

# PROTECCIÓN A LA INFANCIA DESDE EL PRESUPUESTO PÚBLICO: las 11 acciones priorizadas



Protección a la infancia desde el presupuesto público:  
las 11 acciones priorizadas

Primera edición, octubre 2007  
Tiraje: 1,000 ejemplares

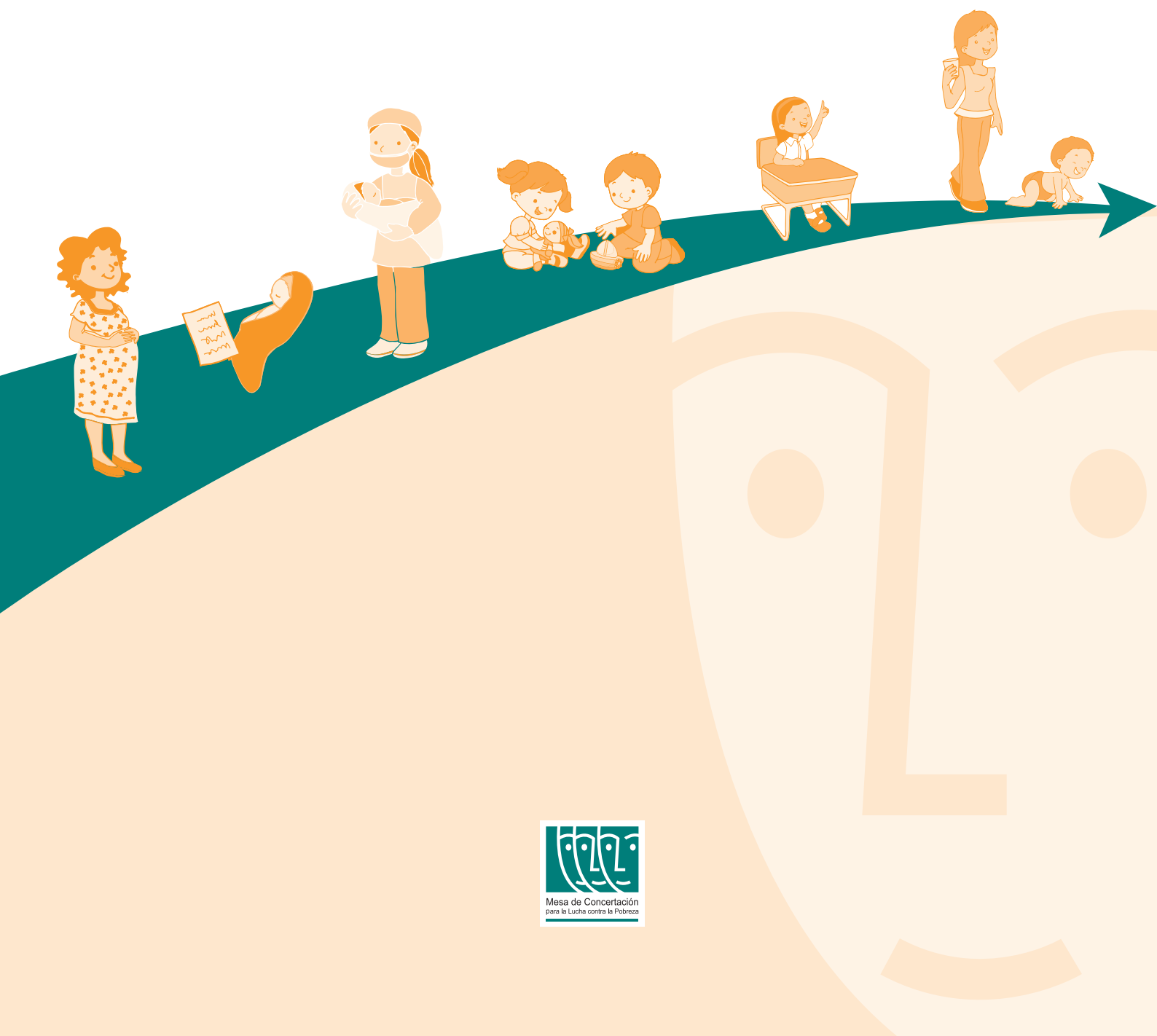
© Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, MCLCP 2007

Prohibida su reproducción parcial o total  
sin autorización expresa de la MCLCP  
Av. Benavides 1155-Miraflores

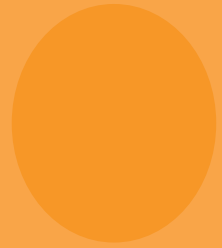
Participaron en la elaboración de este documento:  
Maruja Boggio  
Elizabeth Salcedo

Diseño y diagramación: Alan Caycho  
Diseño de carátula: Alan Caycho  
Coordinación: María Ynés Aragonéz  
Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional  
del Perú N° 2007-10871  
Impreso en los talleres de Corporación Gráfica Andina S.A.C.  
Octubre, 2007

# PROTECCIÓN A LA INFANCIA DESDE EL PRESUPUESTO PÚBLICO: las 11 acciones priorizadas



# OBJETIVOS



*La lectura y aplicación de este material educativo te permitirá:*

- *Comprender la importancia que tienen los servicios públicos universales, especialmente los de atención de la infancia, para la superación de la pobreza y el desarrollo.*
- *Conocer y aplicar las normas presupuestales que incorporan las 11 prioridades a favor de la infancia.*
- *Conocer en qué consiste cada acción priorizada y los principales problemas pendientes a resolver.*
- *Conocer y aplicar una forma de gestión presupuestal orientada al logro de resultados.*

# CONTENIDOS

A continuación encontrarás cinco capítulos que desarrollarán los siguientes contenidos:

## Capítulo 1

**¿Por qué es importante mejorar los servicios públicos de atención a la infancia?**

- 1.1. Una política social orientada a mejorar los servicios públicos.
- 1.2. La atención de la infancia: prioridad para la superación de la pobreza.

## Capítulo 2

**¿Cuáles son las normas que nos permiten priorizar la protección de la infancia en el presupuesto público, para el 2008?**

- 2.1. Algunos antecedentes.
- 2.2. En la coyuntura actual.
- 2.3. El Estado abre una nueva oportunidad.
- 2.4. ¿Qué dice la ley?
- 2.5. Potencialidades y límites para la concreción de estas normas.

## Capítulo 3

**Conociendo las once acciones priorizadas.**

- 3.1 Atención de la mujer gestante.
- 3.2 Registro de nacimiento e identidad.
- 3.3 Atención de niños menores de cinco años.
- 3.4 Atención de enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas.

