



Acta de la Décimo Quinta Sesión del Comité Ejecutivo Nacional MCLCP

Martes 13 y Jueves 22 de noviembre de 2012

Reunidos en la sede institucional de la MCLCP, en la Calle Ureta 147, Miraflores, se dio inicio a la sesión del Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP a las 9:03 a.m., con la siguiente agenda:

1. Aprobación del acta de la sesión anterior y de la agenda de esta sesión
2. Informes
 - Del Presidente
 - De la Secretaria Ejecutiva
 - De los miembros del CEN
3. Pedidos
4. Orden del día:
 - 4.1. Sistematización de la experiencia de la Mesa.
 - 4.2. Presupuesto 2013 asignado al programa de Salud Materna Neonatal (SMN).
 - 4.3. Propuesta normativa para facilitar transferencias monetarias para la capitalización de pequeños productores rurales.
5. Acuerdos

.....

1. Aprobación de la agenda y del acta de la sesión anterior

Se aprobó el acta de la sesión anterior del Comité Ejecutivo Nacional así como la agenda de esta sesión.

2. Informes:

- **Del Presidente**

El Presidente de la MCLCP, Federico Arnillas, inició la sesión informando sobre su participación en el 51° Encuentro Nacional de la Red de Cáritas evento en el cual

comentó la presentación de la representante del PNUD sobre el análisis multidimensional de la línea de la pobreza. Asimismo, indicó que en el marco del Acuerdo Nacional se ha instalado un grupo de trabajo sobre desnutrición crónica que viene siendo coordinado por la MCLCP. El 15 de noviembre este grupo tiene programada una reunión para trabajar sobre la materia.

A continuación, indicó que asistió también a la XVII Conferencia Nacional de Desarrollo Social (CONADES) la cual tuvo como temática central “La crisis sistémica y los derechos humanos: Repensando el rumbo del modelo de desarrollo”. Por otro lado, señaló que se ha constituido el Comité de Vigilancia y Transparencia ciudadana del Programa JUNTOS el cual ha pedido a la MCLCP que se acredite su representante. La Secretaria Ejecutiva será acreditada para participar en esa instancia en representación de la Mesa.

Se asistirá a una reunión con el Presidente del Congreso de la República, Victor Isla, con la finalidad de presentar las observaciones que la secretaria del PNAIA ha trabajado sobre el Dictamen del Código.

Asimismo, informó la realización de las siguientes actividades: El cuarto Diálogo por la Concertación sobre Infancia Rural programado para el 20 de noviembre, la Reunión de Coordinadores y Secretarios Ejecutivos el 23 y 24 de noviembre que servirá para preparar el XIV Encuentro Nacional de Mesas de Concertación programado para los días 7, 8 y 9 de diciembre.

Finalmente, informó también sobre la realización de una reunión de un Grupo de Trabajo del Acuerdo Nacional con la finalidad de adoptar una política de Estado sobre Desnutrición Crónica.

➤ **De la Secretaría Ejecutiva**

La Secretaria Ejecutiva informó que la Mesa Regional de Huánuco ha enviado un pedido tanto al MIMP como al Comité Ejecutivo Nacional para tratar el tema de la falta de sistemas de atención al adulto mayor en Huánuco.

➤ **De los miembros del CEN**

No hubo informes

3. Pedidos:

El representante de la CGTP recordó que en setiembre se emitió la norma que declarara en reestructuración el Seguro Integral de Salud. Desde la CGTP se está

trabajando en una propuesta de reorganización del seguro por lo que se solicitó compartir el tema en una próxima reunión del Comité Ejecutivo Nacional.

Por su parte, el representante de CONADES informó que el 9 de noviembre se publicó la Política Nacional de Cooperación Técnica Internacional. Se pidió también incluir el tema en la próxima sesión del CEN.

