



care[®]

**CARE PERU
MEMORIA INSTITUCIONAL
2010 - 2011**



CARE PERU MEMORIA INSTITUCIONAL 2010-2011

SUMANDO FUERZAS HASTA EL FIN DE LA POBREZA

Mujeres productoras de cacao
orgánico de Cajamarca © 2010

Lima - Perú
Octubre 2012

Coordinación
Gabriela Ayzanoa

Fotografías
Archivo CARE

Redacción
Luis Goyburo

Diseño y diagramación
Juan José Vásquez

Impresión
Publimagen abc sac

Hecho el depósito legal en la Biblioteca
Nacional del Perú



© CARE Perú
Ave. General Santa Cruz 659
Lima 11, Perú
Tel.: +51 1 417 1100
Fax: +51 1 433 4753
postmaster@care.org.pe

[facebook.com/careenperu](https://www.facebook.com/careenperu)

twitter.com/careenperu

[youtube.com/careenperu](https://www.youtube.com/careenperu)

www.care.org.pe

MAPA DE CONTENIDOS

- 02** Mensaje del Director
- 04** Los Programas
- 06** Visión, Misión, Valores y Principios
- 08** CARE en el Mundo
- 10** Primera Junta Directiva
- 12** Programas
 - 12 Agua y Saneamiento
 - 20 Educación
 - 26 Nutrición
 - 32 Salud
 - 42 Cambio Climático
 - 46 Desarrollo Económico Sostenible
 - 54 Gobernabilidad y Diálogo en Industrias Extractivas
 - 58 Emergencias y Gestión del Riesgo
 - 62 Igualdad de Género
 - 66 VIH SIDA y Tuberculosis
- 78** Mapa de Regiones
- 80** Socios y Aliados 2010 - 2011
- 82** Rendición de Cuentas y Transparencia
- 85** Evolución Organizacional
- 86** Nuestros Recursos Humanos
 - 87 El Personal 2010 - 2011
 - 90 Organigrama Institucional 2012
- 92** Reporte Financiero 2010 - 2011
- 94** Directorio de CARE Perú 2012
- 96** Oficinas a Nivel Nacional
- 98** Publicaciones 2010 - 2011



Tengo el agrado de presentarles la Memoria Bianual de CARE Perú para el periodo 2010-2011, la primera como ONG nacional y miembro afiliado de CARE Internacional.

Milo Stanojevich | Director Nacional

Esta memoria presenta un resumen del trabajo que realizamos junto con socios y aliados en el periodo 2010-2011, así como otra información institucional dentro del marco de transparencia y rendición de cuentas que caracteriza a CARE Perú.

La memoria presenta los avances de los 10 programas que ejecutó CARE Perú durante este periodo a través de más de 50 proyectos financiados por diferentes donantes. Los avances incluyen los resultados del trabajo directo con comunidades, así como los logros de las acciones de incidencia política y desarrollo de capacidades emprendidas por CARE Perú en apoyo al gobierno en sus diferentes niveles para llevar experiencias exitosas a escala.

A pesar de ser considerado un país de ingresos medios altos, el Perú mantiene un alto índice de desigualdad que se expresa en altos niveles de pobreza multidimensional en las poblaciones de las zonas andinas y amazónicas. En este contexto, y dado que el Estado cuenta con los recursos para lograr una mayor inclusión social en el país, la estrategia programática de CARE Perú se basa en tres ejes de trabajo: el desarrollo y la validación de modelos e intervenciones innovadoras; el apoyo al gobierno a llevar estas experiencias a escala; y la incidencia política para cambiar políticas públicas para que beneficien a familias pobres de las zonas rurales y a poblaciones marginadas.

Quiero agradecer a todos nuestros socios y aliados, y en especial al personal de CARE Perú, que sin su apoyo y compromiso no hubiésemos podido lograr estos resultados.

¡Uniendo esfuerzos hasta el fin de la pobreza en el Perú!

Los Programas

Durante los años 2010-2011, CARE Perú continuó implementando 10 programas, enfocándonos en la realización de los derechos de las poblaciones excluidas en diferentes regiones del país, y logrando la mejora de la calidad de vida de las poblaciones con las que trabajamos.

En el área de Educación hemos seguido impulsando experiencias integrales y descentralizadas de educación intercultural bilingüe, caracterizadas por la participación comunitaria, la innovación pedagógica, la incidencia política, y el desarrollo de capacidades. En el contexto político del gobierno del Presidente Ollanta Humala, el Ministerio de Educación tomó la decisión de construir Proyectos Curriculares en otras regiones, a partir del impacto que ha tenido el Proyecto Curricular de Puno impulsado por CARE Perú en los últimos años.

Uno de los principales logros del Programa de Salud ha sido el avanzar, con el Ministerio de Salud y socios de la sociedad civil, en la adopción de políticas públicas y normas nacionales en áreas prioritarias, como el fortalecimiento de las redes de sociedad civil para promover el respeto del derecho a la salud a través de la Ley de Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

A través de su Programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición, CARE Perú trabajó directamente con comunidades en regiones con los más altos niveles de desnutrición crónica infantil, y apoyando a Gobiernos Locales y Regionales con la implementación de la Estrategia Nacional Crecer. A través de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil, CARE promovió activamente la Agenda por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que concluyó con el compromiso de los nuevos Gobiernos Municipales y Regionales y el nuevo Gobierno Nacional en seguir priorizando la lucha contra desnutrición infantil.

El Programa de Agua y Saneamiento, en el 2011, finalizó dos proyectos exitosos, PROPILAS en Cajamarca y SANBASUR en Cusco, ambos desarrollados con la colaboración y asesoría técnica de la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación -COSUDE. Estos proyectos han permitido que los actores institucionalicen y se apropien del modelo de intervención de agua y saneamiento rural integral. En base a las evidencias de éxito, se inició el Proyecto Escalamiento del Modelo de Saneamiento Básico Rural - SABA, cuyo objetivo es promover el modelo de gestión sostenible de los servicios de agua y saneamiento rural en otras 8 regiones del país.

Durante los años 2010 y 2011 se logró importantes avances en el área gobernabilidad. En la Región Apurímac se contribuyó al Plan de Desarrollo Regional Concertado de Apurímac al 2021, que incorpora los acuerdos regionales promovidos por el Acuerdo Regional, y el Pacto Político y Social para la Gobernabilidad y el Desarrollo de Apurímac. A través del Proyecto de Derechos Indígenas - PIAR y en estrecha colaboración con organizaciones indígenas, se incorporaron importantes aportes en la Ley Forestal y de Fauna Silvestre. Se destaca también el trabajo con CONAP en la institucionalización del Centro de Estudios Interculturales para la sostenibilidad - CEIS, que es un espacio de reflexión y de propuesta como parte de una estrategia hacia una cultura de aprendizaje permanente en esta organización.

En el Programa de Emergencias y Gestión del Riesgo, se concluyeron las actividades de reconstrucción a raíz del terremoto del 2007, a través de los proyectos de reconstrucción en Huancavelica, Ica y Lima; y se continuó promoviendo la implementación de un programa de vivienda rural a través del Grupo de Viviendas Seguras y Saludables. Asimismo se finalizó el Proyecto Ccasamanta Qarkanakusum, orientado a la preparación ante los efectos de las temperaturas extremas en la región de Huancavelica. Durante el año 2010 se respondió a emergencias en los departamentos de Puno y Cusco, y en año 2011 se realizó una consultoría nacional para proponer un sistema integral de gestión de riesgos en 11 gobiernos locales.

El Programa de Igualdad de Género definió su estrategia que considera tres ejes: la incorporación del enfoque de género en programas y proyectos; la transformación de la cultura organizacional interna; y el trabajo externo sobre ciudadanía y participación política

y división sexual del trabajo. Se realizó incidencia política para la promulgación de la Ley 2780 que incluye el trabajo no remunerado en las cuentas nacionales. La ley posibilita la valorización del trabajo doméstico en la denominada Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado, mediante la aplicación de encuestas de uso del tiempo.

Desde los Programas del Fondo Mundial se trabajó con el objetivo de efectuar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, de forma gratuita y supervisada de las personas Afectadas por Tuberculosis (PAT), con niveles de excelencia en la atención integral de salud, por ello se diseñaron e implementaron los Centros de Excelencia para el Manejo de la Tuberculosis en el Perú (CENEX TB). Se incrementó la calidad de la respuesta de los servicios a nivel nacional, en especial a casos de alta complejidad de TB Multidrogoresistente (TB MDR) y de coinfección VIH TB.

En septiembre de 2011 se culminaron las obras de siete Centros de Excelencia Hospitalarios. Cabe destacar el aporte realizado por la contrapartida nacional, compuesto por el financiamiento del pliego MINSA y los gobiernos regionales, lo que reafirma el compromiso de estas instancias a favor de la lucha contra la tuberculosis en el país. Care Perú, a través de la unidad de gestión de los programas del Fondo Mundial, realizó un continuo y estricto seguimiento e incidencia política para que estos aportes y soporte pudieran concretarse. Los recursos movilizados a nivel gubernamental como contrapartidas para el financiamiento de los CENEX TB Hospitalarios de Lima y Regiones, representan el 80% del total de la inversión, un monto de 39 millones de soles.

Un logro importante producto de la labor de CARE es el cambio de la estrategia de financiamiento de la inversión pública en temas sanitarios en relación a las dos epidemias más importantes, TB y VIH. Normalmente la financiación era asumida por la cooperación internacional u otras fuentes en un 90 a 95% y el saldo por la inversión pública. Ahora se ha logrado que este financiamiento sea de un 80-20% o un 70-30%, con participación mayoritaria de la inversión pública.

Lo importante es que se han apalancado los recursos del tesoro público tanto a nivel central, como a nivel de las regiones para la respuesta a las epidemias.

En el Programa de Cambio Climático un factor central de nuestra intervención es el diseño y validación de medidas piloto costo efectivas de adaptación al cambio climático, sustentadas en procesos de construcción de conocimiento que combinan investigación científica, el conocimiento y sabiduría de las comunidades y la participación de las familias de los grupos vulnerable en torno a desarrollar medidas que permitan su resiliencia ante el cambio climático. Geográficamente trabajamos en cuencas que incorporan zonas andinas amazónicas.

CARE es parte del equipo técnico asesor de la implementación de la estrategia nacional de cambio climático y de adaptación al cambio climático, como del equipo asesor del Gobierno Regional de Cusco y Junín para el diseño de programas, estrategias y planes.

En el Programa de Desarrollo Económico sostenible, a través del proyecto Promoviendo una Microfinanza Rural Inclusiva - PUMRI, se ha trabajado para el empoderamiento social y económico de la mujer a través de la alfabetización financiera, promoviendo de esta manera la microfinanza rural inclusiva. Se ha disminuido considerablemente la pobreza a través de actividades pecuarias inclusivas, concretamente en cadenas de vacuno, porcinos y ovinos.

En la región Puno, la incidencia en la reducción de pobreza en las comunidades involucradas ha sido de 81 a 29%, un logro realmente extraordinario. El Programa también ha trabajado en asocio estratégico con empresas de responsabilidad social, sirviendo de puente a la empresa privada para alcanzar objetivos concretos en la reducción de la pobreza. Entre estas empresas se encuentran Barclays, Walmart, Barrick, Antamina, Oldebrech, Chemonics. En la amazonía, CARE se ha hecho presente acercando a los productores a los mercados de exportación. En la sierra central se ha promovido un mayor valor agregado a los productos agrícolas andinos, concretamente a los granos y papas nativas.

LA VISIÓN

Buscamos un mundo lleno de esperanza, tolerancia y justicia social en el que la pobreza haya sido superada y en donde las personas vivan con dignidad y seguridad. CARE Internacional será una fuerza global y un socio de elección dentro de un movimiento mundial dedicado a erradicar la pobreza. Seremos reconocidos en todas partes por nuestro compromiso inquebrantable a favor de la dignidad de las personas.

LA MISIÓN

Servir a las personas y a las familias de las comunidades más pobres del mundo. Nos fortalecemos de nuestra diversidad, recursos y experiencia a nivel mundial: promovemos soluciones innovadoras; abogamos por la responsabilidad global y facilitamos el cambio sostenible fortaleciendo la capacidad de auto-ayuda, brindando oportunidades económicas, ayudando en emergencias, haciendo incidencia política local, regional y nacional, abordando la discriminación en todas sus manifestaciones.

LOS VALORES INSTITUCIONALES

Respeto: Afirmamos la dignidad, el potencial, y la contribución de las personas participantes, donantes, socios y nuestro personal • Integridad: Actuamos con honestidad, transparencia y responsabilidad en lo que hacemos y decimos individual y colectivamente • Compromiso: Trabajamos con efectividad para servir a la comunidad global • Excelencia: Buscamos los niveles más altos de aprendizaje y desempeño, para lograr un mayor impacto.

LOS PRINCIPIOS

Promover el empoderamiento y distribución equitativa del poder • Trabajar en sociedad con otros • Asegurar y promover la responsabilidad y rendición de cuentas • Oponerse a la discriminación • Oponerse a la violencia • Buscar resultados sostenibles



CARE ESTÁ EN 84 PAÍSES ALREDEDOR DEL MUNDO



Países con presencia de CARE durante el 2011

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| 1. Afganistán | 32. Kosovo |
| 2. Angola | 33. Laos |
| 3. Armenia ¥ | 34. Lesoto |
| 4. Azerbaiyán ¥ | 35. Liberia |
| 5. Bangladesh | 36. Macedonia |
| 6. Benín | 37. Madagascar |
| 7. Bolivia | 38. Malawi |
| 8. Bosnia y Herzegovina | 39. Malí |
| 9. Brasil | 40. Montenegro ¥ |
| 10. Burundi | 41. Marruecos |
| 11. Camboya | 42. Mozambique |
| 12. Camerún | 43. Myanmar |
| 13. Chad | 44. Nepal |
| 14. Chile ¥ | 45. Nicaragua |
| 15. Costa de Marfil | 46. Nigeria |
| 16. Croacia | 47. Pakistán |
| 17. Cuba | 48. Papúa Nueva Guinea |
| 18. República Democrática del Congo | 49. Perú* |
| 19. Ecuador | 50. Filipinas } |
| 20. Egipto | 51. Rumania ¥ |
| 21. El Salvador | 52. Ruanda |
| 22. Etiopía | 53. Serbia |
| 23. Georgia | 54. Sierra Leona |
| 24. Ghana | 55. Somalia |
| 25. Guatemala | 56. Sudáfrica |
| 26. Haití | 57. Sri Lanka |
| 27. Honduras | 58. Sudán |
| 28. India* | 59. Tanzania |
| 29. Indonesia | 60. Tailandia** |
| 30. Jordania | 61. Timor Oriental |
| 31. Kenia | |

Miembros de CARE Internacional

- 70. Austria
- 71. Australia
- 72. Canadá
- 73. Dinamarca
- 74. Francia
- 75-76. Alemania-Luxemburgo •
- 77. Japón
- 78. Países Bajos
- 79. Noruega
- Tailandia**
- 80. Reino Unido
- 81. Estados Unidos

Secretaría de CARE Internacional

- 82. Ginebra, Suiza
- 83. Bruselas, Bélgica
- Nueva York, EEUU

Secretaría de CARE Internacional

- India*
- Perú*

Sub-oficinas

- 84. Hungría (de CARE Austria)

Leyenda

- ¥ Presencia limitada
- * CARE India y CARE Perú son países afiliados a CARE Internacional y con programas en ejecución.
- ** CARE Tailandia es miembro de CARE Internacional y tiene programas en ejecución.
- }] CARE trabaja con socios estratégicos.
- CARE Alemania-Luxemburgo tiene oficinas en ambos lugares.

PRIMERA JUNTA DIRECTIVA DE CARE PERÚ



Mariano Paz Soldán
Presidente



Inés Temple
Vicepresidenta



Carolina Trivelli
Tesorera

Mariano Paz Soldán
Presidente

Ha desarrollado su carrera en el sector privado. Fue Líder Estratégico Central de Profuturo y ha ocupado altos cargos ejecutivos en AFP Nueva Vida.

*Presentó su renuncia al ocupar el cargo de Presidente del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico CEPLAN

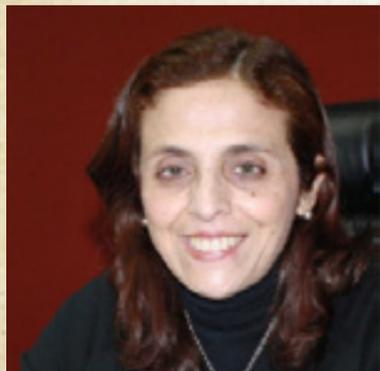
Inés Temple
Vice Presidenta

Ejecutiva en consultoría de Recursos Humanos. Es Presidenta Ejecutiva de DBM Perú y DBM Chile. También es Presidenta de Perú 2021 y Owit Perú.

Carolina Trivelli
Tesorera

Es experta en estudios de pobreza, políticas sociales y, principalmente, finanzas y desarrollo rural. ha sido consultora de organismos nacionales e internacionales.

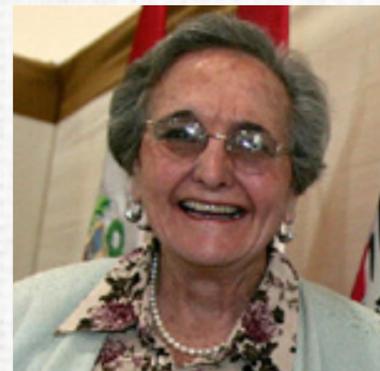
*Presentó su renuncia al ocupar el cargo de Minstra de Desarrollo e Inclusión Social



Rocío Villanueva
Miembro



Richard Webb
Miembro



Pilar Coll
Miembro

Rocío Villanueva
Miembro

Es reconocida como experta en derechos humanos y derechos de las mujeres. Fue Directora del Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la PUCP (IDEHPUCP).

*Presentó su renuncia al ocupar el cargo de viceministra de la Mujer

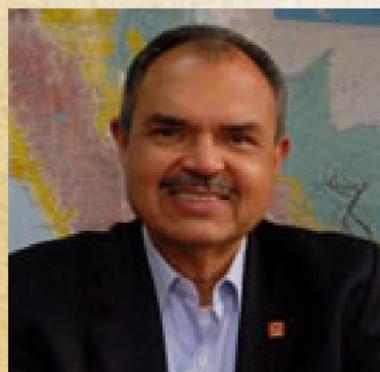
Richard Webb
Miembro

Actualmente es Director del Instituto del Perú en la Universidad San Martín de Porres. Es pionero en los estudios relacionados al análisis de la pobreza y distribución del ingreso en Perú.

Pilar Coll
Miembro

Es abogada por la Universidad de Barcelona y tiene estudios de Práctica Jurídica en la Universidad de Salamanca. Es voluntaria en el Instituto Bartolomé de Las Casas (IBC).

*Fue miembro hasta que ocurrió su sensible fallecimiento.



Milo Stanojevich
Director Nacional CARE Perú



Jay Goulden
Director de Programas CARE Perú



Peter Bujis
Director Regional CARE-LAC

Milo Stanojevich
Director Nacional CARE Perú

Actual Director Nacional de CARE Perú, inició su carrera profesional en CARE hace 22 años como Coordinador de Proyectos del Área de Microempresas

Jay Goulden
Director de Programas CARE Perú

Ejerció este cargo hasta Julio 2011, actualmente trabaja en CARE Zambia.

Peter Bujis
Director Regional CARE-LAC

Actual Director de la Región América Latina y El Caribe – LACRMU, inició su carrera profesional en CARE en 1985 como consultor free-lance en la Oficina de New Jersey, USA.

PROGRAMA DE AGUA Y SANEAMIENTO

En América Latina, el Perú es uno de los países con menor acceso a servicios de agua potable, su déficit, principalmente rural, es el desafío de los esfuerzos del gobierno y de la cooperación internacional. Desde sus inicios, CARE Perú trabaja para afrontar esta necesidad, proporcionando apoyo técnico e incidencia política para la institucionalización de modelos de saneamiento básico integral.

CARE Perú a través de su Programa de Agua y Saneamiento, desarrolla y disemina modelos validados para la provisión y gestión de agua y saneamiento en comunidades rurales dispersas, capitales de distrito y pequeñas localidades. Impulsa iniciativas para la solución alternativa al saneamiento, manejo de residuos sólidos, tratamiento de aguas residuales en pequeñas ciudades y diseño participativo y concertado de políticas regionales y provinciales, fortaleciendo al sector saneamiento en el escenario de la descentralización. CARE Perú apoya a los sectores gubernamentales para una efectiva ejecución de los programas de agua y saneamiento rural en el país, así como en la ampliación de la cobertura de servicios de agua y alcantarillado en áreas periurbanas de Lima.

En el año 2011 han finalizado dos Proyectos exitosos, PROPILAS en Cajamarca y SANBASUR en Cusco, ambos desarrollados con la colaboración y asesoría técnica de la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE). Estos proyectos han permitido que los actores institucionalicen y se apropien de los modelos de intervención integral a fin de garantizar su sostenibilidad, y se ha logrado la implementación de políticas públicas y Planes Regionales de Saneamiento Integral, con un enfoque multisectorial para la provisión de servicios de agua y saneamiento rural.

En base a estos aprendizajes, el año 2011 se inició el Proyecto Escalamiento del modelo de saneamiento básico rural, cuyo objetivo es promover el modelo de gestión sostenible de los servicios de agua y saneamiento rural SABA en 8 regiones del país: Piura, Lambayeque, Cajamarca, Cusco, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Puno, a través de la difusión de las lecciones aprendidas de los proyectos de Cusco y Cajamarca.

A través del Proyecto Agua Segura para los niños y niñas de Yarinacocha, Ucayali, Care Perú incorpora en su agenda a la selva, con proyectos de esta naturaleza. Ha sido una experiencia rica, ya que nos ha permitido comenzar a comprender la problemática de la selva, la cual es muy diferente a la costa y sierra, en lo que respecta a agua y saneamiento.

En un trabajo conjunto y articulado entre los Programas

de Agua y Saneamiento y el de Emergencias y Gestión del Riesgo, se logró reponer los servicios de agua y saneamiento en Zurite, Cusco, con un enfoque de riesgo. Esta experiencia permitió elaborar herramientas para la inclusión del enfoque de riesgo en el ciclo de proyectos de Agua y Saneamiento y apoyar la reposición de los servicios bajo un enfoque de reducción de riesgos.





PROPILAS y SANBASUR: Proyectos bandera del Programa de Agua y Saneamiento

Proyecto de transferencia para fortalecer la gestión regional y local en agua y saneamiento PROPILAS V

El objetivo de la Fase V de este proyecto, iniciado en enero de 2009 y culminado en 2011, fue el de apoyar al Gobierno Regional de Cajamarca en la implementación de las políticas públicas regionales y el Plan Regional de Saneamiento Integral con un enfoque multisectorial.

Esta fase se caracterizó por la transferencia de metodologías, estrategias e instrumentos de gestión validados, al Gobierno Regional de Cajamarca, contribuyendo al proceso de descentralización de la gestión pública regional en agua y saneamiento y al fortalecimiento institucional de la Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento (DRVCS), con la participación activa de las Direcciones Regionales de Educación (DRE) y de Salud (DIRESA). Durante este proceso se apoyó al Gobierno Regional (GR) y Gobiernos Locales (GLs) en la implementación de las políticas públicas regionales y del Plan Regional de Saneamiento Integral, que hacen de Cajamarca un referente para la gestión del saneamiento rural.

La incidencia política fue un proceso clave para influir en aquellos tomadores de decisión acerca de las políticas sectoriales a nivel regional e incrementar la inversión en saneamiento rural bajo un modelo sostenible, es así que se movilizaron recursos económicos del Gobierno Regional y Gobiernos Locales para proyectos integrales

de agua y saneamiento por la suma de 10'614,796.77 soles, beneficiando a 12,125 habitantes. Así mismo, a partir del Plan Regional de Saneamiento Integral se lograron acuerdos de inversión entre el GR y la Red de Municipalidades Rurales de Cajamarca para invertir 172 millones de nuevos soles para proyectos integrales de agua y saneamiento rural en los siguientes 4 años de la presente gestión.

Esta inversión aprovecha la concertación y articulación de actores de la región Cajamarca quienes están fortalecidos en sus capacidades técnicas y profesionales para llevar adelante un modelo exitoso, mayor impacto en sus intervenciones y una gestión sostenible para el agua y saneamiento rural de Cajamarca. Asimismo, con las políticas públicas regionales en agua y saneamiento reglamentadas y en proceso de implementación, se benefician de manera indirecta 1'387,809 habitantes; 51% mujeres, 49% varones, de la Región Cajamarca.

En el sector educación, se ha logrado la incorporación e implementación del enfoque de educación en higiene y cuidado del medio ambiente en la currícula educativa regional. Esta iniciativa que empezó con 86 Instituciones Educativas (8,900 alumnos) ahora supera el millar de instituciones trabajando con la estrategia de educación en higiene y cuidado del medio ambiente, según informes oficiales de la Dirección Regional de Educación de Cajamarca.

Con las políticas públicas regionales en agua y saneamiento se benefician de manera indirecta 1'387,809 habitantes de la Región Cajamarca.

Más de mil Instituciones Educativas trabajan con la estrategia de educación en higiene y cuidado del medio ambiente en la Región Cajamarca

En Promoción de la Salud, y como contribución del PROPILAS, se incentivaron prácticas adecuadas de higiene por parte del personal de los establecimientos de salud y medios de comunicación. Gracias a estos esfuerzos compartidos, las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años muestran una reducción de la tasa de incidencia de 43.1 a 34.7 por mil (2010 - 2011) e incremento del consumo de agua segura de 35% a 39% (2010-2011).

La DRVCS de Cajamarca ha asumido un mayor liderazgo y presencia en el espacio regional en cuanto a la planificación y soporte técnico en la ejecución de programas y proyectos integrales de agua y saneamiento, de manera concertada con la Red de Municipalidades Rurales de Cajamarca.

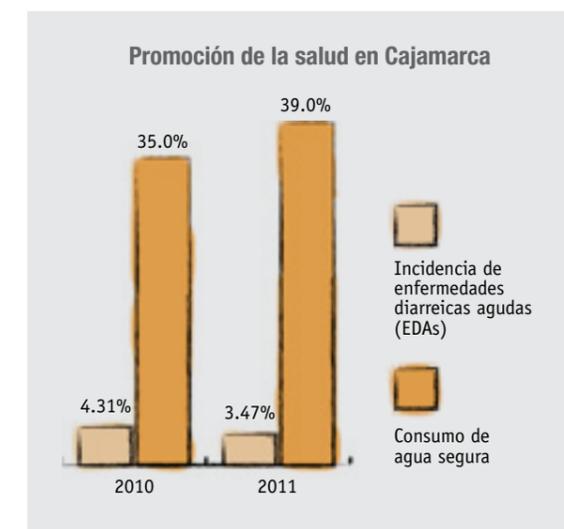
El hecho de contar con su Plan de Fortalecimiento Institucional 2010-2011 facilitó atender de manera consistente y ordenada las necesidades y desafíos del sector. En este esfuerzo desde el Gobierno Regional de Cajamarca con el apoyo del Proyecto PROPILAS, 36 Gobiernos Locales han sido fortalecidos para la gestión e inversiones en proyectos de agua y saneamiento, de los cuales 27 cuentan con Áreas Técnicas y 24 con Planes estratégicos de agua y saneamiento.

Saneamiento Básico en la Sierra Sur SANBASUR

Desarrollado en Cusco, tuvo como objetivo asegurar que los actores institucionalicen y se apropien del modelo de intervención integral a nivel local, y regional para garantizar su sostenibilidad.

Uno de los logros más importantes ha sido su apropiación por parte del Gobierno Regional del Cusco, quien ha priorizado la atención de comunidades rurales pobres, liderando la gestión del saneamiento y brindando asistencia técnica a los actores involucrados. La inversión en la V fase, benefició en forma directa a 106,883 varones y mujeres, sumándose esta cifra a los 90,992 pobladores de comunidades pobres del ámbito rural atendidos en el periodo 1996-2007 cuya ejecución directa estuvo bajo responsabilidad de la COSUDE, que encargó posteriormente a CARE la implementación en el periodo 2007-2011.

Actualmente y gracias a la incidencia del proyecto, Cusco es una región referente en la gestión del agua y saneamiento a nivel nacional y dispone de una red interinstitucional donde el Gobierno Regional del Cusco lidera la gestión del saneamiento, la DRVCS se



encuentra fortalecida y asume su rol rector, cuenta con la normatividad necesaria y a partir del enfoque de la demanda y de la política de cofinanciamiento instaurada, asigna presupuesto para proyectos integrales de saneamiento básico en comunidades rurales, contribuyendo así a mejorar la salud y calidad de vida de la población.

Un elemento dinamizador para afrontar en forma efectiva y con mayor eficiencia el liderazgo de la Municipalidad en el cumplimiento de sus roles y competencias en materia de saneamiento, han sido las Oficinas Municipales de Saneamiento Básico (OMSABA), fortalecidas con personal capacitado e incorporadas en la estructura orgánica municipal, con presupuesto y POAs aprobados.

Una forma de destacar los logros de estas municipalidades rurales han sido las pasantías a comunidades saludables. Estos espacios de trabajo han permitido compartir los aprendizajes y retos de diferentes actores (alcaldes, dirigentes de JASS, responsables de OMSABA y comunidad en general) al priorizar el saneamiento en sus agendas de gestión local. Estas experiencias vivenciales han aportado significativamente en la sensibilización de los tomadores de decisiones del gobierno regional y local.

En forma indirecta fueron beneficiados 100 de 108 Gobiernos Locales, instituciones educativas, establecimientos de salud y ONGs, así como equipos técnicos de las direcciones regionales de salud y educación participantes en el proyecto.

Tras la ejecución de la Fase V SANBASUR, y gracias a la apropiación del Modelo e inversión por parte del Gobierno Regional del Cusco, la cobertura rural en agua se incrementó de 35% a 52%, y la cobertura rural en saneamiento pasó de un 31% a 67%. Asimismo, la tasa de incidencia de EDAs en menores de 5 años, muestra una tendencia regresiva, de 199 por mil registrada en el 2007 ha descendido a 131 por mil en el 2010.



El Modelo de Saneamiento Básico Rural - SABA

El modelo de saneamiento básico integral es una experiencia exitosa de articulación de actores públicos y privados para la gestión sostenible de los servicios de agua potable y saneamiento en las áreas rurales de la sierra del Perú. Es un modelo de gestión innovador validado en

dos regiones del país a lo largo de 15 años con la activa participación e involucramiento de actores claves del agua y saneamiento; gobiernos regionales, gobiernos locales, comunidades, empresas privadas y organizaciones de la sociedad civil especializadas en el tema.

Desarrollado en 4 periodos claves

SANBASUR

Aplicación del modelo integral de saneamiento rural y ampliación de cobertura, articulación intersectorial, vigilancia de la calidad del agua, fortalecimiento de GR-DRVCS, Diplomados en A&S

PROPILAS

Nuevos modelos de gestión, políticas públicas en A&S, sistemas de información, CDR, CRD, EPILAS, sistematización

OTRAS REGIONES 2009 - 2012

Incidencia para el escalonamiento de la experiencia en otras regiones del país

NIVEL REGIONAL 2007 - 2009

Incidencia y fortalecimiento a nivel de los Gobiernos Regionales, generando sinergias con el gobierno nacional para la réplica al interior de las regiones

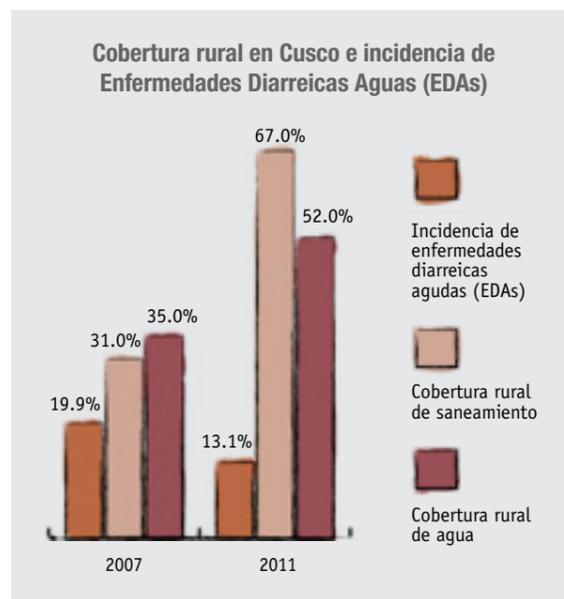
NIVEL LOCAL 2005 - 2007

Fortalecimiento y articulación entre Gobiernos Locales y Regionales

NIVEL COMUNITARIO 1995 - 2005

Diseño, validación e implementación de proyectos integrales a nivel de la comunidad (JASS) y las Municipalidades

Acumulación incremental de la sostenibilidad



inclusión de mujeres en los Consejos Directivos de las JASS, donde participan como mínimo dos de ellas, las instituciones educativas trabajan con niños y niñas el enfoque incorporado en la currícula educativa. El acceso del servicio a nivel domiciliario y la disminución de las enfermedades han permitido a las mujeres disponer de mayor tiempo para desarrollar otras actividades productivas como crianza de cuyes, artesanía y turismo vivencial.

Indicadores de Monitoreo del Enfoque de Género

- Servicios de agua y saneamiento construidos o rehabilitados**
 - Número de varones y mujeres que participan en el proceso constructivo.
 - Número de propuestas de niveles de servicio que consolidan la opinión diferenciada de varones y mujeres.
- Las JASS administran, operan y mantienen sus servicios de agua y saneamiento en forma eficiente**
 - Número de varones y mujeres que participan en el proceso de capacitación de administración, operación y mantenimiento (AOM).
 - Número de integrantes de JASS, entre varones y mujeres, capacitados en gestión.
 - Número de JASS que cuentan por lo menos con una mujer que integra el consejo directivo.
 - El plan operativo de las JASS incluye la corresponsabilidad de varones y mujeres en actividades de agua y saneamiento.
- Los beneficiarios han recibido conocimientos en educación sanitaria y han adoptado prácticas sanitarias adecuadas en agua potable, saneamiento e higiene**
 - Número de varones y mujeres que participan en el proceso completo de educación sanitaria.
 - Número de horas en que se reduce el trabajo reproductivo de la mujer gracias al nuevo servicio de agua.

Enfoque de Igualdad de Género en el Programa de Agua y Saneamiento

En el Proyecto PROPILAS V, en todas sus fases, se ha establecido un conjunto de enfoques transversales, siendo el de igualdad de género uno de los principales, dando especial énfasis a la corresponsabilidad entre mujeres y varones para el cuidado de la salud y la gestión de los servicios, promoviendo de esta manera la equidad para asumir roles y tareas en varios niveles de participación: en la familia, en las asambleas, en las JASS y en gobiernos locales.

Con respecto a SANBASUR el enfoque de equidad de género ha estado presente en forma permanente durante el proyecto: desde la inclusión de un lenguaje sensible al tema, la sensibilización y desarrollo de capacidades para un abordaje adecuado a nivel operativo y estratégico,

Principales productos del modelo SABA a la fecha

- Tecnologías apropiadas a la realidad de la sierra rural del país.
- Normas ad-hoc que han permitido la movilización de recursos financieros como la facilitación de la institucionalización.
- Metodologías educativas flexibles que han tomado en cuenta el enfoque integral. Generación de instrumentos y herramientas.
- Guías de supervisión de proyectos integrales en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública - SNIP.
- Sistemas de información regionales en agua y saneamiento, que se vinculan con el sistema del sector en el nivel nacional.

- Guías pedagógicas de Educación en Salud y Medio Ambiente, para los niveles de Educación Básica Regular: Inicial, Primaria y Secundaria.