- 3.5 Atención del neonato menor de 29 días.
- 3.6 Control de asistencia de profesores y alumnos.
- 3.7 Atención educativa prioritaria a niños y niñas de cinco a siete años.
- 3.8 Formación matemática y comprensión de lectura al final del primer ciclo de primaria.
- 3.9 Supervisión, monitoreo, asesoría pedagógica y capacitación docente.
- 3.10. Atención a infraestructura escolar en condiciones de riesgo.
- 3.11. Abastecimiento de agua segura y vigilancia y control de la calidad de agua para consumo.

## **Capítulo 4**

### **¿En qué consiste la gestión presupuestal por resultados?**

- 4.1. El enfoque de la gestión por resultados.
- 4.2. ¿Y el presupuesto por resultados?
- 4.3. Cuatro características de la gestión presupuestal por resultados.
- 4.4. La implementación del cambio.


## **Capítulo 5**

### **¿Cómo programar el presupuesto de los programas estratégicos orientados a resultados?**

- 5.1. La estructura funcional programática.
- 5.2. Las fases de la ejecución presupuestal.
- 5.3. Una matriz sintética para comprender la gestión presupuestal en base a resultados.

## **Capítulo VI**

### **Retos para los gobiernos regionales y locales.**



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE  
MEJORAR LOS SERVICIOS  
PÚBLICOS DE ATENCIÓN  
A LA INFANCIA?

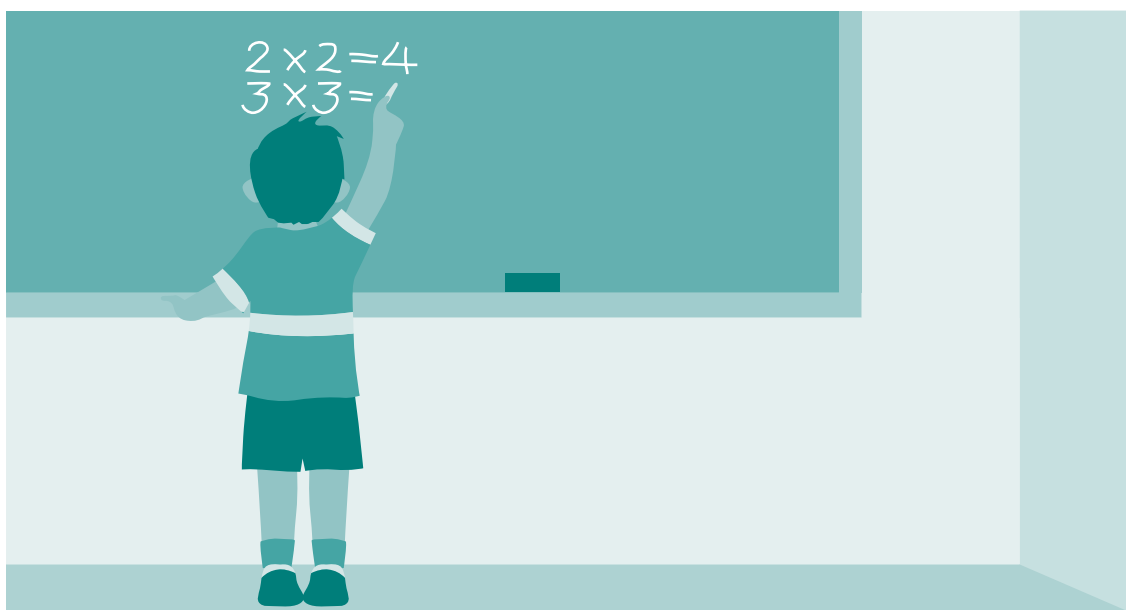
CAPÍTULO

1



En el Perú, el 50% de la población vive en situación de pobreza, y sus derechos básicos no están asegurados. Esta situación es mas grave aun en zonas rurales.

Una de las causas fundamentales de esta pobreza tiene que ver con la inequidad y la desigualdad en el acceso de la población a los servicios públicos de responsabilidad del Estado. De allí que lograr una cobertura universal, con calidad de estos servicios sea una de las principales políticas en la lucha contra la pobreza.



Los servicios públicos son actividades permanentes que realiza el Estado para atender las necesidades de la población. Llegan al ciudadano principalmente a través de algún órgano del Estado. Por ejemplo son servicios públicos: los colegios públicos que administra el Ministerio de Educación, la posta médica que gestiona el Ministerio de Salud, las comisarías que gestiona el Ministerio del Interior, etc.

### 1.1. La prioridad de la política social es mejorar el acceso y la calidad de los servicios públicos universales.

La atención a las necesidades básicas de identidad, salud, alimentación, educación y seguridad son derechos ciudadanos establecidos en la Constitución que el Estado debe garantizar a todos los peruanos.

Para atender estos derechos y potenciar capacidades que permitan el desarrollo del país, el Estado construye, aprueba y pone en marcha **políticas públicas** a nivel nacional, regional y local, respetando también los compromisos establecidos a nivel internacional.

Una política social orientada a los servicios públicos debe ofrecer como mínimo las siguientes condiciones:

#### Universalidad

Debe llegar a todos los peruanos.

#### Calidad

Se deben establecer estándares del buen funcionamiento del servicio.

#### Equidad

El acceso y calidad debe ser para todos, sin discriminación. A la vez, el criterio de equidad exige a considerar las condiciones y especificidades de las personas tomando en cuenta el género, la edad, la cultura, las condiciones económicas, la discapacidad, o ubicaciones geográficas.

Los servicios públicos, en la medida que atienden el bien común y que expresan derechos y responsabilidades de la población y del Estado, deben, cada vez, llegar a un mayor número de peruanos para avanzar progresivamente en una atención más equitativa de la población y contribuir a construir un piso común de ciudadanía en el país.

Para ello es necesario que el Gobierno prevea, a través de los presupuestos públicos de cada nivel de gobierno, el financiamiento de la ampliación de los servicios públicos básicos, hasta ir cubriendo las brechas actuales en acceso y calidad.

### 1.2 La atención de la infancia: prioridad para la superación de la pobreza

En el enfrentamiento a la pobreza es necesario priorizar las políticas preventivas para evitar que se sigan perdiendo más capacidades humanas. La **atención prioritaria a la infancia**, responde a este enfoque preventivo.

#### El niño como sujeto de derechos

En la atención a la infancia están en juego personas concretas. Los niños no son sólo el futuro de nuestro país sino el presente. Está en juego el desarrollo de sus capacidades y el ejercicio de sus derechos, por más pequeños que sean.

