

Informe de Postulación

La descripción de la buena práctica consta de tres partes: una primera donde se recogen los datos básicos de la postulación, una segunda donde se presenta un resumen del informe, y finalmente una descripción detallada de la práctica.

Nota: El Equipo Técnico no revisará ninguna postulación que no contenga estas tres partes.

El informe de Postulación deberá ser presentado usando la fuente "Arial" con tamaño 11 puntos, e interlineado simple.

A. Información Básica (máximo 2 páginas)

Título de la postulación: Implementación del Programa "Hampikushun" en el mejoramiento de la atención a la salud integral de la población quillupina
1. Nombre de la institución que postula: Municipalidad distrital de Quillo
2. Departamento, provincia, distrito: Ancash– Yungay –Quillo
3. Nombre de la categoría a la que postula: Inclusión Social
4 Participación en ediciones anteriores (marque con x y complete): ¿Esta misma experiencia participó en otras ediciones del Premio BPG? Sí () Premio 2005 () Premio 2006 () Premio 2007 () Premio 2008 () Premio 2009 () No (x)
5. Datos de la persona de contacto: Nombre: Amanda Rocío Cáceres Dueñas. Cargo: Jefe del departamento de Desarrollo Humano y Promoción Social E-mail: rociama@hotmail.com Teléfono: 043-221333 Celular: 043-943929228

1. Hoja resumen:

En una cara, resumir lo esencial de la práctica. Este resumen debe contener:

- ✓ **Un primer párrafo vendedor**
- ✓ **El problema**
- ✓ **Las medidas adoptadas**
- ✓ **El impacto.**
- ✓ **Algún otro punto que se considere central como:**
 - ✓ **Aliados**
 - ✓ **Dificultades principales**
 - ✓ **Difusión de la práctica**
 - ✓ **Etc.**

La buena práctica pública implementada por el municipio consistió en diseñar un plan integral para mejorar la atención de salud. Este plan llamado “Hampikushun” (curando) (válido hasta diciembre del 2010) integra una serie de acciones que adicionadas a los ya existentes Comités Locales de Administración de la Salud (CLAS) le permiten al municipio enfrentar de manera unificada e integral la desnutrición y la poca atención de salud que se ofrecía a la comunidad.

En el distrito de Quillo la atención de salud se hace mediante los CLAS (Comités Locales de Administración de la Salud), que aparte de que no tienen una infraestructura adecuada ni suficiente personal técnico especializado, la participación de la ciudadanía y de las instituciones afines en la toma de decisiones, lo cual está enfatizado por los comités mencionados anteriormente, no se daba en su real dimensión ya que preferían la medicina tradicional a la ofrecida por la municipalidad. Además de estas insuficiencias, hasta antes del 2007 el gobierno local apoyaba de distintas formas a la atención de la salud pero lo hacía de manera desarticulada y sin relación con los CLAS. En otras palabras, al estar todo el apoyo desarticulado, la atención que se brindaba no colmaba las expectativas de los pobladores de la zona.

El programa “Hampikushun” es uno integral en el que principalmente se sensibiliza a la población mediante campañas médicas bajo el slogan “un niño saludable es la esperanza del futuro”. Asimismo se articula y complementa la labor de los CLAS mediante la contratación de 02 obstetras y una técnica en enfermería, la construcción de 02 postas médicas, la puesta en marcha del proyecto nutricional del maní y el reparto de 3094 raciones del programa del vaso de leche para asegurar el adecuado desarrollo de los niños de los caseríos. Además se construyó dos edificaciones de salud y se realizaron 19 obras de saneamiento para que se pueda tener un ambiente adecuado en dónde realizar la atención de salud y proveer de agua en condiciones óptimas de salubridad.