Programas de fortalecimiento de capacidades:

- Plan de Fortalecimiento Institucional de las Direcciones Regionales de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
- Programa de capacitación y asistencia técnica a Gobiernos Locales.
- Diplomados en agua y saneamiento en alianza con las universidades.



Dado el éxito de este modelo se pudo estructurar el Proyecto de Escalamiento: 2011-2012, que promueve el modelo de gestión sostenible de los servicios de agua y saneamiento rural SABA en 8 regiones del país: Piura, Lambayeque, Cajamarca, Cusco, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Puno, a través de la difusión de las lecciones aprendidas de los proyectos de Cusco y Cajamarca.

El Modelo SABA consta de los siguientes componentes:

- Desarrollo institucional en lo local y regional fortaleciendo las Direcciones Regionales y Gerencias vinculadas al saneamiento, mediante el trabajo articulado entre niveles de Gobierno Nacional, Regional y Local.
- Desarrollo de recursos humanos en agua y saneamiento por entidades formadoras, recogiendo la experiencia de los diplomados realizados en Cusco y Cajamarca en alianza con las universidades.
- Comunicación estratégica regional, visibilizando la contribución del modelo SABA en la reducción de la pobreza, como resultado de las decisiones que tomen las autoridades regionales y locales en la gestión sostenible del saneamiento rural.
- Creación del fondo privado para inversiones en agua y saneamiento, estableciendo alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas que tienen competencias e interés sectorial en el diseño e implementación de proyectos integrales en saneamiento básico y formación de recursos humanos.

Listado de Proyectos 2010 - 2011

- **TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES Y CONSOLIDACIÓN DEL PROYECTO DE SISTEMAS DE ALCANTARILLADO DE SAN JOSÉ Y JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA**
 Ámbito: Puno
 Donante: Bonnie Kies - Donante privado
 Monto: US\$ 328,020
- **COMPENSACION EQUITATIVA POR SERVICIOS AMBIENTALES HIDROLOGICOS - FASE 1, 2 Y 3**
 Ámbito: Cajamarca, La Libertad y Piura
 Donante: DANIDA
 Monto: US\$ 1'485,519
- **SANEAMIENTO BÁSICO EN LA SIERRA SUR**
 Ámbito: Cusco
 Donante: Agencia de Cooperación Suiza para el Desarrollo - COSUDE
 Monto: US\$ 835,886
- **SOLUCIONES ALTERNATIVAS PARA EL SANEAMIENTO FASE 1, 2, 3 Y 4**
 Ámbito: Ancash y Cajamarca
 Donante: Agencia de Cooperación Suiza para el Desarrollo - COSUDE
 Monto: US\$ 534,715
- **PROYECTO DE TRANSFERENCIA PARA FORTALECER LA GESTIÓN REGIONAL Y LOCAL EN AGUA Y SANEAMIENTO (PROPILAS V) Y AMPLIACIÓN**
 Ámbito: Cajamarca
 Donante: Agencia de Cooperación Suiza para el Desarrollo - COSUDE
 Monto: US\$ 1'027,445
- **INICIATIVA LAVADO DE MANOS ÁREA 3 Y AMPLIACIÓN**
 Ámbito: Apurímac, Ayacucho y Huancavelica
 Donante: Banco Mundial - Programa de Agua y Saneamiento
 Monto: US\$ 256,348
- **SERVICIOS DE CONSULTORÍA EN PROMOCIÓN SOCIAL Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN EN SERVICIOS DE AGUA Y SANEAMIENTO**
 Ámbito: Piura
 Donante: Gobierno del Perú - Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
 Monto: US\$ 194,440
- **COMPENSACIÓN POR SERVICIOS AMBIENTALES EN LA CUENCA DEL RÍO CAÑETE**
 Ámbito: Lima
 Donante: World Wildlife Fund - WWF
 Monto: US\$ 72,900
- **SANEAMIENTO BÁSICO EN LA SIERRA SUR**
 Ámbito: Cusco
 Donante: Agencia de Cooperación Suiza para el Desarrollo - COSUDE
 Monto: US\$ 835,886
- **IMPLEMENTACIÓN DE LABORATORIOS - PROYECTO TITICACA**
 Ámbito: Puno
 Donante: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente - PNUMA
 Monto: US\$ 170,000
- **DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL ESTADO PARA LA PROMOCIÓN DE MERCADOS DE SANEAMIENTO EN LA PROVINCIA DE SAN MARCOS EN LA REGIÓN CAJAMARCA**
 Ámbito: Cajamarca
 Donante: Fondo de las Américas - FONDAM
 Monto: US\$ 30,367
- **PROGRAMA DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO (AGUASAN) - FASE V**
 Ámbito: Nacional
 Donante: Agencia de Cooperación Suiza para el Desarrollo - COSUDE
 Monto: US\$ 817,355
- **AGUA SEGURA PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS DE YARINACocha-UCAYALI**
 Ámbito: Ucayali
 Donante: Donante privado
 Monto: US\$ 31,850
- **SCALING UP DEL MODELO INTEGRAL DE SANEAMIENTO BÁSICO 'SABA' EN LA SIERRA DEL PERÚ**
 Ámbito: Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Lambayeque, Piura y Puno
 Donante: Agencia de Cooperación Suiza para el Desarrollo - COSUDE
 Monto: US\$ 2'142,857
- **ESTUDIO SOBRE POLÍTICA TARIFARIA Y DEMANDA POTENCIAL DE AGUA PARA USOS DOMÉSTICOS PARA SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO EN LOS DEPARTAMENTOS DE APURÍMAC Y CUSCO**
 Ámbito: Apurímac y Cusco
 Donante: Organización Panamericana de la Salud - OPS
 Monto: US\$ 50,000



PROGRAMA DE EDUCACIÓN

Con un enfoque basado en derechos, el Programa de Educación de CARE Perú, busca promover una educación no discriminadora, bilingüe e intercultural para todos y con igualdad de género, que garantice el pleno ejercicio del derecho a una educación pertinente y en lengua materna de las niñas, niños y jóvenes indígenas del Perú. Con esta perspectiva durante los años 2010-2011, hemos seguido impulsando iniciativas de igualdad de género y experiencias integrales y descentralizadas de educación intercultural y bilingüe, caracterizadas por ser propuestas en las que se articulan la participación comunitaria, la incidencia política y la innovación pedagógica.

Proyecto Curricular Regional de Puno

Uno de los logros más resaltantes en el periodo anterior, fue la aprobación en el año 2009 (Resolución Directoral No 1005-DREP) del Proyecto Curricular Regional de Puno (PCR) que marcó las orientaciones centrales para mejorar la calidad y la equidad de la educación en la región de Puno. Con un enfoque intercultural y multilingüe, el PCR es una propuesta para la Educación Básica Regular: Inicial, Primaria y Secundaria, cuya aplicación deberá llegar a todas las instituciones educativas públicas y privadas, así como urbanas y rurales de la Región.

En este periodo 2010- 2011, hemos realizado una labor de difusión y de incidencia política en el ámbito regional y nacional para avanzar en el gran desafío que implica poner en marcha la ejecución del nuevo Proyecto Curricular en la Región de Puno, que ha tenido un gran impacto no sólo en Puno sino en otras regiones del país.

En el contexto político del gobierno del Presidente Ollanta Humala, el Ministerio de Educación ha tomado la decisión de construir proyectos Curriculares en todas las regiones a partir del impacto que ha tenido el PCR en Puno y para ello reconoce la importancia de recoger los aportes del modelo de construcción participativa del currículo regional de Puno para generar este tipo de procesos en otras regiones.

Con la visita a la región puneña, de la Ministra de Educación, Patricia Salas, realizada a fines del 2011, se llegó a un Acuerdo con el Gobierno Regional y la Dirección Regional de Educación para financiar a partir del 2012, la implementación del PCR en dos provincias de la región: Lampa (Quechua) y Juli (Aimara).

Educación Intercultural Bilingüe

En la Región Ancash hemos tenido una importante incidencia política en la canalización de recursos de inversión pública para la educación. Se ha conseguido aprobar recursos para llevar a una escala mayor la propuesta del Proyecto Mushuq Naanintisik, a través de la aprobación del Proyecto de Inversión Pública (PIP) denominado "Fortalecimiento de la Educación Intercultural Bilingüe para la mejora educativa en los niveles de Educación Básica Regular en el ámbito regional" en (continúa en la siguiente página)

“

Quedan muchos retos por delante. El primero es lograr que todos los docentes de la región asuman y defiendan, con convicción social, política y educativa el currículo regional. Pensamos que ésta es la esencia de la verdadera sostenibilidad de la propuesta, es decir que el PCR viva en nuestras mentes y corazones y nos comprometa. Lo demás vendrá por añadidura, el camino está trazado, el recorrerlo es una decisión de todos los puneños.

Dejamos de manifiesto, como un acto justo y ético, nuestro agradecimiento a CARE Perú, a través del Proyecto Kawsay, por su invaluable apoyo y a la Comunidad Europea por el financiamiento recibido para hacer realidad nuestro currículo regional; porque de no haberse contado con este importante apoyo técnico y financiero, no hubiese sido posible coronar este sueño de contar, al fin, con un currículo propio en el que se construye y valora nuestra identidad personal y cultural como base para relacionarnos con otras identidades individuales y sociales.

”

Edmundo Cordero Maldonado, Director Regional de Educación Puno

el Presupuesto Participativo 2011 con acuerdo del Consejo Regional N° 032-2010-GRA/CR, con un costo total del S/. 7'500,000 Nuevos Soles. Este proyecto se encuentra en evaluación final por la OPI del Gobierno Regional de Ancash, en su Fase de Pre Inversión. El proyecto comprende cinco provincias Carhuaz, Asunción, C.F. Fitcarrald, M. Luzuriaga y Yungay, así como 31 distritos de la Región Ancash.

Fortalecimiento de la Red Nacional de Educación de la Niña – Florecer

Con la Red Nacional de Educación de la Niña Florecer que agrupa a 19 instituciones del sector público y de la sociedad civil, coordinada por CARE Perú, producimos el Primer Informe de Avances de la implementación de la Ley 27558, Ley de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales, correspondiente al 2009 y al primer trimestre del 2010. Hemos conseguido que la Comisión Multisectorial de Fomento de Educación de las Niñas de Áreas Rurales, presidida por la Dirección de Educación Intercultural Bilingüe del Ministerio de Educación, asuma las recomendaciones de este Informe, el cual además fue acogido por la Comisión de Educación del Congreso y considerado por la Comisión de Transferencia del Sector educación en el contexto del cambio de gobierno.

En el marco de la alianza Florecer hemos promovido la igualdad de género en la secundaria rural, habiendo producido un estudio que aporta con la construcción de un índice de género para medir la equidad de género en la culminación oportuna de la secundaria, destacando además las regiones donde hay una mayor desigualdad, análisis que contribuirá a la focalización de la políticas de inclusión del nuevo gobierno. Los resultados de este estudio fueron presentados en el Foro de la Campaña Mundial por el Derecho a la Educación, realizado en el CAFAE a mediados del 2011.

Alcance de las Iniciativas Educativas impulsadas por el Programa de Educación

En el transcurso del periodo 2010 2011 se han desarrollado iniciativas educativas en 7 proyectos con la participación de 47,981 actores del sector público y de la sociedad civil: estudiantes, docentes, líderes y autoridades comunales, padres y madres de familia, promotores educativos, funcionarios y autoridades de los gobiernos locales y regionales, periodistas, sabios y sabias andinas, representantes de organismos no gubernamentales y de los consejos de participación regionales y locales de educación.

Un total de 30,495 estudiantes de educación inicial primaria y secundaria han formado parte de estas iniciativas, de los cuales 15,729 han sido hombres y mujeres 14,766.

Alcance de las iniciativas educativas	Total Hombres	Total Mujeres	Total
Total de Participantes del Proyecto	29,221	18,760	47,981
Total Estudiantes	15,729	14,766	30,495
Estudiantes Inicial	2,351	1,412	3,763
Estudiantes Primaria	8,707	8,746	17,453
Estudiantes Secundaria	4,671	4,608	9,279
Total docentes	986	323	1,309
Docentes Inicial	39	59	98
Docentes Primaria	625	225	850
Docentes Secundaria	322	39	361
Líderes y autoridades comunales	819	286	1,105
Padres y madres de familia	7,986	1,795	9,781
Promotores educativos	32	43	75
Funcionarios y regidores	867	74	941
Miembros de redes de interculturalidad de educación de la Niña y de periodistas	402	664	1,066
Sabios andinos (Puno)	72	20	92
Representantes de autoridades y directivos de Consejos y Mesas de Participación del sector público y privado (COPARE y los COPALE directivos de sabios y de redes)	852	242	1,094
Representantes y miembros de CONEI	774	231	1,005
Número de instituciones IE	408	0	408
Número de niños y niñas formados en liderazgo con enfoque de género	234	316	550
Número de docentes y directores capacitados en liderazgo con enfoque de género.	60	0	60

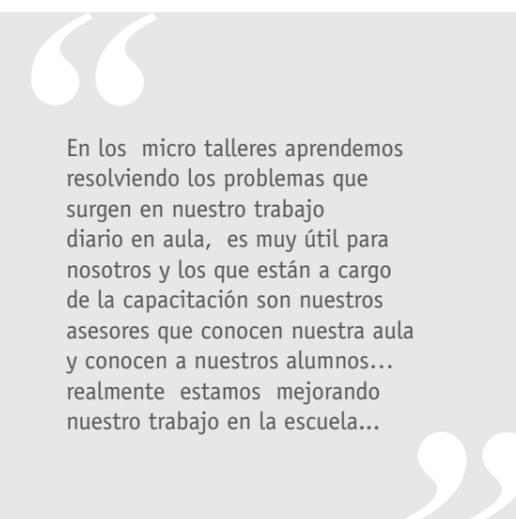
Avances en logros de aprendizaje en matemáticas, en comunicación en castellano y en quechua									
Proyectos:	Matemáticas 2do grado			Matemáticas 4to grado			Matemáticas 6to grado		
	% L.Base	% Ev.Final	% de Incremento	% L.Base	% Ev.Final	% de Incremento	% L.Base	% Ev.Final	% de Incremento
Musuq Ancash	0.00	20.77	20.77	0.00	31.52	31.52	3.45	38.19	34.74
Hatun Ancash	0.00	9.16	9.16	0.00	10.81	10.81	2.13	10.53	8.40
Kawsay Puno	4.90	38.20	33.30	17.60	59.20	41.60	18.10	66.20	48.10
Proyectos:	Comunicación 2do grado			Comunicación 4to grado			Comunicación 6to grado		
	% L.Base	% Ev.Final	% de Incremento	% L.Base	% Ev.Final	% de Incremento	% L.Base	% Ev.Final	% de Incremento
Musuq Ancash	0.00	26.84	26.84	8.43	32.32	23.89	1.10	39.16	38.06
Hatun Ancash	1.92	13.71	11.79	1.72	18.44	16.72	0.00	13.07	13.07
Kawsay Puno	2.10	8.80	6.70	17.50	36.70	19.20	21.30	76.50	55.20
Proyectos:	Quechua 2do grado			Quechua 4to grado			Quechua 6to grado		
	% L.Base	% Ev.Final	% de Incremento	% L.Base	% Ev.Final	% de Incremento	% L.Base	% Ev.Final	% de Incremento
Musuq Ancash	0.00	20.69	20.69	0.00	23.81	23.81	5.03	26.67	21.64
Hatun Ancash	0.00	16.24	16.24	0.00	7.63	7.63	2.13	16.55	14.42
Kawsay Puno	2.10	20.50	18.40	15.80	34.70	18.90	0.00	67.60	67.60

Innovación Pedagógica

En los dos últimos años, cabe destacar, la propuesta de monitoreo y asesoramiento docente en aula, articulado a talleres de formación docente y micro talleres de interaprendizaje desarrollada por el proyecto Mushuq Naanintsik en Carhuaz. Esta propuesta, que está en proceso de validación, se caracteriza por orientar la formación del docente en servicio, teniendo en cuenta las demandas de aprendizaje de los docentes. En los talleres de formación docente se plantean los temas de mayor interés de los profesores, los que posteriormente se profundizan con las visitas en aula (a cargo de un asesor/a, que visita a 10 maestros/as). En las visitas además se recogen los temas de mayor preocupación para trabajar en los micro talleres, los que se realizan tres veces por semana con la participación voluntaria de los y las maestras y fuera del horario escolar. Los temas principalmente abordados han sido los referidos a estrategias de comprensión lectora y al desarrollo del pensamiento lógico matemático.

Esta estrategia ha tenido un gran impacto en los docentes, quienes participan de manera más sostenida y sistemática y con gran entusiasmo en estos procesos de formación profesional, mejorando significativamente su desempeño en el aula.

En el 2011, el 87% de docentes diseñaron e implementaron óptimamente sesiones de aprendizaje focalizadas en el desarrollo de capacidades de comunicación y de matemáticas.



En los micro talleres aprendemos resolviendo los problemas que surgen en nuestro trabajo diario en aula, es muy útil para nosotros y los que están a cargo de la capacitación son nuestros asesores que conocen nuestra aula y conocen a nuestros alumnos... realmente estamos mejorando nuestro trabajo en la escuela...

Profesor Cesar Ramírez Leiva,
Docente de educación primaria de la institución educativa 86290 de San Miguel de Aco

Testimonio recogido en noviembre del año 2011.

Otra propuesta exitosa ha sido la producción local de materiales educativos bilingües para la educación primaria, impulsada por el proyecto calidad y equidad de la educación intercultural bilingüe – KAWSAY-desarrollado en Puno. Se ha impulsado la producción de los Cuadernos de Trabajo “T’ika” para estudiantes, elaborados por los/las docentes y validados durante un proceso de enseñanza aprendizaje realizado en el transcurso de 3 años.

La Dirección Regional de Educación de Puno ha reconocido la validez de estos materiales y los ha promovido en la región. La Unidad de Gestión Educativa Local de Huancané reconoció la utilidad de la propuesta de los Cuadernos de Trabajo T’ika para su zona y los trabajó en aimara. La nueva gestión de la Dirección Regional de Educación Bilingüe y Rural del Ministerio de Educación ha considerado el aporte de los Cuadernos T’ika para las niñas y niños quechuas y aimaras de la región de Puno.

Se han producido los siguientes Cuadernos de Trabajo:

- Un (01) cuaderno de Trabajo Integrado de Comunicación en quechua y matemáticas para III ciclo de primaria
- Un (01) cuaderno de Comunicación en quechua para IV y V ciclo de primaria
- Un (01) cuaderno de Trabajo para el aprendizaje de castellano como segunda lengua para III, IV y V Ciclo de primaria
- Un (01) Cuaderno de Matemática Intercultural para IV y V Ciclo de primaria

Se han impreso y distribuido 24,485 cuadernos de trabajo T’ika, beneficiando a 6.933 estudiantes de la educación primaria de las UGEL de Melgar, Azángaro y San Román.

Por otro lado, los Programas de Aprendizaje Oportuno (PAO) es una innovadora propuesta que hemos iniciado en los últimos años en comunidades quechuas de Puno y se encuentra en proceso de validación. El PAO busca mejorar el desarrollo de las habilidades motrices, cognitivas, emocionales y de lenguaje de las niñas y niños menores de 3 años.

La propuesta se concibe desde un enfoque intercultural y comunitario y en concertación con los Programas No Escolarizados de Educación Inicial, (PRONOEI). Asimismo se enmarca en el Proyecto Curricular Regional de Puno, intercultural y multilingüe, cuya malla curricular comprende el desarrollo del I ciclo de educación inicial orientado a niños y niñas de 0 a 2 años. Articula la acción de 4 actores sociales clave: madres y padres de familia, docentes de educación inicial, promotores educativos y autoridades locales. Es una propuesta que ha tenido una gran aceptación de madres y padres de familia.

Programa de Educación Listado de Proyectos 2010 - 2011

- **CALIDAD Y EQUIDAD EN LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN PUNO FASE 1, 2 Y 3**
Ámbito: Puno
Donante: Comisión Europea, CARE Francia, CARE Perú
Monto: US\$ 1'444,404
- **LA NUEVA EDUCACIÓN SECUNDARIA QUECHUA PARA LA REGIÓN DE PUNO**
Ámbito: Puno
Donante: Kellogg Foundation - Gobiernos Locales de Azángaro, Arapa y Chupa
Monto: US\$ 335,939
- **OBSERVATORIO DE EDUCACIÓN DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE AREAS RURALES Y POWER WITHIN**
Ámbito: Lima, Amazonas, Ancash y Ayacucho
Donante: CARE USA - Patsy Collins
Monto: US\$ 315,000
- **NUEVA EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN LOS ANDES - EDUBINA “HATUN YACHAY”**
Ámbito: Ancash
Donante: Fondo Minero Antamina - FMA
Monto: US\$ 1'966,891
- **GOBERNABILIDAD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE EN BOLIVIA, ECUADOR Y PERÚ**
Ámbito: Ancash, Cajamarca y Puno
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 30,922
- **NUEVA EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE EN CARHUAZ “MUSHUQ NAANINTSIK” (NUESTRO NUEVO CAMINO) Y AMPLIACIÓN**
Ámbito: Ancash
Donante: Credit Suisse
Monto: US\$ 1'141,449
- **CALIDAD Y EQUIDAD EN LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN PUNO**
Ámbito: Puno
Donante: Societé Généralé
Monto: US\$ 108,000
- **FORTALECIENDO LA EDUCACIÓN Y EL LIDERAZGO DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES ANDINAS DEL PERÚ**
Ámbito: Ancash, Ayacucho y Puno
Donante: CARE USA - TOSA Foundation
Monto: US\$ 75,000
- **EDUCACION INTERCULTURAL EN CONTEXTOS URBANOS**
Ámbito: Nacional
Donante: Societé Générale
Monto: US\$ 420,000
- **PROMOVIENDO LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL INCLUSIVA EN CONTEXTOS URBANOS DE LIMA**
Ámbito: Lima
Donante: Fundación AIR France
Monto: US\$ 78,000



Eventos

I CONGRESO INTERNACIONAL Y IX NACIONAL DE EDUCACION INTERCULTURAL BILINGÜE, “JOSE MARÍA ARGUEDAS”

Realizado en Cajamarca los días 29 y 30 junio y 1 de julio del 2011, organizado por la Academia Regional del Idioma Quechua de Cajamarca, El Gobierno Regional y la Dirección Regional de Educación de Cajamarca, la Asociación Nacional de Maestros de Educación intercultural Bilingüe y CARE Perú. Contó con la participación de 240 representantes de organizaciones indígenas, sabios andinos, maestros de EIB, especialistas y autoridades del sector educación, representantes de las ONG, universidades y otras instituciones académicas de 14 regiones del Perú y de representantes de México, Argentina, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, Chile, Francia y Alemania.

El evento culminó con Recomendaciones para priorizar la Educación Intercultural Bilingüe en la Agenda política del Gobierno del Presidente Ollanta Humala. Recomendaciones que han sido asumidas por la nueva gestión de la Dirección Regional de Educación Bilingüe y Rural del Ministerio de Educación. En el evento se eligió a las y los integrantes de la Comisión Nacional de Asesoría en Educación Intercultural Bilingüe encargada de dar seguimiento a las recomendaciones emanadas del Congreso. Una representante de CARE integra esta Comisión.

FORO DE PRESENTACION DE LA SISTEMATIZACION DEL PROYECTO CURRICULAR REGIONAL DE PUNO Y DE RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL PROYECTO KAWSAY REALIZADO EN PUNO EL 29 DE ABRIL DEL 2011 CON LA PARTICIPACIÓN DE 995 DOCENTES DE LA REGIÓN.

La presentación de la sistematización del proceso de construcción participativa del Proyecto Curricular para la Región de Puno, liderado por la Dirección Regional de Puno y CARE Perú, estuvo a cargo del Sr. Sigfredo Chiroque, con comentarios de Alicia Abanto de la Defensoría del Pueblo y de Edmundo Murrugarra del Consejo Nacional de Educación. Todos ellos remarcaron el gran impacto que ha tenido la existencia y puesta en marcha del Currículo Regional tanto para Puno como para el país, por ser pionero en iniciar un Proyecto curricular descentralizado y por haberse convertido en una evidencia de las posibilidades de transformación en aspectos fundamentales como lo es el currículo.

Los resultados de la evaluación del proyecto KAWSAY fueron presentados y comentados por Julio Tumi, Director de la Maestría en Lingüística Andina y educación, Nolberto Juli Laqui, especialista en EIB de la Dirección Regional de Educación y por Edmundo Cordero Maldonado, Director de la Región de Educación de Puno, quienes destacaron el aporte del proyecto en los avances del rendimiento escolar de las niñas y niños de primaria, en matemática, en comprensión y producción de textos en quechua y en comprensión y producción de textos en castellano.

LANZAMIENTO DEL PROYECTO EDUCATIVO LOCAL DE HUARAZ REALIZADO EL 24 DE SETIEMBRE DEL 2010 Y ORGANIZADO POR LA UGEL DE HUARAZ Y CARE PERÚ.

Después de más de tres años de construcción y consulta social participativa en los distritos y comunidades de la provincia de Huaraz, se lanzó el Proyecto Educativo Local (PEL) de Huaraz. Estuvieron presentes las máximas autoridades del gobierno regional, local y del Sector Educación, con asistencia de la Presidenta de la Comisión de Educación del Congreso de la República, Congresista Hilaria Supa Huamán, dos representantes de la Comisión de Educación del Congreso, directores y docentes de la provincia y las fuerzas vivas de la comunidad local. La construcción del Proyecto Educativo Local de Huaraz tuvo como antecedentes la construcción del Proyecto Educativo Regional de Ancash y de los PEL de las provincias de Huarí y Carhuaz, desarrollados con la plena participación de organizaciones del estado y la sociedad civil y con el apoyo y liderazgo del equipo de los Proyectos de Hatun Yachay y Mushuq Naanintistik de CARE en Ancash.



PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

La desnutrición crónica infantil y la anemia nutricional son los principales problemas de nutrición que afronta el país. La desnutrición en la primera etapa de la vida afecta el desarrollo intelectual y físico, y aumenta el riesgo de mortalidad de las enfermedades, reconociéndose que también contribuyen a contraer enfermedades no transmisibles en la etapa adulta (diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otros).

La óptima nutrición durante la gestación y la primera infancia permitirá en el corto plazo un adecuado crecimiento y desarrollo infantil, así como una apropiada programación metabólica del organismo en el recién nacido, que al ser influenciados por el entorno social, cultural y económico, sus efectos en el mediano y largo plazo se reflejarán en el rendimiento cognitivo, la capacidad laboral, resistencia a las enfermedades y en el menor riesgo a problemas de obesidad, trastornos cardíacos, hipertensión arterial y otros problemas crónicos asociados a la alimentación.

CARE Perú promueve el abordaje de las determinantes de la desnutrición infantil, incidiendo en el despliegue de las intervenciones en muchos frentes, impulsando medidas tan diversas como lograr el apoyo político destinado a combatir la inequidad y lograr la inclusión social de las poblaciones en desventaja económica, afrontar la discriminación contra la mujer y su explotación, facilitar el acceso de los pobres a la educación y salud, mejorar la cobertura y calidad de los servicios básicos de agua y saneamiento, fomentar las buenas prácticas de alimentación e higiene, erradicación de la violencia familiar y social, focalización de los programas sociales y aumentar la inversión social en los sectores menos favorecidos, medidas que contribuyen con la mejora de la situación nutricional materna infantil.

Para contribuir en la disminución de la desnutrición crónica infantil y la anemia nutricional, CARE Perú cuenta con el Programa de Nutrición y Seguridad Alimentaria, desarrollando acciones que influyen en el gobierno y la sociedad en su conjunto a fin de posicionar a la nutrición materna infantil como una prioridad nacional, regional y local. Asimismo, brinda asistencia técnica y acompañamiento para el fortalecimiento de la gestión pública para el desarrollo de modelos o intervenciones que tienen impacto.

Durante los años 2010 y 2011 se continuó con el sostenimiento de la estrategia nacional de articulación multisectorial e intergubernamental de lucha contra la desnutrición infantil. Se participó en la formulación de los Acuerdos de Gobernabilidad Regional que incluyen

metas de reducción de la desnutrición infantil. Asimismo, en alianza con otros colectivos institucionales se obtuvo el compromiso de los candidatos a la Presidencia Nacional para la reducción de la desnutrición infantil. A través de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil, se convocó a diferentes actores públicos y privados para implementar la política nacional de lucha contra la desnutrición infantil.

Las estrategias que tienen estos elementos logran mejorar la Nutrición Infantil:

- Promoción de la lactancia materna
- Mejora de prácticas de alimentación e higiene
- Acceso al agua segura y saneamiento básico
- Acceso a suplementos de micronutrientes
- Acceso a servicios de salud de calidad
- Atención integral de la gestante
- Cocina mejorada
- Vivienda segura y saludable
- Gestión eficiente y asignación suficiente de recursos
- Cuidado integral de las niñas, niños y adolescentes
- Mejora de la disponibilidad de alimentos
- Mejora de los ingresos de las familias
- Fortalecimiento de la organización y gestión
- Articulación intergubernamental de los sectores y programas



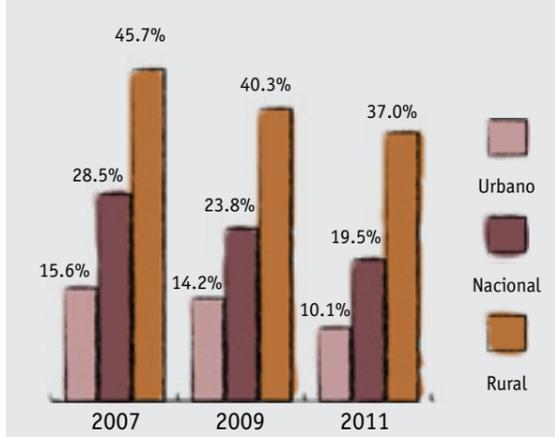
Estrategia Nacional contra la Desnutrición Infantil

Los niños tienen derecho a una nutrición adecuada, para protegerlos se requiere de la movilización integral de las autoridades del Estado en los diferentes niveles de gobierno -local, regional y nacional-, pues la multi causalidad del problema nutricional exige el desarrollo de una estrategia articulada y coordinada de los sectores y programas sociales.

En el año 2007, se crea la estrategia nacional de articulación multisectorial e intergubernamental de lucha contra la desnutrición infantil, como un esfuerzo coordinado para la reducción de la pobreza que articula a todas las entidades públicas de los gobiernos nacional, regionales y locales, el sector privado, la cooperación internacional, y la sociedad civil en general, con la finalidad de promover, facilitar y cumplir las metas de reducción de la pobreza y desarrollo humano.

Durante los años 2010 y 2011 el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición de CARE desempeñó el rol de facilitador en la elaboración del plan de operaciones e implementación regional y local de la norma técnica de la Estrategia, así como en la definición de metas nacionales y regionales de reducción de la desnutrición crónica y la anemia nutricional para el período de gobierno regional 2011-2014, en la asignación de los recursos a actividades claves y en el seguimiento del presupuesto público para nutrición.

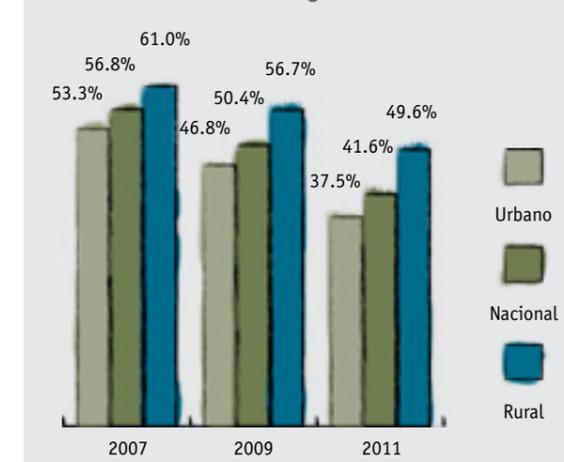
Perú 2011: Proporción de menores de 5 años de edad con desnutrición crónica según área de residencia
Patrones de referencia de la OMS



Como resultado de la aplicación de una estrategia articulada y coordinada de los sectores y programas sociales, el Perú ha logrado resultados extraordinarios en su lucha contra la desnutrición infantil. Las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportan que la desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de cinco años entre el 2007 y 2011 se ha reducido nueve (9)

puntos porcentuales, es decir de 28.5% a 19.5% según los patrones de referencia OMS. En este mismo periodo, la proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia, disminuyó de 56.8% a 41.6%. La reducción de la desnutrición crónica y la anemia nutricional son notorias pero aún existen más de 680 mil menores de cinco años afectados por la desnutrición y más de 740 mil menores de 6 a 36 meses de edad afectados por la anemia nutricional.

Perú 2011: Proporción de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia según área de residencia



La Iniciativa Contra la Desnutrición Infantil

La experiencia peruana en la reducción de la desnutrición crónica destaca un esfuerzo fructífero entre las entidades públicas y las organizaciones no gubernamentales para promover buenas políticas más allá de la nutrición, trabajando en los diversos sectores de política, entre ellos salud, educación, vivienda, y finanzas públicas.

La Iniciativa contra la Desnutrición Infantil (IDI), conformada en el 2006, es un esfuerzo colectivo desarrollado por 17 instituciones que trabajamos para el desarrollo del país y que hemos hecho causa común por la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Perú. Como parte de nuestro trabajo conjunto hacemos el seguimiento y análisis de las acciones realizadas por el gobierno para cumplir con su compromiso de reducir la desnutrición infantil y presentamos anualmente un balance de ellas y recomendaciones. La IDI tiene entre sus objetivos brindar apoyo técnico al Gobierno del Perú en la implementación de acciones integrales, eficaces para el óptimo crecimiento y desarrollo infantil.

Las instituciones que conforman la IDI son: Acción contra el Hambre, ADRA, CARE, CÁRITAS, FAO, Futuras Generaciones, Instituto de Investigación Nutricional, Management Sciences for Health, Mesa de Concertación

para la Lucha Contra la Pobreza, OPS/OMS, Plan Internacional, PMA, PRISMA, UNFPA, UNICEF, USAID y World Vision. La creación de la IDI en el 2006, se atribuye en gran medida al papel de liderazgo desempeñado por CARE Perú, representando una valiosa oportunidad para llevar a escala nacional los esfuerzos realizados ininterrumpidamente por el programa para combatir la desnutrición a nivel regional.

Avances del Programa de Nutrición y Seguridad Alimentaria

Durante los años 2010 y 2011 podemos mencionar los siguientes logros:

- La contribución en la reducción de la desnutrición infantil mediante el trabajo de incidencia a nivel nacional y apoyo a la gestión pública a nivel regional (Ayacucho, Apurímac y Huancavelica).
- El apoyo al funcionamiento de 3 instancias de articulación y coordinación regional y 15 instancias locales de la Estrategia Nacional en Ayacucho, Apurímac y Huancavelica.
- La participación y asistencia técnica para la formación de 24 facilitadores regionales y capacitación de 205 profesionales de la salud de Ayacucho y Apurímac, en las intervenciones claves de consejería nutricional y sesiones demostrativas.
- La definición participativa descentralizada de las prácticas priorizadas y mensajes claves en alimentación infantil.
- La participación en la construcción y diseño de un sitio web y en el uso de redes sociales en el marco de las Elecciones Generales para la Presidencia Nacional.
- El desarrollo de investigaciones formativas: "Identificando la ventana de oportunidad para promover el cambio de comportamiento: los conocimientos y actitudes en cuanto a la alimentación de los niños pequeños en Apurímac y Ayacucho"; y la "Identificación de condicionantes de éxito o barreras presentes en la implementación de los Grupos de Apoyo a la Madre en alimentación y nutrición infantil, en comunidades de Apurímac y Ayacucho".
- La participación en la organización del Encuentro Nacional de Presidentes Regionales (mayo, 2010) y el Encuentro Nacional de Presidentes Regionales (febrero, 2011) con las actuales autoridades elegidas.
- La gestión y presentación del Estudio de Caso sobre el Análisis de éxito en la Lucha Contra la Desnutrición en el Perú realizado por el Institute of Development Studies, en julio de 2011, donde se resalta la participación de CARE Perú en la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años a nivel nacional, en el periodo 2006 - 2011.



