel comunitario, se ha desestructurado las organizaciones existentes en la salud, lo avanzado en educación se ha dejado de lado Cutervo resume esta situación ***“La salud no es vista como parte del desarrollo comunal”***.

**En lo político:**

- Desconocimiento que existe nivel de las autoridades sobre las funciones y responsabilidades que tienen con la salud pública y esta ausencia de compromisos se evidencia a través de la poca inversión en salud.
- La salud no da un rédito político, y ello desencadena en la falta de interés y la poca inclusión del sector salud en los espacios de concertación, poco interés de analizar la situación de salud de la población. Cutervo resume estas barreras en: ***“Las decisiones políticas no se toman de acuerdo de la realidad, se hacen en función de otros intereses”***.

**En la dimensión técnica operativa:**

- No se identifica a la promoción de la salud como una estrategia básica para acceder a la salud. Se ve solo como una extensión de las acciones de capacitación y de las relaciones del EESS con la comunidad, pero sin reconocer su finalidad e importancia.
- La falta de organización en los establecimientos, ausencia de un plan de trabajo para la Promoción de la Salud.
- Desmotivación del personal de salud y uno de los factores que se aducen es el no contar con una política de estímulos y que considere el reconocimiento del personal que hace una labor en la comunidad.
- Y la sobrecarga laboral, de manera especial hacen mención de la formatería que no les permite dedicar más tiempo al trabajo comunitario.

9. Las estrategias a implementar en los establecimientos de salud desde Promoción de la Salud, tuvieron sus particularidades en cada zona, todas señalaban un proceso que deberá reflexionarse a más profundidad y amerita que se construya un modelo para la Promoción de la Salud. Pasa esto por decisiones políticas y técnicas de las autoridades de la salud.

**10. Proponemos un proceso que recoge la coincidencias encontradas en las diversas estrategias propuestas en cada una de las Redes participantes**



# ANEXO.

## REGISTRO FOTOGRÁFICO

### REDES DE SALUD: SAN MARCOS Y CAJABAMBA



### REDES DE SALUD: CONTUMAZÁ – SAN MIGUEL – SAN PABLO



## RED DE SALUD CAJAMARCA



## RED DE SALUD CELENDIN



## RED DE SALUD CUTERVO



**NOTA DE PARTICIPANTES****SAN MARCOS – CAJABAMBA**

<b>Nombre</b>	<b>Establecimiento</b>	<b>Calificación prueba de salida</b>
Tapia Ruiz Flor	Huañibamba	11
Asto Contreras Rocío	Cajabamba	12
Astrogme Peña Liz	Huagal	12
Jáuregui Terrones Rosa Hermila	PS Chuco	12
Rojas Loloy Nora	El Huayo	12
Urteaga Jara Amanda Alejandrina	Rio Seco	12
Urteaga Paredes Rosa Elvira	Timyayoc	12
Calderón Briceño Sandra	Malcas	13
Calderón Carrera Rocío	CS José Sabogal	13
Chávez Carmona María	Paucamarca	13
Díaz Fernández Jose	Matibamba	13
Díaz Fernández Rosmeri	Ullillin	13
Mantilla de la Cruz Nancy	Malat	13
Orellana Vasquez Hellen Jerika	Cauday	13
Raico Requelme Juan	Muyoc	13
Rodríguez Pizon Constanza	Cachachi	13
Chávez Vásquez María Esther	PS Huayobamba	14
Edquen Quintana Sara	Manzanilla	14
Polo Medina Luis	PS Calcobamba	14
Rojas Ruiz María Fany	San Marcos	14
Romero Abanto Evelyn Melina	San Marcos	14
Ruiz Rosas Betsy	Licliconga	14
Silva Caraza Petronila	Ichocan	14
Terán De la Cruz Wilmer	Chancay	14
Aliaga Zamora Milagros	Cholocal	15
Chávez Salazar Ladis Betha	San Marcos	15
Ruiz Vargas Marcos Exequiel	Shirac	15
Bardales Briones Betsabe	Cajabamba	16
Boñón Alcántara Janet	Pomarongo	16
Acevedo Paredes Carmen	Chanshapampa	NR
Banda Banda Melisa Nataly	Socchagon	NR
Becerra Terán Franco Ulises	Edelmira	NR
Cubas Briones Milagros	La Grama	NR
Galvez Gonzales Catty	Liuchubamba	NR
Soberón Ortiz Marleny	San Marcos	NR