Los resultados del programa al ser éste integral se traducen en varios aspectos. En primer lugar cerca de 3 mil personas han sido atendidas por las distintas campañas de salud para la prevención de enfermedades respiratorias y de deficiencia de calcio. Por otro lado el programa del vaso de leche está atendiendo oportunamente más de 3200 raciones que se distribuyen en todos los caseríos de Quillo. Además las postas médicas que se están construyendo servirán para atender a más de 400 pobladores adecuadamente por lo que se están satisfaciendo las necesidades de ellos. En resumen, el programa está tendiendo como resultado el adecuando ofrecimiento de la salud y actuando como medio preventivo de distintas enfermedades y asimismo permite disminuir el nivel de desnutrición de los niños. Incluso el programa ha conllevado a la firma de distintos convenios con diversas instituciones de salud que reforzarán la atención en materia de salud y prevención que se está dando.

2. Impacto alcanzado: comparar indicadores específicos demostrando claramente qué mejoras o cambios se han dado a raíz de la implementación de la práctica.

Antes

1. No existía atención médica a pacientes por casos sociales.
2. Incremento enfermedades de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en los niños (as) y deficiencia de calcio en los adultos.
3. Falta de personal técnico en los puestos de salud lo que limita la atención integral de las personas.
4. Niños con problemas de desnutrición a falta de un Proyecto de nutrición.
5. Impuntualidad del proveedor de los alimentos del programa vaso de leche.
6. Las postas médicas del centro poblado de Punap y el caserío de Canchirao no tienen infraestructura propia desde hace varios años.
7. La falta de obras de infraestructuras de saneamiento ocasiona incremento de enfermedades parasitarias y EDAS en las personas.
8. No existía un Proyecto de capacitación para los usuarios desde el enfoque de "vivienda saludable"

Después

1. 34 pacientes vienen siendo atendidos por casos sociales en diversas enfermedades.
2. 3,000 personas fueron beneficiadas en las campañas médicas para prevenir enfermedades de infecciones respiratorias (IRAS) y deficiencia de calcio.
3. Contratación de 4 profesionales en ciencias de la salud para mejorar la atención integral de las personas.
4. 260 niños de los caseríos más vulnerables en desnutrición participan del Proyecto del suplemento nutricional del maní.
5. El programa vaso de leche atiende oportunamente 3,270 raciones que distribuye en todos lo caseríos de Quillo.
6. Las postas médicas del centro poblado de Punap y el caserío de Canchirao están en proceso de construcción, lo que permitirá la atención adecuada de más de 400 pobladores.
7. 19 obras de infraestructuras de saneamiento ha reducido los casos de parasitosis y EDAS en las personas y algunas enfermedades a la piel.
8. Se ha establecido el proyecto de capacitación "vivienda saludable", el cual atiende a 670 usuarios.

B. Explicación de la Práctica (máximo 15 páginas) (anexos ilimitados)

El documento a ser presentado deberá contener una explicación detallada y sencilla, utilizando ejemplos y casos concretos, que den a conocer en qué consiste la práctica, qué motivó su implementación y cómo fue implementada, incluyendo entre otros aspectos, un breve relato de lo siguiente:

1. Problemática y situación previa.

- ✓ ¿Qué problema se quería resolver con la práctica?
- ✓ ¿Qué hizo que se originaba ese problema (causas)?
- ✓ ¿Cómo afectaba ese problema al ciudadano?
- ✓ Se sugiere presentar datos (indicadores) que permitan ilustrar estas consecuencias y el perjuicio a los ciudadanos y/o clientes.

La propuesta de intervención de la Municipalidad distrital de Quillo con el Programa “Hampikushun” se basa en los niveles de pobreza y marginalidad de la población.

El servicio de salud que se brinda en el distrito se realiza a través de los CLAS (Comité Locales de Administración de la Salud), esta forma de trabajo enfatiza la participación con toma de decisión de la población, autoridades e instituciones. Existiendo todavía una deficiencia en la atención de la salud por temas como la carencia de infraestructura y equipamiento, el escaso personal calificado y especializado, la escasa participación de la población que todavía se resiste acudir a los establecimientos de salud prefiriendo el uso de la medicina tradicional.