### **La desnutrición crónica expresa la calidad de vida de nuestra infancia.**

La reducción de la desnutrición crónica infantil es un indicador resumen de las mejoras en la calidad de vida de una población. La desnutrición crónica está asociada no sólo al acceso a los alimentos, sino también a los servicios de salud, de saneamiento, de educación y a las prácticas de higiene y nutrición en los hogares, así como también, de diversas maneras, a los niveles de ingreso y exclusión de las familias y territorios. De allí que proponerse esta meta, arrastre necesariamente a la mejora de un conjunto de servicios públicos y cambio de prácticas, relacionadas con la atención a la infancia.

### **La atención prioritaria a la infancia previene la pérdida de capacidades**

La atención prioritaria a la infancia permite evitar la pérdida de capacidades humanas y la vulneración de derechos en los nuevos ciudadanos peruanos.

Actualmente, cada año en el país nacen aproximadamente 530 mil nuevos niños, de los cuales más de la mitad, nacen en hogares en situación de pobreza.

Una cuarta parte de ellos cae en desnutrición crónica con secuelas, muchas veces irreparables para el desarrollo de sus capacidades y desempeños futuros. El 45% de los niños entre 18 y 29 meses de edad no recibe oportunamente todas sus vacunas y uno de cada siete niños no llega a ser inscrito en los registros públicos. Asimismo, en la escuela pública, una proporción pequeña de niños logra adquirir efectivamente los aprendizajes necesarios para desempeñarse en la vida.

Entre las niñas y los niños, en especial los de zonas rurales, se concentran los daños más irreparables de la pobreza.

### **La atención prioritaria a la infancia corta la transmisión intergeneracional de la pobreza**


La pérdida temprana de capacidades crea condiciones de reproducción de la pobreza. En las condiciones actuales, el niño que nace en una familia en pobreza, lo más probable es que siga siendo pobre durante toda su vida. Por ejemplo, con la desnutrición crónica, el



niño pierde capacidades intelectuales, de afirmación afectiva, así como capacidades para una vida sana (mayor propensión a enfermedades). Diversos estudios han demostrado que la tendencia es a un menor desempeño de estos niños en su desarrollo y en su vida adulta (menores oportunidades, menores ingresos, etc.)

Atender a esta población infantil resulta estratégico para el país, ya que no sólo permite la restitución de los derechos de los niños y la generación de sus capacidades básicas para insertarse en la vida social y productiva del país, sino también permite cortar la transmisión intergeneracional de la pobreza (de padres a hijos) e iniciar con ello, su superación.





¿CUÁLES SON LAS  
NORMAS QUE NOS EXIGEN  
PRIORIZAR LA PROTECCIÓN  
DE LA INFANCIA EN EL  
PRESUPUESTO PÚBLICO?

CAPÍTULO

2

## 2.1. Algunos antecedentes

Desde el Estado, en los últimos años, se han venido dando avances respecto a la prioridad de atención a la niñez en las políticas públicas.

El marco de referencia han sido las políticas de protección y promoción de la niñez y los compromisos por la infancia asumidos por el Estado peruano como la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada en 1990 que ha dado origen al Código de la Niñez y Adolescencia y al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA. El Estado peruano también ha suscrito la Declaración que sustenta la formulación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como las políticas y Pactos y Compromisos a mediano Plazo sobre la protección de la infancia aprobados en el Foro del Acuerdo Nacional. Cabe también mencionar el inicio de la ejecución en el 2005 del Programa Juntos, de transferencias condicionadas, orientado a la protección de la primera infancia

Pero aún los esfuerzos iniciados han sido débiles y poco vinculados al cambio de prácticas gubernamentales, menos aún a nivel de políticas y acciones en los gobiernos regionales y locales.

Desde la sociedad civil, en estos últimos años, se han venido desarrollando esfuerzos sostenidos orientados a incidir en el Acuerdo Nacional y en las leyes presupuestales. La campaña “Las niñas y los niños primero en el Presupuesto Público” promovida por la Asociación Nacional de Centros - ANC es un ejemplo de ello. Otro caso es la “Iniciativa contra la desnutrición Infantil” conformada por Agencias de Cooperación, varias ONGs y la MCLCP; o también la “Alianza por el Derecho Ciudadano” que incidió fundamentalmente en facilitar el registro del recién nacido.

## 2.2. En la coyuntura actual

Por otro lado, en el marco del actual gobierno, se están dando algunos pasos importantes, para priorizar la atención al binomio madre-niño y específicamente se ha planteado la meta de reducir en 9 puntos porcentuales la desnutrición crónica infantil para el 2011.

Además se está impulsando la estrategia CRECER, con el objetivo de articular los diversos servicios públicos (salud-educación y otros) y el conjunto de intervenciones (incluido el programa JUNTOS) orientados a la meta de la reducción de la desnutrición crónica.

Por su parte, el Congreso ha creado una Comisión especial para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, prestando atención

prioritaria a la situación de la niñez y también se ha creado un grupo de trabajo, dentro de la Comisión de Presupuesto, para hacer seguimiento a la prioridad de la infancia en el Presupuesto Público.

En las regiones, también hay esfuerzos significativos en plantear la prioridad de atención a la infancia. A fines del 2006, en 20 de los Acuerdos de Gobernabilidad Regionales se priorizó la atención a la infancia; asimismo en marzo del 2007, los nuevos Presidentes Regionales firmaron el Acta de Lima donde también se comprometieron a reducir la desnutrición crónica en todo el país, que fue la meta inicialmente planteada por el gobierno nacional. Y, hasta mediados del 2007, por lo menos 10 regiones han aprobado Planes a favor de la Infancia y Adolescencia.

Finalmente, desde la Cooperación Internacional, este es un tema prioritario y se viene desplegando una fuerte labor de incidencia al respecto, desde agencias como OMS, OPS, FAO, PMA, USAID, Banco Mundial y particularmente UNICEF.

### **2.3. El Estado abre una nueva oportunidad.**

Vinculado a estos diversos esfuerzos en el tiempo, a fines del año 2005 se concretó el “Compromiso por la Mejora de la Calidad el Gasto”, aprobado por el Foro del Acuerdo Nacional. En base a este compromiso, el Congreso de la República, incorporó en las normas presupuestales para el 2006 la priorización y protección de 12 acciones a favor de la infancia.

No obstante, este logro al nivel de la normativa presupuestal puso de manifiesto las tremendas dificultades en la gestión del Estado para priorizar el conjunto de acciones necesarias para lograr resultados efectivos y sostenibles en la mejora de la atención a la infancia, siendo que en el año 2006 estas prioridades no se hicieron realmente efectivas en el presupuesto público (el Congreso no las priorizó en la asignación de los créditos suplementarios).