**CONTUMAZÁ – SAN MIGUEL – SAN PABLO**

<b>Nombre</b>	<b>Establecimiento</b>	<b>Calificación prueba final</b>
Huangal Gamarra Yoana	Sta Rosa	12
Tucumango Alcántara Katherine	San Miguel	12
Vasquez Loja Rocío Maribel	Llallan	13
Cueva Chuquijajas Miriam Rocío	Tantachaual bajo	14
Espinoza Camacho Carlos	PS Polán	14
Hernández García Susy L	San miguel	14
Malca Villoslada Nelva	El Prado	14
Saldaña Alvites Hilda Marlene	Tanon	14
Vasquez Gonzales Elizabeth	Cochan	14
Ccacya Mamani Candy	San Pablo	15
Cuñe Huangal Marlene	San Bernardino	15
Escobar Zamora Rocío	San Pablo	15
Sánchez Alvarado Rosa Elena	Trinidad	15
Vasquez Collantes Jesica	Pay Pay	15
Yuriko Cachay Panta Claudia Stefani	Casa Blanca	15
Sánchez Vega Delia	Callancar	15
Chancasanampa Medina Hilda	Ventanillas	16
Gonzales Valle Victoria Cristina	San Miguel	16
León Plasencia Nancy	San Antonio de ojos	16
Quiroz Gamarra Marilin	PS Quindén Bajo	16
Revilla Burgos Wilson	El Guayo	16
Salazar Llaxa María	Chilete	16
Huatay Casas Floisa	La florida	17
Osores Perales María	Contumazá	17
Chuquilin Chávez Carlos	Tembladera	18
Gonzales de La Cruz Rosario	Toledo	19
Asencio Capuñay Sandra	Llapa	NR
Cabanillas Romero Marilú	San Jose	NR
Carrera Briones Fredy Segundo	Quinen Bajo	NR
Julca Terrones Jackeline	Nanchoc	NR
Mendoza Serrano Milin Yudith	El Guayo	NR

### CAJAMARCA

Nombre	Establecimiento	Calificación Prueba Final
Huaccha Fernández Santiago	Porcón Bajo	12
Malca Rojas Rosa Neli	El Regalado	12
Cossio Ortiz Lisset Gabriela	Huambocancha	13
Gutiérrez Alarcón Lourdes Gloria	Llacanora	13
Trigoso Gallardo Milagros	Sta Bárbara	13
Hernández Becerra Zuli Rocío	PS Chetilla	14
Quisquiche Sánchez Janeth	La Victoria	14
Chuquiruna Sánchez María	Chontapaccha	15
Díaz Collantes Violeta	Chontapaccha	15
Gallardo Celis Jessica Paola	Choropampa	15
Mondragón Hurtado Elena	Valpuma	15
Sánchez Soriano Mónica Patricia	Matara	15
Aguilar Huamán Gabriela	S. Luis de Pallanque	16
Alvarado Valencia María Luisa	Yanamarca	16
Boñon Morales Susana	Atahualpa	16
Gutiérrez Ramírez Yesenia	Magna Vallejo	16
Julcamoro Villa Julie Lizbeth	Tongod	16
Ruiz Rubio Susana	Jesús	16
Sánchez Llerena Rosa	Otuzco	16
Cáceres Vasquez Edith Nohely	Encañada	17
Gonzales Culqui Clara Inés	Namora	17
Malca Roque Katherin	Catilluc	18
De la Cruz Cotrina Raúl	Pachacutec	NR
Pérez Ventura Sofía	B. Inca	NR
Alarcon	Llacanora	NR