El programa “**Hampikushun**” trabaja diversas actividades con énfasis de mejorar la salud de la población, especialmente de los grupos vulnerables existentes. Antes del año 2007 no existía un programa integral dedicado al campo de la salud. Lo que se desarrollaba el gobierno local eran apoyos aislados y trabajados de manera divorciada con los Comités Locales de Administración de la Salud (CLAS).

Pese a que se conocía el alto porcentaje de desnutrición crónica en el ámbito distrital las autoridades de ese entonces priorizaron en su plan de desarrollo concertado para Quillo trabajar el aspecto de mejoras en infraestructura complementado con apoyos desarticulados en educación y salud. Esto generó una inadecuada atención saludable de las personas.

En Lugar de brindar una atención articulada a la comunidad, las inversiones hasta el 2006 fueron invertidas en proyectos que no respondían a las necesidades sentidas de los quillupinos, lo que no permitían un servicio integral a los problemas de salud.

2. Explicación de la práctica.

a. Descripción (media página)

- ✓ ¿En qué consistió la práctica?
- ✓ ¿Qué es lo innovador y creativo?
- ✓ ¿Qué beneficios trae para el ciudadano? Se sugiere presentar datos (indicadores) que permitan ilustrar dichos beneficios
- ✓ Relacionarla con la categoría a la que postula

Lo que hace el Programa es sensibilizar a la población a través de campañas médicas, las mismas que llevan como eslogan “**un niño saludable es la esperanza del futuro**”, así articula y complementa las actividades de los Comités Locales de Administración de la Salud (CLAS) del centro poblado de Huacho, de Quillo capital de distrito y otras postas médicas; a través de la contratación de 02 obstetras y una técnica en enfermería, construcción de 2 postas médicas, ejecución del Proyecto del suplemento nutricional del maní y el reparto de 3094 raciones del Programa del vaso de leche para asegurar el seguimiento adecuado de la atención integral desde el nacimiento, crecimiento y desarrollo adecuado del niño y niña de los diversos caseríos; ello complementado con el mejoramiento y construcción de 2 infraestructuras de salud y 19 saneamiento que permite disponer de espacios para la atención de pacientes y proveer de “**agua segura**” a un ambiente saludable y libre de contaminación.

Las campañas médicas descentralizadas son resultados de gestión con la Iglesia Assumption de los Estados Unidos, que de manera coordinada con las postas médicas se atendió a 3,000 personas lo cual permitió prevenir los casos de infecciones respiratorias agudas, gripes y deficiencia de calcio en las épocas de friaje ocurridas en las zonas alto andinas del distrito de Quillo.

b. Objetivos (puede haber un objetivo principal o general y varios secundarios o específicos)

- ✓ ¿Qué se buscaba lograr con la práctica (objetivo/s)?
- ✓ ¿Cómo contribuyó la práctica a cumplir el objetivo y/o a resolver el problema señalado en el punto 1?

General:

Ejecutar el programa integral de salud “Hampikushun” para el poblador quillupino, el mismo que permita reducir los índices de enfermedades crónicas y comunes de la zona, así como disminuir la tasa de desnutrición crónica infantil

Específicos:

- Mejorar la infraestructura de los centros de salud del distrito para ofrecer un mejor servicio a la población.
- Contratar personal especializado para que labore a tiempo completo en los centros de salud del distrito como son el caserío de Huambo, Canchirao y en Quillo.
- Ejecutar en los 4 años el Proyecto suplemento nutricional del maní para reducir el índice de desnutrición crónica infantil del distrito.
- Mejorar el sistema de distribución del Programa vaso de leche de tal manera que atienda al mayor número de beneficiarios.
- Ejecutar obras de infraestructura en saneamiento para asegurar mejoras en los hogares.
- Planificar, organizar, ejecutar y monitorear un plan integral de capacitación sobre el uso del agua y desagüe con el fin de obtener viviendas saludables.
- Conseguir el apoyo de aliados estratégicos público y privados que permitan cooperar en el desarrollo del programa.

c. Público objetivo

- ✓ ¿A quién (grupos de personas, instituciones, áreas de la organización, etc.) se quería beneficiar con la práctica?
- ✓ ¿Cómo se identificaron las características los beneficiarios (número, preferencias, necesidades, etc.)?