4. Orden del día:

4.1 Sistematización de la Experiencia de la MCLCP

La Secretaria Ejecutiva de la MCLCP indicó que se han recibido aportes del MIDIS, PNUD y ANC a los términos de referencia para la consultoría sobre la sistematización de la experiencia de la MCLCP. Luego de pasar revisión a los mismos se dieron intervenciones por parte de representantes de CONADES, MINAG, UNICEF, CONADES, Cáritas y ANC las cuales giraron en torno a los siguientes puntos:

- Se recomendó que en la parte 3 de los términos de referencia referida a los contenidos de la consultoría se añada en el acápite C los “retos” del trabajo de la MCLCP.
- Por otro lado, en esta misma parte 3 se sugirió incluir un punto adicional para tratar el aporte a la elaboración de políticas públicas así como a la construcción de la institucionalidad democrática que ha significado el trabajo de la MCLCP. Se pidió considerar los casos y experiencias emblemáticas para la sistematización tales como la del Presupuesto Participativo así como la actual consulta para la elaboración del Plan Nacional de Derechos Humanos como algunos ejemplos de este aporte.
- Se subrayó la necesidad de que la sistematización de cuenta también de los roles que cumple la MCLCP en el actual contexto.
- Se resaltó que la sistematización debe ser el producto de las contribuciones de los propios integrantes de la MCLCP quienes deben dar cuenta de la experiencia de la Mesa tanto a nivel nacional como a nivel regional y local. En este sentido, el consultor deberá facilitar que se lleve a cabo este proceso de identificación de experiencias y opiniones por parte de los actores.
- Dado que la experiencia de la MCLCP es vasta se señaló que será necesario precisar lo más relevante para priorizar qué es lo que se va a sistematizar. Para la selección de casos/experiencias posibles a sistematizar se recomendó que los miembros del Comité Ejecutivo Nacional hagan llegar sus propuestas así como realizar un taller con los actores involucrados para identificar eventualmente otros procesos que podrían ser pertinentes.

Se sugirió aprovechar la próxima realización del Encuentro Nacional de MCLCP con la finalidad de recoger también experiencias provenientes de las Mesas regionales y locales. Será necesario contar con un número representativo local, regional y nacional de temas a sistematizar.

- Sobre la Comisión que hará seguimiento a la consultoría se expresó que esta no deberá estar conformada por más de dos personas para facilitar la coordinación con el consultor encargado dado que su función principal será brindar soporte técnico y logístico al consultor. Se sugirió que esta comisión esté conformada por un representante del MIDIS y otro de la MCLCP.

4.2 Presupuesto 2013 asignado al programa de Salud Materna Neonatal (SMN).

Wendy Albán, coordinadora del grupo de seguimiento concertado al Programa de Salud Materna Neonatal (SMN), inició su presentación indicando que se ha aprobado una alerta acerca del Proyecto de Ley de Presupuesto 2013 y su impacto en la implementación del programa de salud materno neonatal. Esta alerta ha sido trabajada con miembros del Estado y la sociedad civil, habiéndose contado con la participación del Ministerio de Salud, así como el equipo técnico del Ministerio de Economía y Finanzas.

En primer lugar, se expresó preocupación dado que el actual Proyecto de Ley de Presupuesto Público 2013 disminuye en S/. 315 millones de nuevos soles el presupuesto del Programa y su peso estratégico en el conjunto del presupuesto público nacional. Esta disminución está principalmente referida los productos de atención al recién nacido los cuales presentan un recorte de casi el 50% de su presupuesto. Asimismo, la reducción se da en las genéricas de gasto "Adquisición de Activos No Financieros" (-S/202 MILL)¹ y "Bienes y Servicios" (-S/5 MILL)².

A continuación, se dio cuenta detallada de la evolución de la asignación presupuestal del programa y se indicó que desde su creación su presupuesto se cuadruplicó, pero para el próximo año éste se ha reducido en un 22.5%.

En cuanto a la asignación presupuestal en "bienes y servicios" que requiere la población se indicó que es fundamental para alcanzar los resultados esperados del Programa Salud Materno Neonatal; sin embargo, el presupuesto asignado disminuye de S/. 300 a S/. 295 millones de nuevos soles, entre los años 2012 y 2013. Por otro lado, se indicó la reducción de un 50% en proyectos de inversión teniéndose una mayor disminución a nivel de gobiernos locales.

¹ Pasa de S/247 millones de nuevos soles a S/45 millones de nuevos soles, entre los años 2012 y 2013. Esta asignación presupuestal se orienta a la compra de equipos y no ocurre en la misma proporción todos los años.

² Una de las explicaciones de esta disminución en la asignación presupuestal es que parte de la asignación para personal CAS ha pasado a la genérica de gasto "Personal y Obligaciones" en el pliego de los Gobiernos Regionales.