Luego, para la aprobación de las leyes presupuestales para el 2007, la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza-MCLCP, elaboró una propuesta concertada, entre representantes del Estado, la sociedad civil y la cooperación internacional, planteando que se volvieran a incorporar las prioridades, y además, en base a las lecciones aprendidas en el 2006, que se inicie la implementación de una gestión presupuestal por resultados en estas acciones prioritarias.

A partir de esta iniciativa concertada y la acción multipartidaria de varios congresistas ambas propuestas fueron incorporadas en la Ley de Presupuesto y de Equilibrio Financiero para el 2007.



## 2.4. ¿Qué dice la ley?

Las Leyes de Presupuesto del Sector Público y de Equilibrio Financiero para el año fiscal 2007 establecen la prioridad de 11 acciones a favor de la infancia, pues fusionan dos de las establecidas en las leyes respectivas del 2006 (acompañamiento pedagógico y capacitación docente). Las acciones priorizadas son las siguientes:

- Atención a la mujer gestante
- Registro de nacimiento e identidad
- Atención del neonato menor de 29 días
- Atención del niño sano menor de 5 años
- Atención de enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas.
- Control de asistencia de profesores y alumnos
- Atención educativa prioritaria a niños y niñas de cinco a siete años
- Formación matemática y comprensión de lectura al final del primer ciclo de primaria (2do grado de primaria)
- Supervisión, Monitoreo, Asesoría Pedagógica y capacitación a docentes
- Atención a infraestructura escolar en condiciones de riesgo y vigilancia.
- Vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano

### Prioridad de las 11 acciones en la asignación del gasto público

La prioridad, en términos presupuestales significa que estas 11 acciones a favor de la infancia deben tener partidas **protegidas**, es decir que no pueden ser reducidas y también significa que cuando hay más dinero para asignar al presupuesto público durante el año en curso (los denominados “créditos suplementarios”) estas 11 acciones deben ser **prioritarias para la asignación de nuevos recursos**.

**La Ley de Presupuesto del Sector Público**, aprueba los ingresos y egresos para el año y las normas para su ejecución.



**La Ley de Equilibrio Financiero** está orientada a mantener el equilibrio entre los recursos y el gasto público en el marco de las reglas fiscales establecidas.

En el artículo 5º, de la Ley de Presupuesto Público para el 2007, se establece específicamente que no pueden ser objeto de anulaciones presupuestarias estas 11 acciones prioritarias.

Asimismo, en la Ley de Equilibrio Financiero para el mismo año, se señala, en su octava disposición transitoria, que en el marco del cumplimiento de las prioridades establecidas por el Acuerdo Nacional y otras políticas nacionales, se establece las 11 prioridades a favor de la infancia, a ser asumidas por las entidades del gobierno nacional, gobiernos regionales y locales, con particular atención en la población rural.

Señala también la norma, que estas 11 acciones tendrán prioridad en cuanto a las ampliaciones presupuestales de Recursos Ordinarios, “bajo criterios de eficiencia y equidad hasta cerrar los déficit de niveles de atención existentes al menor plazo posible”.

### **Prioridad de las 11 acciones en la implementación de la gestión por resultados.**

**En el capítulo IV, en el artículo 10º,** la ley avanzó en el establecimiento de una gestión del presupuesto basada en resultados; promoviendo el uso de nuevos instrumentos tales como: programación estratégica, metas físicas, indicadores de resultado y pruebas piloto de evaluación.

**En el artículo 11º,** se estableció que la implementación de la mejora de la calidad del gasto se iniciaría en las 11 acciones priorizadas a favor de la infancia y que los lineamientos y metodologías para la implementación del presupuesto por resultados sería desarrollada por la Dirección Nacional de Programación Multianual del MEF.

Asimismo se señaló que la DNPP del MEF, en coordinación con la PCM “establecerán las metas físicas, nacionales, regionales y locales a ser alcanzadas”, para lo cual los pliegos presupuestarios estarían obligados a sustentar las modificaciones de sus presupuestos institucionales.

**En el artículo 13º,** se estableció que en el año 2007, y de manera experimental se aplicaría un “Monitoreo Participativo del Gasto” a nivel descentralizado. Para ello la DNPP diseñaría los instrumentos y procedimientos a seguir.

Los Gobiernos Regionales y Locales debían iniciar el desarrollo de la programación estratégica y los indicadores de desempeño, a fin de aportar información para la gestión por resultados.

### **2.5. Potencialidades y límites del proceso que abre el marco legal**

Si bien, actualmente contamos con el marco legal antes descrito, y un conjunto de condiciones favorables para avanzar en la priorización de la

atención de la infancia, también existen dificultades que limitan el alcance de las acciones emprendidas.

He aquí el balance de posibilidades que nos ofrece el actual marco legal:

## ELEMENTOS A FAVOR

### **Mecanismos para transformar las formas de gestión estatal.**

La aprobación de las prioridades a favor de la infancia establecida en las leyes presupuestales y la obligatoriedad de seguimiento de resultados en ellas, plantea la exigencia de:

- a) Orientar la gestión estatal hacia resultados.
- b) La articulación intersectorial del Estado.
- c) La concertación y complementariedad entre los niveles gubernamentales (nacional, regional y local) y
- d) La concertación entre Estado y sociedad civil.

### **Existencia de voluntad política:**

Tanto en el gobierno como en diversos actores de la sociedad civil existe voluntad para priorizar la atención a la infancia, así como también una incidencia favorable de la cooperación internacional, y la presencia activa de espacios de concertación como la MCLCP y el Acuerdo Nacional, que impulsan esta prioridad

### **Viabilidad económica**

Mayores recursos disponibles, en el marco del crecimiento económico, que se pueden canalizar para reducir las brechas de atención en estas acciones prioritarias.

## ELEMENTOS LIMITANTES

### **Trabas en los procesos actuales de gestión estatal:**

- Burocratismo.
- Desarticulación interna.
- Sistemas deficientes de planificación presupuestal (tendencia inercial, ausencia de códigos presupuestales para algunas actividades priorizadas, inexistencia de metas físicas y de metas presupuestales basadas en ellas, falta de seguimiento y control en la ejecución del gasto y en los resultados obtenidos.

### **Primacía del inmediatismo**

- Búsqueda de resultados inmediatos y primacía del juego de fuerzas coyunturales para la determinación de las prioridades y las asignaciones de los créditos suplementarios.
- Aún débil conciencia en las autoridades nacionales, regionales y locales para la inversión en capital humano y la priorización de la infancia.