Esta práctica está pensada a 4 años, tiempo que dura la gestión municipal del actual alcalde, y es ambiciosa pues beneficiará en primer lugar a la niñez y mujeres que padecen de desnutrición, y en general a todos los pobladores del distrito.

d. Plazos

- ✓ ¿Entre qué fechas se desarrolló la práctica? ¿Cuáles fueron los plazos para cada etapa del proyecto (planeamiento, diseño, implementación, seguimiento, difusión)?
- ✓ ¿Cuánto tiempo tiene la práctica en funcionamiento y hasta cuándo lo estará?

El programa se empezó a ejecutar en marzo de 2007 y durará hasta diciembre del año 2010. Su concepción formó parte del plan de gobierno municipal antes de ser elegido alcalde el R.P. Luis Antonio Palomino Palacios y la organización del mismo fue en los meses de enero y febrero de 2007.

e. Medidas adoptadas

- ✓ ¿Qué actividades y medidas se realizaron como parte de la implementación de la práctica?

La implementación de la práctica se realizó de la siguiente manera:

- Diagnóstico preliminar de la salud en el distrito de Quillo, precisando fortalezas y debilidades.
- Elaboración de los proyectos del Programa “Yachakushun” como parte de la política de gobierno a cargo del equipo técnico y la aprobación en sesión de consejo del equipo político.
- Se tuvo que acondicionar el organigrama funcional de acuerdo a las necesidades de la Gerencia de desarrollo social. Se fortaleció los recursos humanos desarrollando el Plan Integral de Capacitación al personal responsable y a al personal de las instituciones que representan como aliados.
- Búsqueda de aliados estratégicos de soporte para el programa.
- Ejecución de proyectos y monitoreo de los mismos.

3. Equipo o funcionario ejecutor.

- ✓ Completar el siguiente cuadro explicando quiénes estuvieron involucrados en la creación, proceso de implementación, ejecución, monitoreo y evaluación de la práctica tanto dentro como fuera de la institución.
- ✓ Indicar nombres, cargos, profesión y datos de cada uno para poder ser incluidos en el directorio de la tecnocracia
- ✓ En la medida de lo posible, especificar quién fue la persona clave (según la naturaleza de la práctica y la categoría del premio a la que pertenece) y especificar la composición de profesionales del equipo.

FUNCIONARIOS VINCULADOS CON LA PRÁCTICA					
Función/Rol	Nombre del responsable	Cargo	Profesión	E-mail /teléfono	Actividades que desarrolló
1. Diseño de BPG (idea, creación)	Luis Antonio Palomino Palacios	Alcalde	Sacerdote	luchopalpa@hotmail.com 01998399173	- Concepción del programa. - Búsqueda de aliados para reforzar su ejecución.
2. Implementación (puesta en práctica)	David Omar Fernando Casusol Morales	Gerente de Desarrollo Social	Lic. en Administración	dacmo22@hotmail.com 044949312700	- Responsable de la ejecución de los proyectos del programa. - Evaluación de resultados
3. Coordinador de la práctica en la actualidad	David Omar Fernando Casusol Morales	Gerente de Desarrollo Social	Lic. en Administración	dacmo22@hotmail.com 044949312700	- Monitorea el desarrollo de los proyectos y dirige la realización de las actividades. - Coordina con el personal del programa tareas.
4. Máxima autoridad	Luis Antonio Palomino Palacios.	Alcalde	Sacerdote	luchopalpa@hotmail.com 01998399173	- Responsable máximo del programa y gestiona recursos y apoyos para el mismo. - Vigila cumplimiento de los proyectos del programa.