Campaña: Diez Consejos para la Nutrición Infantil

En el año 2011 se realizó la Campaña de Nutrición “Los diez consejos para la nutrición infantil”, a través de la empresa de comunicación Radio Programas del Perú (RPP) y contó con el soporte técnico y financiero del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, así como del apoyo técnico de ADRA, CARE, CARITAS y PRISMA, instituciones que forman parte de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil – un colectivo de organizaciones que viene impulsando acciones contra la desnutrición infantil desde el año 2006.

El lanzamiento oficial contó con la asistencia de Nidia Vilchez, Ministra de la Mujer y Desarrollo Social, Frida Delgado Directora del Grupo RPP y Milo Stanojevich Director de CARE Perú y representantes de la Iniciativa contra la Desnutrición Infantil.

La campaña que llegó semanalmente a más de 6 millones de oyentes de RPP a nivel nacional durante 8 semanas (del 15/06/2010 al 09/01/2011), promocionó los 10 consejos que toda madre debe cumplir para nutrir bien a sus hijos menores de 3 años:

La nutrición de tu hijo es responsabilidad del papá y la mamá | Toda mujer debe prepararse física y psicológica antes del embarazo | Un buen embarazo implica seis controles de salud y cuatro comidas al día | Durante los seis primeros meses dale a tu hijo sólo leche materna | Entre el sexto mes y el primer año tu hijo debe comer papillas espesas | A partir del año tu hijo debe comer de la olla familiar | Dale amor a tu hijo, juega con él | Lávate las manos | Lleva a tu hijo a sus controles médicos mensuales | Acude al Centro de Salud para solicitar más información.



Programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición Listado de Proyectos 2010 - 2011

- **PROYECTO VENTANA DE OPORTUNIDAD EN PERÚ**
Ámbito: Apurímac y Ayacucho
Donante: CARE USA
Monto: US\$ 750,059
- **PROYECTO ALLI WAWAS “DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD DE SANTA CRUZ DE PICHUÍ - PROVINCIA DE HUARI - DEPARTAMENTO DE ANCASH”**
Ámbito: Ancash
Donante: Fondo Minero Antamina - FMA
Monto: US\$ 331,086
- **DOCUMENTANDO EL APRENDIZAJE DE LA LUCHA CONTRA LA DESNUTRICIÓN EN EL PERÚ**
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 26,325





PROGRAMA DE SALUD

El Programa de Salud de CARE Perú orienta sus estrategias y acciones a mejorar la salud de la población, sobretodo de aquella que vive en condiciones de mayor vulnerabilidad y en las zonas más pobres del país. En los distintos proyectos que lo integran, implementa enfoques de derechos – operacionalizando los seis principios programáticos de CARE Internacional –, interculturalidad, equidad de género y de gobernabilidad. Trabajando en asocio con un amplio espectro de actores de la sociedad civil y del Estado. El Programa desarrolla y valida modelos que buscan generar un impacto importante en las políticas públicas y en la manera en la que éstas se implementan, contribuyendo a la realización del derecho a la salud para todas y todos los peruanos y al logro de los Objetivos del Milenio en Salud.

Para el periodo 2010 – 2014, el Programa de Salud de CARE Perú desarrolla, a través de las distintas iniciativas que lo integran, tres componentes programáticos: salud materna, salud neonatal e infantil y gobernabilidad en salud. En ese marco, el Programa ha priorizado los siguientes objetivos estratégicos: i) incidir en una mejor definición de políticas públicas en salud, ii) mejorar la calidad de atención de los servicios obstétricos y neonatales, iii) fortalecer las redes de sociedad civil y organizaciones de base para una mejor participación en salud, iv) Implementar modelos de atención basados en la familia y comunidad.

En lo que respecta a sus principales líneas de acción, en los distintos niveles de gobierno, y en coordinación con distintos socios del sector público y de la sociedad civil, el Programa de Salud desarrolla acciones de incidencia política y de asistencia técnica para el mejor diseño y gestión de las políticas públicas nacionales y regionales:

- Fomenta el desarrollo de capacidades clínicas y competencias gerenciales para la implementación de estrategias de prevención de daños y de promoción de la salud
- Contribuye con una eficaz asignación, uso y movilización de recursos financieros para mejorar las condiciones de la salud materna e infantil, sean públicos o privados, promoviendo la calidad del gasto y la rendición de cuentas para un buen gobierno
- Fortalece las acciones para una mejor gestión de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales, la atención primaria de la salud, la aplicación del enfoque de la continuidad de atención madre-recién nacido-niño, rescatando un nuevo rol para el trabajo con las/los agentes comunitarias/os de salud, otros líderes y organizaciones de base comunitaria

- Promueve una mayor gobernabilidad en salud, fortaleciendo la participación ciudadana en el diseño, negociación, incidencia y vigilancia de las políticas públicas.

El aporte de CARE Perú a las Políticas Públicas de Salud

En los últimos años, el Programa de Salud ha trabajado conjuntamente con el Ministerio de Salud (MINSA), gobiernos regionales y locales de Ayacucho, Cusco (sólo DIRESA), Cajamarca, Huancavelica, Puno y Ucayali, el Congreso de la República, diversas agencias de cooperación y colectivos de sociedad civil, contribuyendo a la formulación, posicionamiento y formulación de políticas públicas nacionales y regionales. En ese marco, uno de los principales logros del Programa ha sido desempeñar un rol clave en los procesos de construcción participativa, aprobación e implementación de un conjunto de políticas públicas y normas nacionales vinculadas al derecho a la salud materna, neonatal e infantil y a la promoción de la gobernabilidad en salud, lo que resalta y, a su vez, orienta el aporte que actualmente brinda CARE Perú para contribuir a su correcta implementación en los niveles nacional, regional y local:

- Se ha puesto en marcha el escalonamiento nacional de estrategias validadas en salud materna, que se encuentran sistematizadas en el Documento Técnico “Modelo de Intervención para mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los establecimientos que brindan Funciones Obstétricas y Neonatales” (R.M. N°. 223-2009/MINSA)
- Se ha contribuido al posicionamiento de la salud neonatal como una prioridad nacional, y fortalecido

los aspectos técnicos para la atención del neonato; a través de la aprobación por el MINSa de la Norma Técnica de Salud que establece el “Conjunto de Intervenciones Articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad” (R.M. N° 862-2008/MINSa) y la Norma Técnica de Salud (R.M. N° 279-2009 /MINSa) que establece, por primera vez, el “Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal”

- Se ha contribuido con el fortalecimiento de redes de sociedad civil para un mejor ejercicio ciudadano, promoviendo estrategias de incidencia política que contribuyan al respeto del derecho a la salud, lográndose la promulgación de la Ley 29414, Ley de Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, primera iniciativa proveniente de la ciudadanía que se convierte en ley nacional, formulada e impulsada desde el ForoSalud y la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos
- Se ha diseñado y/o actualizado materiales educativos nacionales para el fortalecimiento de capacidades del personal de salud del primer nivel de atención, y de los agentes comunitarios de salud en la atención y cuidados de las niñas y niños menores de 5 años: “Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia con Enfoque de Derechos” (R.M. N° 364-2008/MINSa); y el Documento Técnico Nacional “Preparando al Agente Comunitario de Salud para el Cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las Gestantes y de las Niñas y Niños menores de 5 años” (Manual del Agente Comunitario de Salud, R.M. N° 702-2009/MINSa, disponible en versión Ande y versión Selva). Se está trabajando, conjuntamente con el Ministerio de Salud y con el Gobierno Regional de Huancavelica el “Manual del Facilitador para la Capacitación de los Agentes Comunitarios de Salud”, que se constituirá en una valiosa herramienta de referencia nacional que complementará la manera como se está optimizando el trabajo con estos importantes actores en el nivel nacional y regional.
- Se ha aprobado los Lineamientos de Política para la Vigilancia Ciudadana en Salud (R.M. 040-2011/MINSa), lo que marca un hito en el entendimiento del rol de la participación y de la vigilancia ciudadana por parte del Estado, y que serán complementados con las lecciones y modelos innovadores que a este respecto se están implementando en el nivel regional.

El equipo de salud de CARE Perú está apoyando la implementación de estas políticas y normas en las regiones de mayor mortalidad y morbilidad materna neonatal e infantil, articulando los aportes de distintas agencias de cooperación, del MINSa y las Regiones. Dicho trabajo articulado y en asocio es facilitado por la presencia y liderazgo técnico del equipo en las distintas

instancias nacionales, regionales y locales, de modo que las estrategias de incidencia política y asistencia técnica van también incorporando las lecciones que brinda la aplicación en terreno de las políticas, normas y modelos desarrollados.

Salud Materna, Neonatal y Gobernabilidad en Salud

En el componente de Salud Materna, CARE Perú ha estado trabajando conjuntamente con el Ministerio de Salud y una amplia gama de socios, articulados en el “Grupo Impulsor por la Alianza de la Salud Materna y Neonatal” – integrado por la OPS, PRISMA, UNICEF, CARE Perú, la MCLCP y USAID, y coordinado por el UNFPA - para promover la implementación de políticas y estrategias eficaces para la reducción de la morbilidad materna y neonatal. En el marco de estos esfuerzos articulados, se ha desplegado acciones de incidencia política, publicando alertas y aportando recomendaciones de política y acciones a implementar, generando consensos a favor de la salud materna y neonatal por parte de candidatos a la Presidencia de la República, candidatos al Congreso y candidatos políticos a los gobiernos regionales.

Una de las estrategias clave que impulsa CARE Perú está dada por el escalamiento a nivel nacional del “Modelo de intervención para la mejora de la disponibilidad, calidad y uso de los servicios que brindan atención de emergencias obstétricas y neonatales en el Perú”, referido anteriormente y construido sobre la base de la experiencia del Proyecto FEMME (CARE Perú, 2000-2005), el que se constituye en un referente nacional para el desarrollo de políticas e iniciativas regionales orientadas al manejo y gestión integral de redes obstétricas y neonatales.

CARE Perú trabaja conjuntamente con el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales de Ayacucho, Cajamarca y Ucayali esquemas de asistencia técnica y desarrollo de competencias en componentes clave del modelo, lo que incluye el fortalecimiento de capacidades de las/ los facilitadoras/es de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, diferentes equipos técnicos de salud, el involucramiento de los gobiernos locales y de organizaciones de la sociedad civil.

En el siguiente gráfico se puede apreciar el aporte de CARE Perú a las políticas de salud materna en los últimos años, desde la validación y construcción de evidencias del Proyecto FEMME, la generación de conocimientos a través de la sistematización y la realización de estudios de costos para la movilización de recursos público – privados que contribuyan a la mejora de la salud materna y neonatal en el segundo y tercer nivel de atención, rumbo al cumplimiento de los ODM 4 y 5.



Adicionalmente, CARE Perú, en el marco de un convenio de cooperación con el UNFPA, está fortaleciendo capacidades de autoridades políticas, funcionarios y prestadores de salud en el nivel nacional y en las regiones de Ayacucho y Ucayali para fortalecer la gestión en salud, mejorar la gestión y organización de las redes obstétricas y neonatales, lo que ha incluido fomentar el intercambio técnico y el aprendizaje horizontal entre ambas regiones, lo que ha involucrado a funcionarios del Gobierno Regional, equipos técnicos de salud y autoridades locales.

Así mismo, se ha aprovechado la oportunidad de contar con recursos públicos para consolidar y asegurar sostenibilidad de las acciones: una iniciativa innovadora – y con mucho potencial - ha sido el desarrollo de capacidades para el seguimiento concertado de los Programas Estratégicos Presupuestales (Presupuesto por Resultados) a través de la MCLCP nacional y regionales en Ayacucho y Ucayali; la asistencia técnica para la formulación y aprobación de perfiles de inversión pública Regional y Local (VRAE) en la región Ayacucho a favor de la salud materna y neonatal; el fortalecimiento de capacidades a los Gobiernos Regionales y la red de facilitadores de las DIRESAs (Direcciones Regionales de Salud) de Ayacucho y de Ucayali y/o Redes de Servicios de Salud para que, en trabajo conjunto con los municipios provinciales y distritales seleccionados y debidamente capacitados, asignen y utilicen los fondos del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal y del Plan de Modernización Municipal para mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables y excluidas a servicios de salud sexual y reproductiva. Una muestra del logro alcanzado con esta iniciativa es que se ha logrado formular, conjuntamente con el Gobierno Regional de Ayacucho un proyecto de inversión pública a favor de la salud materna y neonatal, por cinco millones cuatrocientos mil Nuevos Soles y con el Gobierno Local de Ayna (VRAE) un PIP menor por un millón doscientos mil Nuevos Soles. Ambos proyectos se encuentran en

fase de formulación del expediente técnico. Además, se brindó asistencia técnica a once municipios para orientar la asignación de aproximadamente 3 millones 200 mil nuevos soles en temas de SSR en diferentes planes de trabajo, en coordinación con las redes de salud, que favorecen la mejora de inversión a favor de las poblaciones vulnerables.

En lo que respecta a la Salud Neonatal¹, el Colectivo por la Salud Neonatal en un esfuerzo conjunto técnico y financiero con el MINSa continuaron con el proceso de asistencia técnica y apoyo a la implementación de las normas técnicas aprobadas “Conjunto de Intervenciones Articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad” y Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal. Se realizaron reuniones de trabajo en el nivel nacional y en tres regiones priorizadas para la planificación de su implementación. Producto de dicho proceso, en la región Cusco, se ha formulado el Plan Estratégico de Reducción de Mortalidad Neonatal y Materna 2010-2012. Adicionalmente, en las regiones de Cusco, Huancavelica y Ayacucho se ha fortalecido las capacidades del personal de salud de las direcciones regionales de salud y de las redes para la implementación de las normas en mención. Este es un ejemplo de incidencia política exitosa para la implementación de políticas públicas. En este caso, posicionando política y técnicamente el tema de Salud Neonatal, descuidado hasta esos momentos por el Estado – a pesar de ser la principal causa de mortalidad infantil en el país -, acompañando técnicamente al MINSa y a los Gobiernos Regionales, en alianza con el Colectivo por la Salud Neonatal, para su diseño e implementación.

¹ Alianza estratégica integrada por la OPS/OMS, UNICEF, CARE Perú, PRISMA, Plan Internacional, Kusi Warma, Sociedad Peruana de Pediatría, Sociedad de Gineco-Obstetricia, Colegios de profesionales de la salud y expertos individuales. En el año 2011 se unió al Grupo Impulsor por la Maternidad Segura y Saludable para constituir la Alianza por la Salud Materna y Neonatal en el Perú.



Brinkerhoff D., O'Hanlon B., Scribner S. Modificado por Vicuña y Murillo.

Así mismo, CARE Perú realiza acompañamiento y asistencia técnica al MINSAs y el Gobierno Regional de Huancavelica para fortalecer el trabajo del primer nivel de atención de salud y su vínculo con la familia y la comunidad, basado en la labor de las/los agentes comunitarias/os de salud (ACS) y otras/os líderes comunitarias/os voluntarias/os, en un relanzamiento y promoción de un rol más integral en beneficio de sus comunidades. Bajo dicho marco, y con el objetivo de actualizar y fortalecer las competencias de las/los agentes comunitarias/os de salud (ACS) para el cuidado de la salud materna e infantil, se diseñó, validó y promulgó "El Manual del Agente Comunitario de Salud" (citado líneas arriba) en sus versiones sierra y selva. Complementariamente, CARE Perú, OPS/OMS y el MINSAs han elaborado el documento técnico "Metodología para la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud", que tiene como objetivo desarrollar competencias en el personal de salud del primer nivel de atención para que asuman el rol de facilitadores de la capacitación de las/los ACS. CARE Perú ha iniciado pilotos de su aplicación, en coordinación estrecha con el Gobierno Regional de Huancavelica, que la ha asumido como componente integrante de sus políticas públicas regionales de salud.

Fruto de este esfuerzo, la DIRESA Huancavelica, en el distrito de Yauli cuenta con 22 establecimientos que, a su vez, se articulan a un equipo de 170 ACS entrenados; y 50 comunidades, están trabajando en forma articulada para la provisión de acciones en salud materno-infantil centradas en la familia y comunidad.

Todas estas normas y herramientas constituyen aportes fundamentales para la mejora del trabajo articulado entre servicios de salud, familia y comunidad, desde un enfoque de determinantes de la salud y del "continuo de la atención". Anteriormente, todos los enfoques se limitaron exclusivamente a la prestación de asistencia sanitaria en los establecimientos de salud. El fortalecimiento de las capacidades de las familias y las comunidades ha demostrado ser determinante para las acciones del auto-cuidado de la salud. Las normas y herramientas producidas constituyen el fruto de un trabajo perseverante y comprometido de CARE Perú y otras agencias de cooperación y ONGs nacionales, en coordinación con los propios actores de salud del nivel local: autoridades locales, prestadores de salud y líderes de las comunidades.

En el componente de Gobernabilidad en Salud, CARE Perú ha continuado su asocio con el ForoSalud, la más amplia red de organizaciones de sociedad civil en salud en el Perú, para el fortalecimiento de sus competencias para una mejor incidencia con las autoridades nacionales y regionales para la promoción de políticas públicas a favor del derecho a la salud. ForoSalud, con el apoyo de CARE Perú, implementó la campaña nacional "Por un Acceso Universal, Integral y Digno a Salud", promoviendo diálogos de política en el nivel nacional y en más de doce regiones con las/los candidatas/os a los Gobiernos Regionales, al Congreso y a la Presidencia de la República, para posicionar el tema del derecho a la salud y los retos que enfrenta en el país para su realización. Los principales partidos políticos mostraron su adhesión a la propuesta y más de veinticinco congresistas electos suscribieron una moción de apoyo al proyecto de Ley de Reforma del Estado para un Acceso Universal, Integral y Digno a Salud, el mismo que se encuentra en discusión y análisis en la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República. Así mismo, continúa la demanda por la reglamentación de la Ley de Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud.

Uno de los componentes principales del trabajo impulsado conjuntamente por CARE Perú y el ForoSalud ha sido la incidencia política en el nivel nacional y en 8 regiones (Ayacucho, Apurímac, Cajamarca, Huancavelica, Loreto, Puno, San Martín y Ucayali) para la generación e implementación de políticas que contribuyan a una mayor disponibilidad y capacidad de respuesta del personal de salud a las necesidades y expectativas de la población. Las estrategias de incidencia han levantado la visibilidad del tema y se han acompañado de acciones de asistencia técnica en regiones clave para un análisis informado de su situación y la toma de decisiones para su abordaje integral.

El otro eje de acción ha sido continuar con la implementación de mecanismos de vigilancia ciudadana de la calidad de los servicios de salud, impulsados por CARE Perú y el ForoSalud, en alianza estratégica con la Defensoría del Pueblo y con organizaciones de



mujeres que son líderes comunitarias de las provincias de Melgar y Azángaro (Puno). En esta iniciativa mujeres líderes seleccionadas por sus propias comunidades y organizaciones de base desarrollan sus capacidades, visitan periódicamente los establecimientos de salud,

dialogan con las usuarias de los servicios sobre las características de la atención que recibieron y observan directamente el funcionamiento y trato a las usuarias y luego formulan una "agenda de diálogo" con las autoridades para la formulación de compromisos de mejora.

Momentos y procesos de la vigilancia ciudadana					
Organización Planificación	Planificación / desarrollo de capacidades		Ejecución		Seguimiento y evaluación
Proceso de Organización / Planificación – Constitución del equipo promotor y facilitador de la vigilancia ciudadana en salud	Proceso de convocatoria social – Constitución de la instancia de la vigilancia ciudadana en salud	Desarrollo de Capacidades y planificación de acciones de vigilancia	Proceso de Implementación de las Acciones de Vigilancia Ciudadana (Acción de Vigilancia y Análisis Participativo de los Hallazgos / Construcción de Agenda de Diálogo)	Proceso de Concertación para la Mejora de la gestión en Salud	Proceso de Evaluación y Planificación de las siguientes acciones de vigilancia ciudadana en salud

La experiencia de CARE Perú ha permitido avanzar con la construcción y validación de un modelo de participación ciudadana para la promoción de la rendición de cuentas, basado en el diálogo y el fortalecimiento de la gobernabilidad, con base en un enfoque de derechos que no busca el "señalamiento y la asignación de culpas", sino la promoción y construcción de la comprensión mutua, la confianza y la credibilidad. Ha concitado, además, el interés de MINSAs y de diversas autoridades públicas, y los logros que ha alcanzado han motivado a) que se constituya en una experiencia referente para la promulgación de los "Lineamientos de Política para la Vigilancia Ciudadana en Salud" como para b) su

extensión geográfica, en Puno y hacia otras regiones: en Huancavelica, ForoSalud y CARE Perú formularon participativamente una propuesta de vigilancia ciudadana de la calidad de los servicios de salud, a cuyo desarrollo se ha integrado la DIRESA Huancavelica, iniciando el proceso antes descrito. También se ha iniciado la experiencia de extensión del modelo a Cusco y Huánuco, donde se ha fortalecido a las redes de sociedad civil de ambas regiones y diseñado e implementado los mecanismos de vigilancia ciudadana. Esta iniciativa ha concitado el interés de diversos observadores nacionales e internacionales, interesados en el fortalecimiento de la gobernabilidad y la rendición de cuentas en salud.

Alcance de las Acciones de Salud Materna, Neonatal y Gobernabilidad en Salud

Las estrategias y acciones implementadas por CARE Perú, el MINSA, Gobiernos Regionales y sus principales socios han facilitado que:

- 25 Facilitadores nacionales de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva han fortalecido sus competencias, cuyo impacto tiene un alcance nacional.
- 150 profesionales de salud de las regiones de Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica y Ucayali han sido capacitados para la implementación de las intervenciones estratégicas del “Modelo de intervención para la mejora de la disponibilidad, calidad y uso de los servicios que brindan atención de emergencias obstétricas y neonatales en el Perú” y de las Guías Clínicas para la atención de las emergencias obstétricas y neonatales, quienes se constituyen en facilitadores regionales para el desarrollo de competencias en el tema.
- 35 pasantes de intercambio de experiencias entre médicos, obstétricas, enfermeras, alcaldes, líderes sociales entre las regiones de Ayacucho, Ucayali y Cajamarca y Ecuador.
- 15 facilitadores capacitados y la instalación de los espacios para el seguimiento concertados de los programas presupuestales (PAN, SMN, PELA) en las regiones de Ayacucho y Ucayali.
- 20 facilitadores de salud capacitados para desarrollar el Plan de Incentivos para la mejora de la Gestión y Modernización en Salud en Ayacucho y Ucayali.
- 60 profesionales de salud han fortalecido sus capacidades para mejorar el trabajo articulado servicios de salud – comunidad y el continuo de la atención de las madres, recién nacidos y niñas/os.
- 25 profesionales de la salud de la DIRESA Huancavelica entrenados para ejercer el rol de facilitadores de la capacitación de agentes comunitarios de salud.
- 170 agentes comunitarios de salud con nuevas y actualizadas competencias para promover y mejorar la salud materna y del recién nacido y los sistemas de referencia de las comunidades a los establecimientos de salud.
- 95 lideresas de las organizaciones sociales de base de la DIRESA Huancavelica entrenadas para la promoción de las prácticas clave del cuidado de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años.
- 50 comunidades campesinas con Sistemas de Vigilancia Comunal en Salud (Vigilancia epidemiológica de base comunal) operando en el distrito de Yauli- Huancavelica.

- 22 establecimientos de salud de la Microrred Yauli-Huancavelica atendiendo a las familias organizadas por sectores.
- 50 miembros del Directivo Nacional del ForoSalud (representantes de ONGs, organizaciones sociales, gremios profesionales, etcétera) y 320 en las 8 regiones priorizadas (Ayacucho, Apurímac, Cajamarca, Huancavelica, Loreto, Puno, San Martín y Ucayali) han desarrollado sus competencias para poder realizar una mejor incidencia política para promover y vigilar políticas de salud que contrinuyan de manera efectiva con el derecho a la salud, particularmente aquellas referidas a la mayor disponibilidad y mejor capacidad de respuesta del personal de salud a las necesidades y expectativas de la población.
- 320 ciudadanas/os de las regiones de Puno, Cusco, Huancavelica y Huánuco (especialmente mujeres rurales y líderes de organizaciones de base) han desarrollado competencias y han implementado / implementan acciones de vigilancia ciudadana de la calidad de servicios de salud materna, promoviendo una mayor y más efectiva gobernabilidad en salud.
- 260 ciudadanas/os (entre líderes, políticos, medios de comunicación, redes sociales, representantes de OSB) participaron en los foros regionales para promover el seguimiento a la ejecución del presupuesto público en las regiones de Ayacucho y Ucayali.

Es de destacar que los(as) beneficiarios(as) finales del conjunto de estrategias y acciones de incidencia política y asistencia técnica desplegadas por el Programa de Salud serán quienes vean la mejora del acceso y de la capacidad de respuesta integral de los servicios de salud. En este sentido, se asume que el éxito de las iniciativas beneficiarán al conjunto de la población nacional, con énfasis en la población que vive en condiciones de pobreza y mayor vulnerabilidad de las regiones priorizadas.

Participación en Procesos y Espacios de Incidencia y de Aprendizaje Internacional

CARE Perú forma parte de la Iniciativa Internacional sobre Mortalidad Materna y Derechos Humanos (IIMMHR) que desarrolla acciones de incidencia global, abordando la salud materna desde un enfoque de derechos. Como parte de dichas acciones, CARE Perú representó a la iniciativa en una exitosa acción de incidencia directa a las delegaciones de gobierno reunidas en el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (Junio del 2009) abogando por una Resolución del Comité que establece que la Muerte Materna es un problema de derechos humanos y no sólo del desarrollo. La Resolución del Comité de DDHH de las NNUU fue aprobada con la firma de más de 70 delegaciones de gobierno, constituyéndose en un hito exitoso de incidencia política internacional.



En junio del 2010, CARE Perú fue invitada como la única ONG internacional, en representación de la IIMMHR, a participar de un panel que dio seguimiento a la implementación de la Resolución, analizando el Reporte de la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, que establece los vínculos entre la Salud Materna y el Enfoque de Derechos, Informe que contó con el apoyo de más de 120 delegaciones de gobierno, incluida la del Perú.

Al momento actual, y gracias a la experticia desarrollada por CARE Perú y a la manera cómo implementa el Enfoque de Derechos aplicado a la salud materna y neonatal, el Programa de Salud está contribuyendo actualmente con aportes a la formulación de una Guía Técnica sobre cómo incorporar el enfoque de derechos en las políticas nacionales de salud materna y neonatal, que será impulsado por el Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

El Programa de Salud de CARE Perú es uno de los componentes del Programa Andino de Salud Materna y Neonatal de CARE Internacional. Esta importante iniciativa de articulación programática entre Bolivia, Ecuador y Perú se constituye en un modelo que articula los componentes de incidencia política; gobernabilidad y rendición de cuentas; fortalecimiento institucional y empoderamiento ciudadano, y que brinda lecciones

para el diseño futuro del accionar programático de CARE Internacional. Adicionalmente, y en mérito a la experiencia desarrollada en los temas de incidencia política a favor de la salud materna y neonatal, CARE Perú es miembro líder de la Red de CARE Internacional para la Incidencia Política Global en Salud Materna.

Es de destacar que a raíz de la innovación y aporte de los modelos desarrollados en sus distintos componentes, distintas iniciativas globales han auspiciado la participación de las/los integrantes del equipo de salud de CARE Perú para que compartan su experiencia institucional de trabajo en una serie de espacios internacionales de análisis de políticas vinculadas al derecho a la salud, a la salud materna e infantil, como han sido la Conferencia Internacional Women Deliver (Washington, Junio 2010) y Global Maternal Health Conference (Nueva Delhi, setiembre 2010), el 1er. Congreso Internacional de Salud Pública (La Paz, Marzo 2011), la Conferencia Internacional “Mundo de Mujeres” (Ontario, Junio 2011), la Conferencia Internacional organizada por FOCAL (Ottawa, Diciembre del 2010), con la experiencia de construcción participativa de políticas públicas en salud neonatal, y la Reunión de la Alianza Regional por la Salud Neonatal, representando al Colectivo por la Salud Neonatal (Asunción, Octubre 2011), entre otras.



Eventos 2010 - 2011



PRESENTACIÓN NACIONAL DEL “MANUAL DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD”

Contó con la presencia de más de 200 agentes comunitarios provenientes de todo el país, así como de las más altas autoridades: Primera Dama de la Nación, Ministro de Salud, Ministra de la Mujer y Desarrollo Social, Presidente Regional de Huancavelica y alcaldes provinciales y distritales de Huancavelica, región donde se validó la herramienta, que contó con el aporte de una amplia coalición de organizaciones con aprendizajes en el trabajo con agentes comunitarios de salud (Lima, 2010).

PONENCIA INTERNACIONAL, COMENTANDO EL INFORME QUE VINCULA LOS PRINCIPIOS DEL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS Y LA SALUD MATERNA EN EL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS (GINEBRA, JUNIO DEL 2010), EN REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL GLOBAL (CARE PERÚ Y LA INICIATIVA INTERNACIONAL SOBRE MUERTE MATERNA Y DERECHOS HUMANOS -IIMMHR)

Que representó un hito dentro de un proceso exitoso de alianzas estratégicas para la incidencia política global en el que pudimos compartir la experiencia de implementación de los enfoques de derechos y de gobernabilidad en la mejora de la salud materna, dejando lecciones respecto al futuro rol de CARE Perú.



PRESENTACIÓN DEL CAPÍTULO “OPERACIONALIZANDO EL ENFOQUE BASADO EN DERECHOS EN SALUD: EL CASO DE CARE EN EL PERÚ” (FRISANCHO, A., GAYLE, H., GOULDEN, J.) DEL LIBRO ENFOQUES BASADOS EN DERECHOS EN LA SALUD PÚBLICA (BERACOCHEA, E., WEINSTEIN, C., EVANS, D., EDITS) EN EL MARCO DE LA 138 REUNIÓN ANUAL DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE SALUD PÚBLICA (DENVER, NOVIEMBRE DEL 2010)

Que grafica nuestro interés de compartir en el nivel académico global los aprendizajes construidos a partir de la implementación de los principios programáticos de CARE Internacional.



PRESENTACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA PARA LA MEJORA DE LA SALUD MATERNA Y NEONATAL DEL GOBIERNO LOCAL DE AYNA Y DEL GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO (2011).

Resaltó el inicio de una etapa complementaria de trabajo en salud materna, de cara al futuro rol de CARE Perú en contextos de países de ingresos medios, que cuentan con los recursos públicos, a los que se contribuye con asistencia técnica para una mejor asignación y utilización de dichos recursos.



Antes nos subían directamente a la camilla y nos atendían el parto. CARE nos ha ayudado a conocer mejor nuestros derechos. Y ha capacitado también al personal de salud. Ahora podemos decir que no queremos atendernos así, que queremos que nos atiendan en forma vertical o de cuclillas, como estamos acostumbradas... nos escuchan y nos hacen respetar..., ahora el personal es más cariñoso, es más respetuoso...

Zenobia Clemente
Agente comunitaria de salud e integrante de ForoSalud del distrito de Yauli

CARE Perú ha ido construyendo un nuevo modelo de trabajo y articulación de esfuerzos con el Ministerio de Salud, mucho más proactivo, que se adapta a nuestros requerimientos y expectativas. Al constituirse en un socio estratégico, y a la vez ser un actor importante de colectivos técnicos, CARE Perú fortaleció nuestra capacidad propositiva y contribuyó con la Dirección Integral de Salud a generar un círculo virtuoso en el que más socios institucionales, agencias y otros actores del estado, compartieron recursos técnicos y financieros para priorizar temas como la salud materna y la salud neonatal, o una nueva visión del trabajo con los agentes comunitarios de salud. Valoramos mucho la contribución de este nuevo modelo de articulación y fortalecimiento de capacidades promovidos desde CARE Perú, que muestra oportunidad, pertinencia y compromiso con la gestión sanitaria del Ministerio de Salud ‘en las buenas y en las malas’

Luis Miguel León
Director de Atención Integral de Salud, Ministerio de Salud

Listado de Proyectos 2010 - 2011

- FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y PROMOVRIENDO EL TRABAJO CONCERTADO CON LA SOCIEDAD CIVIL EN LA REGIÓN ANCASH Y AMPLIACIÓN**
 Ámbito: Nacional
 Donante: Fondo Minero Antamina - FMA
 Monto: US\$ 2'189,897
- INCIDENCIA NACIONAL PARA REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA EN EL PERÚ Y SU APLICACIÓN EN LA REGIÓN AYACUCHO**
 Ámbito: Ayacucho
 Donante: UNFPA - Fondo de Población de las Naciones Unidas
 Monto: US\$ 126,400
- VOCES PARTICIPATIVAS FASE 1, 2 Y 3**
 Ámbito: Huancavelica, Lima, Piura y Puno
 Donante: CARE UK, DFID
 Monto: US\$ 918,073
- MEJORA EN SALUD OCULAR EN EL PERÚ: PROGRAMA DE CIRUGÍA DE CATARATAS**
 Ámbito: Nacional
 Donante: Fundación William J. Clinton
 Monto: US\$ 1'426,145
- INCIDENCIA SUR-NORTE - SALUD MATERNA**
 Ámbito: Nacional
 Donante: CARE USA
 Monto: US\$ 25,000
- MIRADAS VIGILANTES, CIUDADANAS/OS ACTUANTES: FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SOCIEDAD CIVIL PARA UNA MATERNIDAD SEGURA Y SALUDABLE**
 Ámbito: Cusco, Huancavelica, Huánuco, Lima y Puno
 Donante: Comisión Europea
 Monto: US\$ 492,750
- PROGRAMA INSIGNIA SALUD MATERNA Y DISEÑO DE PROGRAMA**
 Ámbito: Huancavelica, Piura y Puno
 Donante: CARE USA
 Monto: US\$ 46,000
- VIDA Y SALUD PARA LAS Y LOS RECIÉN NACIDOS DE LAS COMUNIDADES RURALES DE MAYOR POBREZA EN HUANCVELICA**
 Ámbito: Huancavelica
 Donante: Donantes privados - Familia Li-Goyburo
 Monto: US\$ 247,536
- ASEGURAR LA COBERTURA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE LAS ÁREAS RURALES PRIORIZADAS DE 16 REGIONES DE SALUD**
 Ámbito: Ancash, Cajamarca y Puno
 Donante: USAID - Millenium Challenge Corporation
 Monto: US\$ 3'400,000



PROGRAMA DE CAMBIO CLIMÁTICO

El Perú concentra el 70% de los glaciares tropicales del mundo, es el noveno país de mayor superficie forestal a nivel mundial con más de 70 millones de hectáreas de bosques. Cuenta con 24 climas y 84 zonas de vida sobre un total de 104 a nivel mundial, y es uno de los 12 países megadiversos del mundo. La adaptación al cambio climático se convierte entonces en un problema central para el país, especialmente para la población que se encuentra en situación de pobreza y pobreza extrema y que depende de los ecosistemas que se ven afectados por el cambio climático.