### **Debilidad en la participación de las organizaciones sociales.**

- Particularmente de las organizaciones sociales de base y gremiales por su falta de conocimientos más especializados en el manejo de estos temas.

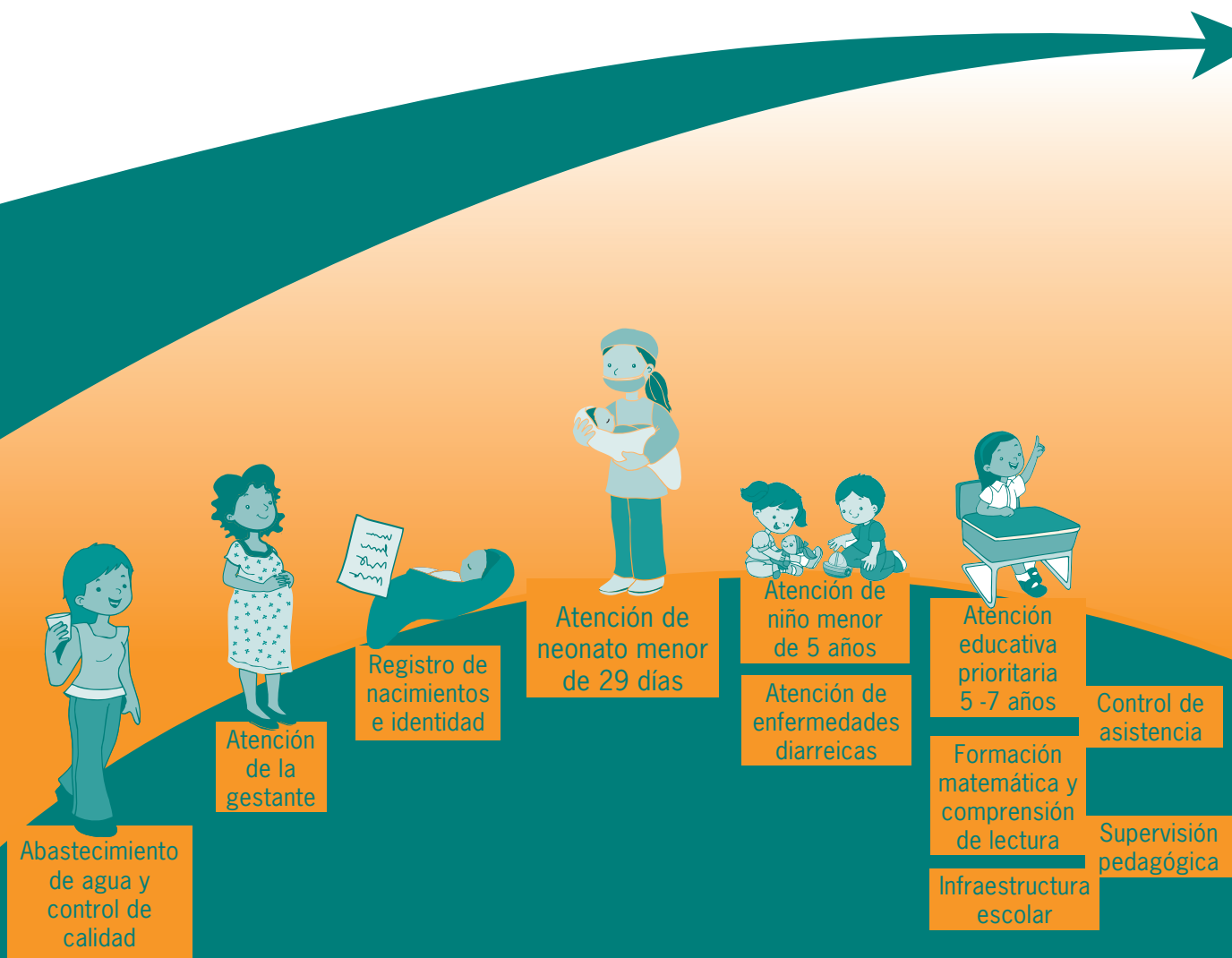


CONOCIENDO LAS ONCE  
ACCIONES PRIORIZADAS

CAPÍTULO

3

Las once prioridades sobre las cuales se implementará la mejora en la calidad del gasto y la gestión por resultados, responden a necesidades y derechos básicos a lo largo del ciclo de vida, hasta los 11 años de edad.



## PRIORIDADES DE ATENCIÓN DURANTE EL CICLO DE VIDA

A continuación veamos en qué consisten dichas prioridades y qué problemas se enfrentan actualmente en la atención de los servicios involucrados en ellas.



**ACTIVIDAD PRIORIZADA 1:  
ATENCIÓN DE MUJER GESTANTE**

Descripción	¿Que instancias ejecutan la actividad?	¿Quién financia?	Problemas a enfrentar
<p><b>Control prenatal completo</b> con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo 6 controles.</li> <li>• Detección de factores de riesgo.</li> <li>• Detección de violencia</li> <li>• Consejería en nutrición.</li> <li>• Educación en lactancia materna y cuidados al recién nacido.</li> <li>• Vacunas: 2 dosis de vacuna diftoteránica.</li> <li>• (Hay atenciones adicionales si es un embarazo con complicaciones. Se estima que un 15% de los embarazos presentan alguna complicación).</li> <li>• Suplemento de hierro.</li> <li>• Entrega de 120 tabletas de sulfato ferroso más ácido fólico.</li> </ul> <p><b>Atención Institucional del parto.</b> (atendido por un profesional de la salud calificado).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación general y análisis si fuera necesario.</li> <li>• Hospitalización, monitoreo y atención del parto.</li> <li>• Administración de medicamentos.</li> <li>• (Cuando son partos complicados no quirúrgicos (aprox. 10%) y quirúrgicos (15%) hay atenciones adicionales.</li> </ul> <p><b>Atención post parto.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínimo dos controles.</li> <li>• Evaluación integral y entrega de sulfato ferroso, ácido fólico y vitamina A.</li> <li>• Consejería en salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Educación en lactancia materna y cuidados al recién nacido.</li> </ul>	<p>Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, Promotores.</p>	<p>Seguro Integral de Salud-SIS: los gastos variables: S/. 15 (control prenatal), S/. 100 (parto normal), S/. 10 (control post parto).</p> <p>MINSA y Dirección Regional: los gastos fijos: infraestructura, equipamiento, personal.</p>	<p><b>Problemas de accesibilidad:</b> Distancias geográficas, costos de traslado, etc. Las principales brechas de atención están en las zonas rurales donde sólo el 42% de los partos son institucionales.</p> <p><b>Calidad de la atención:</b> Con frecuencia se realizan los controles pero sin cumplir los estándares fijados por el MINSA. (análisis, suplementación de hierro, etc.)</p> <p><b>Déficit en capacidad resolutive frente al parto:</b> carencia de personal calificado, de equipamiento, de insumos (disponibilidad de sangre, etc.). Este déficit es mayor en zonas rurales.</p> <p><b>Barreras culturales.</b> Concepciones y modalidades de atención diversa frente a la gestante y al parto. (por ejemplo, el parto vertical)</p>

**Ejemplo de indicadores de resultado:**  
 1) % de gestantes con control prenatal completo.  
 2) % de partos institucionales.