Acto seguido, pasó a dar cuenta de las implicancias de la asignación en la salud materna neonatal para el año 2013. Para ello, expuso los resultados según tres criterios de evaluación: i) Equilibrio (si se asignó adecuadamente a todas las intervenciones que deben concurrir para lograr el resultado y prioritariamente a las de mayor incidencia), ii) Equidad en la asignación por población y en atención a las brechas, y iii) el alineamiento con el proceso de Descentralización.

Para finalizar, se expusieron las siguientes recomendaciones para mejorar la asignación presupuestal y la gestión del programa salud materno neonatal en el año 2013:

1. Al Ministerio de Salud, a los Gobiernos Regionales y a los Gobiernos Locales:

Mantener la prioridad de la inversión de recursos públicos para reducir la mortalidad materna y neonatal en el país, en especial en zonas rurales a través de :

- a. La revisión y mejora de la programación y asignación de recursos del año 2013 del Programa Salud Materno Neonatal en especial en la atención del recién nacido normal.
- b. Diálogo con el Ministerio del Economía y Finanzas para asistencia técnica y los ajustes en la programación presupuestal de los productos claves del Programa Salud Materno Neonatal, en especial en el rubro de “bienes y servicios” y en relación al monto a ser transferido para la financiación de prestaciones del Seguro Integral de Salud, priorizando la asignación presupuestal para la atención del recién nacido normal en las regiones a fin de compensar la disminución en este producto.
- c. La mejora de la capacidad y la calidad de gasto de los productos y los proyectos del Programa Salud Materno Neonatal, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas y la Contraloría de la República.

2. Al Ministerio de Economía y Finanzas: Coordinar y dialogar con los sectores a fin de priorizar la asignación adicional de recursos para los productos claves del Programa y en atención a las brechas en regiones.

3. Al Ministerio de Economía y Finanzas y al Ministerio de Salud: fortalecer la asistencia técnica, el acompañamiento y/o los incentivos para favorecer la puesta en marcha de los proyectos de inversión en salud en especial a nivel de Gobiernos Locales, ya que ello contribuirá a la mejora de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud y al fortalecimiento de estrategias más locales como las Casas de Espera Materna.

Seguidamente, se dieron intervenciones de representantes de CONADES, MINAG, MCLCP y del MINSA los cuales giraron en torno a los siguientes puntos:

- La asignación del presupuesto para cada año debería darse de acuerdo a las metas que se busca alcanzar. La meta en cada caso debe ser cuantificada. Se sugirió dialogar con el MINSA acerca del establecimiento de metas multianuales para este programa.
- Es recomendable contar con la identificación de brechas sobre los servicios brindados por este programa. Asimismo, es necesario comunicar los resultados de la alerta a instituciones como AMPE y REMURPE.
- En el escenario actual el Ministerio de Economía y Finanzas es la entidad que decide la asignación presupuestaria tomando en cuenta las correlaciones que se dan entre los ministerios. En este sentido, es necesario que exista una mayor exigencia para la asignación de recursos. Del mismo modo, se resaltó la dificultad que existe para incidir en las decisiones a nivel macro.
- Se resaltó que existe un problema en cuanto a los criterios concretos de asignación que se están priorizando en la programación. En términos de priorización de asignaciones subsiste en el MEF la idea de que para poder ser asertivos en el logro de resultados es necesario hacer un análisis fino de dónde están los factores de mayor incidencia para el logro de resultados.
- Sin embargo, en la actualidad hay cuestiones elementales en cuanto a la atención a la salud materna y neonatal que no están funcionando, por lo que no se debería priorizar otros productos reduciendo el presupuesto a intervenciones elementales como se está haciendo con los productos de atención al recién nacido. En la asignación para el año 2013 se ha reducido el presupuesto que iba a la atención del neonato y se ha pasado este monto a productos referidos a la atención prenatal y atención del parto. No obstante, no es eficiente priorizar reduciendo el presupuesto a lo elemental.
- No existe un estudio que oriente la programación en relación a las brechas. Por ello, es necesario contar con una mayor articulación entre el MINSA y el MEF con la finalidad que dialoguen sobre las brechas y metas que se deberían considerar.
- Es necesario incidir en los Gobiernos Regionales para que mejoren su planificación y prioricen la atención al recién nacido en sus programaciones. Asimismo, es necesario continuar el refuerzo a los aspectos preventivos de salud sexual y reproductiva.
- Hasta el momento se ha logrado una reducción significativa de la mortalidad infantil. Sin embargo, no hay mucha experiencia en la atención al neonato. Para ello, es necesario contar con el trabajo de personas que tienen un mayor dominio del tema, dado que la atención al recién nacido requiere toda una especialización.