En esta perspectiva, el programa de Cambio Climático tiene como objetivo generar condiciones para que las poblaciones más pobres y expuestas desarrollen resiliencia frente al cambio climático y sus consecuencias, a través de una intervención en asocio con organismos del gobierno central, gobiernos regionales y locales, organizaciones de la sociedad civil, la cooperación internacional y la empresa privada.

Las estrategias del Programa se centran en generar procesos de aprendizaje sobre adaptación al cambio climático, promover la aplicación de salvaguardas sociales de parte de los mercados financieros de carbono, contribuir a la formulación e implementación de políticas públicas específicas sobre cambio climático e impulsar la participación coordinada de los países andinos en las negociaciones internacionales sobre cambio climático.

Un factor central de nuestra intervención es el diseño y validación de medidas piloto costo efectivas de adaptación al cambio climático, sustentadas en procesos de construcción de conocimientos que combinan investigación científica, el conocimiento y sabiduría de las comunidades y la participación de las familias de los grupos vulnerables en torno a desarrollar medidas que permitan su resiliencia ante el cambio climático. Geográficamente trabajamos en cuencas que incorporan zonas andinas amazónicas.

Afrontando la disminución de los glaciares andinos

El Proyecto “Adaptación al Impacto del Retroceso Acelerado de Glaciares en los Andes Tropicales – PRAA” tiene como objetivo reforzar la resiliencia de los ecosistemas y economías locales ante los impactos del retroceso glaciar en los Andes Tropicales, a través de la implementación de actividades piloto que muestren los costos y beneficios de la adaptación al cambio climático. Este proyecto se implementa en cuencas seleccionadas de Bolivia, Ecuador y Perú.

El PRAA se ejecuta con fondos del Banco Mundial administrados por la Secretaría General de la Comunidad Andina. En el Perú, la entidad responsable de la implementación del PRAA es el Ministerio del Ambiente. CARE Perú es un socio estratégico del PRAA, ejecuta y aporta recursos propios para la implementación de las medidas de adaptación al cambio climático en las zonas de intervención. A través de este proyecto se promueve la implementación de medidas piloto de adaptación, orientadas a reducir los impactos del cambio climático en los ecosistemas y en las poblaciones que dependen de éstos y a aprovechar las oportunidades que se presentan.

Planeamiento estratégico del PRAA

Medidas de adaptación	Propósito	Fin
Conservación y uso de agua y suelo	Reducción de la vulnerabilidad de los ecosistemas bio físicos, socio económico e institucional a través de acciones de adaptación consistentes y efectivas	Reforzar la resiliencia de los ecosistemas y economías en la subcuenca del Shullcas (Junín) y Santa Teresa (Cusco) ante los impactos del retroceso glaciar
Reforestación y conservación de praderas		
Desarrollo productivo		
Mejora de ingresos y seguridad alimentaria		
Fortalecimiento Institucional		
Empoderamiento familiar y género		

Las actividades piloto de adaptación al cambio climático se ejecutan en dos cuencas priorizadas por su relación con glaciares, vulnerabilidad, importancia política, impacto socio-económico y pobreza, ellas son la subcuenca del Shullcas en la región Junín, y las microcuencas de Santa Teresa en la región Cusco.



12
protocolos de
investigación en
materia de adaptación

400
hectáreas de praderas

1,900
hectáreas de forestación

US\$ 3'500,000
Inversión de AGRORURAL en
proyectos en riego tecnificado,
reforestación y manejo de praderas
en la subcuenca Shullcas-Huancayo.

US\$ 1'300,000
Inversión total de ACIDI,
Banco Mundial, Municipalidad
de Santa Teresa, Gobierno
Regional del Cusco, Scotiabank
(socios PRAA) en Santa Teresa.



Los avances en estos ámbitos se resumen a continuación:

Microcuenca de Santa Teresa (Cusco)

- Como parte de un esfuerzo por generar aprendizajes sobre la adaptación al cambio climático, se ha impulsado la investigación de los efectos del cambio climático en tres cultivos articulados al mercado: café, granadilla y palto.
- En el marco de la estrategia de desarrollo de capacidades, se ha promovido la implementación de un proyecto de inversión pública sobre adaptación al cambio climático, en las áreas de los nevados Salkantay y Sacsara. Asimismo, han sido capacitados 35 Agentes Comunitarios de Salud y 115 mujeres en temas vinculados con las prácticas de adaptación.
- Por otro lado, se han desarrollado acciones de fortalecimiento organizacional con 7 Comités de Gestión Comunal que han incorporado medidas de adaptación al cambio climático en su planificación y se ha constituido un comité de gestión del agua y el ambiente a nivel del distrito.
- Asimismo, se han instalado 80 cocinas ecológicas modelo INKAWASI-UK que reducen la emisión de carbono al ambiente y evitan la deforestación.
- Dos Instituciones Educativas han incorporado el enfoque de medio ambiente y en ese marco, desarrollan acciones vinculadas a medidas de adaptación al cambio climático.
- Para las familias de las áreas rurales de Santa Teresa se han instalado sistemas de agua potable y desagüe, y tratamiento de aguas negras. En total se han beneficiado a 880 personas.

Subcuenca del río Shullcas (Junín)

- A partir de acciones de coordinación interinstitucional y acciones de incidencia, y contando con la voluntad política de autoridades locales y regionales, se ha logrado la incorporación de la adaptación al cambio climático y la gestión de riesgos como un objetivo estratégico dentro del Acuerdo Regional de Gobernabilidad Junín 2011-2014, suscrito por las organizaciones políticas que postularon a la presidencia de la Región.
- Se han implementado acciones de capacitación de carácter científico y tecnológico, en temas relacionados con el cambio climático. Así, se

han fortalecido las capacidades de 24 técnicos y funcionarios de los gobiernos locales e instituciones socias.

- Se han promovido estrategias de fortalecimiento organizacional de las 7 comunidades ubicadas en las márgenes del río Shullcas y de 3 comunidades periurbanas seleccionadas, consolidándose sus Comités de Desarrollo Comunal.
- Se han desarrollado talleres en 10 localidades, para recoger el conocimiento de vulnerabilidad de las familias rurales ante los efectos del cambio climático, a través de instrumentos específicos como el CVCA (Análisis de Capacidad y Vulnerabilidad Climática) y en diálogo permanente con los Comités de Desarrollo Comunal.
- Se han fortalecido las capacidades de 15 periodistas y 38 estudiantes de ciencias de la comunicación y ciencias forestales, sobre temas asociados a la vulnerabilidad y la adaptación al cambio climático en la región Junín.
- Con la finalidad de articular los esfuerzos de información y promoción, se ha organizado un comité de medios, integrado por representantes de ocho instituciones socias, quienes han recibido formación en temas referidos a la agenda del cambio climático y la adaptación.

Desarrollo de capacidades sociales comunitarias para la adaptación al Cambio Climático

Tanto en Santa Teresa, como en Huancayo, se ha intervenido intensamente en desarrollar capacidades en los actores sociales, en primer lugar, para identificar bajo mecanismos participativos, su vulnerabilidad (aplicando herramientas como el CVCA de CARE Internacional), la incorporación de la adaptación en sus planes de gestión o desarrollo comunal y la conformación de Comités de Desarrollo Comunal (CODECO), como un mecanismo ejecutor que dinamiza la gestión y las iniciativas de la población hacia los espacios de decisión de presupuestos y proyectos. Ya saben que si no cuidan sus RR naturales y si creen que el agua será eterna, en el futuro no la tendrán. En Santa Teresa s lo entendieron, en Shullcas los que lo lideran todo son los jóvenes, que dicen que debemos proteger los ecosistemas, glaciár practicas para conservar los suelos, no deforestar, etc.

Listado de Proyectos 2010 - 2011

- **LIFT UP - APALANCANDO INFORMACIÓN DEL CAMPO PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LA POLÍTICA DEL GOBIERNO DE ESTADOS UNIDOS HACIA PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO**
Ámbito: Áncash y Cusco
Donante: Fundación Bill & Melinda Gates
Monto: US\$ 145,884
- **FONDO DE INNOVACIÓN - HACIENDO QUE LOS MERCADOS DE CARBONO FUNCIONEN PARA LOS POBRES**
Ámbito: Ancash
Donante: Fondo de Innovación (CARE USA FY 2009), CARE UK
Monto: US\$ 65,000
- **PRAA - INCREMENTO DE COBERTURA DE SERVICIOS DE AGUA Y SANEAMIENTO EN EL DISTRITO DE SANTA TERESA - CUSCO**
Ámbito: Cusco
Donante: New York Women's Initiative
Monto: US\$ 66,895
- **FORTALECIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN EL PRAA**
Ámbito: Cusco y Junín
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 47,602
- **PROYECTO DE ADAPTACIÓN A LOS IMPACTOS POR EL RETROCESO ACELERADO DE LOS GLACIARES EN LOS ANDES TROPICALES PRAA**
Ámbito: Cusco y Junín
Donante: Scotiabank Peru, Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (a través de CARE Canadá), New York Women's Initiative, CARE UK, LAPPA, UN-HABITAT
Monto: US\$ 998,773
- **FORTALECIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN EL PRAA**
Ámbito: Cusco y Junín
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 70,000
- **PRAA - BUEN GOBIERNO LOCAL Y RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE MICROCUENCAS ANDINAS EN DOS REGIONES DEL PERÚ**
Ámbito: Cusco
Donante: Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, CARE Canadá, Scotiabank
Monto: US\$ 1'023,405
- **SCAPES - ENFOQUES DE CONSERVACIÓN SOSTENIBLE EN ECOSISTEMAS PRIORITARIOS (SCAPES): CONSERVACIÓN DE BIODIVERSIDAD FRENTE A UN AMBIENTE CAMBIANTE**
Ámbito: Cajamarca
Donante: USAID - Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
Monto: US\$ 566,969
- **FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE ADAPTACIÓN A LOS EFECTOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN EL USO Y GESTIÓN DEL AGUA EN ÁREAS URBANAS, REGION JUNÍN**
Ámbito: Junín
Donante: UN HABITAT - Naciones Unidas
Monto: US\$ 2'280,000
- **CONSTRUCCIÓN DE RESILIENCIA COMUNITARIA A LAS DIMENSIONES SOCIALES DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y MEJORAMIENTO DE LA EQUIDAD EN LA ADAPTACIÓN A TRAVÉS DEL MARCO DE COALICIONES PARA LA ACCIÓN**
Ámbito: Puno
Donante: Banco Mundial
Monto: US\$ 8,420
- **APOYO PARA ACCIONES DE INCIDENCIA POLÍTICA**
Ámbito: Nacional
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 7,900



PROGRAMA DE DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE

CARE Perú a través de su Programa de Desarrollo Económico Sostenible tiene la oportunidad de disminuir, de manera directa, la pobreza rural con énfasis en la sierra. Considera además que el desarrollo económico debe ir en paralelo con el desarrollo social y el cuidado medioambiental en las poblaciones a las que se dirige, con énfasis en el empoderamiento de la mujer. Para reducir la pobreza, valida modelos y experiencias sostenibles de acceso al mercado, promueve el desarrollo de asistencia técnica privada, y utiliza metodologías que facilitan la inclusión de los pequeños productores rurales a los servicios financieros. Promueve la organización de pequeños productores, la promoción de alianzas público-privadas y el trabajo conjunto con empresas socialmente responsables. A la vez, impulsa medidas de adaptación al cambio climático, poniendo énfasis en la participación de los más vulnerables y excluidos.

El Programa procura la sostenibilidad a través del fortalecimiento de capacidades de las familias, para que ellas sean protagonistas de su propio desarrollo, y la participación de autoridades y actores locales y nacionales para ampliar las experiencias validadas a otros ámbitos.

Durante el periodo 2010-2011 las acciones del Programa se han focalizado en las regiones de Cusco, Puno, Huancavelica, Ayacucho, Cajamarca, Ancash, La Libertad y Apurímac. Dentro del proyecto Promoviendo una Microfinanza Rural Inclusiva – PUMRI, se ha trabajado el empoderamiento social y económico de la mujer a través de la alfabetización financiera, promoviendo de esta manera una microfinanza rural inclusiva. Se ha contribuido considerablemente a la reducción de la pobreza a través de actividades pecuarias inclusivas, concretamente en cadenas de vacuno, porcinos y ovinos.

En la región Puno, la reducción de la pobreza en las comunidades involucradas al programa fue de 81 a 29%, un logro realmente extraordinario. El Programa también ha trabajado en asocio estratégico con empresas de responsabilidad social, sirviendo de puente a la empresa privada para alcanzar objetivos concretos en la reducción de la pobreza y la desigualdad. Entre estas empresas se encuentran Barclays, Walmart, Barrick, Antamina, Odebrech, ACE Seguros, MINSUR y Chemonics. En la sierra central se ha promovido un mayor valor agregado a los productos agrícolas andinos, concretamente a los granos y papas nativas. En la amazonía, CARE se ha hecho presente vinculando a los productores de cacao con los mercados de exportación.

Banca Inclusiva, empoderamiento y desarrollo económico de la mujer

A través del Proyecto PUMRI se promueve la utilización de productos financieros de modo sostenible como: ahorros, micro créditos y micro seguros, en un universo de 6,050 mujeres rurales beneficiarias del Programa Juntos, fortaleciendo su vinculación individual con el sistema financiero, promoviendo la asociatividad para la conformación de grupos de apoyo para el ahorro e iniciando emprendimientos económicos articulados al mercado.

En Ayacucho, 3700 madres se organizaron en grupos de ahorro para recibir capacitación en alfabetización financiera y 1,200 se han organizado en “Asociaciones de Productoras” para el desarrollo de actividades de emprendimiento económico. Cada asociación está conformada aproximadamente por 20 productoras que tienen en común el mismo producto a desarrollar y comercializar. Para el éxito de los emprendimientos, se promueve la organización y fortalecimiento de la cadena de valor del producto, con un fuerte enfoque de demanda de mercado. También se ha promovido la formulación de planes de negocio, los cuales han sido desarrollados con 300 madres del Programa JUNTOS, quienes son parte de 15 asociaciones que han presentado planes de negocio a un fondo concursable del gobierno, para el financiamiento parcial de sus iniciativas de emprendimiento.

Al cierre del 2011 tenemos los siguientes avances en el proyecto:

- Estandarización y validación de módulos de alfabetización financiera
- Se ha desarrollado una metodología participativa para la formulación de ideas de negocios a la medida de las madres del programa Juntos
- Incorporación de las herramientas del sistema de rendición de cuentas de CARE
- Introducción y capacitación en el manejo de la tarjeta de debito a madres ahorristas del programa juntos
- 65% de las mujeres del programa están ahorrando
- 402 Talleres de Educación financiera
- 104 grupos de ahorristas
- 104 lideresas en proceso de fortalecimiento
- 16 asociaciones de productoras formalizadas (constituidas por 294 usuarias)
- 1,200 mujeres del programa Juntos se organizaron para el desarrollo de emprendimientos económicos

Disminuyendo la pobreza con actividades pecuarias inclusivas

Las familias objetivo del programa que se dedican a la actividad pecuaria demandan apoyo para resolver los problemas que limitan su desarrollo y calidad de vida. CARE Perú recibe estas demandas y formula sus soluciones de manera participativa, y asegura la sostenibilidad e impacto de sus intervenciones mediante metodologías validadas como la formación y desarrollo de Proveedores de Asistencia Técnica (PAT), transferencia de capacidades de campesino a campesino, desarrollo de cadenas productivas inclusivas con enfoque de género y un fuerte enfoque en la demanda.

El Programa promueve el desarrollo agropecuario en tres cadenas pecuarias; porcinos, vacunos y ovinos. Respecto al ganado porcino en el periodo se han logrado los siguientes resultados:

- Se ha promovido la conformación de 133 organizaciones que agrupan a 1,358 familias.
- Se han engordado y comercializado un total de 5,641 porcinos acabados y crías mejoradas, por un valor de ventas totales de S/. 1,171,998 nuevos soles.

- Se ha capacitado un total de 1,117 productoras y productores.
- Se han instalado un total de 161 porquerizas, con aporte de contrapartida de los propios productores.
- Se han capacitado y entrenado a 64 PATs comunitarios, que actualmente están brindando servicios de asistencia técnica a las familias ganaderas del ámbito del proyecto.
- 474 mujeres productoras han sido sensibilizadas y fortalecidas en la importancia del rol de la mujer en desarrollo económico rural.
- Se ha promovido la organización y formalización de 3 asociaciones centrales de nivel distrital.

Impacto de la reducción de la pobreza de familias ganaderas en puno

Entre diciembre de 2005 y noviembre de 2008 CARE Perú desarrolló en las provincias de Azángaro, Huanacán y Moho, departamento de Puno, el proyecto Generación de ingresos y empleo en unidades productivas familiares del altiplano mediante la cadena de valor de ganado vacuno para carne, que contó con el apoyo financiero del Fondo Nacional de Capacitación Laboral y Promoción del Empleo (FONDOEMPLEO).

Esta intervención se orientó a mejorar la economía de las familias pobres de la zona y contribuir de esa manera a la reducción de la desnutrición crónica infantil.

El siguiente texto se basa en la evaluación del impacto del proyecto realizada en marzo del 2010 por el Instituto de Estudios Peruanos (IEP), como en la sistematización de la intervención efectuada en junio del 2009 por CARE Perú.

“El proyecto ha tenido un efecto positivo en diversos espacios de la vida de los beneficiarios del mismo, tanto en el plano personal, como en el familiar y comunal; en los ámbitos de la economía, de la formación y las maneras de pensar y de actuar, de las relaciones al interior de los hogares y de la participación en la esfera pública.

Ha generado cambios importantes en el ingreso de los beneficiarios. Se observan tanto al contrastar los ingresos totales netos del 2010 con los del 2007 (81% superiores en términos reales), como compararlos con los de quienes no participaron en el proyecto.

Esto se vincularía con una mayor o más eficiente organización de los productores, así como con cambios en el área cultivada y el stock pecuario. Asimismo, con una mayor oferta de servicios, entre éstos la electricidad y la comunicación.



Existen cambios significativos en la producción de pastos cultivados, en el cuidado del ganado y en la comercialización independiente de animales. Esto ha elevado la productividad de la actividad pecuaria, ha recortado el tiempo de saca, ha mejorado la calidad de las reses y ha permitido obtener mejores precios por ellas.

La mejora en los ingresos ha ido acompañada de una reducción de los niveles de desigualdad, transformando a las comunidades beneficiarias en espacios con una distribución más justa de la riqueza.

El gasto mensual per cápita ha sufrido importantes cambios tanto en el tiempo (126%), como al ser comparado con el de quienes no fueron parte del proyecto (46% a favor del grupo intervenido).

Se aprecian cambios significativos y positivos en la reducción de la pobreza de los hogares intervenidos, que de una tasa de 81% en el 2007 bajó al 29% el 2010. En contraste, en el grupo no intervenido la tasa de pobreza era de 40%.

Del mismo modo, los hogares beneficiarios del proyecto tienen una mejor percepción de su situación económica y de bienestar: consideran que disponen de mayor capacidad de ahorro, que viven bien o muy bien, que

tienen ingresos estables y que pertenecen a una clase media emergente.

Las familias beneficiarias se declaran más felices que antes debido a las mejoras y cambios económicos derivados de las actividades y resultados del proyecto. Aseveran sentir mayor satisfacción consigo mismos, con su vida familiar y comunal.

Asimismo, reportan un mayor índice de “ser tratados con justicia”, especialmente en lo que concierne a las relaciones comerciales de compra/venta de ganado, y tienen una mayor propensión a sentirse libres de decidir su vida.

Dejan en claro que las mejoras logradas se deben a los conocimientos que hoy tienen para mejorar la producción del ganado, mediante una alimentación adecuada y la construcción de cobertizos, y en lo relativo a la comercialización sin intermediarios, que les permite duplicar sus ganancias.

Precisamente, un aspecto fundamental del proyecto fue el desarrollo de capacidades, entendido como transmisión de información y de mejores prácticas de engorde y comercialización del ganado, que les permitiera tomar iniciativas y evitar el asistencialismo.”

Asocio estratégico con empresas que actúan con responsabilidad social (Cusco - Ayacucho)

Uno de los proyectos donde generamos una gran interacción con la empresa privada es el proyecto PRA, Proyecto de Reducción y Alivio a la Pobreza. Este proyecto se desarrolla en el marco del asocio con Chemonics Alliances y busca contribuir a la reducción de la pobreza a través de la generación de ingresos y empleos sostenibles como producto de la dinamización de negocios privados en corredores económicos del interior del país que se caracterizan por su potencial económico y por su capacidad de influenciar positivamente en las zonas de pobreza. Este proyecto a la vez es un facilitador de negocios que busca articular las demandas de mercado con las potencialidades productivas de empresarios y

productores de los corredores económicos en los que trabajamos. Buscamos acercar el mercado a los pobres a través de la articulación de compradores e inversionistas con proveedores locales (productores agrícolas, artesanos, piscicultores, etc.) y de esta manera promover el desarrollo de la inversión privada a nivel regional. Dentro de sus estrategias programáticas tenemos:

- Promueve alianzas estratégicas con el sector privado
- Cuenta con oficinas de promoción de negocios (CSE)
- Facilita información para negocios al sector privado
- Brinda asesoría técnica para aumentar la competitividad de productores locales
- Apoya en la organización de la oferta local
- Apoya en la formulación de planes de negocio con los clientes.



Cadenas productivas priorizadas por el Programa de Desarrollo Sostenible de CARE Perú (2010 - 2011)

Producto	Venta en US\$	Inversiones US\$	Empresas vinculadas	Exportación	Mercado selecto nacional
Cacao	810,000.00	8,000.00	Cooperativa Agraria Cafetalera "El Quinacho" (559 productores) - Exportación directa	X	
Artesanías textiles	100,000.00	5,000.00	WARI UP - Exportación directa e indirecta (a través de otras empresas que exportan)	X	X
Panadería	30,000.00	5,000.00	MASADORADA SAC		X
Kiwicha	90,000.00	7,500.00	INTERAMSA SAC - Exportación directa	X	
Maíz morado	70,000.00	6,500.00	ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES "RICCHARI LLACCTA" - Exportación directa	X	X
Haba verde fresca	80,000.00	6,000.00	ICATOM SAC - Exportación directa	X	
Quinua	202,000.00	30,000.00	Soluciones Avanzadas en Negocios "WIRA COCHA" - Exportación directa e indirecta	X	X
Granos procesados	15,000.00	28,000.00*	AGROINDUSTRIAS "EL BATÁN" DE SAN JUAN BAUTISTA (trabajo exclusivo con mujeres)		X
Total	1'397,000.00	96,000.00	* Valor proyectado		

Articulando a los pequeños productores amazónicos con los mercados de exportación (Cajamarca)

El Proyecto "Incremento Sostenible de los Ingresos Económicos y Empleo de Pequeños (as) Productores (as) de Cacao Orgánico" se desarrolló en las provincias de Jaén y San Ignacio del departamento de Cajamarca, focalizándose en las familias más pobres que antes de la intervención del proyecto manejaban el cacao de manera silvestre obteniendo escasos ingresos por esta actividad.

En solo año y medio se mejoró la calidad del cacao, se ganó el primer y tercer lugar del Concurso nacional del Salón del Cacao y Chocolate, y en el 2010 se exportaron 32 ton de cacao y en el 2011 se viene atendiendo un pedido de una empresa Suiza de 100 ton de cacao. La sostenibilidad del proyecto está asegurada porque se logró organizar y fortalecer las asociaciones de productores y se constituyó una Central de Productores de segundo piso, con todas las formalidades del caso.

Asimismo, ahora pueden acceder a PAT locales formados por el proyecto.

En la provincia de Celendín, Cajamarca, a través del proyecto "Articulación Competitiva del Chocolate de Taza Shilico producido por Mujeres Emprendedoras", se han logrado buenas prácticas agrícolas, y el rescate de las variedades propias de la zona, con características especiales de cacao fino de aroma.

Los rendimientos se han incrementado de 300 a 500 kilos/ha, lo que favorece la cantidad de materia prima a ofertar y procesar. Se ha mejorado la calidad del grano de cacao; mediante las prácticas de post cosecha y la implementación de módulos de fermentado y secado. La calidad del grano de cacao ha permitido mejorar el precio de 7 a 9 soles por kilogramo. Se ha fortalecido la asociatividad entre los productores de cacao; y de éstos con las transformadoras y la empresa privada.

Esta asociatividad ha permitido tener un mercado seguro para la producción de cacao y de contar con la suficiente cantidad de materia prima de calidad para el procesamiento. Se ha desarrollado y promovido un producto (Chocolate para Taza) de interés territorial, en la medida que el chocolate y el cacao son productos bandera de la Región Cajamarca y del País. Se ha fortalecido la alianza público - privada en el desarrollo de la cadena del cacao, haciéndose incidencia para nuevas inversiones en el tema. Por ello el Gobierno Regional de Cajamarca y Amazonas vienen impulsando nuevas hectáreas del cultivo del cacao y el Programa Sierra Norte viene apoyando en la etapa de transformación. Se ha logrado la articulación comercial de las transformadoras y productores a mercados competitivos.



A la fecha tenemos los siguientes avances en el proyecto:

- Incremento de los rendimientos del cultivo de 220 Kg/ha a 600 Kg/ha en has en mantenimiento y de 350 Kg/ha en las áreas nuevas
- Al menos 750 productores de cacao participantes implementan buenas prácticas de manejo del cultivo en sus fincas
- Un sistema interno de control implementado hace seguimiento al proceso de certificación orgánica de 500 productores(as)
- 32 toneladas de producción son comercializadas de manera asociativa y articulada a los mercados de exportación a través de la empresa Suiza Pronatec y Cepicafe
- Al menos 300 productores han desarrollado capacidades en gestión organizacional y empresarial a través de 5 organizaciones que han iniciado el proceso de acopio y comercialización
- Una mesa técnica de cacao constituida y en proceso de fortalecimiento como espacio de concertación interinstitucional reconocida por el Gobierno Regional y articulada a la Mesa Técnica Nacional del Cacao y del Chocolate

Promoviendo un mayor valor agregado en productos agrícolas andinos

El proyecto Desarrollo sostenible de granos andinos y papa nativa en la sierra de Ayacucho es un proyecto innovador que promueve el desarrollo de tres cadenas productivas altamente inclusivas, como son la quinua, la Kiwicha y las papas nativas, cuyo objetivo central está orientado a incrementar la producción de alimentos inocuos, la productividad y la calidad de los mismos, insertando a los pequeños productores/as a dinámicas más competitivas de mercado, permitiéndoles mejorar sosteniblemente sus ingresos económicos, su seguridad alimentaria y consecuentemente su calidad de vida.

A la fecha tenemos los siguientes avances en el proyecto:

- Se viene aplicando estrategias deliberadas para promover el empoderamiento y liderazgo de las mujeres en las actividades microempresariales
- Se continúa con la propagación de las variedades de quinua negra collana y roja pasankalla por sus importantes atributos nutricionales y su alta demanda en el mercado internacional
- Se inició la implementación del programa orgánico en los cultivos de quinua y kiwicha con la participación de los gobiernos locales, entidades certificadoras y empresas agroexportadoras
- Se ha iniciado un Piloto de articulación y promoción comercial de las papas nativas pigmentadas en alianza con Supermercados Wong, Tottus, el Centro Internacional de la papa y las instituciones que conforman la iniciativa de papas andinas
- Se cuenta con los resultados de investigaciones de innovación tecnológica para el uso de tecnologías limpias en el cultivo de la quinua, con alumnos egresados de la facultad de Agronomía y en asocio con Solid Perú
- Oficinas de desarrollo económico local de las municipalidades de Vilcashuamán, Chiara y Acocro, se encuentran en proceso de fortalecimiento para la gestión e implementación de sus planes articulados de competitividad en las cadenas productivas de quinua, kiwicha y papas nativas
- Hay un incremento de la cultura empresarial en hombres y mujeres que buscan cada vez, mejorar sus estándares competitivos de acuerdo a las nuevas tendencias y demandas de los mercados
- 23 organizaciones han fortalecido sus liderazgos y capacidades empresariales
- En la presente campaña se tienen coberturadas 344 Has de papas nativas, 381 Has de quinua y 140 Has de kiwicha, de los cuales se han instalado 96.70 Has de quinua orgánica y 72,65 Has de Kiwicha orgánica
- Se cuenta con 870 familias que participan de los alcances del proyecto

- Cerca del 47% de las posiciones dirigenciales en las organizaciones son ocupadas por mujeres, también hay una inclusión creciente de mujeres que cada vez acceden más al crédito formal

El proyecto en su evolución muestra resultados halagadores en cuanto al incremento sostenible de la productividad y la rentabilidad en familias pobres y muy pobres. En el cultivo de la papa nativa el incremento de la productividad y de la rentabilidad fueron de 164% y 34.23% respectivamente, en la quinua de 42% y 265% respectivamente y finalmente en la kiwicha de 50.4% y 143.35% respectivamente.

El haber incorporado una estrategia deliberada en el programa de gestión empresarial y liderazgo que sensibiliza y promueve la mayor participación de las mujeres, está haciendo que cada vez un mayor número de mujeres logren insertarse como responsables/titulares de los procesos productivos y muchas de ellas ocupen cargos dirigenciales en las organizaciones productivas y microempresas.

El promover el uso de Buenas Prácticas Agrícolas y la difusión de técnicas de MIP (Manejo integrado de Plagas y enfermedades), está generando la adopción de prácticas agrícolas más saludables, ya que se observa una reducción significativa del uso de productos agroquímicos tóxicos y un gran interés por transitar hacia la producción orgánica en asocio con los gobiernos locales y la empresa privada, donde el rol de CARE Perú como facilitador es clave.

Programa de Desarrollo Económico Sostenible Proyectos Ejecutados 2010 - 2011

- **PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE CADENAS PRODUCTIVAS SILVOAGROPECUARIAS COMO ALTERNATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA EN LA REGIÓN ANCASH FASE 1,2 Y 3**
Ámbito: Ancash
Donante: Fondo Minero Antamina - FMA
Monto: US\$ 7'173,507
- **MEJORAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN PECUARIA PARA PEQUEÑOS PRODUCTORES DE LOS DISTRITOS DE LARAMATE Y LLAUTA EN LA PROVINCIA DE LUCANAS - REGIÓN AYACUCHO**
Ámbito: Ayacucho
Donante: USAID, Gobiernos Locales de Llauta y Lamarte, Gobierno Regional de Ayacucho, Ministerio de Agricultura, Familias Participantes y CARE Perú
Monto: US\$ 584,370
- **IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE NEGOCIO - PROSAAMER CAJAMARCA 2008-I**
Ámbito: Cajamarca
Donante: PROSAMER
Monto: US\$ 50,433

- **GENERACIÓN DE INGRESOS Y EMPLEO EN UNIDADES PRODUCTIVAS FAMILIARES DEL ALTIPLANO, MEDIANTE EL DESARROLLO DE LA CADENA PRODUCTIVA DE PORCINOS**
Ámbito: Puno
Donante: Fondo Empleo
Monto: US\$ 355,939
- **DESARROLLO SOSTENIBLE DE GRANOS ANDINOS Y PAPA NATIVA EN LA SIERRA DE AYACUCHO, PERÚ**
Ámbito: Ayacucho
Donante: ACE INA Foundation
Monto: US\$ 600,000
- **ARTICULACIÓN COMPETITIVA DEL CHOCOLATE DE TAZA SHILICO PRODUCIDO POR MUJERES EMPRENDEDORAS DE LA PROVINCIA DE CELENDÍN - CAJAMARCA**
Ámbito: Cajamarca
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 29,912
- **INCREMENTO SOSTENIBLE DE LOS INGRESOS ECONÓMICOS Y EMPLEO DE PEQUEÑOS (AS) PRODUCTORES (AS) DE CACAO ORGÁNICO**
Ámbito: Cajamarca
Donante: Fondo Empleo
Monto: US\$ 606,340
- **RECUPERACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ÁREAS DETERIORADAS DEL PNH**
Ámbito: Ancash
Donante: Minera Antamina - Asociación Ancash
Monto: US\$ 33,733
- **FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EN EL MANEJO CADENAS PRODUCTIVAS DE LECHE, OVINO Y CUY EN LA PROVINCIA MARISCAL LUZURIAGA - ANCASH**
Ámbito: Ancash
Donante: Fondo Minero Antamina - FMA
Monto: US\$ 783,502
- **NUEVA ACTIVIDAD DE COMPETITIVIDAD DEL SECTOR PRIVADO Y REDUCCIÓN Y ALIVIO DE LA POBREZA**
Ámbito: Ayacucho, Cusco y Lima
Donante: USAID - Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
Monto: US\$ 940,061
- **DESARROLLO ECONOMICO INCLUSIVO Y AMPLIACION**
Ámbito: Ancash
Donante: Walmart
Monto: US\$ 909,548
- **PROMOVIENDO LOS DERECHOS DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS EN LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES DE LA AMAZONÍA EN BOLIVIA, ECUADOR Y PERÚ**
Ámbito: Amazonas y San Martín
Donante: Comisión Europea, CARE UK
Monto: US\$ 2'401,423
- **PROMOVIENDO UNA MICROFINANZA RURAL INCLUSIVA**
Ámbito: Apurímac, Ayacucho y Cusco
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 412,000

- **FORTALECIMIENTO DE PROYECTOS PRODUCTIVOS EN LOS DISTRITOS DE PUÑOS Y HUALLANCA**
Ámbito: Ancash
Donante: Fondo Minero Antamina - FMA
Monto: US\$ 247,642
- **FORTALECIMIENTO DE LA CADENA PRODUCTIVA DE OVINOS EN LA CABECERA DEL RÍO SANTA - ANCASH**
Ámbito: Ancash
Donante: Fondo Empleo
Monto: US\$ 656,703
- **PEQUEÑOS(AS) PRODUCTORES(AS) ALTO ANDINOS DE HUANCVELICA ARTICULADOS A LOS MERCADOS COMPETITIVOS DE PAPA NATIVA**
Ámbito: Huancavelica
Donante: Fondo Empleo
Monto: US\$ 632,921
- **PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE CADENAS PRODUCTIVAS SILVOAGROPECUARIAS COMO ALTERNATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA EN LA REGIÓN ANCASH ALLI ALLPA FASE IV (AMPLIACION)**
Ámbito: Ancash
Donante: Fondo Minero Antamina - FMA
Monto: US\$ 1'512,424
- **FORMACIÓN DE UN NÚCLEO GENÉTICO ELITE DE GANADO OVINO DE ALTO VALOR GENÉTICO DE LAS RAZAS EAST FRIESIAN Y DOHNE PARA LA PRODUCCIÓN LECHERA Y PRODUCCIÓN DE LANA FINA**
Ámbito: Ancash
Donante: Fondo Minero Antamina - FMA
Monto: US\$ 494,014
- **PRA II CSE LA LIBERTAD**
Ámbito: La Libertad
Donante: USAID - Chemonics
Monto: US\$ 295,622
- **IMPULSANDO EL DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE RURAL A TRAVÉS DE MICROEMPRESAS**
Ámbito: Ancash, Cajamarca y Puno
Donante: CARE Canadá
Monto: US\$ 106,245
- **MEJORAMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD LECHERA EN LA LOCALIDAD DE CARCAS - CHIQUIAN - BOLOGNESI**
Ámbito: Ancash
Donante: Fondo Minero Antamina - FMA
Monto: US\$ 472,229
- **PROYECTO DESARROLLO GANADERO DE OVINOS PARA CARNE Y LANA EN LOS SECTORES DE: AYASH HUARIPAMPA, AYASH PICHU Y PAMPAS DE HUAMANIN**
Ámbito: Ancash
Donante: Fondo Minero Antamina - FMA
Monto: US\$ 520,688
- **CREANDO NEGOCIOS INCLUSIVOS**
Ámbito: Ayacucho
Donante: Barclays Bank
Monto: US\$ 42,687

PROGRAMA DE GOBERNABILIDAD Y DIÁLOGO EN INDUSTRIAS EXTRACTIVAS

En la primera década del milenio, el Perú ha enfrentado una transformación económica, política y social y ha lidiado con procesos de descentralización y regionalización. Esta oportunidad de desarrollo ha puesto sobre la mesa nuevamente la necesidad de la inclusión como elemento imprescindible para que el país continúe en un proceso de desarrollo sostenible.