## ACTIVIDAD PRIORIZADA 2: REGISTRO DE NACIMIENTOS E IDENTIDAD

Descripción	¿Que instancias ejecutan la actividad?	¿Quién financia?	Problemas a enfrentar
<p><b>Implica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registro del nacimiento del niño</li> <li>Establecimiento de su Código Único de Identidad – CUI</li> <li>Entrega de DNI.</li> </ul>	<p>Servidores de salud en Hospitales y Centros de Salud, registran el nacimiento.</p> <p>RENIEC, establece el CUI y entrega el DNI.</p> <p>MIMDES y otras instituciones realizan campañas</p>	<p>Tesoro público desde RENIEC.</p> <p>La población en el caso del pago por el DNI</p>	<p><b>Problemas de acceso</b> Distancias geográficas. Costos de traslado y cobros indebidos por el registro de nacimiento. Costos del DNI cargados a los ciudadanos</p> <p><b>Problemas sociales:</b> niños no reconocidos por el padre inhiben la inscripción.</p> <p><b>Débil cultura ciudadana</b> y de uso del DNI.</p> <p><b>Débil articulación entre instituciones públicas.</b> Por ejemplo RENIEC, con Salud y el Gobierno Municipal.</p>
<p><b>Ejemplo de Indicador de Resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% de niños menores de 5 años con CUI</li> </ul>			

## ACTIVIDAD PRIORIZADA 3: ATENCIÓN DE NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

Descripción	¿Que instancias ejecutan la actividad?	¿Quién financia?	Problemas a enfrentar
<p>El control del crecimiento y desarrollo (CRED), incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Examen físico, peso y talla, evaluación del desarrollo, tamizaje de violencia, consejería, material educativo y plan de atención integral. Menor de 1 año (6 controles) de 1 a 2 años (4 controles), de 2 a 4 años (2 controles por año).</li> <li>Suplemento de hierro.</li> <li>Vacunas de acuerdo al calendario vigente. (11 vacunas)</li> </ol>	<p>Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, Promotores.</p>	<p>MINSA y Gob. Regional: costos fijos.</p> <p>SIS, costos variables. (S/. 3 por control, S/.1.60 por una sola vez para suplemento de hierro).</p> <p>El Programa de Inmunizaciones financia las vacunas.</p>	<p><b>Brechas importantes de atención</b> (particularmente en las zonas rurales) en CRED y suplemento de hierro (sólo se entrega al 16%)</p> <p><b>Calidad de atención.</b> No se cumplen las normas. Tiene que ver con la preparación del personal.</p> <p><b>Falta de equipamiento</b> mal estado de las balanzas, fallas en la cadena de frío para las vacunas (renovación y capacidad).</p> <p><b>Demora en las asignaciones presupuestales</b>, que obliga a reprogramaciones permanentes. Retraso en el reembolso del SIS Demora en el pago de personal contratado</p>
<p><b>Ejemplo de Indicador de resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% de niños con CRED según edad.</li> </ul>			

**ACTIVIDAD PRIORIZADA 4:**  
**ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS  
Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS**

Descripción	¿Que instancias ejecutan la actividad?	¿Quién financia?	Problemas a enfrentar
<p>1) Atención integral a niños con enfermedad diarreica según norma (guías con metodología AIEPI -incluye educación de la madre para tratamiento y prevención).</p> <p>2) Atención integral a niños con enfermedades respiratorias según norma (guías con metodología AIEPI -incluye educación de la madre para tratamiento y prevención).</p>	Hospitales, Centros y Puestos de Salud.	<p>MINSA, Gobierno Regional: costos fijos.</p> <p>SIS: costos variables.</p>	<p><b>Calidad de la atención:</b> Aunque hay avances importantes en las prácticas de tratamiento, todavía hay déficit en el contenido de la atención. Está también ligado a un problema de formación de personal.</p> <p><b>Déficit de trabajo comunitario:</b> Sobre todo en zonas de friaje (los niños no llegan a tiempo en la medida que las madres no identifican los primeros síntomas).</p>
<p><b>Ejemplo de Indicador de Resultado:</b> <b>Reducción de la prevalencia de infecciones respiratorias agudas( IRAs) y de enfermedades diarreicas agudas (EDAs)</b></p>			

**ACTIVIDAD PRIORIZADA 5**  
**ATENCIÓN DEL NEONATO MENOR DE VEINTINUEVE DIAS**

Descripción	¿Que instancias ejecutan la actividad?	¿Quién financia?	Problemas a enfrentar
<p>Atención integral para garantizar su salud, según protocolo MINSA. Mínimo 3 controles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Despistaje de hipotiroidismo.</li> <li>- Lactancia materna</li> <li>- Consejería a la madre</li> <li>- Inmunización BGC-Hepatitis B</li> <li>- Verificación Certificado de Nacimiento.</li> </ul> <p>Cuando hay complicaciones, otras atenciones.</p>	Hospitales, Centros de Salud.	<p>MINSA- Gobierno Regional: los gastos fijos.</p> <p>SIS, los gastos variables. (S/. 25 la primera atención y S/. 12 las posteriores.)</p>	<p><b>Problemas de acceso</b> en zonas rurales..</p> <p><b>Falta de personal y equipo</b> especializado para el recién nacido.</p> <p><b>Barreras culturales.</b> Concepciones y practicas de atención diversas al niño menor de 29 días.</p>
<p><b>Ejemplo de Indicador de Resultado:</b> <b>% de recién nacidos, menores de 29 días con controles completos según norma.</b></p>			