**CELENDIN**

<b>Nombre</b>	<b>Establecimiento</b>	<b>Calificación Prueba Final</b>
Atalaya Quiliche Esteban	Lagunas	11
Altamirano Cueva Gloria Analí	Cortegana	12
Mendoza Mendoza Rocío del Carmen	Fraylecocha	12
Vargas Vasquez Neiser	Llavidque	13
Villanueva Vergara Jose Luis	Vista Alegre	13
Mariñas Rojas Mitzi	Colconga	13
Barboza Palma William	Tandayoc	14
Campos Chacón Sara Elena	Piobamba	14
Guevara Abanto Edilberto	Nueva Esperanza	14
Hernández Cruzado Marleni	Candel	14
Ortiz Lozano Teresa	Santa Rosa	14
Ortiz Rojas Isabel	Huasmin	14
Rodríguez Silva Magally	Jose Galvez	14
Chávez Delgado Rosa	Jorge Chavez	15
Cieza Castañeda Rubí	Ilaguan	15
Herrera Galvez Nely	Miguel Iglesias	15
Lozano Huallpa Yakelin	Sorochocho	15
Mestanza Díaz Milagros	Oxamarca	15
Rojas Gallardo Manuela	Vigospampa	15
Tello Cerquín Darío	Chorrera	15
Zegarra Ortiz Karen Lizeth	Sucre	15
Cortez Malca Álvaro	Muyoc Chico	16
Díaz Guevara Mirella	Villanueva	16
Goicochea Espino Memna	Jerez	16
Herrera Tello Pepe	Muyoc Grande	16
Sevillano Vega Jose Antonio	Chumuch	16
Tello Briones Wilmer	Pallan	16
Infantes Rodríguez Ruth Maria	Resopampa	17
Aliaga Chávez Tania Elizabeth	Celendin	NR
Calua Tirado Jessica Mardely	Celendin	NR
Chávez Escobar Evelin Lizeth	La Quinua	NR
Chumbi Quiroz Gladys	Minasconga	NR
Mendoza Valqui Analí	Celendin	NR
Paredes Mendieta Veronica	Musaden	NR
Ramos Solange Anthuanet	Llanguat	NR
Guevara Abanto Edilberto	Nva Esperanza	NR

### CUTERVO

Nombre	Establecimiento	Calificación Prueba Final
Pérez Huaman Lucy	Sto Tomas	13
Ramirez Garcia Maritza	Yacante	13
Yrigoin Becerra Segundo	Salomon Vilchez	13
Sánchez Huaman Betha	El Verde	13
Pérez Huaman Marco	Chachacaro	13
Cisneros Pozo Andiola	El Cardon	13
Chumioque Chávez Rosmery	Callacate	14
Llaja Alarcón Italo	Tinyayoc	14
Rojas Fernández María	Rayme	14
Roncal Díaz Juan	Salabamba	14
Toro Delgado Edilberto	Patahuaz	14
Vela Vasquez Reinaldo	La colca	14
Gonzales Vasquez Esteban	xxxx	14
Carrero Montenegro	Arenal	14
Mena Horna Fany Jhoana	Chugur	14
Galvez Pérez Noemí	xxxx	14
Alcalde Alarcón Jose	Nuevo Oriente	15
Arteaga Arnao Yefreee	Santa Rosa de Tapo	15
Ballera Cumpa John	Callayuc	15
Cubas Resurrección Elsa	Conga de XX	15
Llanos Cubas Henry	Aullan	15
Llatas Carrasco Melva	Luzpampa	15
Montenegro Carrasco María Aurora	Trigopampa	15
Núñez Quiroz Inés	Urcurume	15
Vasquez Lozada Rosa Elvira	Llipa	15
Ceneno Delgado Samuel	xxxx	15
Bonilla Quevedo Katerine	Querocotillo	16
Castro Cervera Rodimiro	Rambran	16
Mendoza Mego Boris	San Andrés	16
Molocho Dávila Rosa	Aduñac	16
Vega Díaz Carmen Sonia	Muñuño	16
Llanos Cubas Gladly	Caramarca Chico	16
Ríos Fernández Percy	Nuevo Oriente	16
Delgado Fuentes Jeiner	Nuevo Oriente	17
Matos Tenorio Elisa	Chacaf	17
Rojas Alano Lisset	San Cristóbal	17
Santa Cruz Olivos Lilia	La Ramada	18
Cabanillas Vasquez Quely	Yacun	18
Gonzales Lozano Imelda	Corrales	18
Seminario Guevara Ysela	Sumidero	19
Bustamante Perales Luz	El Gardon	NR

Coronado Luya Ana	Salmon	NR
Díaz Cieza Manuel	Salomón Vilchez	NR
Flores	MSMC	NR
Guevara Salazar Marina	La Llica	NR
Herrera Segovia Segundo R	La Inyua	NR
Núñez Medina Bertha Elizabeth	La Congona	NR