Alineado en este contexto, el Programa Gobernabilidad de CARE Perú, tiene como objetivo el promover prácticas de buen gobierno, basadas en el empoderamiento de los pobres, la participación de la sociedad civil y una mayor sensibilidad, responsabilidad y transparencia de las instituciones públicas. Promueve además procesos de concertación y participación ciudadana, enfatizando la participación de las mujeres y los pueblos indígenas en los espacios de decisión. En las áreas de industrias extractivas, fomenta las relaciones constructivas entre las comunidades, gobiernos locales, empresas mineras y de hidrocarburos, para que transformen los conflictos potenciales en entendimientos colectivos y prácticas de buen gobierno.

Durante los años 2010 y 2011 se logró significativos avances en el ámbito de gobernabilidad. En la Región Apurímac se contribuyó al Plan de Desarrollo Regional Concertado de Apurímac al 2021 aprobado por el Consejo Regional, que incorpora los acuerdos regionales promovidos por el Acuerdo Regional, y al Pacto Político y Social para la Gobernabilidad y el Desarrollo de Apurímac al 2014, firmado por el presidente regional que reconoce el Plan de Desarrollo Regional al 2021. En la zona de inversión minera de Cotabambas, Apurímac, se ha generado interés de las organizaciones de base, comunidades, dirigentes y representantes de comunidades en participar en la rendición de cuentas y los presupuestos participativos. En el ámbito del Proyecto PIAR, a través de la participación de organizaciones indígenas capacitadas se han incorporado importantes aportes de derechos indígenas en la Ley Forestal y de Fauna Silvestre. Se destaca además la contribución a CONAP en la institucionalización del Centro de Estudios Interculturales para la sostenibilidad (CEIS) que es un espacio de reflexión y de propuesta como parte de una estrategia hacia una cultura de aprendizaje permanente en esta organización.

El Proyecto Dialoga, cuyo objetivo es promover el diálogo entre las empresas de Industrias Extractivas, el gobierno y las comunidades, ha logrado consolidar una red de líderes nacionales que están trabajando en diferentes niveles, y a la vez ha constituido dos grupos de diálogo, en Arequipa y en Apurímac que están estableciendo agendas en temas de interés regional. También, a través

de este proyecto, se ha colaborado con el “Grupo de Diálogo” de manera decidida, tan es así que el “Diálogo” ya se está internacionalizando, se ha gestado la semilla para generar escenarios de diálogo en Ecuador, Argentina y Colombia, países que quieren tomar de modelo las experiencias ganadas en el Perú.

Gobernabilidad en los Andes

El trabajo para fortalecer la gobernabilidad es multidimensional, se trabaja simultáneamente en varios niveles; desarrollando capacidades para la generación de acuerdos regionales, mejorando los mecanismos de representación y participación de todos los sectores, colaborando en la implementación de los acuerdos regionales a través del diseño de políticas públicas, y finalmente trabajando en los actores, generando valores de confianza, cooperación y asociatividad para que así todos aporten colectivamente por el desarrollo regional. Es importante en este objetivo la voluntad política de las autoridades y el empoderamiento de las organizaciones sociales.

En el año 2010 se lograron los siguientes avances en Gobernabilidad en la región Apurímac:

- Ordenanza Regional N° 056-2010-CR Apurímac. Aprobación del PDRC al 2021
- Propuesta del Sistema Regional de Monitoreo Participativo de agua en cuencas
- Acuerdo Regional de Apurímac
- Propuestas de la Juventud Apurimeña
- Estudio de Opinión Acuerdo Regional: Posición y Perspectivas
- Pacto Político y Social para la Gobernabilidad y el Desarrollo de Apurímac al 2014
- Diagnostico de las potencialidades para el desarrollo económico en las Provincia de Cotabambas - realizado por la consultora Causay
- Dos proyectos en cadenas de Quinua
- El Grupo Impulsor de Cotabambas, GIC, ha generado políticas importantes, consideradas en el PDRC





Hacia el ejercicio pleno de los derechos de los Pueblos Indígenas

A través del proyecto PIAR se fortalece la participación e influencia de las organizaciones indígenas amazónicas en procesos de toma de decisiones sobre políticas públicas relativas a la gestión de los recursos naturales a nivel local, nacional y regional (Perú, Ecuador y Bolivia). El gran desafío es el de poder equilibrar la cosmovisión indígena de sustentabilidad planetaria basada en la unidad de los seres humanos, la naturaleza y el cosmos, entendidos como un todo armónico, y el enfoque de desarrollo económico y social occidental.

En el Perú el Programa de formación de líderes ha sido implementado desarrollándose los temas de liderazgo, comunicación, derecho a la consulta, incidencia política, negociación y temas técnicos forestales y ambientales. Se trabajó en asocio con la Universidad Nacional de Cajamarca.

Producto de este proceso la organización Awajún, ha iniciado un proceso de incidencia política para lograr la aprobación de la Ordenanza Regional sobre consulta previa. Se destaca un incremento de participación de mujeres y la valoración de sus aportes en el proceso. Producto de la participación de organizaciones indígenas capacitadas por el proyecto se han incorporado importantes aportes de derechos indígenas en la Ley Forestal y de Fauna Silvestre. Así mismo, en concertación con la Oficina de Asuntos Indígenas del Gobierno Regional de Amazonas y ORPIAM-P se ha elaborado una Agenda Indígena Ambiental que se ha constituido en un marco de referencia para el Gobierno Regional en temas vinculados a pueblos indígenas y cuestiones ambientales.

Respecto al fortalecimiento de capacidades a nivel regional -Bolivia, Ecuador y Perú- se ha colaborado, bajo demanda de las organizaciones, en conversatorios, talleres y reuniones de asistencia técnica en temas relacionados a la implementación del desarrollo de

la cuenca amazónica (gestión de recursos naturales, cambio climático, REDD, IIRSA, industrias extractivas y territorios). Para estos efectos se ha desarrollado una metodología de capacitación con enfoque intercultural.

Cabe destacar la contribución a CONAP en la institucionalización del Centro de Estudios Interculturales para la sostenibilidad (CEIS) que es un espacio de reflexión y de propuesta, que responde a una estrategia de desarrollo de una cultura de aprendizaje permanente.

En el Perú, en alianza con otras ONGs y la Oficina de Asuntos Indígenas del Gobierno Regional de San Martín, la FERIAAM, se ha promovido el proceso de aprobación de la Ordenanza Regional de Consulta Previa que se encuentra actualmente en consulta a la población. En alianza con ONGs, el Estado y el Congreso de la República, CONAP ha desarrollado propuestas que se han incorporado a la Ley Forestal y de Fauna Silvestre actualmente en vigencia y ha participado en el proceso de formulación de la propuesta de Ley de Consulta Previa aprobada por el nuevo gobierno. En asocio con la ONG Tendiendo Puentes, se ha acompañado al proceso de diálogo entre empresarios y pueblos indígenas para fortalecer la confianza entre estos actores. Producto de este proceso existe predisposición de los actores para incursionar en bio-negocios sostenibles y equitativos.

Transformación positiva de conflictos en las industrias extractivas

El Proyecto DIALOGA contribuye al diálogo constructivo entre los actores del estado, la ciudadanía, sus organizaciones sociales, y las empresas, a fin de tomar las mejores decisiones respecto al desarrollo de las diversas actividades extractivas. El proyecto fortalece espacios de DIÁLOGO y de encuentro de múltiples actores en torno a la actividad minera, de gas y petróleo, desarrollando capacidades de DIÁLOGO hacia una cultura de transformación positiva de conflictos y de promoción de consensos que fortalecen la institucionalidad y la

governabilidad democrática en torno a las industrias extractivas. Para ello es de suma importancia el fortalecimiento de las condiciones personales, relacionales y estructurales necesarias a fin de mitigar los conflictos y propiciar el desarrollo sostenible del país.

En esta etapa intermedia del proyecto, se ha consolidado una red de líderes nacionales por el diálogo. A la vez se han constituido dos grupos de diálogo, en Arequipa y Apurímac con dinámicas propias de cada región los cuales están logrando la participación de múltiples actores, que están facilitando la elaboración de agendas y espacios de encuentro.

Es importante anotar que se está logrando que líderes contrarios a la actividad minera estén en una posición más dialogante, que ahora pueden sentarse con un empresario minero, o un trabajador representante de la empresa minera. Ellos siguen teniendo la convicción de que el cuidado del medio ambiente es lo más sagrado, pero también están entendiendo que la minería responsable puede traer desarrollo sostenible a sus comunidades.

Proyectos Ejecutados 2010 - 2011

- **GOBERNABILIDAD EN LOS ANDES 1 Y 2**
Ámbito: Apurímac y Puno
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 418,519
- **CONSTRUYENDO GOBERNABILIDAD Y DESARROLLO ECONÓMICO EN LA ZONA DE INVERSIÓN MINERA DE COTABAMBAS**
Ámbito: Apurímac
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 158,831
- **MUNICIPALIDADES CON CAPACIDADES PARA UNA MEJOR GESTIÓN CONCERTADA DEL DESARROLLO HUMANO Y AMBIENTAL**
Ámbito: Apurímac
Donante: Fondo Contravalor Perú - Alemania
Monto: US\$ 34,668
- **APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO PARA LA SUPERVISIÓN DE LA GESTIÓN SOCIO-AMBIENTAL DE LAS ACTIVIDADES MINERAS Y LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL EN LOS CONFLICTOS SOCIO-AMBIENTALES**
Ámbito: Ancash, Apurímac, Cajamarca, Cusco, Lima y Piura
Donante: Embajada de Finlandia
Monto: US\$ 93,240
- **SEGUNDA FASE DEL PROYECTO APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO PARA LA SUPERVISIÓN DE LA GESTIÓN SOCIO-AMBIENTAL DE LAS ACTIVIDADES EXTRACTIVAS Y LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL EN LOS CONFLICTOS SOCIO-AMBIENTALES**
Ámbito: Cajamarca, Lima y Piura
Donante: Embajada de Finlandia
Monto: US\$ 112,888
- **ASIMILANDO LAS LECCIONES DE BAGUA CON LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS**
Ámbito: Nacional
Donante: Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional - ACDI
Monto: US\$ 110,403
- **MITIGACIÓN DE CONFLICTOS EN PERÚ - DIALOGA**
Ámbito: Apurímac, Arequipa, Cajamarca y Cusco
Donante: USAID - Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
Monto: US\$ 1'321,795
- **PROMOCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DERECHO A LA CONSULTA Y A LA PARTICIPACIÓN RESPECTO DE MEDIDAS NORMATIVAS Y ADMINISTRATIVAS PARA EL APROVECHAMIENTO DE RECURSOS NATURALES UBICADOS EN TERRITORIO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS"**
Ámbito: Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Puno, San Martín y Ucayali
Donante: Embajada de Finlandia
Monto: US\$ 79,650
- **PROMOVIENDO EL FORTALECIMIENTO DE PUEBLOS INDÍGENAS PARA LA GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES EN ECUADOR, PERÚ Y BOLIVIA**
Ámbito: Perú, Ecuador y Bolivia (Regional)
Donante: Unión Europea, CARE UK
Monto: 1'876,112 Euros

La participación de DIALOGA en el Grupo de Diálogo también ha sido importante. Dentro de este grupo se ha gestado la semilla para generar escenarios de diálogo en Ecuador, Argentina y Colombia.

Algunos avances en la etapa inicial del proyecto:

- En Arequipa se han formado y fortalecido dos comités de monitoreo participativo de agua
- 150 personas participan frecuentemente en las reuniones de grupo de diálogo
- 100 personas participan en las reuniones de la CAR (comisión regional ambiental) Apurímac
- Se han realizado 4 encuentros nacionales de grupos de diálogo y un encuentro internacional en Arequipa

Las comunidades de Colcabamba y Patahuasi en Apurímac han solicitado la participación de Dialoga en sus procesos de concertación con empresas mineras de sus localidades. Este es un claro indicador de que los diferentes actores están reconociendo la validez del modelo de diálogo del proyecto.



PROGRAMA DE EMERGENCIAS Y GESTIÓN DEL RIESGO

Ampliando la respuesta a emergencias hacia un enfoque integral de riesgos: El Perú es un país mega diverso y mega expuesto a desastres de origen natural recurrentes, como deslizamientos, temperaturas extremas, lluvias torrenciales, sequías y a la vez a desastres no recurrentes como los terremotos y maremotos. Aunada a la diversidad geográfica está la alta vulnerabilidad de las comunidades que están más expuestas a estos eventos adversos.

Es en este contexto que CARE Perú a través de su Programa de Emergencias y Gestión del Riesgo, contribuye a disminuir los efectos de las amenazas naturales, con la estrategia de aprovechar las experiencias de las respuestas a emergencias para introducir a nivel local, regional y nacional una cultura de gestión del riesgo, de tal manera que las políticas a todo nivel incluyan este enfoque; así como promover que todo plan de desarrollo contenga, para su sostenibilidad, la gestión de riesgos.

Durante los años 2010 y 2011 se terminó de afrontar las situaciones derivadas por el terremoto del 2007, a través de los Proyectos de Reconstrucción en Huancavelica, Ica y Lima, y durante el año 2010 se respondió a emergencias en los departamentos de Puno y Cusco. Se finalizó a la vez el Proyecto Ccasamanta Qarkanakusum, orientado a la preparación ante los efectos de las temperaturas extremas en la región de Huancavelica. Durante el año 2011 se realizó una consultoría nacional para proponer un sistema integral de gestión de riesgos en 11 gobiernos locales.

Este Programa tiene como principal estrategia el Reducir los Riesgos de Desastres (RRD), es por ello que todo esfuerzo de corto plazo referido a las respuestas a emergencias, deben estar paralelamente apuntalados por una visión de largo plazo que incluye el establecimiento de políticas públicas. Dentro de esta estrategia se han logrado resultados concretos en el ámbito de Viviendas Seguras y Saludables, la introducción de la gestión del riesgo en el ciclo de proyectos de agua y saneamiento y en la aplicación del enfoque como una buena práctica de gobierno.

CARE Perú responde a las Emergencias respetando los principios humanitarios, los estándares internacionales de derechos humanos, y siguiendo los protocolos establecidos por CARE Internacional. La gestión integral de riesgo es un enfoque de desarrollo sostenible que implica el fortalecimiento de capacidades de resiliencia y de respuesta organizada de las poblaciones afectadas, así como el actuar sobre las causas subyacentes de las vulnerabilidades.

Vivienda rural: Un enfoque integral

Hacia la transformación de experiencias en lineamientos nacionales

Durante los años 2010-2011 se ha terminado de ejecutar tres proyectos que han permitido contribuir al cambio de concepto de la vivienda rural en el país, ellos son: Proyecto de Reconstrucción de Huancavelica, Proyecto de Reconstrucción de Ica, y el Proyecto de Preparación para Emergencias, "Ccasamanta Qarkanakusum". Estos proyectos han contribuido al modelo de Vivienda Segura y Saludable al desarrollar opciones de viviendas alternativas para el sector rural pobre, utilizando barro y quincha, pero lo más importante es que han apuntalado el concepto de vivienda integral rural, donde no sólo es la construcción de la casa en sí, sino de la cocina mejorada, el bio huerto para la sostenibilidad alimenticia, el confort térmico en las zonas altoandinas, la construcción sismo-resistente, la formación de capacidades en la construcción, operación y el mantenimiento de las viviendas.

Estas experiencias han permitido derivar a un programa nacional de vivienda rural, con financiamientos públicos, a través del bono habitacional familiar, que ya ha sido implementado por el Gobierno Regional de Ica, de Huancavelica y por la Municipalidad Provincial de Ica, además de gobiernos locales de las respectivas regiones. Son lecciones aprendidas que han servido para estructurar un programa nuevo, el programa de Habitat Rural, que está siendo liderado e impulsado por el Sector de Vivienda y Construcción.

El Programa de Habitat Rural ve las necesidades habitacionales rurales con una visión amplia, con un concepto de vivienda integral, donde no solamente se toma en cuenta la edificación, sino la necesidad de las familias rurales de conformar hogares seguros y saludables.

Con respecto a los resultados operacionales de los proyectos podemos mencionar los siguientes:

En la última etapa del Proyecto de Reconstrucción de Chíncha se realizó el proceso constructivo de 68 viviendas.

Acuerdo de Gobernabilidad, firmado por 9 candidatos, que incluye la Gestión del Riesgo en la planificación del desarrollo sostenible de Huancavelica.

Formulación del Plan de Gestión de Riesgos de la Provincia de Huaytará.

Elaboración de Herramientas y hoja de ruta para intervenciones comunitarias integrales con enfoque de RRD con guías metodológicas desarrolladas por las 3 agencias que intervinieron en los Proyectos DIPECHO.

Al cierre del Proyecto de Reconstrucción de Huancavelica, 426 hogares contaban con viviendas reconstruidas o rehabilitadas, seguras y saludables, teniendo en cuenta que son viviendas sismo resistentes, con soluciones de agua potable y saneamiento básico, cocinas mejoradas y en parte de ellas, con mecanismos de confort térmico.

Se ha capacitado en Huancavelica a 1036 familias en autoconstrucción de viviendas sismo resistentes, lo que representa el 136% de ejecución de la meta programada, de 760 familias.

Posterior a la incidencia que produjo normatividad pública estratégica para la vivienda rural, como el Decreto Supremo 008-2009-VIVIENDA y la Ley 29589 (setiembre de 2010), entre los años 2010 y 2011, CARE estableció coordinaciones con representantes del Fondo Mi Vivienda y la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) respecto al Proyecto Piloto de Vivienda en Zonas Alto Andinas, proyecto en actual formulación, que apunta a desarrollar la vivienda segura y saludable en zonas de pobreza extrema rural altoandina, en un proceso de articulación interinstitucional, pública y privada. Beneficiará, en una primera etapa, a 200 familias y operará mediante el mecanismo del Bono Familiar Habitacional Rural (BFHR).

CARE ha participado en la elaboración de metas de desarrollo rural 2011-2016, conducidas por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), logrando incidir sobre la meta de incremento de la vivienda rural a nivel nacional, que se ha establecido en 52 mil viviendas a construirse en el período (2011-2016), produciendo un documento técnico de utilidad para el Grupo de Viviendas Seguras y Saludables (GVSS).

Se promovió procesos productivos en 24 organizaciones (14 con mujeres, 7 con jóvenes y 3 con hombres),

en: derivados de leche, artesanía textil, acuicultura (crianza de camarones de río), producción de hortalizas, apicultura (venta de miel de abeja), crianza, venta de truchas y preparación de comidas.

Se conformaron 53 Comités de Desarrollo Comunal (CODECO) adicionales, como parte de la intervención de los Proyectos de Reconstrucción de Huancavelica y Ccasamanta Qarkanakusum.

Siete gobiernos locales de Huancavelica cuentan con el mecanismo de información y gestión SIVIDEL, que proveen información estratégica a escala local para la toma de decisiones. Los CODECO desempeñan un rol clave en la participación de la comunidad en las decisiones de reconstrucción y desarrollo.

Afrontando temperaturas extremas Ccasamanta Qarkanakusum

La sierra peruana es recurrentemente golpeada por una intensa ola de frío durante gran parte del año. Se estima que más de 6 millones de peruanos están sometidos a condiciones climáticas frías extremas en las zonas sur, centro y nororiente del país. La población más vulnerable en estas condiciones son los niños y adultos mayores, ocasionando altos índices de mortandad, enfermedades respiratorias y desnutrición.

En el marco del Proyecto Ccasamanta Qarkanakusum, se han desarrollado acciones de preparación ante los efectos de temperaturas extremas, entre ellas tenemos la aplicación del concepto del confort térmico en las viviendas altoandinas, que incluyen; cocinas mejoradas, pisos de madera, fortalecimiento de capacidades en las familias, invernadero familiar, cielos rasos, muros trombe modelo fito toldo, y ductos solares para las viviendas. Así mismo se ha trabajado a nivel comunitario dando capacitación y apoyo en materia de preparación y mitigación de emergencias, y se han construido modificaciones en escuelas piloto para que sean más abrigadas usando tecnologías alternativas como estufas y muros trombe. Es importante anotar la capacitación brindada a autoridades y personal a nivel de gobiernos locales y regionales, incluyendo los sectores de Salud y Educación en el fortalecimiento de RRD.

La gestión del riesgo como una práctica de buen gobierno

En el año 2011 se realizó una consultoría para el Programa de Gestión Territorial (PGT) del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, que tuvo como objetivo la incorporación integral del enfoque de la gestión del riesgo como práctica de buen gobierno, en gobiernos locales y distritales, en 6 municipalidades de Lima Metropolitana y en 5 capitales provinciales.

Enfoque de riesgo en las obras de agua y saneamiento

La intervención en desarrollo es sostenible en la medida que incorpora el enfoque de riesgos.

El 2010 tuvimos dos proyectos de respuesta a emergencias, en Puno y Cusco. Fueron proyectos de respuesta a las inundaciones de las temporadas de lluvias de ese año que fueron particularmente intensas.

A través del Proyecto Zurite en Cusco, se logró rehabilitar el sistema de agua de la capital distrital de Zurite, con enfoque de riesgos y permitió hacer la incidencia a nivel del gobierno local y del gobierno regional de cómo incluir el enfoque de RRD en las obras de agua y saneamiento.

Producto de esta experiencia es que en alianza con el programa de agua y saneamiento de CARE Perú se han elaborado herramientas para incluir el enfoque de riesgo en el ciclo de proyectos de Agua y Saneamiento. Estos instrumentos son de fácil comprensión y aplicación y ayudan a determinar el nivel de riesgo al que está expuesto un proyecto de agua y saneamiento, a través de la identificación de los peligros y el análisis de vulnerabilidades, y de esta manera integrar la Reducción de Riesgo en cualquier fase del proyecto.

Proyectos Ejecutados 2010 - 2011

- **PROYECTO DE RECONSTRUCCION HUANCAMELICA**
Ámbito: Huancavelica
Donante: Agencia de Cooperación de Desarrollo Internacional - ACDI
Monto: US\$ 5'000,000
- **CCASAMANTA QARKANAKUSUM (PREPARÁNDONOS PARA EL FRÍO)**
Ámbito: Huancavelica
Donante: Comisión Europea
Monto: US\$ 509,208
- **RECONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS EN CHINCHA - PERÚ PARA LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS RURALES SEGURAS Y SALUDABLES**
Ámbito: Ica
Donante: OFDA - Oficina para la Ayuda Humanitaria de USAID
Monto: US\$ 1'356,330
- **FONDO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS (ERF)**
Ámbito: Puno
Donante: CARE Internacional
Monto: US\$ 27,000

- **REHABILITACIÓN DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE EN ZURITE**
Ámbito: Cusco
Donante: CARE Internacional
Monto: US\$ 27,000
- **APOYO A LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE DESASTRES NATURALES A NIVEL URBANO**
Ámbito: Ayacucho, Cajamarca y Lima
Donante: Gobierno del Perú - Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
Monto: US\$ 236,376
- **FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN SISTEMAS DE ALERTA TEMPRANA Y TECHO PARA EMERGENCIAS**
Ámbito: Cusco, Piura, Puno y San Martín
Donante: OFDA - Oficina para la Ayuda Humanitaria de USAID
Monto: US\$ 800,000

276

familias capacitadas en autoconstrucción de viviendas sismo resistentes

593

hombres y mujeres capacitados en vigilancia ciudadana

151

actividades de vigilancia y rendición de cuentas

247

autoridades y líderes locales y comunales capacitados en género e igualdad de oportunidades

1036

familias han sido capacitadas en tecnologías de construcción sismo resistente de viviendas

569

personas (190 mujeres, 379 jóvenes) capacitados y con herramientas para emprender actividades económicas rentables y sostenibles

06

gobiernos locales incluyen la gestión de riesgos de desastres en su plan de desarrollo

02

gobiernos locales provinciales (Huaytará y Castrovirreyna) incorporan la gestión de riesgos de desastres en sus planes de desarrollo



PROGRAMA DE IGUALDAD DE GÉNERO

En la lucha para erradicar la pobreza CARE establece un compromiso con el avance de la igualdad de género, afirmando el derecho fundamental de todos los seres humanos a una vida digna, y oponiéndose a la injusticia de las jerarquías y normas que la impiden.

Este enfoque ataca la discriminación, uno de los factores más importantes en los que se basa la pobreza, y se propone fomentar relaciones que reconozcan y aprovechen la contribución única que cada mujer y hombre puede ofrecer para hacer un mundo mejor.

Con esta finalidad CARE adopta una serie de estrategias que integran este compromiso tanto en la práctica como en la cultura organizacional, promoviendo cambios específicos y sistémicos en nuestro accionar. Las estrategias sensibles al género que considera CARE son:

- Igualdad de género y Empoderamiento. La visión de CARE de un mundo libre de pobreza y discriminación depende de una distribución igualitaria del poder entre mujeres y hombres, donde toda persona pueda ejercer sus derechos humanos en posición de igualdad.
- Transversalización del enfoque de género en las estrategias programáticas. Fomentar la responsabilidad en todos los aspectos de nuestro trabajo para promover la igualdad de género, teniendo presente las necesidades, preferencias y preocupaciones de género en todas las políticas y los programas de desarrollo. Esto conduce a una lógica integral programática, a una mirada común desde el género.
- Transformación de la cultura organizacional interna. Generando cambios en el relacionamiento en el espacio institucional, creando espacios seguros y confiables para discutir las prácticas de trabajo y los procesos de toma de decisiones, y estimulando la toma de conciencia de derechos, el fortalecimiento de las capacidades y el compromiso para promover la igualdad de género entre las trabajadoras y trabajadores de CARE Perú.

Durante el período 2010/2011, se elaboró la Estrategia del Programa de Igualdad de género.

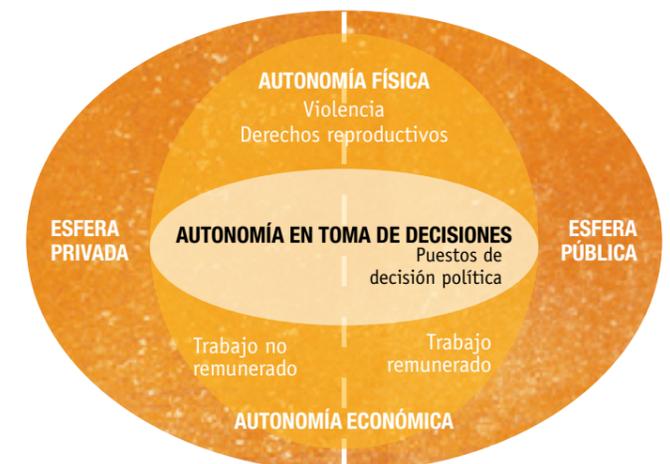
Estrategia del Programa de Igualdad de Género

La Estrategia de Género, parte de un análisis de la situación de discriminación de las mujeres en el país, tomando como referencia las áreas críticas definidas en las últimas recomendaciones al Estado peruano por el Comité CEDAW; el Consenso de Quito y la normativa interna. Tiene como objetivo promover el pleno ejercicio de los derechos humanos y la ciudadanía de las mujeres, mediante el empoderamiento de las mismas en todas las esferas de participación, incluyendo la esfera privada.

Está basada en los principios fundamentales e históricos de Igualdad y No discriminación, emanados de la declaración de Universal de Derechos Humanos.

La Estrategia, de acuerdo con la elaboración de la Plataforma de Acción de Beijing, trabaja en base a las dos pautas de actuación que siguen vigentes:

- La estrategia de incorporación del principio de igualdad en todas las fases de la actuación política, en todos los ámbitos de intervención y en todos los niveles de toma de decisiones, que refiere al enfoque de derechos.
- La estrategia de empoderamiento de las mujeres.



Fuente: XI Conferencia sobre la Mujer CEPAL - 2010-09-29

La Estrategia del Programa considera tres planos: la incorporación del enfoque de género en programas y proyectos; la transformación de la cultura organizacional interna; y el trabajo en dos temas eje:

- Ciudadanía y Participación política, promoviendo el ejercicio pleno de los derechos humanos y ciudadanía de las mujeres, así como la facilitación de procesos de empoderamiento de las mismas en todas las esferas de participación.
- División Sexual del Trabajo, promoviendo la formulación e implementación de legislación y políticas públicas dirigidas a transformar las relaciones entre los géneros fomentando la corresponsabilidad familiar en el trabajo reproductivo y valorando desde el Estado la importancia del trabajo realizado por las mujeres en el espacio privado. Asimismo, tiene el objetivo de visibilizar la importancia del trabajo doméstico no remunerado y remunerado y la economía del cuidado, como marco de análisis para el logro de la igualdad entre los géneros.

Incidencia Política con un conjunto de organizaciones para lograr la aprobación de la Ley N° Ley N° 29700 “Ley que Incluye el Trabajo No Remunerado en las Cuentas Nacionales”

La Ley 2780 regula la inclusión del Trabajo no Remunerado en las Cuentas Nacionales, bajo la modalidad de una Cuenta Satélite. El objetivo principal es hacer visible la contribución del Trabajo Doméstico no Remunerado, mayoritariamente realizado por mujeres, en el Producto Bruto Interno, así como visibilizar la cantidad y el valor de esta modalidad de trabajo que, incidiendo significativamente en la producción nacional, aún permanece encubierto.

La ley, de autoría de la congresista Rosario Sasieta, dispone que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) es la institución responsable de su aplicación y define a la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) como el instrumento metodológico que permitirá medir la dimensión del trabajo no remunerado y estimar la cantidad total de horas que se designa al mismo. Por cuenta satélite se entiende al conjunto de información detallada de un aspecto o sector específico que establece de manera cuantitativa la contribución de dicho aspecto o sector en la producción del país. Al mismo tiempo, la cuenta satélite permitirá vincular y comparar dicho conjunto de información con otros sectores o variables socioeconómicas registradas en las Cuentas Nacionales de manera que sirva de complemento a la información disponible.

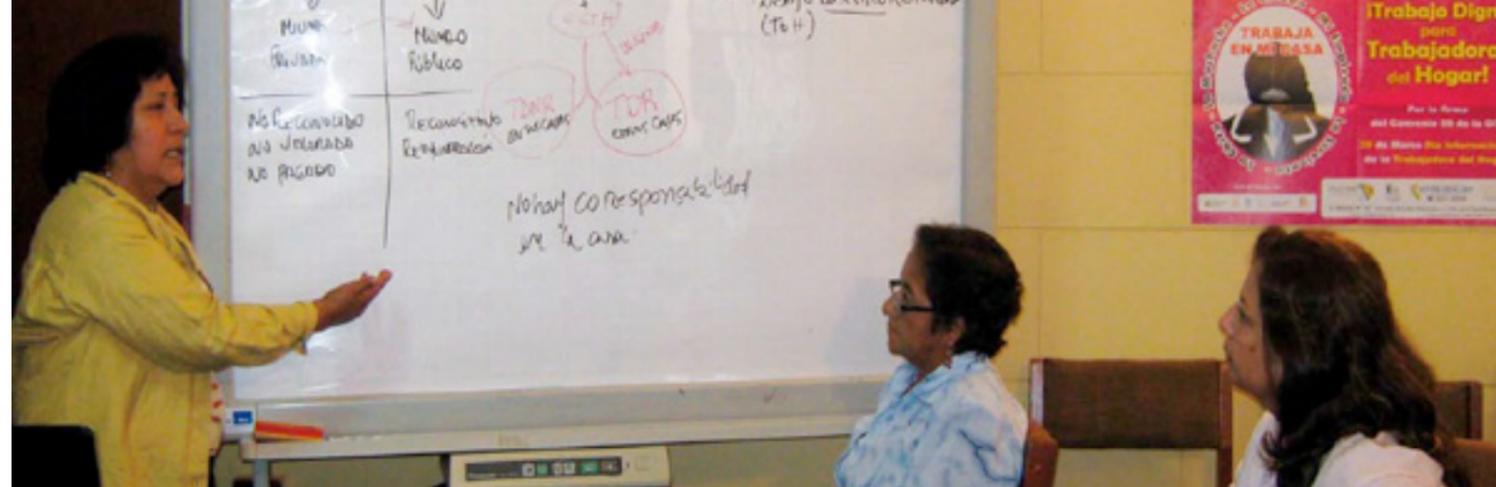
Luego de la incidencia política en la que se logró la aprobación de esta ley, queda pendiente la elaboración y aprobación del Reglamento que establecerá las actividades consideradas como trabajo no remunerado y como trabajo doméstico no remunerado, los mecanismos necesarios para la implementación periódica de las encuestas de uso del tiempo, así como las disposiciones

necesarias para la incorporación de una Cuenta Satélite del Trabajo no remunerado en las Cuentas Nacionales que complemente la información disponible.

División sexual del trabajo y trabajo doméstico remunerado

Durante los años 2010-2011 el Programa ha trabajado con el Sindicato de Trabajadoras del Hogar del Perú - SINTRAHOGARP brindando asistencia técnica para la modificación de la Ley de trabajadoras del Hogar. Asimismo, hemos realizado incidencia política en el proceso de ratificación del Convenio 189 OIT Trabajo Decente para Trabajadoras del Hogar, que aún está en marcha. La labor de acompañamiento para fortalecer la organización se ha expresado en el apoyo a los siguientes eventos:

- Mesa Técnica. Constitución de la Mesa de Trabajo conformada por CARE Perú, CMP Flora Tristán, Asociación de Desarrollo Comunal - ADC, CESIP, organizadas para asesorar técnicamente a los sindicatos de trabajadoras del hogar, formulando documentos y propuestas de análisis de modificación de la ley.
- Feria de los Derechos de la Trabajadora del Hogar realizada el 30 de marzo de 2011 con ocasión de celebrarse el Día Internacional de la Trabajadora del Hogar, organizada por SINTRAHOGARP con el auspicio de CARE Perú y otras instituciones de Sociedad Civil en el Parque de Lima. Jornada de actividades de reflexión sobre derechos básicos, acceso a servicios y sindicalización. Contó con la presencia del Ministerio de Trabajo, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, ESSALUD etc.
- Encuentro Nacional de Trabajadoras del Hogar: Fortaleciendo capacidades para la ratificación del Convenio 189 OIT, 28, 29 y 30 de Octubre de 2011. Organizado por el Sindicato Nacional de Trabajadoras del Hogar del Perú - SINTRAHOGARP y la Mesa Técnica de sociedad civil: CARE Perú, Flora Tristán, ADC, CESIP, CETH. El encuentro convocó la presencia de SINTRAHOL y Sindicatos Regionales de Trabajadoras del Hogar, así como de las principales centrales sindicales del país (CGTP, CUT, CT) quienes consensuaron un Pacto Político de Unidad para impulsar conjuntamente el proceso de ratificación del Convenio 189 por el Estado peruano. Asimismo, este encuentro base del Encuentro Regional de Trabajadoras del Hogar organizado por CARE LACRMU y su Programa Regional de Género
- Taller de análisis y experiencias sobre la División Sexual del Trabajo, Quito, Ecuador, 14 al 16 de marzo 2011. Participantes: Representantes de las organizaciones Mujeres por la Vida (Ecuador), Asamblea de Mujeres Populares y Diversas (Ecuador), Asociación de Trabajadoras del Hogar del Ecuador, Movimiento Afro-boliviano, Central de Capacitación de Trabajadoras del Hogar de Perú, Movimiento



María Elena Cuadra (Nicaragua) y Asociación de Mujeres Salvadoreñas; representantes de las oficinas de CARE en Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú, Reino Unido y de la Unidad Regional; representantes del Gobierno de Ecuador, ONU Mujeres, REMTE Ecuador y Bolivia, CIGENERO y la Cooperación Belga.