## ACTIVIDAD PRIORIZADA 6

### CONTROL DE ASISTENCIA DE PROFESORES Y ALUMNOS

Descripción	¿Que instancias ejecutan la actividad?	¿Quién financia?	Problemas a enfrentar
<p><b>1) Asistencia de profesores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deben cumplirse 1,200 horas al año en primaria.</li> <li>- El Centro Educativo controla mediante el registro de asistencia de profesores.</li> </ul> <p><b>2) Asistencia de alumnos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deben cumplirse 1,200 horas al año en primaria.</li> <li>- Se controla mediante el registro de asistencia de alumnos.</li> </ul>	<p>Director de la Escuela, el Consejo Educativo Institucional, la APAFA, la UGEL.</p>	<p>Gobierno Regional. Direcciones Regionales de Educación, UGEL</p>	<p><b>Incumplimiento de horario docente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Horarios reducidos de clases. Diferentes informes sustentan que no se viene cumpliendo las horas efectivas de trabajo docente en las instituciones públicas, particularmente en las zonas rurales.</li> <li>- La lejanía de los centros poblados, la forma de pago a los maestros, y otros factores contribuyen a esta inasistencia.</li> </ul> <p><b>Dificultades en el control de la asistencia de profesores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicidad y favores mutuos entre directores y profesores.</li> <li>- Carencia de sistemas de control.</li> <li>- Por estas razones el MED propone medir el tiempo efectivo de los docentes de 1ro y 2do de primaria, a través del desarrollo del programa curricular.</li> </ul> <p><b>Inasistencia de alumnos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores como la lejanía del Centro Educativo, la necesidad de apoyar las labores de los padres, problemas de salud o falta de interés de los padres en la escuela, contribuyen a esta inasistencia.</li> <li>- En el caso de la asistencia de alumnos se requiere establecer, dada una determinada matrícula, el porcentaje de alumnos que asisten efectivamente a clases.</li> </ul>

**Ejemplo de Indicadores de Resultado:**

- 1) Avance curricular promedio en las áreas de comunicación integral (CI) y lógico matemático (LM) en 1° y 2° grado de Primaria, en instituciones educativas (II.EE) visitadas.
- 2) Número de profesores de 1° y 2° de primaria que asisten las horas establecidas, por zona rural y urbana.
- 3) Promedio de asistencia de alumnos de 1° y 2° de primaria de la escuela pública entre el número de matriculados en esos grados.

**ACTIVIDAD PRIORIZADA: 7**  
**ATENCIÓN EDUCATIVA PRIORITARIA A NIÑOS**  
**Y NIÑAS DE 5 a 7 AÑOS**



Descripción	¿Que instancias ejecutan la actividad?	¿Quién financia?	Problemas a enfrentar
<p>Esta prioridad comprende diversos aspectos. El MED propone priorizar un componente:  <b>Cobertura escolar para niños(as) de 5, 6 y 7 años según su nivel correspondiente.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Educación,</li> <li>- Gobierno Regional (UGEL).</li> <li>- Gobiernos Locales piloto.</li> </ul>	<p>Recursos Públicos del MINEDU, del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales piloto.</p>	<p><b>Persistencia de déficit nacional en el acceso.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El acceso casi universal a primaria se logra casi sin distinción de género, lugar de residencia o nivel de pobreza. El promedio actual de acceso alcanza el 80%.</li> </ul> <p><b>Persistencia de inequidad en el acceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los niños de 3 a 5 años de áreas rurales y/u hogares pobres tienen menos acceso a la escuela.</li> <li>- La proporción de ingresantes a primaria con edad normativa en el área rural y entre pobres extremos se encuentran entre 6,5 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional. (80% al 2002)</li> </ul> <p><b>Déficit de calidad:</b>                      Desaprobación y retiro. Entre el primero y segundo grado de primaria, en las zonas rurales hay una alta desaprobación y retiro de estudiantes durante el año.</p>
<p><b>Ejemplo de Indicadores de Resultado:</b></p> <p>1) Tasa neta de cobertura para niñas y niños de 5 años.</p> <p>2) Tasa neta de cobertura para niñas y niños de 6-7 años (III CICLO EBR)</p>			

**ACTIVIDAD PRIORIZADA 8:**  
**FORMACION MATEMATICA Y COMPRENSION DE LECTURA**  
**AL FINAL DEL PRIMER CICLO DE PRIMARIA**



Descripción	¿Que instancias ejecutan la actividad?	¿Quién financia?	Problemas a enfrentar
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La comprensión de lectura y la formación matemática son dos indicadores clave para dar cuenta del estado de los procesos básicos de aprendizaje en la escuela primaria.</li> <li>- El primer ciclo de primaria comprende el 1º y 2º grado.</li> <li>- Se han establecido pruebas de medición de estos aprendizajes con la siguiente escala:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suficiente</li> <li>- Básico</li> <li>- Previo</li> <li>- Por debajo del previo</li> </ul> </li> </ul>	<p>Los aprendizajes son el resultado de un conjunto de intervenciones y ejecuciones donde intervienen: la Institución Educativa, el gobierno local, la UGEL, el Gobierno Regional y el Ministerio de Educación.</p>	<p>Recursos Públicos de las diversas instituciones señaladas, principalmente del MINEDU.</p>	<p><b>Grandes déficit en los aprendizajes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Al finalizar el primer ciclo de primaria el nivel de comprensión de lectura es suficiente sólo en el 15% de la población escolar. El 46% se encuentra por debajo del nivel previo.</li> <li>- En matemática, sólo el 10% de los alumnos que terminan el primer ciclo de primaria tienen un nivel de suficiente. El 44% esta por debajo del nivel previo.</li> </ul> <p><b>La mejora y adaptación de la medición de los aprendizajes:</b>            Acorde a la diversidad cultural del país y los retos de la globalización.</p>

**Ejemplo de Indicadores de Resultado:**

- 1) **Porcentaje de estudiantes que logran el nivel suficiente en comprensión lectora (CL) al finalizar el 2º grado de educación primaria.**
- 2) **Porcentaje de estudiantes que logran el nivel suficiente en el área lógico matemática (LM) al finalizar el 2º grado de educación primaria.**