Finalizadas las intervenciones se acordó acercar las recomendaciones de la alerta al Congreso de la República así como elaborar una versión comunicacional de la misma.

4.3 Propuesta normativa para facilitar transferencias monetarias para la capitalización de pequeños productores rurales

El Presidente de la MCLCP, Federico Arnillas, indicó que cuando se planteó el tratamiento de este punto en el CEN no se contaba con el programa “Mi Riego” recientemente aprobado en la Ley de Presupuesto. Estando aprobado este programa la fórmula de la propuesta normativa para facilitar transferencias no procede. Sin embargo, sí es necesario que el Comité Ejecutivo Nacional tome conocimiento del nuevo programa.

Por otro lado, indicó que el éxito de este tipo de programas implica la acción coordinada de actores estatales y no estatales. Por ello, se acordó llevar el tema al grupo de trabajo sobre Desarrollo Rural que funciona en el marco de la MCLPCP para brindar aportes y contribuciones al desarrollo del programa y su implementación

Por último, se acordó enviar una carta al ministro de Agricultura haciendo hincapié en la necesidad de construir sinergias entre las diferentes entidades involucradas para la implementación del programa “Mi Riego”.

Finalizada la discusión se aprobaron los siguientes acuerdos.

5. Acuerdos

- Incluir en la parte 5, “Orientaciones Metodológicas” de los TDR de la consultoría, una referencia a los casos que deberían ser tomados en cuenta como marco de referencia para procesos de concertación. Para ello, se debe incluir también la realización de un taller producto del cual se seleccionarán los casos/experiencias a considerar para la sistematización. Asimismo, considerar una pregunta central respecto a ¿Cómo se ha concertado en el marco de la Mesa, sus resultados y roles que ha jugado la Mesa?
- La Comisión ad hoc encargada del seguimiento de la consultoría estará conformada por un integrante del MIDIS y uno de la MCLCP quienes estarán a cargo de brindar soporte técnico y logístico al consultor.
- Enviar las recomendaciones de la alerta elaborada por el grupo de seguimiento concertado al programa de Salud Materno Neonatal, al Congreso de la República.
- Tratar el tema de la implementación del nuevo programa “Mi Riego” en el grupo sobre “Desarrollo Rural” que funciona en el marco de la MCLCP para brindar aportes y contribuciones al desarrollo del programa.

.....

Miembros del CEN de la MCLCP (representantes titulares o alternos de las instituciones):

Federico Arnillas Lafert

Presidente

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza

Gilda Uribe

Secretaria Ejecutiva
MCLCP

Javier Canahualpa

Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales
Sector Gobiernos Regionales

Ernesto Sueiro Cabredo

Asesor Despacho Viceministerial
Ministerio de Agricultura

Eduardo Carhuaricra

Asociación de Municipalidades del Perú
Sector Gobiernos Locales

Laura Álvarez Urquiza

Dirección General de Derechos Humanos
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Gustavo Minaya

CGTP
Sector Organizaciones Gremiales

Licely Ruíz Caro

Despacho Viceministerial de Poblaciones Vulnerables
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Josefina Huamán Valladares

Asociación Nacional de Centros
Sector ONG's

Mirtha Arce

Dirección General de Diplomacia Social
Ministerio de Relaciones Exteriores

Giancarlo Castiglione

CONADES

Luis León García

Dirección de Atención Integral de Salud
Ministerio de Salud

David Romero Mazzini

Consejo Interreligioso del Perú
Sector Iglesias

Álvaro García
Gabinete de Asesores
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Jennifer Bonilla
Cáritas del Perú
Sector Iglesias

Lucía Ruiz Ostoic
Jefa de Gabinete de Asesores
Ministerio del Ambiente

Paul Martin
UNICEF
Sector Cooperación Internacional

Oswaldo Molina Campodónico
Coordinador de la Secretaría Técnica del CIAS
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Aurora Riva Patrón
Defensoría del Pueblo