- El Programa de Género de CARE Regional trabaja con organizaciones sociales de manera conjunta para impulsar una reflexión y aprendizaje sobre cómo abordar la división sexual del trabajo. El énfasis del programa es aportar a generar corresponsabilidad de la familia, la comunidad y el Estado en relación al trabajo reproductivo no remunerado, haciendo una consideración especial con el trabajo reproductivo remunerado.

Proyectos ejecutados 2010 - 2011

- **INICIATIVA EN INVESTIGACIÓN ACCIÓN EN GOBERNABILIDAD CON ENFOQUE DE GÉNERO**
Ámbito: Puno
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 25,554
- **HACIA LA CONSOLIDACIÓN DE LA DEMOCRACIA CON LA PARTICIPACIÓN EQUITATIVA DE HOMBRES Y MUJERES EN LA GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL EN NUEVE DISTRITOS DE LA REGIÓN LIMA PROVINCIAS, JUNÍN Y APURÍMAC**
Ámbito: Apurímac, Junín y Lima
Donante: Fondo Ítalo Peruano
Monto: US\$ 193,811
- **MEJORA DE LA GOBERNABILIDAD LOCAL A TRAVÉS DE LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL**
Ámbito: Ancash, Cajamarca, Cusco y Loreto
Donante: USAID - Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
Monto: US\$ 188,984
- **INVESTIGACIÓN SOBRE PROGRAMAS DE TRANSFERENCIA CONDICIONADA EN PERÚ, BOLIVIA Y ECUADOR**
Ámbito: Nacional
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 6,000
- **FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A CENTRO DE CAPACITACIÓN A TRABAJADORAS DEL HOGAR**
Ámbito: Nacional
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 13,200

“...con Care Perú trabajamos de una manera diferente... cómo decir... ellas no nos imponen su tema ni su agenda, no nos dicen lo que debemos decir, trabajar, presentar, es el acompañamiento respetuoso como ciudadanas que nos hace sentir iguales y con ganas de trabajar...y sobre todo planificamos y pensamos juntas lo que viene para la ratificación del Convenio 189”

Paulina Luza, antigua dirigente sindical de SINTRAHOGARP, 2011.



PROGRAMA DE VIH, SIDA Y TUBERCULOSIS

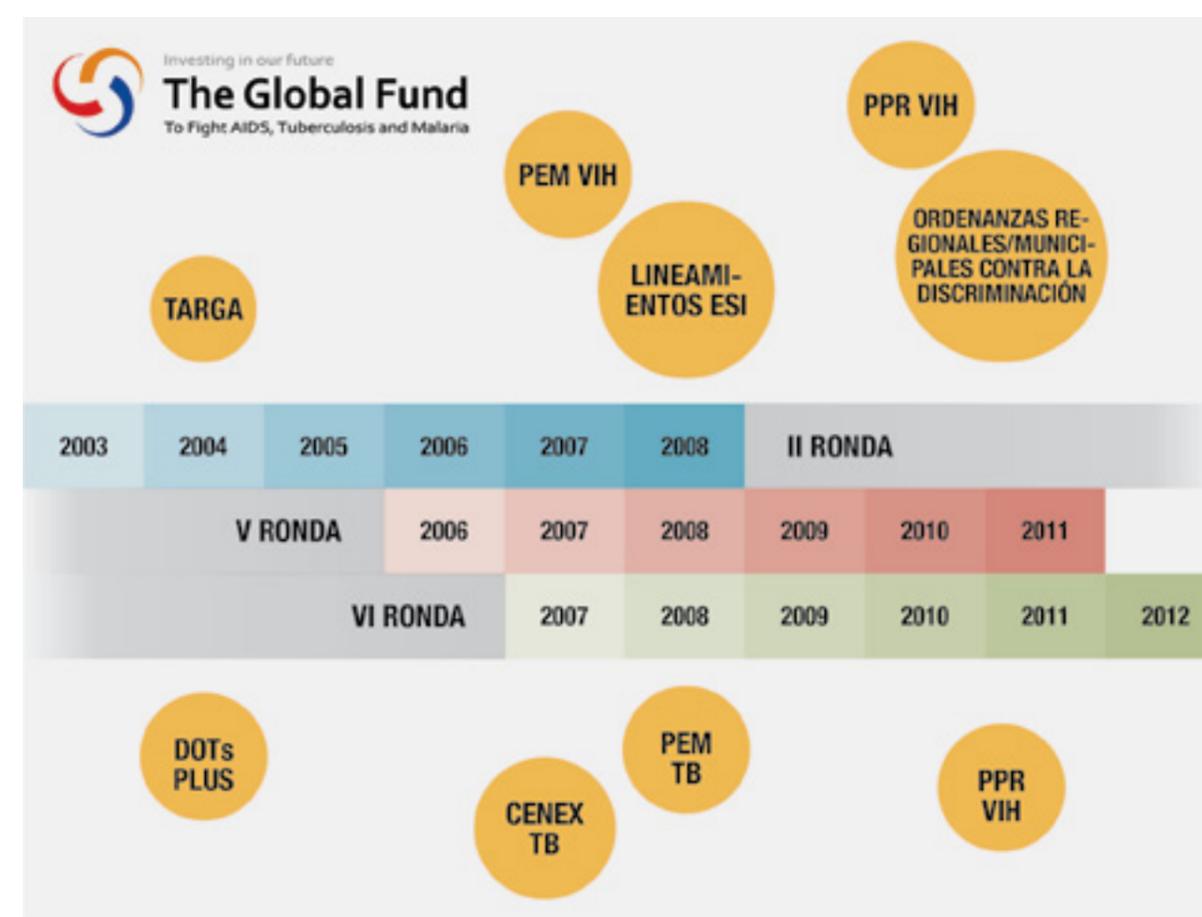
El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria fue creado con el fin de incrementar radicalmente los recursos de lucha contra las tres enfermedades más devastadoras existentes en el mundo y de dirigir dichos recursos a las áreas más necesitadas. Este fondo ofrece a los países subvenciones con carácter no reembolsable (donación), en apoyo de intervenciones técnicamente sólidas y costo-efectivas, que son definidas en rondas de convocatorias.

Las propuestas para estas convocatorias son presentadas por el Mecanismo Coordinador País (MCP) que en el caso de Perú es CONAMUSA, quien evalúa y selecciona a su vez al Receptor Principal (RP).

CARE Perú fue seleccionado como RP de los Programas financiados por el Fondo Mundial para las Rondas Segunda y Quinta; habiendo, estos últimos concluido recientemente. El Programa de la Sexta Ronda de

convocatorias culminará en el 2012 y para entonces, CARE Perú podrá dar cuenta de nueve años de trabajo ininterrumpido a cargo de dichas subvenciones.

Bajo el modelo de gestión instaurado por el Fondo Mundial, los logros que a continuación se detallan son fruto de un trabajo concurrente de los Sub Receptores (SR), las contrapartes técnicas, la CONAMUSA y CARE Perú, quien es responsable contractualmente ante el donante por el logro de los objetivos comprometidos.



V Ronda - Tuberculosis

Cerrando Brechas: Hacia el Logro de Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Tuberculosis en el Perú. Propuesta con Enfoque de Descentralización Multisectorial Participativa 2006-2011

El componente TB del programa de V Ronda del Fondo Mundial tiene como finalidad disminuir la incidencia de la tuberculosis tanto en su forma pan sensible, como resistente a múltiples drogas (TB MDR), sus objetivos son; fortalecer en las once regiones priorizadas, la promoción de entornos favorables y la defensa del derecho a la salud de las personas afectadas por la tuberculosis, fortalecer la prevención de riesgos de infección por tuberculosis en hospitales, fortalecer la atención y el tratamiento de los afectados por TB MDR con participación de los servicios, la comunidad y los afectados, y por último, fortalecer el soporte y la rehabilitación social de los afectados por tuberculosis.

Así empezamos el Programa... y de esta manera lo concluimos:

La Estrategia DOTS plus (vale decir, de tratamiento para TB_MDR) ya se había aplicado a 1,911 afectados, muchos de los cuales se encontraban en tratamiento en 12 DISAs y DIREAS autorizadas, con lo cual se había logrado un gran avance, aunque todavía insuficiente en materia de coberturas de TB MDR. A marzo del 2011 se logró enrolar a 13,826 personas afectadas de TB MDR en las siguientes DISAs y DIREAS: Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, Callao, Ica, Lambayeque, Tumbes, Arequipa, La Libertad, Piura, Tacna, Junín y Ancash.

Siempre en la línea de considerar la tuberculosis como una enfermedad social, cuyos determinantes más gravitantes son la pobreza y la inequidad, los Programas del Fondo Mundial han incorporado permanentemente actividades de soporte social para los participantes con mayores carencias materiales. Así, la primera fase de la Segunda Ronda había estado dotada de recursos generosos para dar albergue, alimentar y proveer asistencia médica para el manejo integral de las personas afectadas de TB MDR en mayor necesidad; al reducirse la disponibilidad presupuestal en esta línea la ESN TB optó por propiciar una rápida expansión del Programa a nivel nacional.

A pesar de la menor disponibilidad de recursos en el programa de la Quinta Ronda, de todas maneras se desarrollaron varias líneas de intervención en apoyo social:

- Programa de Cirugías torácicas: Dirigido a personas que cursaban con cuadros complejos: afectados de TB XDR (TB extremadamente resistente a drogas) o portadores de lesiones pulmonares severas

que ameritaban cirugía especializada. En total se realizaron 129 cirugías torácicas en Lima.

- Incorporación en los Programas de Vivienda y Empleo que promueve el ejecutivo. En el primer caso, la existencia del “Bono Habitacional” otorgado por el Ministerio de Vivienda para el Programa Techo Propio se constituyó en una oferta prometedora para el acceso a una vivienda con adecuadas condiciones de bioseguridad. Este es un factor muy importante para evitar la transmisión del BK a contactos en el seno del hogar. Debido a diversas restricciones del Programa Techo Propio, optamos por emplear los recursos disponibles a manera de un subsidio directo a los afectados, aunque al no contar con el soporte del estado, las mejoras resultaron de menor alcance. De todas maneras el Programa cumplió con la meta de beneficiar con mejoras en vivienda a 1003 Pats, lo cual representa el 40% del universo en el período.
- Apoyo alimentario: través del Programa se seleccionó un total de 618 PAT MDR en pobreza a quienes se brindó apoyo alimentario. La identificación se realizó mes a mes y se priorizó a los casos de MDR con BK positivo, múltiples fracasos y PAT en riesgo de irregularidad. A través del Programa se brindó apoyo alimentario directo a 1628 contactos identificados de alto riesgo de PAT MDR, entregando un total de 9,117 canastas. El apoyo indirecto consistió en el seguimiento de 1375 contactos de alto riesgo beneficiarios del Programa Gubernamental PAN TB, reportándose la entrega de 7208 canastas. Al finalizar el programa alrededor del 60% de los contactos de alta vulnerabilidad de personas con TBMDR fueron beneficiados con soporte nutricional.
- d) Subvenciones para exámenes auxiliares complementarios e interconsultas para ingreso y seguimiento para tratamiento TB MDR: El beneficio alcanzó a 3,209 PATs.

Respuesta a la Tuberculosis desde los propios afectados: Siguiendo la tónica del programa llevar a escala nacional las intervenciones, ASET Comas, líder del consorcio del objetivo 1, tuvo la responsabilidad de conformar nuevas Organizaciones de Afectados por TB (OATs) en las regiones priorizadas. A partir de los líderes locales y con el entusiasta concurso de los propios afectados, se trabajó en la formulación de sus instrumentos de gestión, sobretodo en el diseño de sus Planes Estratégicos, así como en la elaboración y aplicación de material educativo y en el desarrollo de actividades de sensibilización a decisores. Todo ello apunta a lograr que, en el marco de descentralización político-administrativa del país, las OATs jueguen un rol fundamental en la respuesta a la tuberculosis en sus propios espacios regionales.



Al cierre del Programa 29 OATs se encontraban establecidas y activas en Ancash (5), Arequipa (5), Junín (2), Chiclayo (3), Lima (11), Piura (1), Puno (1) y Tumbes (1), contándose con la participación de 408 personas afectadas de TB (PATs).

En materia de institucionalización de estos actores sociales, es importante destacar que 17 OATs lograron obtener reconocimiento municipal, lo cual permitió que las organizaciones se inscribieran como agentes participantes en el proceso de Presupuesto Participativo.

Centros de Excelencia para el Manejo de la Tuberculosis en el Perú -CENEX TB

Con el objetivo de efectuar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, de forma gratuita y supervisada de las Personas Afectadas por Tuberculosis (PAT), en especial de las formas Multidrogo resistentes o extremadamente resistentes y de la coinfección VIH TB, con el más alto nivel de calidad en la atención integral de salud; se diseñaron e implementaron los Centros de Excelencia para el Manejo de la Tuberculosis en el Perú (CENEX TB).

Este planteamiento también daba respuesta a una antigua preocupación de las autoridades sanitarias, la cual volvió a cobrar vigencia al haberse detectado un incremento en el número de casos de Tuberculosis nosocomial.

Diecisiete (17) hospitales y el Instituto Nacional de Salud del Niño fueron incluidos originalmente (9 en Lima y 9 en regiones), aunque al segundo año un brote de TB nosocomial en el Hospital Cayetano Heredia, motivó su inclusión en el Programa. El diseño organizacional del Sistema Nacional de Centros de Excelencia, señaló posteriormente la necesidad de contar con un Centro de Excelencia Rector (CER) en base a la Unidad Técnica de la Estrategia Sanitaria de TB del MINSa, con lo que se elevó a 20 el número de establecimientos que debían ser intervenidos para efectos de dotarlos de condiciones adecuadas de bioseguridad.

En respuesta a un compromiso de S/. 10,140,000 soles del Programa de Quinta Ronda para este fin, tanto el gobierno central como los Gobiernos Regionales de la Libertad, Lambayeque, Piura, Callao, Ica, Cusco y Puno aportaron una contrapartida de S/. 52,254,000 soles. Es de destacar que los recursos de Tesoro Público antes señalados comprendieron 57% de aportes de los Gobiernos Regionales y 43% del Pliego Presupuestal MINSa. En este último caso los recursos se concentraron en el financiamiento de las obras de los 8 Centros de Excelencia Hospitalarios de Lima.

A fin de trasladar capacidades similares al primer nivel de atención se desarrollaron intervenciones en la infraestructura de ocho (08) Centros de Salud. Adicionalmente, otros dos (02) han recibido capacitación e Implementación del Plan de Control de Infecciones (PCI).

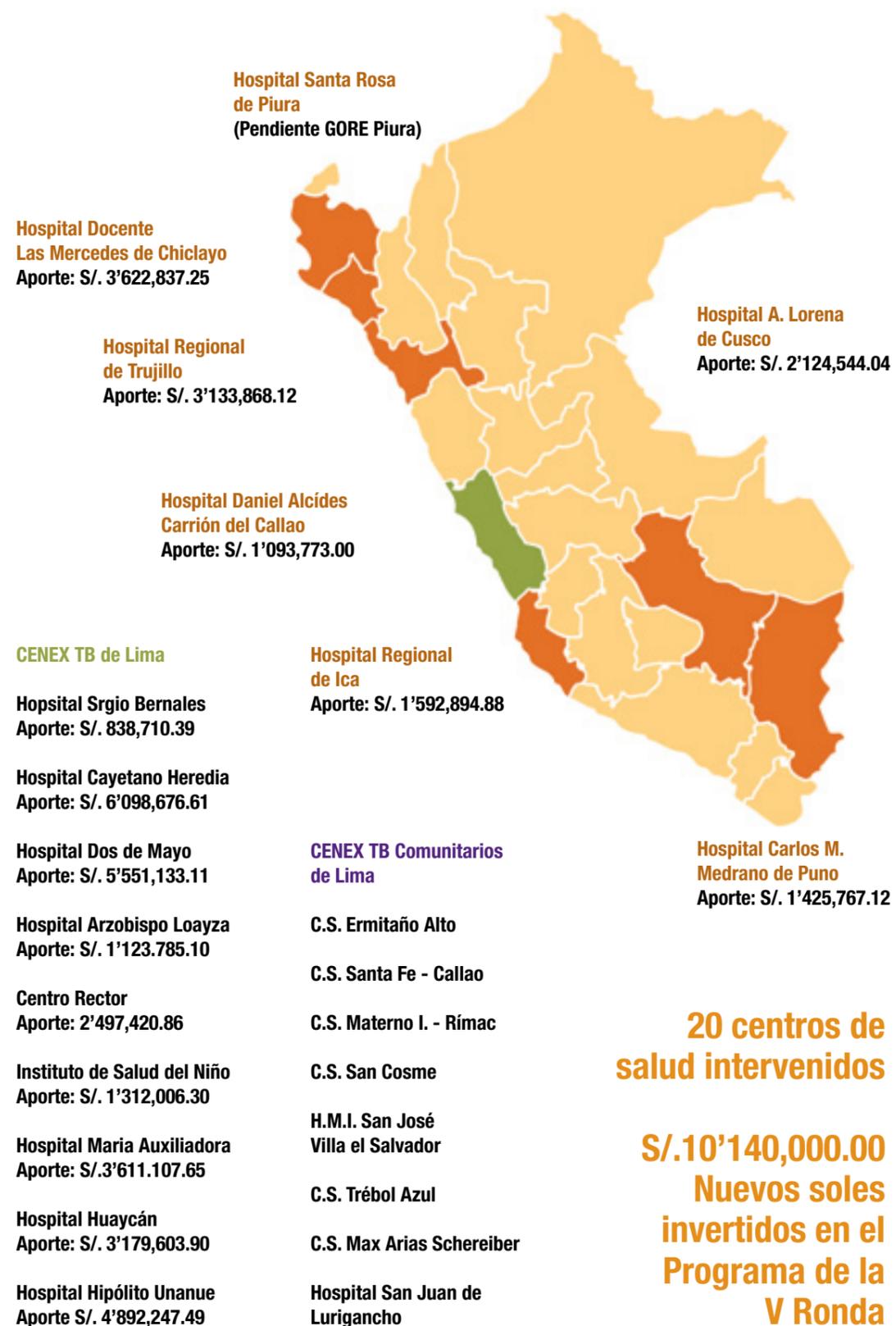
Dieciocho Hospitales y el Instituto de Salud del Niño cuentan con planes de control de infecciones implementados. Para ello se realizaron capacitaciones en bioseguridad y control de infecciones por TB con la metodología VSI Instrucción Suplementaria Basada en Video, cofinanciadas entre el Programa y la Contraparte Técnica.

Al cierre de 2011 se cuenta con 14 Centros de Excelencia establecidos que cumplen con los siguientes criterios:

- Personal de salud capacitado en administración de programas y control de infecciones TB
- Infraestructura mejorada o reacondicionada
- Equipos mejorados; mobiliarios, y/o equipos médicos, y/o equipos de laboratorio
- Red electrónica de Información

La red electrónica de información conectará ocho CENEX TB Comunitarios, cinco CENEX Hospitalarios y el CENEX Rector. Cabe señalar que el 100% de establecimientos considerados como CENEX TB han logrado cumplir con tres de los cuatro criterios establecidos.

CENEX TB Regionales



20 centros de salud intervenidos

S/10'140,000.00 Nuevos soles invertidos en el Programa de la V Ronda

Planeamiento Estratégico Multisectorial TB

El Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis para los años 2010-2019 ha sido desarrollado en procesos participativos que incorporaron de manera sistémica a los sectores públicos, la sociedad civil con énfasis en las organizaciones afectadas y organizaciones no gubernamentales, así como organismos de cooperación técnica internacional.

Su objetivo es disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbilidad por tuberculosis así como sus repercusiones sociales y económicas, de manera que para el año 2019 se alcance una incidencia de TBP-FP menor a 40 casos por 100,000 habitantes.

CARE Perú cumplió un rol muy importante como impulsor y auspiciador aplicando recursos institucionales en su elaboración.

A semejanza de lo acontecido con la Sexta Ronda, componente VIH, el PEM TB 2010-2019 sirvió como base para la formulación del Programa de Octava Ronda financiado por el Fondo Mundial, el cual se encuentra en plena etapa de implementación.

Costo beneficio de las intervenciones estratégicas de la Quinta Ronda y la sostenibilidad económica de la respuesta nacional y subnacional a la Tuberculosis:

A lo largo de los 5 años de la intervención se han evitado entre 9319 casos de TB MDR y 18,638 de TBMDR según dos escenarios determinados. Estos casos hubieran demandado un gasto solo en tratamientos de entre US\$ 109,598,429.25 dólares y US\$ 146,131,239 dólares de acuerdo a cada escenario.

El monto invertido en el programa fue de US\$10,119,659.17 dólares americanos, por lo que al restar esta cifra de lo que se hubiera gastado en los escenarios citados, se tiene un ahorro potencial de entre US\$ 99,478,770 y US\$ 136,011, 579.83 dólares americanos.

V Ronda – VIH Sida “Cerrando Brechas: Hacia el Logro de Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en VIH Sida en el Perú. Propuesta con Enfoque de Descentralización Multisectorial Participativa V Ronda”

El componente de VIH SIDA del Programa tiene como finalidad disminuir la incidencia de VIH en poblaciones vulnerables (PV) y mantener o disminuir esta prevalencia en la población general para el año 2011. Sus objetivos son: prevenir la transmisión del VIH mediante la disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual

(ITS), reducir su impacto social, disminuir el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH (PVVS) y su entorno, fortalecer las organizaciones de las PVVS a nivel regional y nacional, favoreciendo la gestión participativa en la respuesta integral e incrementar la adherencia al TARGA y el manejo integral de enfermedades oportunistas que incluya acceso gratuito a los medicamentos.

La V Ronda VIH se focalizó en seis regiones Ancash, Callao, Lima, Ica, Loreto y Ucayali.

La implementación de las actividades del Programa de V Ronda VIH a través de los Sub Receptores SR, prosiguió de acuerdo a lo establecido en el Marco de Desempeño, en los Planes Operativos y en el Plan de Capacitación. Los resultados han sido logrados a través del trabajo de CAREPerú y los SR, en estrecha coordinación con CONAMUSA, la ESN PC ITS/VIH/SIDA, DITOE e INPE.

Así empezamos el Programa... y de esta manera lo concluimos:

El enfoque de las intervenciones supuso construir sobre las iniciativas ya instauradas y avanzar en algunos campos de acción correspondientes a ciertos determinantes de la situación de la epidemia que habían sido descuidados previamente, a saber:

- Prevención y Tratamiento de las ITS: La prevención de ITS fue concebida como un elemento que cruzó transversalmente todo el programa,. Algunas de estas acciones han resultado más exitosas que otras, siendo los logros más importantes: Casi un millón de mujeres de OSB se han beneficiado con la divulgación de actividades de prevención y se ha llevado a cabo 34,897 consejerías en prevención positiva dirigidas a Personas con VIH en TARGA.
- A través de la estrategia de la selección y capacitación de Promotores Educadores de Pares (PEP) y a la disponibilidad de equipos itinerantes se logró brindar Atención Médica Periódica a 19,306 HSH y a 21,861 TS según las normas de UAMP y CERITSS, en una acción conjunta entre dos consorcios que han implementado estas actividades, uno de ellos liderado y constituido por población vulnerable.
- Para cumplir con el relanzamiento del manejo sindrómico de las ITS se capacitó a 3,104 profesionales de la salud del MINSA y del INPE los que sumándose al personal experimentado, lograron diagnosticar y tratar 640,580 casos de ITS cada año, haciendo un total de 2'233,776 casos tratados.
- Estigma y Discriminación contra Personas con VIH y personas en situación de vulnerabilidad: Estas intervenciones se han dado tanto a nivel del Ministerio de Salud como del Ministerio de Educación, habiendo alcanzado a 4,334 proveedores



de servicios de salud y a 6,808 profesores de escuelas públicas. Un resultado muy interesante es el incremento de 64% a 84.9% de maestros que muestran actitud de aceptación a niños con VIH.

Otra línea de trabajo muy importante ha sido la sensibilización a responsables de recursos humanos de empresas, en este quehacer el apoyo en el fortalecimiento del joven Consejo Empresarial de VIH (CEVIH) merece especial mención. Un elemento normativo asociado a esta iniciativa ha sido la Resolución Ministerial 376-2008-TR, Medidas nacionales frente al VIH y Sida en el lugar del trabajo, emitida por el Ministerio de Trabajo la cual enriquece el marco legal para la protección de los derechos de las personas que viven con el VIH.

- Respuesta a la epidemia desde los propios afectados: Partiendo de un núcleo de líderes comunitarios y de sus respectivas organizaciones, el programa capacitó a 384 líderes en abogacía y a 34 organizaciones de Personas con VIH (de Lima, Callao, Ica, Chimbote, Loreto y Ucayali) las que recibieron asistencia técnica para elaborar sus planes de gestión y equipamiento mínimo consistente en mobiliario y equipo de cómputo.
- Generación de Ingresos en el grupo de personas con VIH: Teniendo como premisa que la pérdida de la salud de las personas acarrea severas consecuencias de índole económica y en el caso del VIH, aún

de tipo social debido al estigma que conlleva, el programa estuvo dotado de un "Fondo Rotatorio" que permitió a un grupo seleccionado de personas con VIH constituir microempresas previo proceso de selección y formulación de Planes de Negocios, todo ello destinado a lograr el éxito de los emprendedores.

El proceso se inició con la capacitación de PVVS en la creación de microempresas, habiendo participado 651 PVVS del proceso. Producto de esta capacitación 87 PVVS han creado sus microempresas y participaron del proceso de evaluación para acceder al Fondo Rotatorio ascendente a S/. 151,751.12.

Este Fondo fue colocado a manera de Fideicomiso en la EDPYME EDIFYCAR, entidad que ofreció los servicios de uso de ventanillas para préstamos y cobranzas, verificación crediticia (central de riesgo) etc.

El Número de préstamos al concluir el programa fue 21 en los rubros de artesanía, confecciones, peluquería, restaurante, calzado y metalmecánica.

El nivel de morosidad fue de 8.5%, unos puntos por encima de la tasa de morosidad para microempresas que era de 5.5%

Se logró colocaciones por S/. 65,869 y el saldo de S/. 81,340 fue devuelto al FM.

Los microempresarios PVVS que han sido buenos prestatarios han asegurado su permanencia en el

sistema financiero formal vía Edyficar, hecho que se constituye en una oportunidad sin precedentes, ya que debido a las actuales exclusiones en el acceso al seguro de desgravamen requerido para los créditos en el sistema bancario, las personas que viven con VIH han sido sistemáticamente excluidas del citado sistema.

- Atención de Niños infectados por el VIH. Teniendo como marco normativo la "Guía de Atención Integral del Niño, Niña y Adolescente que vive con el VIH" se implementaron los Centros Piloto de Atención Integral en 8 hospitales. Al finalizar el programa se habían beneficiado 872 niños, cabe destacar que estos centros están diseñados para brindar Atención Integral a la Familia que vive con el VIH.

Esta intervención enmarcada en el Modelo MAIS consideró atención integral cuando la familia hubiera recibido atenciones de 4 de las siguientes disciplinas: infectología, enfermería, servicio social, nutrición, odontología y psicología.

- Tratamiento de infecciones oportunistas: Esta actividad comprendió la adquisición de los medicamentos, así como el desarrollo de un Plan de Capacitación para el personal. En nuestro país la Tuberculosis es la más severa infección oportunista, por ello se realizó una búsqueda activa de casos de personas con VIH en el conjunto de afectados por TB, habiendo alcanzado a la culminación del Programa de Quinta Ronda al 60 % de personas enroladas. Esta pesquisa arrojó un 2.4% de positividad para el BK lo que representa la comorbilidad TB-VIH.

Al finalizar el programa se logró brindar un total de 7,843 tratamientos para infecciones oportunistas que corresponden al 130% de la meta propuesta.

- Campañas Comunicacionales:

A fin de facilitar un mejor posicionamiento del VIH, el programa previó el financiamiento de dos Campañas Comunicacionales correspondientes a los Objetivos No 1 y No 2. Bajo el liderazgo del Comité de Comunicaciones, se diseñó un Plan Estratégico de Comunicación conjunto, teniendo como lema de la campaña "TU PREVIHENES, INFÓRMATE".

Las campañas se realizaron en 2 etapas, la primera etapa en el 2007 y la segunda en el 2008 siguiendo una secuencia de periodicidad semestral y de segmentación en función a las poblaciones objetivo comprendidas en el programa como son: adolescentes y jóvenes de 11 a 24 años, mujeres de estrato socio-económico bajo, población general y PVVS y poblaciones vulnerables.

El monto total invertido en las campañas asciende a US\$ 754,956 en medios masivos (US\$ 642,500 en televisión, US\$ 112,456 en radio).

Los resultados más saltantes son:

- Optimización de los recursos disponibles para lograr mayor cobertura a nivel nacional en difusión televisiva y radial. Cabe resaltar, que gracias al apoyo económico de cooperantes como UNICEF, OPS, USAID (Policy), UNFPA y CARE Perú se pudo reproducir mayor cantidad de material para distribuirlo a nivel nacional (34 DIRESAS)
- A nivel regional, se contó con el apoyo de la empresa privada, que colaboró brindando espacios de difusión medios alternativos (banners en bancos, cines, gimnasios y mototaxis)
- Las movilizaciones sociales a través de la organización de conciertos convocaron a artistas y personalidades políticas reconocidos por el público logrando convocar a miles de ciudadanos. De acuerdo a los estudios cualitativos realizados al culminar la campaña, la percepción del público fue considerada entre buena y muy buena.

Análisis de los indicadores de impacto del programa de VIH de la Quinta Ronda:

- Tasa de incidencia de VIH en HSH se ha mantenido estable en torno a 3.5 % similar a la línea de base ajustada para el 2006. Un elemento a destacar es la continua predominancia de Lima así como la reducción de esta tasa en la ciudad de Iquitos. Este último dato es notable ya que se trata de un descenso sostenido que no deja lugar a dudas habiéndose constatado una reducción de 6.8% en el 2002 a 3.30% en el 2010.
- Prevención de infección del VIH en Mujeres en Edad Fértil: El resultado favorable obtenido de 0.13%, casi la tercera parte de la línea de base del 2006, obedece al conjunto de acciones llevadas a cabo por los diversos entes gubernamentales y de la cooperación, entre los cuales se encuentran el Plan de recuperación de IGV de segunda Ronda y el Objetivo 3 de la Sexta Ronda, cuyos desarrollos se superpusieron en el tiempo.
- Porcentaje de personas que permanecen vivas al cabo de 12 meses de iniciado el TARGA. También aquí vemos con satisfacción que se llegó al 92%, superior a la meta planteada.
- Porcentaje de ITS en jóvenes y adolescentes menores de 24 años. Habiendo cuidado la comparabilidad de los resultados podemos señalar que los datos provenientes de poblaciones hospitalarias nos indican una reducción de 13.29% a 8.81%. Sin embargo, es recomendable llevar a cabo nuevos

estudios de base poblacional tal como el PREVEN, a fin de corroborar esta tendencia favorable.

VI Ronda VIH Sida “Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la Lucha Contra el VIH/Sida en el Perú”

El programa de VI Ronda del Fondo Mundial tiene como finalidad disminuir la incidencia del VIH en poblaciones vulnerables, disminuir la transmisión vertical del VIH de la madre al niño, y mantener o disminuir la prevalencia del VIH en población general para el año 2011. Sus objetivos son: prevenir la transmisión de VIH e ITS a través de la reducción de los casos nuevos de VIH e ITS en poblaciones vulnerables: HSH/TS, reducir la prevalencia de ITS en población general y promoción de la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes, escalamiento en la implementación de la estrategia de la prevención de la transmisión vertical del VIH que alcanza al 80% de centros de atención materna del país y asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada basada en un sistema de información que permita una adecuada y oportuna toma de decisiones para la prevención y control de las ITS-VIH y SIDA.

Modelo de Gestión Descentralizado y Multisectorial

En el Programa de la VI Ronda, a propuesta de CARE Perú, CONAMUSA decidió poner en vigencia una estrategia de descentralización de los programas financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH Sida, TB y Malaria. La propuesta surge de la constatación del deseo de las regiones de reivindicar el modelo de descentralización política y administrativa en el Perú. De esta manera los SR en la VI Ronda tienen un espacio regional de actuación y cuentan con mayor legitimidad para llevar adelante sus acciones programáticas.

En este contexto CARE Perú ha trabajado para crear las condiciones favorables para dar viabilidad a las intervenciones, sobre todo aquellas que involucran instancias de más alto nivel en los gobiernos regionales.

Prueba de ello es la formulación de los Planes Estratégicos Regionales Multisectoriales de respuesta al VIH SIDA. Catorce regiones han logrado aprobar sus PERM VIH.

Todos los procesos de formulación de los PERM VIH se han efectuado a través de las COREMUSAS que son los equivalentes regionales de la CONAMUSA.

Los PERM VIH han sido aprobados por Ordenanzas Regionales, que constituyen normas legales del más alto nivel a nivel regional que comprenden aspectos tanto

técnicos como presupuestales.

Las COREMUSAS han tenido un papel importante en la sostenibilidad de las intervenciones. Frente al cambio de autoridades regionales, se han constituido en un factor de mitigación de los efectos adversos de la rotación de las mismas.

Cabe señalar que los PERM VIH han sido acompañados con sus respectivos Planes Operativos Anuales POA, para dar viabilidad a la ejecución de las actividades.

Actividades Realizadas por Objetivos, VI Ronda VIH Sida

De acuerdo a los Planes Operativos formulados por los 10 Sub receptores del Programa de Sexta Ronda, al cuarto año de intervención del Programa de VI Ronda, podemos dar cuenta de los siguientes logros:

1. En la Línea de Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC)
 - 91,016 Hombres que tienen Sexo con otros Hombres, HSH y 90,224 Trabajadoras Sexuales fueron alcanzados por actividades desplegadas mediante 326 Campañas de prevención en espacios masivos de socialización de población en situación de vulnerabilidad al VIH, a través de Promotores Educadores de Pares (PEP) para promoción del uso adecuado del condón.
 - Al cuarto año del Programa se distribuyeron 48'858,297 condones a la población vulnerable y a Personas que Viven con VIH. La entrega de condones es parte de la estrategia de comunicación para cambios de comportamiento para la prevención de infección de ITS VIH/Sida.
2. Actividades de Promoción de la Salud Sexual y reproductiva en Adolescentes: se han realizado tanto en el Ministerio de Educación, como en el Ministerio de Salud
 - En el marco de la implementación de los Lineamientos de Educación Sexual Integral oficializados por el MINEDU, se vienen fortaleciendo las capacidades y conocimientos de los adolescentes sobre educación sexual y prevención de las ITS, tema prioritario dentro de la política educativa del Ministerio de Educación y que viene siendo impulsado activamente a través de la DITOE. Los adolescentes en coordinación con las instituciones Educativas continúan formando promotores escolares, lo que garantiza la sostenibilidad de la propuesta. Al cuarto año del Programa, un total de 422,477 adolescente escolares (entre 12-18 años) fueron alcanzados por actividades de CCC.