4. Dificultades.

- ✓ ¿A qué principales dificultades -internas y externas- se enfrentaron durante el desarrollo de la práctica?
- ✓ Explicar cuáles fueron las dificultades, obstáculos y/o amenazas encontradas en el proceso de planteamiento, creación, implementación y/o ejecución de la práctica.
- ✓ Diferenciar dificultades internas y externas.

Dificultades internas

- El bajo presupuesto que se le puede asignar de los recursos de la municipalidad (ello se contrarresta con los convenios y alianzas de apoyo al desarrollo del programa).
- La responsable del Programa no se abastece puesto que se encarga de otros proyectos.

- La poca colaboración de algunas autoridades de la salud para la ejecución de actividades específicas.
- El difícil acceso y lejanía de los caseríos del distrito como para ejecutar actividades de salud descentralizadas.

5. Aliados.

¿Con qué aliados se contó para mejorar la implementación de la práctica? Indicar si fueron aliados internos y externos; y de éstos últimos, diferenciar aliados públicos y privados.

- ✓ Se consideran aliados a las personas e instituciones que apoyaron la implementación de la práctica, que no pertenecen al equipo o área responsable de llevarla a cabo.

ALIADOS INTERNOS	ALIADOS EXTERNOS
<ul style="list-style-type: none"> - Lic. Obstetricia María Luisa Rodríguez Medina. - Ing. Tomás Fiestas Eche, Gerente municipal. - Enf. Tec. Margarita Cochachín de la Cruz. 	<p>Públicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Minsa: mediante la alianza con esta institución tenemos la disponibilidad de tener la aprobación y viabilidad de los expedientes técnicos para infraestructura en salud. ✓ Hospital de apoyo de Yungay-Ancash: brinda la atención a 400 pacientes de 5 caseríos del centro poblado de Punap a través de la atención en la posta médica adicionando al médico contratado por la municipalidad. ✓ Los CLASS- Huacho y Quillo: brinda la atención de 3,000 personas y 20 caserpacientes y permiten la ejecución del programa en mención. ✓ Programa Juntos: implementó su programa vivienda saludable, lo cual benefició y complementó el desarrollo del programa Hampikushum.
	<p>Privados</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cáritas Perú: sede Chimbote, mediante alianza estratégica, desarrolla programas paralelos y complementarios a los establecidos en la presente experiencia (ver objetivos). ✓ Iglesia Assumption – USA: provee de la vitamina para el suplemento nutricional del maní, además de capacitar al personal del proyecto en su preparación y administración. ✓ Sacerdote David Jhonson: gestiona la donación medicamentos básicos para ser distribuidos vía los centros de salud.

6. Resultados.

a. Resultados generales

- ✓ ¿Qué resultados obtuvieron con la implementación de la práctica? ¿Para qué ha servido?
- ✓ ¿Cómo mejoró la situación de la institución y de la ciudadanía por la implementación de la práctica? Con relación a esta última, distinguir resultados directos e indirectos.
- ✓ ¿El impacto está pensado a corto, mediano o largo plazo?

RESULTADOS BENEFICIARIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS
INSTITUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión con rostro humano (no frívola). - Logro de objetivos de corto plazo. - Colegios profesionales del campo de la salud firmarán convenios con la MDQ. - Los proyectos y sus actividades en salud responden a necesidades sentidas de la población. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcalde percibido como persona humanitaria y solidaria. - Comentarios positivos para el programa de gobierno municipal. - Mejoramiento de la imagen institucional. - Apoyo a los proyectos del programa con personal altamente especializado.
CIUDADANÍA	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoras en la atención de salud (infraestructura y personal). - Reducción paulatina del índice de desnutrición. - Atenciones especiales desde la MDQ. - Apoyo complementario en la alimentación de los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quillupinos satisfechos en el campo de la salud. - Mejoras en las condiciones de vida de los pobladores. - Se está combatiendo las enfermedades crónicas.

b. Resultados expresados con indicadores específicos

¿Qué indicadores específicos expresan mejor los resultados de la práctica?