- Durante el cuarto año del Programa, en coordinación con la Etapa de Vida Adolescente del MINSa se adecuaron 12 servicios de salud para la atención de adolescentes y jóvenes, especializados en población HSH y niños y niñas en Explotación Sexual Comercial.
3. Microempresas organizadas por personas con VIH o personas de la población en situación de vulnerabilidad al VIH. El Programa de la Sexta Ronda asumió las Microempresas creadas por el Programa de Quinta Ronda a fin de dar continuidad a la gestión. Del total, 63 Microempresas se encuentran operando a Diciembre de 2011. La supervivencia de estas empresas está relacionada con factores dependientes del propio empresario, como sus habilidades, proactividad etc. Así como su propia condición de salud; y por factores de contexto que suelen afectar estos pequeños emprendimientos económicos.
 4. Diagnóstico y Tratamiento de ITS usando el manejo sintomático: En el primer semestre del 2011, 271,846 casos de ITS recibieron diagnóstico y tratamiento, utilizando los protocolos de manejo sintomático y manejo etiológico, El Programa viene capacitando profesionales de salud con el objetivo de fortalecer sus capacidades para la aplicación correcta de la guía y protocolos para el manejo sintomático de las ITS en la población general de acuerdo con los lineamientos del MINSa.
 5. Profilaxis de la Transmisión Vertical del VIH: A fin de promover una correcta y completa aplicación de la Norma Técnica correspondiente, el Programa ha venido llevando a cabo diversas actividades como:

- Asistencia Técnica para el logro de 280 Centros Maternos implementados con la Estrategia de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH. En el cuarto año del Programa, se reportan 261 Centros implementados. Como resultado de este esfuerzo, 238,069 gestantes han sido tamizadas para VIH, lo cual equivale al 37% de gestantes tamizadas.
 - Lanzamiento del Programa de Consejería y Tamizaje para Mujeres en Edad Fértil. A nivel nacional se ha conseguido alcanzar la meta propuesta, reportando un total acumulando de 1'782,514 MEF que reciben consejería y tamizaje.
6. Intervenciones orientadas a fortalecer el Marco Normativo de la Respuesta nacional al VIH:
 - Al cierre del cuarto año del Programa, se reporta un acumulado de seis normas referidas a la promoción del acceso de adolescentes entre 14 y 16 años a los servicios de salud sexual y reproductiva, sin el requerimiento de la compañía de sus padres. Las Ordenanzas regionales fueron emitidas por los gobiernos Regionales de Tumbes, Ucayali, Lima, Ica, Ancash y Loreto.
 - Doce gobiernos regionales han incorporado entre sus políticas de lucha contra el VIH los aspectos de superación del estigma y discriminación a las personas afectadas. Entre ellos se encuentran los GOREs Moquegua, Ancash, Piura, Huánuco, Lambayeque, Loreto, Tumbes, Ucayali, Junín, Callao, Cajamarca e Ica.
 7. Capacitación dirigida a dar soporte a los Programas Comunitarios:

- Un total de 3,727 proveedores de servicios fueron recapitados en programas pares y programas comunitarios, con lo cual se alcanzó el 284% de la meta establecida para el período. Asimismo 2,636 trabajadores de salud fueron recapitados para los servicios de salud, cifra que equivale al 188% de la meta.

Rendición de Cuentas

A fines del año 2005, la Unidad de Gestión de los Programas del Fondo Mundial (UGPFM) de CAREPerú organizó una reunión orientada a obtener mayor eficiencia en la adquisición de medicamentos para el TARGA denominada “Reunión Informativa sobre medicamentos antirretrovirales” y estuvo dirigida a la población objetivo de los programas financiados por el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Debido a la gran acogida por parte de los participantes se determinó el nacimiento de lo que posteriormente se establecería como las Reuniones Informativas de Transparencia y Rendición de Cuentas “Ver para Confiar” organizadas a partir de noviembre de 2007. Estas reuniones tienen por finalidad, brindar información sobre las responsabilidades del Receptor Principal de los recursos del Fondo Mundial tales como:

- Administrar los recursos financieros puestos a disposición del país,
- Diseñar y conducir un sistema de monitoreo y evaluación programática y financiera,
- Adquirir los principales bienes y servicios para los programas, y
- Avances de los proyectos ejecutados por los consorcios.

Asimismo, da cuenta de las actividades realizadas por el Comité Asesor Comunitario junto a los Asesores y Delegados Comunitarios, representantes de la comunidad LGTB, de personas con VIH y personas afectadas por tuberculosis en los consorcios ejecutores.

Desde ese mismo año, las reuniones de Transparencia y Rendición de Cuentas “Ver para Confiar” se llevan a cabo de manera semestral, en las que participan principalmente las organizaciones sociales de base y representantes de las comunidades de personas afectadas y población vulnerable. A manera de innovación, a partir del año 2010 se organizaron las reuniones “ Ver para Confiar Comunitario” a fin de promover que los Delegados y Asesores Comunitarios rindan cuentas de su gestión ante las organizaciones a las que representan. La asistencia de representantes de la sociedad civil en las reuniones de transparencia y rendición de cuentas, fue irregular alternándose oportunidades de mucha concurrencia con otras de menor asistencia.

Sostenibilidad de la Respuesta a la TB, TBMDR y VIH

La mejor estrategia de sostenibilidad de los programas de prevención y Control de TB y VIH en el Perú ha sido su incorporación como Programas Estratégicos del Estado Peruano. Ello significó su adscripción al Presupuesto por Resultados desde el año 2011.

Se estima que durante la formulación presupuestal, luego de un proceso de sustentación basado en evidencias de costo-efectividad, al cual CAREPerú y los Sub Receptores de los proyectos contribuyeron sustantivamente; hasta un 85% de las actividades desarrolladas en los Programas de Quinta Ronda fueron incorporadas al PpR. En paralelo, promovimos un proceso de capacitación a los funcionarios del MINSA y directores regionales de salud, a fin de hacer un uso adecuado de esta importante herramienta de gestión pública.

A consecuencia de este esfuerzo, la ESN TB ha incrementado su presupuesto en 600% y la ESN VIH en 100%.

Proyectos Ejecutados 2010-2011

- **CERRANDO BRECHAS: PARA LOGRAR LAS METAS DE DESARROLLO DEL MILENIO PARA LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ: PROPUESTA CON UN ENFOQUE PARTICIPATORIO MULTI SECTORIAL DESCENTRALIZADO**
Ámbito: Ancash, Arequipa, Callao, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Puno
Donante: Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria - The Global Fund
Monto: US\$ 32'545,545
- **CERRANDO BRECHAS: PARA LOGRAR LAS METAS DE DESARROLLO DEL MILENIO PARA EL VIH SIDA EN EL PERÚ: PROPUESTA CON UN ENFOQUE PARTICIPATORIO MULTI SECTORIAL DESCENTRALIZADO**
Ámbito: Ancash, Callao, Ica, Lima, Loreto y Ucayali
Donante: Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria - The Global Fund
Monto: US\$ 12'967.865
- **PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES: INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ**
Ámbito: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali
Donante: Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria - The Global Fund
Monto: US\$ 40'848,622



MAPA DE REGIONES



	EDUCACIÓN	SALUD	DESARROLLO ECONÓMICO SOSTENIBLE	CAMBIO CLIMÁTICO	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN	AGUA Y SANEAMIENTO	GOBERNABILIDAD Y DIÁLOGO EN INDUSTRIAS EXTRACTIVAS	EMERGENCIAS Y GESTIÓN DEL RIESGO	INGUALDAD DE GÉNERO	VIH, SIDA Y TUBERCULOSIS
1. AMAZONAS										
2. ANCASH										
3. APURÍMAC										
4. AREQUIPA										
5. AYACUCHO										
6. CAJAMARCA										
7. CALLAO										
8. CUSCO										
9. HUANCAVELICA										
10. HUÁNUCO										
11. ICA										
12. JUNÍN										
13. LA LIBERTAD										
14. LAMBAYEQUE										
15. LIMA										
16. LORETO										
17. MADRE DE DIOS										
18. MOQUEGUA										
19. PASCO										
20. PIURA										
21. PUNO										
22. SAN MARTÍN										
23. TACNA										
24. TUMBES										
25. UCAYALI										

CARE Perú
trabaja en **todas**
las regiones del país

SOCIOS Y ALIADOS 2010 - 2011

Agradecemos a las siguientes empresas por haber trabajado con nosotros durante el 2010 y 2011



316

**Gobiernos Regionales,
Gobiernos Locales y
Otras entidades del Estado**



128

**ONGs y agencias de
cooperación internacional**



116

**Organizaciones Sociales
de Base (OSB)**



65

**Redes y coaliciones a
nivel regional y nacional**



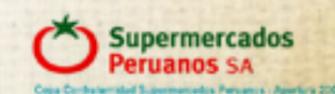
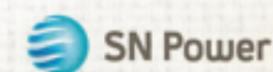
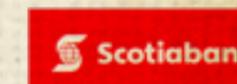
44

**Empresas del
sector privado**



2

Iglesias



RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

Política institucional y responsabilidad colectiva que garantiza la calidad de nuestro trabajo

La rendición de cuentas y la transparencia son principios programáticos que CARE Perú impulsa; estos preceptos se hacen efectivos a través de procedimientos y estrategias claramente señaladas en la Política Institucional de Rendición de Cuentas y Transparencia.



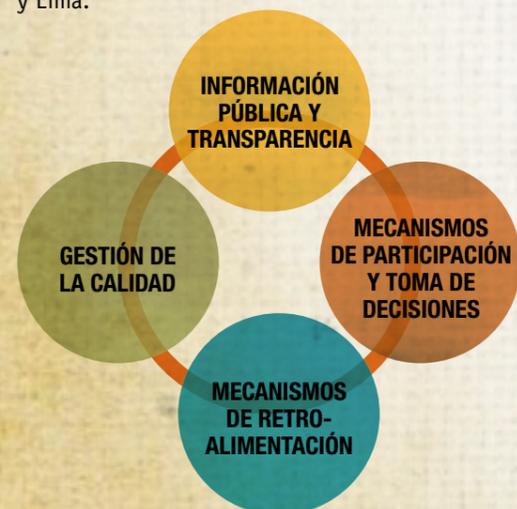
En virtud de esta política, CARE Perú se compromete a promover la implementación de procedimientos para transparentar y rendir cuentas del quehacer institucional tanto al cliente interno como al externo de la organización.

En este marco, desde el año 2007, CARE Perú puso en marcha un conjunto de iniciativas para promover la rendición de cuentas y transparencia en proyectos relacionados a ayuda humanitaria (post terremoto sur chico 2007) y posteriormente en proyectos de intervención regular.

El sistema de rendición de cuentas de CARE Perú en funcionamiento

En CARE Perú la política de rendición de cuentas y transparencia se opera a través de un sistema que organiza metodológicamente recursos, herramientas y mecanismos dinámicos de carácter inclusivo, participativo, proactivo y recíproco de ida y vuelta. A través de este sistema los distintos públicos o actores pueden expresar e influir, de una u otra forma, sobre procedimientos que desarrollamos en las diferentes intervenciones.

El sistema de rendición de cuentas y transparencia viene funcionando a nivel nacional, implementándose en proyectos y programas en los departamentos de Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Apurímac, Cusco, Puno, Junín, Ica y Lima.



Los cuatro componentes del sistema.

Comportamiento del sistema en 2010-2011

PRIMER COMPONENTE: INFORMACIÓN PÚBLICA Y TRANSPARENCIA

Como una forma de transparentar nuestras acciones, suministramos progresivamente información oportuna a los grupos de interés sobre las acciones propias de cada intervención y las oportunidades que brinda el sistema de rendición de cuentas en su conjunto, para tal efecto se hace uso de diversas formas de comunicación, entre ellas: la página web (www.care.org.pe), eventos públicos, reuniones, pasantías, uso de diversos materiales informativos acorde a cada contexto.

SEGUNDO COMPONENTE: PARTICIPACIÓN Y TOMA DE DECISIONES.

Instauramos progresivamente mecanismos de participación efectiva de los grupos de interés para la vigilancia de los proyectos de CARE Perú y la toma de decisiones conjuntas, de acuerdo a la dinámica de cada región: Ancash y Huancavelica cuentan con Comités de Vigilancia Regional, Ayacucho apuesta por grupos de vigilancia de carácter local y las demás regiones están en proceso de definición de grupos de vigilancia.

TERCER COMPONENTE: MECANISMOS DE RETROALIMENTACIÓN (GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS)

CARE Perú ha puesto a disposición diversos mecanismos de acercamiento a través de los cuales recibimos retroalimentación, sea positiva o negativa. Estos mecanismos son: la línea gratuita 0800-14417, el correo electrónico (opinion@care.org.pe), fichas de registro en campo y comunicación directa de las personas con el personal de CARE.

Desde la apertura del sistema de rendición de cuentas y transparencia en el 2007 hasta finales del 2011, hemos registrado y gestionado 904 mensajes de retroalimentación por diversos motivos, sean estos: reclamos, quejas, sugerencias, agradecimientos y felicitaciones relacionados a las intervenciones de CARE Perú.

Total de mensajes de retroalimentación registrados y gestionados (*)

Año	Canitdad
2007	150
2008	135
2009	16
2010	315
2011	288
Total	904

(*) Fuente: Registro del sistema de rendición de cuentas y transparencia.

Durante el año 2010 y 2011 centramos el esfuerzo de llevar a la práctica los conceptos y definiciones a través de diversas estrategias adaptadas a la realidad sociocultural de cada zona.

Como resultados de esos procedimientos es importante destacar:

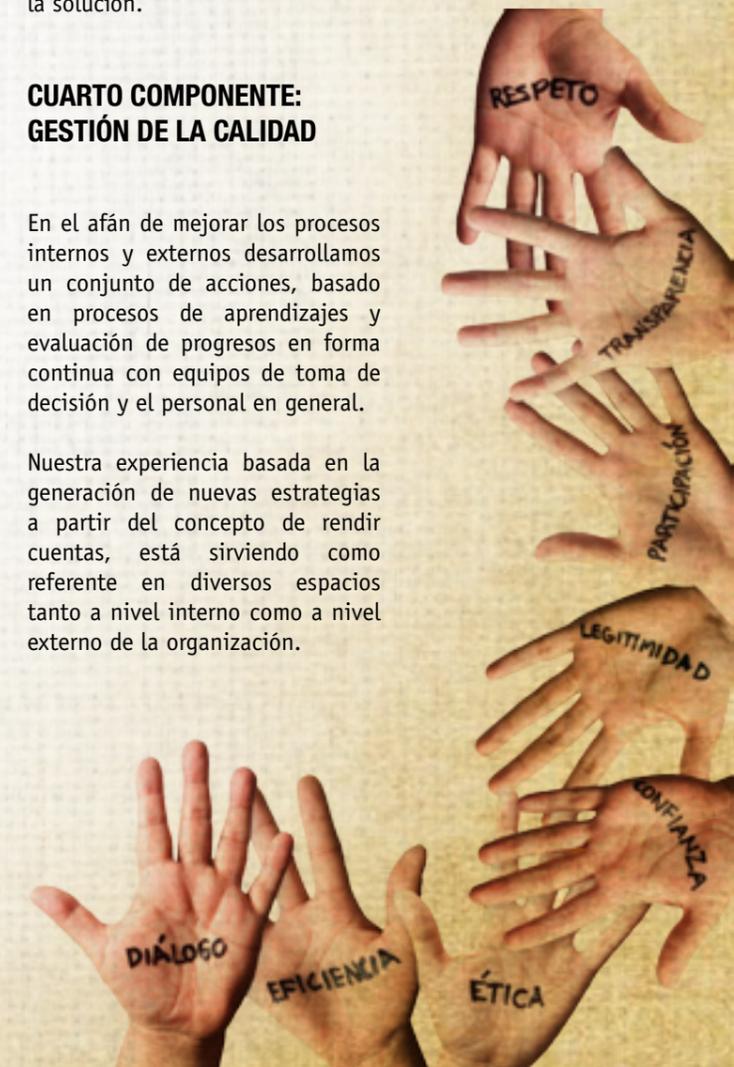
- El 55% del total de mensajes de retroalimentación corresponden a mujeres.
- El 72% de mensajes de retroalimentación se registran a través de fichas de campo.
- El 30% de mensajes están motivados por quejas y reclamos, 29% de mensajes corresponden a pedidos, 16% a sugerencias, 16% a mensajes de agradecimiento y 9% a solicitudes de información.

Las quejas o reclamos se resuelven en el período oportuno (entre 7 a 21 días) y el 94% de personas que presentaron quejas o reclamos han manifestado su satisfacción con la solución.

CUARTO COMPONENTE: GESTIÓN DE LA CALIDAD

En el afán de mejorar los procesos internos y externos desarrollamos un conjunto de acciones, basado en procesos de aprendizajes y evaluación de progresos en forma continua con equipos de toma de decisión y el personal en general.

Nuestra experiencia basada en la generación de nuevas estrategias a partir del concepto de rendir cuentas, está sirviendo como referente en diversos espacios tanto a nivel interno como a nivel externo de la organización.



RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

Proyectos 2010 - 2011

- **APRENDIZAJE EN DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE INICIATIVAS DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y VIGILANCIA SOCIAL EN CARE PERU, EN EL MARCO DEL PROCESO DE EVOLUCIÓN ORGANIZACIONAL**

Ámbito: Nacional
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 145,000.00

- **TRANSPARENCIA Y RENDICION DE CUENTAS EN EL MANEJO DE PMSF Y LOS FONDOS SOCIALES**

Ámbito: Nacional
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 97,921.00

- **EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROYECTO ENGORDE DE GANADO EN EL ALTIPLANO PERUANO**

Ámbito: Puno
Donante: CARE UK
Monto: US\$ 33,033.00

“*La vigilancia es un proceso de aprendizaje mutuo. Considero que el comité de vigilancia se constituye en un grupo intermediario entre los participantes de los proyectos y los ejecutores de los mismos, recogiendo opiniones de satisfacción o quejas, las cuales son presentadas a la organización para promover mejoras en las intervenciones.*”

Es importante destacar los beneficios de la vigilancia, sobre todo que no es una acción que nos pueda enfrentar, sino que dentro de la amabilidad y la cordialidad, decimos lo que nos parece y de la misma manera somos respondidos, es decir que esta práctica fortalece las relaciones de confianza”.

Nelly Villanueva
Coordinadora del Comité de Vigilancia Ancash



EVOLUCIÓN ORGANIZACIONAL

CARE Internacional tiene como un objetivo lograr un mayor impacto y legitimidad de toda la Confederación, haciéndola más diversa, relevante y responsable hacia las personas con quienes trabaja. Es así que CARE Internacional busca la transformación de Oficinas de País de CARE Internacional en ONGs nacionales independientes pero afiliadas a CARE Internacional.



CARE Perú asume el reto y el año 2007 inicia su proceso de evolución organizacional. En el año 2008 se aprueba el diseño del Plan de Negocios para la evolución organizacional, el cual fue elaborado con la participación del equipo ejecutivo y todo el personal de CARE Perú.

El 4 de mayo de 2009 el Directorio de CARE USA aprobó la creación de CARE Perú como una Asociación inscrita en el Perú con personería jurídica independiente de CARE USA. El mismo año se aprueba la nueva estructura de Gobierno y se selecciona el primer grupo de voluntarios que integrarían la nueva Junta Directiva de CARE Perú.

Durante 40 años CARE ha funcionado como una ONG extranjera, pero en el año 2010 CARE Perú se establece jurídicamente como una ONG nacional. El 18 de Diciembre de 2010, CARE Perú fue constituida e inscrita

oficialmente como asociación nacional privada sin fines de lucro bajo el Código Civil Peruano.

Durante el periodo 2010-2011 se conforma la Junta Directiva de CARE Perú y se realizan sesiones regulares en Perú, y también se llevan a cabo reuniones entre las Juntas Directivas de CARE USA y CARE Perú, a fin de establecer los acuerdos del Convenio Marco entre CARE USA y CARE Perú.

Al ser una entidad nacional CARE Perú puede participar con mayor agilidad en procesos de incidencia política y movilización social, y ampliar su base de financiamiento.

Con un Gobierno Autónomo, una Junta Directiva de primer nivel, un nuevo estatus dentro de CARE Internacional, y la estabilidad de financiamiento con fondos fijos anuales, CARE Perú tiene un futuro promisorio por delante.

NUESTROS RECURSOS HUMANOS



Igualdad de Género

De un total de 376 personas entre el 2010 y el 2011 en nuestra institución, 193 son mujeres y 183 hombres. En virtud de la política de igualdad de género instaurada por la institución, se aplica un criterio de paridad en la distribución de los cargos directivos. Así, 07 posiciones de alto mando son ocupadas por mujeres, mientras que 05 son desempeñadas por hombres.



Nivel educativo del personal de CARE

Del total de trabajadores, el 83.2% cuenta con estudios universitarios completos y han seguido cursos de especialización (diplomados).

	Mujer	Hombre	Total
Primaria	0	1	1
Secundaria	9	7	16
Técnico	26	20	46
Universitario	124	133	257
Maestría	30	18	48
Doctorado	4	4	8
Total	193	183	376

Rango de edades del personal

En cuanto a la edad, la mayor parte del personal (70%) tiene entre 30 y 50 años, mientras que alrededor del 11% tiene menos de 30 años y alrededor del 19% tiene más de 50.

Rango de edad	Mujeres	Hombres	Total
Menores de 30	25 mujeres	16 hombres	41
Entre 30 y 40	68 mujeres	74 hombres	142
Entre 40 y 50	62 mujeres	58 hombres	120
Mayores de 50	38 mujeres	35 hombres	73

Estamos en todo el Perú

La distribución del personal entre nuestra oficina de Lima y las sedes del interior del país refleja la opción institucional de trabajar principalmente con la población de las regiones más pobres y excluidas del país. En tal sentido, el 62% del personal se encuentra en las sedes regionales, mientras que el 38% restante desempeña sus labores en Lima. De los 233 empleadas y empleados en provincias, 103 son mujeres y 130 hombres, mientras que del total de 143 personas que integran la oficina de Lima, 90 son mujeres y 53 hombres.



El Personal 2010 - 2011

CARE Perú cuenta con un equipo humano que suma fuerzas día a día para luchar contra la pobreza, comprometiéndose con los valores y principios institucionales.

Abarca Cabrera, Elvia Elizabeth
Acero Arocutipá, Edith Verónica
Aguilar Canelo, María Natalia
Ajahuana Condori, Osmar Ovidio
Alarcón Núñez, Víctor Reonil
Alegre Echevarría, Rossana Susy
Alegria Arnedo, Guadalupe Alexandra
Alejandro Orihuela, Liz
Alejos Román, Luisa Angélica
Aliaga Chahud, Marcela Trilce
Alvarado Natividad, Marcial Antonio
Alvarado Chávez, Julio Jaime
Álvarez, Chávez, Consuelo Andrea
Amador Briceño, Dalila Mercedes
Andrade Navarro, Ana María
Antón Farfán, Rubén Alberto
Antúnez Barreto, Liliana Eugenia
Aparcana Gómez, José Luis
Aparicio Cabrera, Juan Ángel
Apaza Acero, Gaby

Apaza Alfaro, Nathaly Carmen
Aquino Arias, Elizabeth Roxana
Arana Guanilo, Jorge Luis
Araujo Rivera, Pablo Reynerio
Arce Rojas, Rodrigo Severo
Arce Zevallos, Mónica Carolina
Arenas Zea, Mónica Stenka
Atamain Antonina, Jorge
Avalos Valentín, Alejandro Martin
Ayala Zaga, Enma
Ayzanoa Vigil, Ada Gabriela
Baca Tupayachi, Mario
Baffigo Torre De Pinillos, Virginia
Balarezo Sánchez, Pino André
Bances Chozo, Leticia
Barbis Quiñones, Marcia Elena
Barreto Granados, David Adolfo
Barrientos Gálvez, Ángela Liz
Bautista Azcue, Nora Cecilia
Bendezú Oré, Nelly Clarisa

Benique Gamarra, Ana María
Benites Campos, Georgina Soledad
Bernalés Chávez, Carmen Elizabeth
Berrocal Huallanca, Rudy Jimmy
Bojórquez Huerta, Milton Alejandro
Borda Belizario, Marisol
Bravo Escalante, Carlos Alberto
Bravo Huaynates, Guido Junior
Bravo Hernández, Juana Gloria
Bringas Heredia, Andrea Caridad
Buitrón Salvador, Julio Cesar
Burgos Bastidas, Milko Jill
Cabrera Huamán, Walter Eduardo
Cáceres Padilla, Juan Carlos
Caira Huanca, Luis Alberto
Calderón Lazo, Cesar Aquilino
Calderón Pauta, Carmen Esther Evelia
Callañaupa Pillaca, Lourdes
Canahua Murillo, Alipio
Canales Trujillo, Nella Vanessa

Cano Seminario, Eliana Marianella
 Cano Núñez, Jacqueline Yvonne
 Capristan Carhuapoma, Rosa Elena
 Carbajal Parra, Carla Cecilia
 Cárdenas Tirado, Zoila Isabel
 Castañeda Cossio, Carmen Herminia
 Castillo Figueroa, Lenin Misahel
 Castillo Noriega, Gustavo Enrique
 Castillo Paredes, Elena Ángela
 Castro Morgado, Julia Beatriz
 Ccencho Cencia, Richard Nelson
 Centurión Y Agüero, Carlos Alfredo
 Cerdán Estrada, Lourdes Eliana
 Cerna Cabada, Ana Marleny
 Chávez Alarcón, Violeta
 Chimayco Ortega, Jenny Elizabeth
 Chimpay Prado, Yves Cirilo
 Chong Arce, Martha
 Chuquimia Vidal, Ricardo Israel
 Chuspe Zans, Elvis Orlando
 Collado Monzón, Erika Hortencia
 Cordero Maldonado, Edmundo
 Cornejo Ortiz, Sagrario Esperanza
 Cornejo Moso, José Carlos
 Coro Cruzado, Claudia Janet
 Cotillo Cuentas, Helba Violeta
 Cruz Ramírez, Willy
 Cruz Díaz, José Noé
 Culis Arias, Jesús Antonio
 Dávila Muñoz, Segundo Eliades
 Daza Macedo, Homer
 De La Rosa Tincopa, Carolina
 De Olarte Valdivia, Viviana
 Delgado Pucho, Reynaldo Gregorio
 Delgado Marroquín, Percy Enrique
 Desulovich Vértiz, Lyda Manuela
 Díaz Flores, Yover Alexander
 Díaz Fernández, José Ney
 Díaz Cubas, Grimaldo
 Díaz Díaz, Elia Isabel
 Duran Aguilar, Gerardo
 Elguera Ysnaga, Roberto Elías
 Enciso Sulca, Carlos
 Endo Rodríguez, Rodolfo Eduardo
 Espinoza Rubio, Lessly Edelmira
 Espinoza Jara, Manuel Jesús
 Esquiche León, Blanca Elena
 Estrada Alarcón, Luz Consuelo
 Eugenio Parisaca, Aide Zenovia
 Farfán De La Vega, Tatiana
 Fernández Arévalo, Cesar Augusto
 Fernández Borjas, Danilo Misael
 Fernández Rosales, Ciro Walter
 Figueroa Alburquerque, Juan Manuel
 Figueroa Díaz, Marina Brígida
 Fontenla Razzetto, Gabriela
 Frisancho Arroyo, Ariel David
 Galván Huamán, Rosa Angélica
 Gamarra Zarate, Cristina
 Garay Nima, Juan Carlos
 García Valencia, Luz Edith
 García Vásquez, Carlos
 García Aliaga, Yoe Michel
 García Tenazoa, Alex
 García Díaz, Clarisa Sosima

García León, Lia
 García Rosell Rodríguez, Manuel E.
 Ghiggo Portella, Pilar Glormira
 Gil Rengifo, Betty
 Giraldo Cuellar, Karol Juan Pablo
 Gómez Ortiz, Ana María
 Gonzaga Ramírez, Amparo Celia
 Gonzales Sánchez, Karina Edith
 Gonzales Alfaro, Cesar Alfredo
 Gonzales Cam, Lesli Antonieta
 Gonzales Reyes, Carmen Rosa
 Gonzales Tafur, Juan Edmundo
 Gonzales Cutipa, Juan
 Gonzales Ccanto, Jorge Roberto
 Goñas Mas, Electo Carlos
 Granados Ricaldi, Jorge Víctor
 Guerra Meza, Fredy
 Guerra Colca, Hugo
 Guerrero Milla, Flor De Liz
 Guerrero Torres, Nexar David
 Gutiérrez Zevallos, John Omar
 Harman Guerra, Lucy Anne Mary
 Herrera Laureano, Luis Antonio
 Hífume Montes, Carmen Romelia
 Horna De Sánchez, Nelly Espiritu
 Huamán Tinoco, Carina
 Huamán Vera, José Manuel
 Huamán Portal, Edwin
 Huamancayo Quiquin, Pánfilo Bibiano
 Huamán Medina, María Lourdes
 Huamán Yance, Hugo
 Huamán Carpio, Jorge Luis
 Huimán Ortiz, Juan Enrique
 Hurtado Zarate, José Luis
 Ibáñez Echenique, Santos Eduardo
 Ibarra Pozada, Nélica Ana
 Illescas Ruiz, Luz Marina
 Irigoyen Alvizuri, Marina Del Rosario
 Isla Sánchez, Edgar
 Izaguirre Cevallos, Joseph Jesús
 Jara Silva, Rosario
 Jiménez Saavedra, Norma Elvira
 Joseph Bartra, Rosa Emperatriz
 Julcamoro Asencio, Yardeni Elizabeth
 Katip Yanua, Joel
 La Rosa Paredes, Miguel Ángel
 Laos Ayestas, Alfredo
 Lara García, Luis Alberto
 Lázaro Gómez, Jack Paul
 Leiva Urbina, Rommel Cristian
 León Rabanal, Roy Antony
 León Narro, Rebeca Elizabeth
 León Dolorier, Héctor Raúl
 León Farías, Ediltrudis Vicenta
 León Gallardo, Lumper Luis Doro
 Leuridan Oviedo, Alicia Julia
 Lezama Zavaleta, Cleotilde
 Llaruna Ampuero, Willam Edison
 Lluncor Samame, Santiago José
 Loaiza Flores, Juan Isidro
 Loayza Alfaro, Jorge
 Loayza Telles, Elvira
 Loayza Condoni, Fernanda
 López Follegatti, José Luis
 López Tuesta, José Fausto

Loyola Tapia, Juana Yanira
 Lozano Salinas, Milagritos Del Pilar
 Lucich Osorio, Paul Armando
 Madera Mayz, Nilton
 Maguiña Mercedes, Mónica Cecilia
 Málaga Carrasco De Maraví, Nancy
 Mangiante Arambulo, Sandra E.
 Masías Zegarra, Jesús Manuel
 Matos Miraval, Edith Ivercia
 Matsuura Sonoda, Annie
 Medina Bocanegra, Alfonso
 Mejía Zurita, Eddy Luz
 Mejía Yauri, Eulalio Melanio
 Meléndez Vargas, Gladys Elena
 Meléndez De La Cruz, Julia Raquel
 Mendoza Canaza, Maritza
 Mercado Espejo, Katia
 Mescó Quillahuaman, Yesenia
 Minaya Garro, Nathalie Anny
 Mindreau Zegarra, Lourdes Elena
 Mires Vásquez, Luis Herber
 Montero Pulache, José
 Montes Guillen, Yanina Yessica
 Montoro Morales, James
 Morales Sosa, Juan Arturo
 Mori Arbulú, Germán
 Mosqueira Lovón, Cesar Enrique
 Moya Garrigues, María Cecilia
 Muchari Aquino, Alfredo Ricardo
 Muñoz Abanto, Juan Segundo
 Ninahuanca Rivas, Rubén Darío
 Nishikawa Menacho, Julio
 Nolasco Huamán, Jhon Sebastián
 Núñez Villena, Betzabeth Margot
 Núñez Untiveros, Socorro Silvana
 Ocaña Vidal, David Jesús
 Odar De Mujica, Delia Cecilia
 Ojeda Parra, Teresa Esther
 Olaza Maguiña, Víctor Alfredo
 Olivera Fuentes, Crissthian Manuel
 Oneeglio Repetto, Fiorella Paola
 Ormeño Guere, Víctor Andrés
 Oropeza Pérez, Wilfredo Cesar
 Ortiz Yrrazabal, Zoila Aurora
 Ortiz Cahuas, Laura Rosario
 Ortiz Valencia, María Ángela Gabriela
 Pacheco De La Jara, Herberth Ernesto
 Pacheco Linares, Víctor Manuel
 Pacompia Pilco, Loyda
 Paino Cadillo, Karla
 Palacios Linares, Janina Rosa
 Palacios Gonzales, David
 Palomino Arango, Edy Rocío
 Palomino Arango, Rubén Darío
 Paquita Aza, Suannel Ivonne
 Paredes Pique, Susel Ana María
 Parra Toribio, Miriam
 Patiño Calle, Robert Martin
 Paxi Coaquira, Equicio Rufino
 Paz Fernández, Cesar Augusto
 Pena Hernández, Yino Robert
 Peña Orocaja, Karina Virginia
 Periche Villegas, María Del Rosario
 Plasencia Rodríguez, Eduardo Rafael
 Polanco Esaine, Ada María Dolores

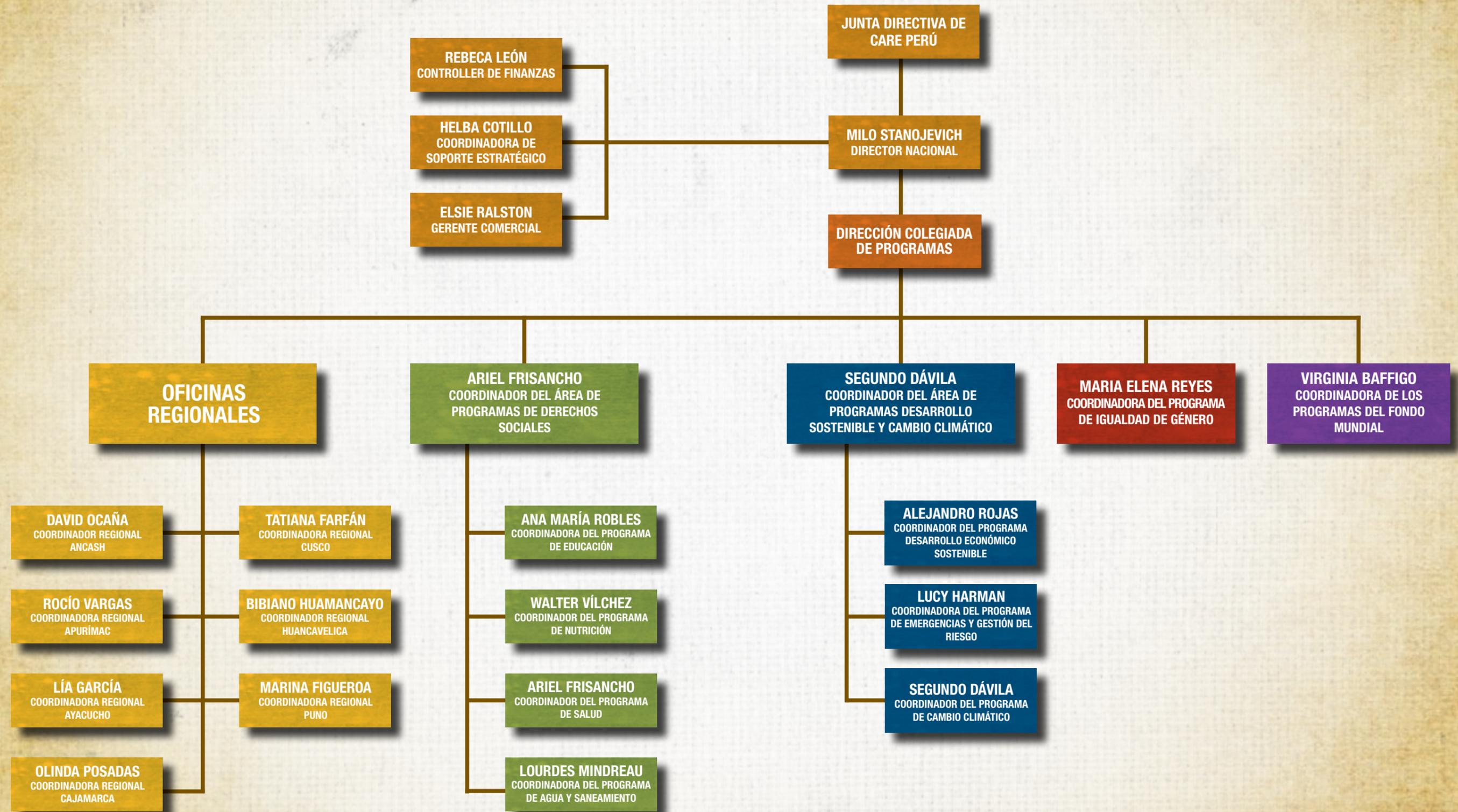


Polloyqueri Mamani, Dante Galo
 Posadas Zumarán, Olinda Emperatriz
 Pretell Albújar, Lilly Margot
 Price Ríos, Karen Melissa
 Prudencio Blas, Américo Nilo
 Quispe Huamán, Lorena
 Quispe Llantoy, Edith
 Quispe Huallpayunca, Domingo
 Quispe Campos, Víctor Manolo
 Quispe García, Miguel
 Raffo Meiggs, Martha Elvira
 Ramos García, Dora Hercilia Luisa
 Ramos Loza, Leyly Anita
 Reategui Ynoquio, Ahidee
 Rebaza Vigo, Marco Aurelio
 Reyes Sotelo, José Herbert
 Reyes Meléndez, María Elena
 Reyes Rojas, Guido Abelardo
 Reymundo López, Liz Mónica
 Reyna Dávila, Carlomagno
 Ríos Susanibar, Giovanna Patricia
 Ríos Chávez, Oscar
 Rivas Córdova, Manuel Ernesto
 Robles Cano, Rosa Virginia
 Robles Capurro, Ana María
 Rodríguez Lovatón, Rocío Bettina
 Rodríguez Chihuan, Vilma Lidia
 Rodríguez Layza, Celi Magali
 Rodríguez Eguizabal, José Luis
 Rojas Melgarejo, Romel Almanzor
 Rojas Sarapura, Alejandro Alberto
 Rojas Espinoza, José Esteban
 Romero Palomino, Karin Mireille
 Romero Castillo, Mariluz Silvia
 Romero Villanueva, Jossy Sharry
 Ronquillo Atencio, Luis Adoniram
 Rozas Huacho, Zonia Hermitania
 Ruiz Santillan, Rosario
 Ruiz Arce, Cesar
 Ruiz Lopera, Dora Angelica
 Saavedra Nieves, Diego Alonso

Sáenz Arenas, Fernando
 Salazar Prudencio, Judith Nancy
 Salazar Sánchez, Juan Jesús
 Salcedo Vargas, Julio
 Salcedo Zúñiga De Jaime, María Clelia
 Saldivar Tapia, Tania Libertad
 San Martín Escobar, Francisco B.
 Sánchez Manrique, Claudia Alexandra
 Sánchez Giraldo, Doris Angélica
 Sánchez Onofre, Sally Janeth
 Santamaria Mallqui, Jorge Luis
 Santiviáñez Salazar, Miriam Rosario
 Santos Pisco, Cesar Augusto
 Santos Miraval, Hilario
 Sauñe Medina, Juan Agripino
 Seminario Socola, Javier
 Serrano Palomino, Margoth
 Sierra Córdova, Natty
 Sigueñas Vivar, Domingo German
 Silva Balbuena, Ada Giovanna
 Silva Vásquez, Fernando Adolfo
 Soriano Reyes, María Del Carmen
 Sosa Vargas, Renzo Gustavo
 Soto Maguiña, Pedro Alejandro
 Soto Domínguez, Maribeth
 Suarez Alvarado, Percy
 Sulca Yauyo, Juan Carlos
 Tapia Tapia, Valerio
 Tavera Salazar, Luis Alberto
 Tealdo De Rivero, Gabina Lourdes
 Toche Aviléz, Diana Decire
 Torrelanca Pizarro, Justo
 Torrejón Obregón, Flor Margarita
 Torres Dañobeytia, Yanet Marcelina
 Torres Andonayre, Luisa Magaly
 Torres Chávez, Luz Manuela
 Trujillo Girona, Carlos Vicente
 Ugarte Guerra, Carmen Milagros
 Urcohuaranga Orihuela, William Cesar
 Valdez Jaén, Milagro Lourdes
 Valdez Castro, Gladys Patricia

Valdivia Beraún, Juan José
 Valdiviezo Guillen, Elyzeth
 Valdiviezo Casavallente, Lorenzo Gradi
 Valentín Linares, Susan Karol
 Valenza Valverde, Verónica
 Vallejos Oberti, Pablo Miguel
 Vargas González, Rocío
 Vargas Flores, Yarida Grabiela
 Vargas Buendía, Roberto Martin
 Varillas Vélchez, Omar Alejandro
 Vásquez Atoche, María Luisa
 Vásquez Rojas, Juan José
 Vassallo Matta, Carolina Del Pilar
 Vega Acosta, Hernán Luis
 Vela Lima, Angélica Semira
 Velarde Chacón, Juan Antonio
 Velásquez Ortega, Guadalupe Imelda
 Velásquez De Ramos, Carmen Rosa
 Vento Vegas, Allison
 Venturo Sáenz, Jaime Antonio
 Vera Arana, Ertman Esteban
 Víctor Nanch, Liliana
 Victorio Turriate, Jenny Maritza
 Vicuña Olivera, Marisol Roxana
 Vigo De Sandoval, Zoila Aurora
 Vélchez Dávila, Walter
 Villacorta Villacorta, Nery
 Villavicencio Víneces, Verushka
 Villavicencio Fitzcarrald, Luis Fredy
 Villón Bustamante, Ángela Leonor
 Werner Sanguinetti, Erick Francesco
 Yanasupo Bautista, Hernán
 Zagal Heredia, María Clelia
 Zamalloa Urbano, Zuider
 Zamora Reque, Elena Lucía
 Zarzosa De Rivera, Nelly Luisa
 Zegarra Gonzales, Yessie Lourdes
 Zegarra Guevara, Miguel Ángel
 Zelarayán Muñoz, Odón Juan

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL 2012

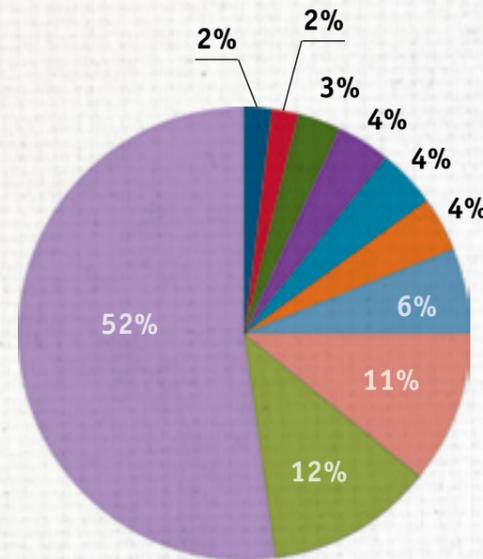


REPORTE FINANCIERO 2010 - 2011

El manejo de fondos en CARE Perú se ajusta a las regulaciones de los órganos estatales correspondientes y cumple también con los mecanismos de control establecidos por CARE Internacional.

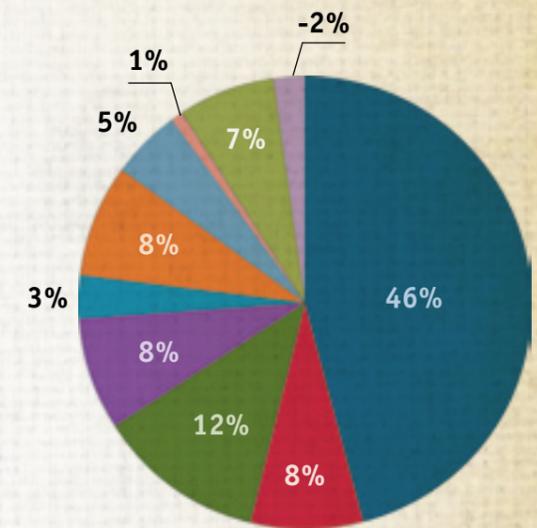
Ejecución por Donante FY 2010

Donante	Monto US\$
Unión Europea	711,887
Gobierno del Perú	738,951
CARE - Edyficar	1,156,983
USC Donantes privados CARE	1,219,818
Otros Donantes	1,426,086
Miscelaneos CARE	1,436,773
Gobierno de EEUU	2,180,113
Otros CARE Internacional	3,663,077
Perú Donantes Privados	3,932,690
Fondo Global	18,049,736
Total General	34,516,114



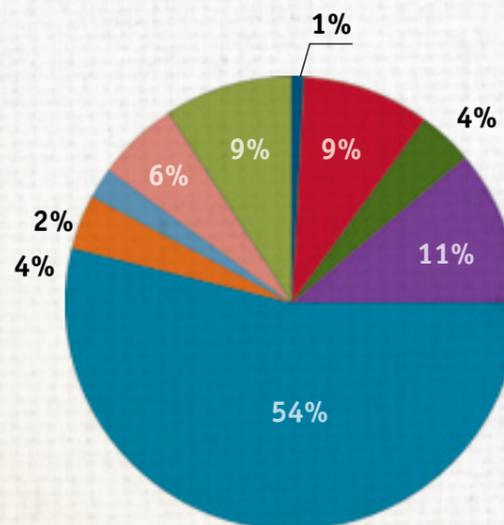
Ejecución por Donante FY 2011

Donante	Monto US\$
Fondo Global	14,049,820
Otros donantes	2,315,343
Perú donantes privados	3,495,177
Gobierno de EEUU	2,573,228
CARE No restringidos	822,424
Otros CARE Internacional	2,382,387
Donantes privados EEUU	1,545,759
Unión Europea	418,452
Miscelaneos CARE	2,167,243
Gobierno del Perú	- 641,775
Total General	29,128,059



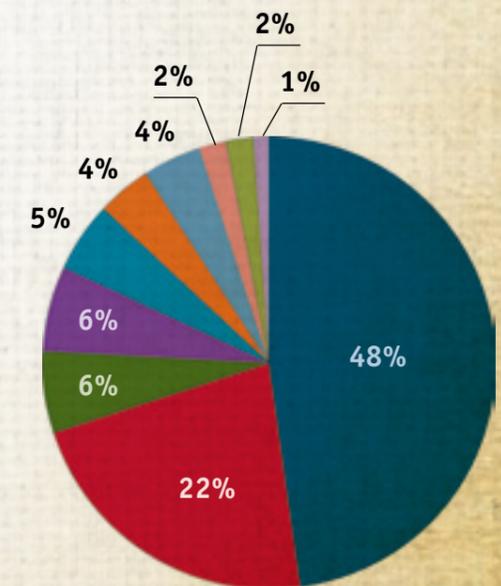
Ejecución por programa FY 2010

Programa	Monto US\$
Cambio Climático	380,344
DESAN	3,188,069
Educación	1,468,694
Emergencias	3,628,209
VIH, SIDA y TBC	18,678,870
GIRH	1,449,988
Gobernabilidad	657,940
Recursos Propios	2,081,681
Salud	2,982,318
Total General	34,516,114



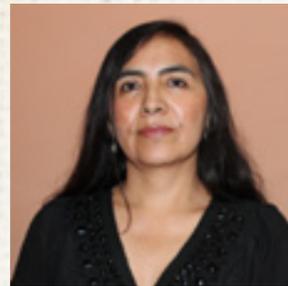
Ejecución por programa FY 2011

Programa	Monto US\$
Fondo Global	14,070,909
DESAN	6,342,209
Agua y Saneamiento	1,817,703
Apoyo a Programas	1,627,659
Salud	1,504,019
Educación	1,246,456
Emergencia	991,136
Gobernabilidad e IIEE	619,847
Cambio Climático	472,139
Nutrición	327,769
Género	108,213
Total General	29,128,059





Milo Stanojevich
Director Nacional
mstanojevich@care.org.pe



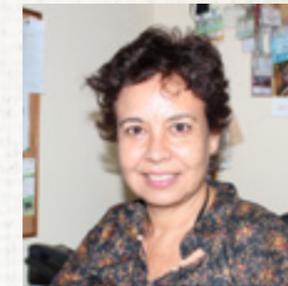
Helba Cotillo
Coordinadora de Soporte
Estratégico a Programas
hcotillo@care.org.pe



Rebeca León
Controller de Finanzas
rleon@care.org.pe



Alejandro Rojas
Coordinador del Programa de
Desarrollo Sostenible
arojas@care.org.pe



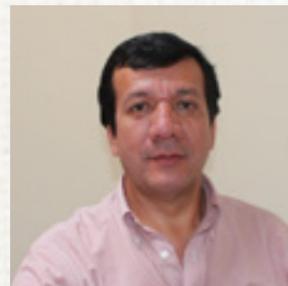
Lucy Harman
Coordinadora de Emergencias y
Gestión del Riesgo
lharman@care.org.pe



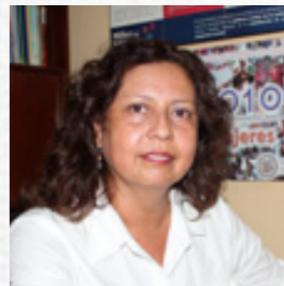
Virginia Baffigo
Coordinadora de los Programas
del Fondo Mundial
vbaffigo@care.org.pe



Ariel Frisancho
Coordinador del
Programa de Salud
afrisancho@care.org.pe



Segundo Dávila
Coordinador de los Programas
de Desarrollo Sostenible y
Cambio Climático
sdavila@care.org.pe



María Elena Reyes
Coordinadora del Programa de
Igualdad de Género
mreyes@care.org.pe



Claudia Sánchez
Coordinadora de Monitoreo,
Evaluación, Desempeño y
Rendición de Cuentas
csanchez@care.org.pe



Gabriela Ayzanoa
Asesora Nacional de
Comunicaciones
gayzanoa@care.org.pe



Elsie Ralston
Gerente Comercial
eralston@care.org.pe



Walter Vilchez
Coordinador del Programa
de Seguridad Alimentaria y
Nutrición
wvilchez@care.org.pe



Lourdes Mindreau
Coordinadora del Programa de
Agua y Saneamiento
lmindreau@care.org.pe



Ana María Robles
Coordinadora del Programa de
Educación
arobles@care.org.pe

OFICINAS A NIVEL NACIONAL



David Ocaña
Coordinador Regional
Ancash
docana@care.org.pe



Olinda Posadas
Coordinadora Regional
Cajamarca
oposadas@care.org.pe



Rocío Vargas
Coordinadora Regional
Apurímac
rvargas@care.org.pe



Lía García
Coordinadora Regional
Ayacucho
lgarcia@care.org.pe



Tatiana Farfán
Coordinadora Regional
Cusco
tfarfan@care.org.pe



Bibiano Huamancayo
Coordinador Regional
Huancavelica
bhuamancayo@care.org.pe



Marina Figueroa
Coordinadora Regional
Puno
mfigueroa@care.org.pe



1. Lima
2. Ancash
3. Apurímac
4. Ayacucho
5. Cajamarca
6. Cusco
7. Huancavelica
8. Puno
9. Junín
10. La Libertad
11. Lamnayque
12. Piura

Oficina de país

Lima
Av. General Santa Cruz 659
Jesús María L-11
Telf. (01) 417 1100
Fax. (01) 433 4753

Oficinas Regionales

Ancash
Jr. Recuay 450
Independencia - Huaráz
Telf. (043) 422854
(043) 422924

Apurímac
Jr. Puno B - 9
Urb. Banco de la Nación
Tel. (083) 321433

Ayacucho
Urb. María Parado de Bellido
Mz "P" Lote 15 - EMADI
Telf. (066) 318866

Cajamarca
Ca. Baños del Inca 290
Urb. Ramón Castilla
Telf. (076) 363284
Fax (076) 363857

Cusco
Urb Magisterio I
Telf. (084) 253527
(084) 253525

Huancavelica
Av. Andrés Avelino
Cáceres 764
Barrio Yananaco
Telf. (067) 453260

Puno
Jr Curco 510 esquina
con Jr. Ayaviri 101
Telf. (051) 352982

Oficinas de Enlace

Huamachuco
Jr. Balta 560 - 3er piso
Huamachuco

Junín
Ca. San Juan 613
Urb. San Antonio
Huancayo
Telf. (064) 223079

La Libertad
Av. Larco 770 Of. 404
Urb. San Andrés
Trujillo
Telf. (044) 322431

La Libertad II
Jr. Ramón Castilla 216
Huamachuco
Telf. (044) 348130

Lambayeque
Ca. Los Laureles 171
Urb. Libertadores
Chiclayo
Telf. (074) 270570

Piura
Agrupación Reina Farge 3A
Urb. El Chipe
Telf. (073) 306583



Agua y Saneamiento

- Gestión del Agua Potable en Zonas Rurales
- Campaña Mejorando Mi Baño
- Creando Mercados de Saneamiento
- Nosotros/as Cuidamos el Agua
- Gotitas Informativas. 20 De Julio - 20 Agosto 2010.
- El Clarinerito. Guía Pedagógica. Educación en Salud e Higiene y Cuidado del Medio Ambiente
- El Clarinerito. Guía Pedagógica. Educación Inicial. Educación en Salud e Higiene y Cuidado del Medio Ambiente.
- Gotitas Informativas. 20 De Agosto - 20 Septiembre 2010.
- Proyecto Piloto de Agua y Saneamiento en Pequeñas Ciudades. Módulo 3: Saneamiento Básico y Ambiental
- Proyecto Piloto de Agua y Saneamiento en Pequeñas Ciudades. Módulo 1: Agua y Salud.
- Proyecto Piloto de Agua y Saneamiento en Pequeñas Ciudades. Módulo 2: Agua Potable, Calidad y Cultura
- Compendio "Sistema de Información Regional en Agua y Saneamiento - SIRAS 2010"
- Gotitas Informativas. 30 Octubre -30 Noviembre.
- Campaña Mejorando Mi Baño
- Aprendiendo a Cuidar Mis Servicios HigiéNICOS Convencionales
- Guía de Opciones Sanitarias
- Herramienta para Integrar la Reducción del Riesgo de Desastres en Proyectos de Agua y Saneamiento Rural
- Guía de Mitigación en Agua y Saneamiento Rural
- Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Agua y Saneamiento Rural
- Herramientas para la Reducción del Riesgo de Desastres en Sistemas de Agua y Saneamiento Rural
- Cartilla de Intervención Integral en la Región Cusco
- Tríptico de Intervención Integral en la Región Cusco
- Transferencia del Modelo Integral en Saneamiento de SANBASUR al Gobierno Regional Cusco
- Manual de Transferencias del Proyecto SANBASUR
- Experiencia de Gestión en la Municipalidad Distrital de San Salvador y Anta
- Manual del Modelo de Intervención Integral en Saneamiento Básico
- Reglamento de las Políticas Públicas Regionales de Agua y Saneamiento 2006-2015 (Documento Popular)
- Reglamento de las Políticas Públicas Regionales en Agua y Saneamiento 2006-2015 (Documento Oficial)
- Manual de Gestión Integrada de Recursos Hídricos

- Seguridad Alimentaria en el Marco del Saneamiento Ambiental Básico Rural
- ¿Cómo Obtener Agua Segura con el Sistema "Mi Agua"?
- Plan Regional Concertado de Saneamiento Básico - Cusco 2021
- Taller la Gestión de Riesgos en el Ciclo de los Proyectos de Agua y Saneamiento Rural
- Documento de Balance de la Intervención del Proyecto PROPILAS 1999-2011
- PROPILAS: Proyecto de Transferencia para Fortalecer la Gestión
- Compensación Equitativa por Servicios Ambientales Hidrológicos
- Programa Radial de Educación Sanitaria y Ambiental
- Educación Sanitaria y Ambiental - Lávate las Manos



Educación

- Tríptico Florecer: Red nacional de educación de la niña
- Tríptico Florecer: Red nacional de educación de la niña - Segunda edición
- Proyecto Curricular Regional Puno - Segunda edición
- T'ika Básico
- T'ika Castellano Intermedio I
- T'ika Castellano Intermedio II
- II Encuentro de Sabios Andinos
- II Encuentro de Sabios Andinos, en el Marco del Proyecto Curricular Regional
- Ley N° 27558. Ley de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales
- III Encuentro Macro Regional de Sabios andinos en el Marco del Proyecto Curricular Regional
- T'ika: Aprestamiento - Tercera Edición
- Tika 1 y 2: wawakunap quillqanan panqa (4ed.
- T'ika castellano: cuaderno de trabajo Intermedio I
- T'ika Matematica 3 y 4
- T'ika Comunicación Integral 3 y 4
- Tika comunicación integral 3 y 4 2da.edicion
- Tika matematica 3 y 4 2da. Edicion
- T'ika: cuaderno de trabajo, castellano básico
- T'ika castellano: cuaderno de trabajo Intermedio II
- Tika matematica 5 y 6 2da. Edicion
- Tika comunicación integral 5 y 6 2da.edicion
- III Congreso Regional de Ciencias Sociales
- III Congreso Regional de Profesores de Ciencias

Sociales

- Afiche juegos de antaño. Festival de trompo.
- Educacion Regional
- Revista Educación Regional año 1 n° 1 Noviembre 2010 - Enero 2011
- VII Congreso Internacional de Lengua y Cultura Aymara
- Educación Para Todos
- Cuento "El Pollo que no Reflexiona"
- Propuesta Metodológica: módulo De Apoyo Para Tutoria en Temas de Liderazgo
- Escuela de la Selva
- Proyecto Curricular Regional de Puno: Construcción Social Emergente de Afirmación Cultural y Desarrollo (Sistematización de su Proceso de Construcción)
- Importancia de la Educacion de los Niños y Niñas
- Año Nuevo Andino Puno
- Evaluación Externa Final del Proyecto Calidad y Equidad de la Educación Intercultural Bilingüe en Puno-Kawsay
- I Congreso Internacional y IX Nacional de Educación Intercultural Bilingüe José María Arguedas Recomendaciones para la Revolución Educativa
- Programa Estrategico de Educación Secundaria con Equidad De Género
- IV Congreso Regional de Ciencias Sociales
- Educación Primaria en el Marco del Proyecto Curricular Regional (PCR) Puno
- Educacion Inicial en el Marco del Proyecto Curricular Regional (PCR) Puno
- Importancia de la Vigilancia Social en la Educación
- VI Encuentro de Sabios Andinos
- Conocimiento y Ciencia Andina
- II Congreso Regional de Arte
- Quyllur Literatura Escolar Quechua
- I Congreso Regional Sobre Normalizacion de Términos Pedagógicos en las Lenguas Aymara y Quechua



Nutrición y Seguridad Alimentaria

- Análisis del Éxito en la Lucha Contra la Desnutrición en el Perú. Estudio de Caso Preparado para CARE / Analyzing Success In The Fight Against Malnutrition in Peru Case Study Prepared for CARE "
- "Análisis del Éxito en la Lucha Contra la Desnutrición

- en el Perú. Estudio de Caso Preparado para CARE / Estudio de Línea de Base: Situación de las Prácticas de Alimentación y Nutrición Materna Infantil / Investigación Formativa: Motivaciones Y Percepcion
- Preparando las Chispitas
- Cartas de Alimentos
- Organizadores para Consejería Nutricional
- Afiche de Alimentación Complementaria



Salud

- Políticas Públicas Para una Maternidad Saludable, Segura y Voluntaria - Ayacucho 2010
- Guía de Adecuación Cultural en Saud Materna y Neonatal - Callejón de Huaylas
- Guía de Adecuación Cultural en Saud Materna y Neonatal - Conchucos
- Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que Cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales: Documento Técnico
- Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales
- Auditoría para el Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 3
- Indicadores de Calidad de los Establecimientos con Fon y de Proceso - Onu y Uso de los Registros Estandarizados: Módulo 4
- Referencia y Contrareferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 5
- Gestión de Riesgos para la Prevención y Control de las Infecciones en Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales: Módulo 6
- Atención Materna y Neonatal con Equidad De Género e Interculturalidad en el Marco de Derechos Humanos en Salud: Módulo 7
- Implementación, Monitoreo y Evaluación del Modelo de Intervención: Módulo 8
- Mejorando la Calidad de Atención Materna y Neonatal en los Servicios de Salud en el Perú
- Cuaderno del Agente Comunitario de Salud
- Afiche: "Ruta de la Vigilancia Comunitaria para Promover el Crecimiento y Desarrollo Temprano del Niño y Niña"



Cambio Climático

- Manual para el Análisis de Capacidad y Vulnerabilidad Climática (CVCA)
- La Comisión Ambiental Regional de Apurímac 2002-2010 Antecedentes, Funcionamiento, Impactos y Perspectivas
- Calendario Ambiental 2011
- Planes y Estrategias sobre Gestión del Agua y Cambio Climático en la Subcuenca del Shullcas-Junnin
- Proyecto Adaptación al Impacto del Retroceso Acelerado de Glaciares En Los Andes Tropicales - PRAA. Carpeta Informativa.
- El Cambio Climático y sus Efectos
- Cartilla Cambio Climático
- El Clima y Tú
- Rotafolio Social Cambio Climático
- Proyecto Adaptación al Impacto del Retroceso Acelerado de Glaciares en Los Andes Tropicales - PRAA
- Cambio Climático Proyectos en Ejecución
- El Cambio Climático Afecta Nuestra Vida ¡Es Momento de Actuar! Nevado Salkantay
- El Cambio Climático Afecta Nuestra Vida ¡Es Momento de Actuar! Nevado Huaytapallana
- Información Científica para Orientar las Políticas Públicas de Adaptación al Cambio Climático. Valle Del Mantaro.



Desarrollo Económico Sostenible

- Protocolo para el Acceso al Financiamiento de Sistemas de Riego Tecnificado para la Producción Agrícola Rural
- Financiamiento de Sistemas de Riego Tecnificado para Productores de la Sierra Rural
- Estudio de Caso: Financiamiento de Sistemas de Riego para la Producción
- Volante Chocolate de Taza Shilico
- Agricultores Promoviendo una Agricultura Sostenible en el Valle de Condebamba
- Manual Sobre el Cultivo de Cacao con Enfoque orgánico
- Manual de Buenas Prácticas para la Cosecha y Beneficio del Cacao
- Tríptico Proyecto Cacao Orgánico - Jaén
- Tríptico Cacao Maraño Cajamarquino
- Video de Experiencias del Proyecto EON Allí Mama
- Manual de Pastos y Forrajes
- Manual de Crianza de Vacunos
- Manual de Crianza de Gallinas

- Manual de Huertos Ecológicos
- Manual de Crianza de Ovinos
- Manual de Cuyes
- II Festival del Cacao - Jaén
- Guía de Producción de Cuyes
- Buenas Prácticas Agrícolas
- Biodigestor: Tecnología que Mejora la Calidad de Vida
- Cadena Productiva del Maíz Choclo Zona Conchucos Sur
- Inseminación Artificial Laparoscópica
- Promoviendo Una Microfinanza Rural Inclusiva-PUMRI
- Promoviendo la Superación de la Pobreza y el Desarrollo Sostenible en la Región Cajamarca
- Promoviendo el Desarrollo Sostenible y la Rendición de Cuentas en el Departamento de Áncash
- Contribuyendo al Desarrollo Sostenible de la Región Ayacucho
- Manual de Capacitación Gestión Organizacional y Empresarial
- Calendario Sanitario para Vacunos
- Manual Técnico de Crianza y Engorde de Porcinos en el Altiplano Puno
- Ciclo Productivo del Cuy
- Linfadenitis en Cuyes
- Brochure Salón del Cacao
- Boletín Salón del Cacao
- Proyecto de Cadenas Productivas Allí Allpa en Llata y Puños
- Nuestro Plan de Negocio: Guía de Orientación
- Calendario Sanitario de Vacunos
- Calendario Sanitario de Ovinos
- Implementación de Bioseguridad
- Producción Sostenible de Papas Nativas y Granos Andinos
- Recetario de Papa Nativa Ayacucho
- Catálogo de Papa Nativa Región Huancavelica
- Brochure de Papas Nativas de la Región Huancavelica
- Calendario Sanitario y de Manejo de Ovinos
- Sistema de Riego Tecnificado
- Buenas Prácticas de Ordeño para Producir Leche de Calidad
- Boletín Informativo Productividad Lechera
- Cultivo del Aguaymanto
- Desarrollo Económico Inclusivo: Impacto en la Reducción de la Pobreza de Familias Ganaderas en Puno
- Guía de Riego Tecnificado por Aspersión
- Programa Modular para el Manejo Técnico Productivo del Cultivo de Papa: Guía del Consultor
- Proyecto Desarrollo Ganadero en la Provincia Mariscal Luzuriaga
- Cultivando Pastos Asociados



Gobernabilidad y Diálogo en Industrias Extractivas 2010

- Acuerdo Regional Apurímac
- Informe sobre los Decretos Legislativos Vinculados a los Pueblos Indígenas Promulgados por el Poder Ejecutivo en Mérito a la Ley N° 29157
- Mesa de Desarrollo Social del Comité Interinstitucional de Curahuasi
- Propuestas de la Juventud Apurimeña: Aportes de las y los Jóvenes para la Gobernabilidad y el Desarrollo de Apurímac
- Pacto Político y Social para la Gobernabilidad y el Desarrollo de Apurímac al 2014
- Marco Estratégico y Programático para la Construcción del Acuerdo de Gobernabilidad Democrática en la Región de Puno
- Marco Estratégico y Programático para la Construcción del Acuerdo de Gobernabilidad Democrática en la Región Puno
- Agenda Acuerdo de Gobernabilidad de la Provincia de Azángaro 2011-2014
- Experiencia de Mujeres en Vigilancia Ciudadana. Investigación Acción en Gobernabilidad (GARI)
- Cartilla para Identificar Mejor el Rol de los Asesores de las Organizaciones Indígenas
- Propuestas sobre los Estudios de Impacto Ambiental y la Participación Ciudadana en el Sector Minero
- Agenda por una Gestión Sostenible del Agua, la Cuenca y la Minería
- Por una Minería con Responsabilidad Social y Ambiental, un Acuerdo Fruto del Diálogo
- Líderes Transformadores del Cambio
- Comités de Monitoreo y Vigilancia Ambiental Participativos : Recomendaciones para una Minería Moderna y Responsable
- Propuesta Política de CONAP para una Agenda Indígena Nacional
- Defensa de la Cultura y Biodiversidad de los Pueblos Indígenas del Perú
- Grupo de Diálogo Minería y Desarrollo Sostenible



Emergencias y Gestión del Riesgo

- Riesgolandia. Aprendamos a Prevenir dos Desastres.
- Ccasamantra Qansankusun. Para el Frío nos Preparamos.
- Plan de Gestión del Riesgo de la Provincia de Huaytará



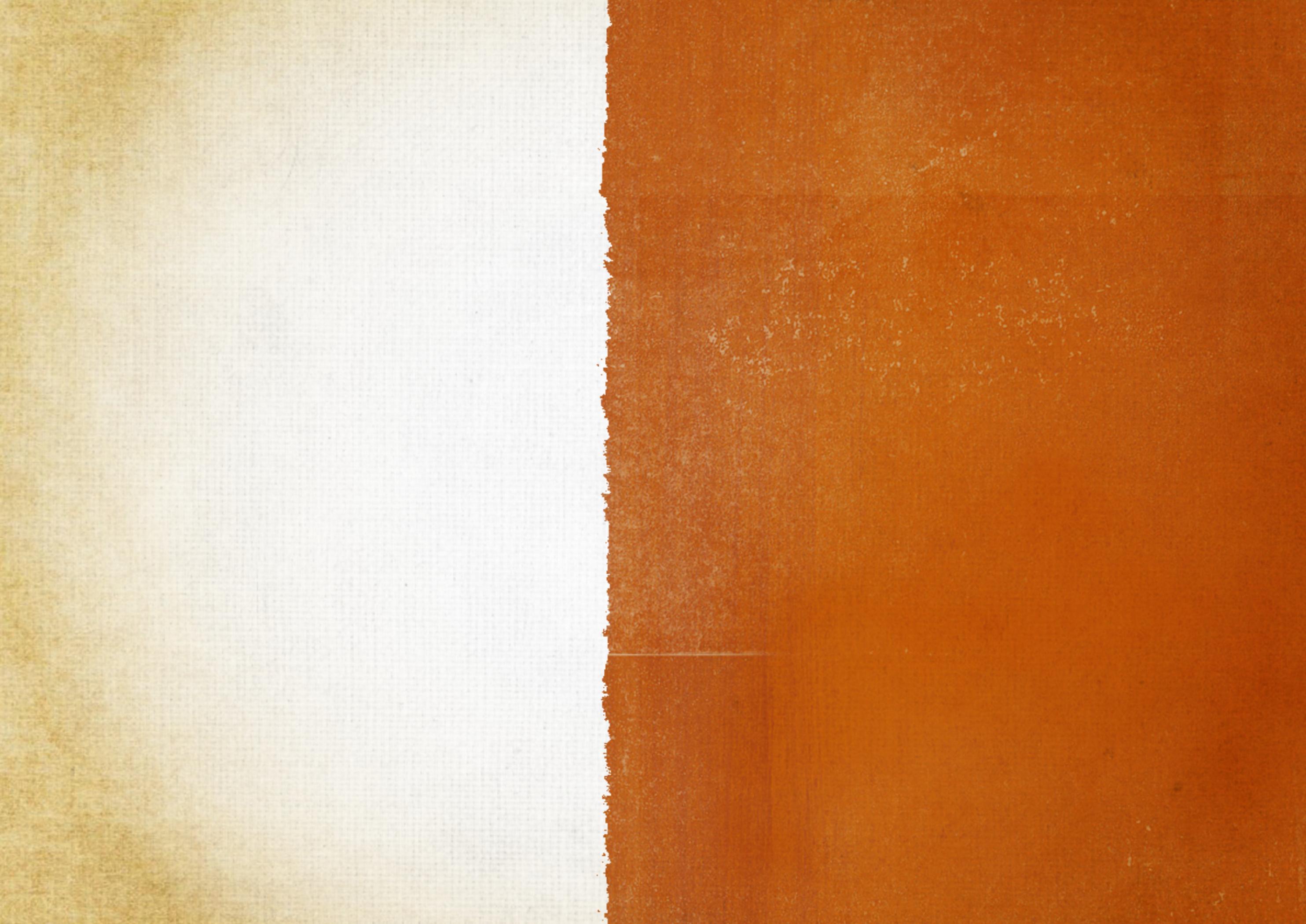
Igualdad de Género

- Conozcamos la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar
- Informe de Avances de la Ley N° 27558
- Impacto de los Programas de Transferencia Condicionada sobre el Empoderamiento de las Mujeres: Un Análisis De Género al Programa Juntos en Perú"
- La Consulta en el Marco del Convenio 169 OIT
- Fortaleciendo Capacidades para la Ratificación del Convenio 189 OIT



VIH, SIDA y Tuberculosis

- Sistema de Centros de Excelencia para el Control de la Tuberculosis en el Perú (CENEX TB): Una Iniciativa Peruana con Proyección Mundial
- Afiche: Muchas Luces para los Derechos Humanos
- Cuñas Radiales de Promoción de Pruebas Rápidas Dirigidas a MEF





care®

facebook.com/careenperu

twitter.com/careenperu

youtube.com/careenperu

www.care.org.pe