- ✓ Variable: Lo que se desea medir (p. ejemplo: tiempo de espera, requisitos, etc.)
- ✓ Indicador: Medida de situación (p. ejemplo: número de visitas, número de requisitos) o de cambio (p. ejemplo: % de incremento en solicitudes atendidas)

VARIABLES	INDICADOR
Costo	<ul style="list-style-type: none"> - Costo mínimo para la atención y en algunos casos totalmente gratuitos.
Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> - En 14 meses de ejecución ya se tienen resultados preliminares en la reducción de la desnutrición infantil (ver informe de experiencia del Proyecto suplemento nutricional del maní) y también en el tratamiento de enfermedades crónicas.
Usuarios atendidos	<ul style="list-style-type: none"> - Gracias al programa se está atendiendo a 5000 personas de los caseríos de Huambo, Canchirao, centro poblado de Huacho y Quillo capital. - Se atendió a 3094 beneficiarios del PVL y este 2008 se ha incrementado a 3294. - 260 niños beneficiarios con el Proyecto suplemento nutricional del maní. - 10 caseríos beneficiados con el plan de capacitación de viviendas saludables. - 80 casos sociales de salud atendidos directamente por la municipalidad gracias a la colaboración de organismos cooperantes.
Cooperación	<ul style="list-style-type: none"> - Se han firmado 2 convenios que favorecen a la población. Está por firmarse 1 más con el colegio odontológico de Chimbote.

	- Alianza estratégica con la Assumption Church de Minnessota en los Estados Unidos.
Satisfacción	- Alta satisfacción de los beneficiarios de los proyectos del programa Hampikushun. Ello se demuestra en las actividades públicas oficiales.

7. Lecciones aprendidas.

- ✓ ¿Qué aprendizaje se desprende de la experiencia de las distintas etapas de la práctica? ¿Se han presentado oportunidades de mejora en la propia práctica?
- El Programa Hampikushun (curando) aplicado hasta la fecha en el distrito de Quillo ha demostrado que con un enfoque macro e integral en el campo de salud es posible luchar contra la pobreza crítica, ello de sustento y complemento al desarrollo de los programas Yachakushun y Murukushun.
- Es necesario seguir ejecutando nuevos proyectos en salud que refuercen el Programa en mención.
- Los convenios y alianzas de sustento del Programa deben mantenerse a lo largo de la gestión municipal y complementarse con nuevos colaboradores.
- Contratar un profesional de la salud que se encargue exclusivamente del desarrollo y monitoreo del Programa.

8. Difusión de la práctica.

- ✓ En los casos donde la buena práctica requiera de difusión para su buen funcionamiento ¿Qué estrategias de difusión se han implementado para dar a conocer la práctica?
- ✓ ¿Se ha hecho difusión dentro de la propia institución?
- ✓ ¿Se ha hecho difusión ciudadana?

La presente práctica se ha difundido en el tiempo de la siguiente manera:

- a. Todas las oficinas de la entidad cuentan con un pequeño cuadro que contiene el plan de desarrollo integral para el distrito de Quillo, salud es uno de los ejes de desarrollo (ver anexo).
- b. Se han elaborado trípticos de los proyectos como del suplemento nutricional del maní (revisar informe de la experiencia Proyecto suplemento nutricional del maní).
- c. En conferencias de prensa, entrevistas con altas autoridades del gobierno provincial y central y eventos académicos a los que ha sido invitado el Sr. Alcalde se ha difundido la práctica.
- d. En los programas de radio y de televisión de la entidad se ha difundido los proyectos que componen el Programa Hampikushun.
- e. La máxima autoridad edil ha “tocado las puertas” de instituciones nacionales e internacionales pidiendo apoyo para el Programa y sustentándolo con el perfil del mismo.