**ACTIVIDAD PRIORIZADA 9:  
SUPERVISION, MONITOREO, ASESORIA PEDAGOGICA  
Y CAPACITACION DOCENTE**

Descripción	¿Que instancias ejecutan la actividad?	¿Quién financia?	Problemas a enfrentar
<p><b>Acompañamiento y monitoreo a los procesos pedagógicos en aula:</b> permite orientar y acompañar a los docentes en sus practicas pedagógicas, así como manejar estrategias de intervención pertinentes.</p> <p><b>Capacitación docente:</b> dirigida a mejorar capacidades, conocimientos, actitudes y valores para el desempeño docente, considerando las demandas educativas y los respectivos contextos socio-culturales y económico-productivos.</p>	Ministerio de Educación Gobierno Regional	Recursos Públicos del MINEDU Gobierno Regional	<p><b>Debilidad en el acompañamiento pedagógico:</b> – En la práctica no existe el acompañamiento pedagógico a los docentes.</p> <p><b>Escasa Supervisión:</b> Se da una supervisión formal y escasa</p> <p><b>Inadecuación en la capacitación docente:</b> La capacitación docente no se ha orientado al cambio de las prácticas pedagógicas en el centro educativo ni se logra atraer a los mejores docentes para atender a los primeros grados de primaria.</p>
<p><b>Ejemplos de Indicadores de Resultado:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Porcentaje de docentes de educación primaria que reciben asesoramiento en aula.</li> <li>2) Porcentaje de docentes de educación básica regular que participan en el Proceso de Evaluación Censal y que han logrado aprobar satisfactoriamente el Programa de Capacitación Docente.</li> </ol>			

**ACTIVIDAD PRIORIZADA: 10**

**ATENCION A INFRAESTRUCTURA ESCOLAR EN CONDICIONES DE RIESGO**



Descripción	¿Que instancias ejecutan la actividad?	¿Quién financia?	Problemas a enfrentar
A través de esta acción se pretende dotar de infraestructura adecuada a las instituciones educativas estatales, cuyos locales escolares y mobiliario se encuentran en condiciones de riesgo, para que permitan el optimo desarrollo de las actividades de enseñanza-aprendizaje.	Ministerio de Educación, FONCODES, Gobierno Regional, Gobierno Local.	Recursos Públicos del MINEDU, FONCODES, Gobierno Regional, Gobierno Local.	<p><b>Déficit de instalaciones adecuadas:</b> En particular en: servicios higiénicos, agua, luz y condiciones mínimas.</p> <p><b>Déficit en mantenimiento y refacción:</b> No se ha implementado una política de mantenimiento y refacción de la infraestructura escolar basada en la gestión de los Gobiernos Locales.</p>
<p><b>Indicadores de Resultado:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Número de locales escolares rehabilitados sobre el total de locales escolares en riesgo.</li> <li>2) Número de locales escolares con mantenimiento correctivo sobre el total de locales escolares en estado regular.</li> </ol>			

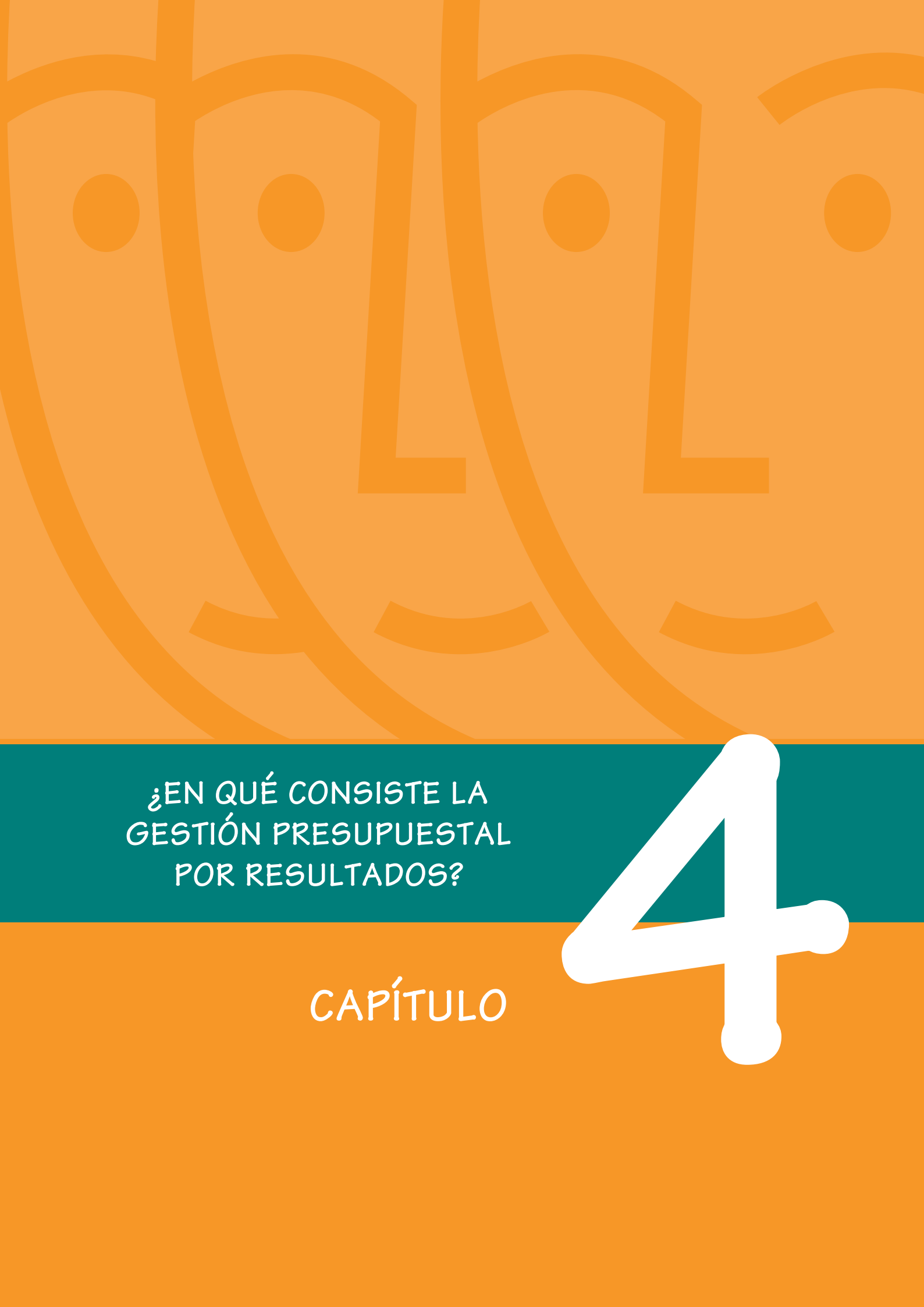
**ACTIVIDAD PRIORIZADA 11:  
ABASTECIMIENTO DE AGUA SEGURA Y  
VIGILANCIA Y CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA  
PARA EL CONSUMO HUMANO**



Descripción	¿Que instancias ejecutan la actividad?	¿Quién financia?	Problemas a enfrentar
<p>Agua Segura es toda agua natural sometida a procesos físicos, químicos y biológicos para convertirla en un producto inocuo para el consumo humano.</p> <p><b>Acceso a servicios de agua segura:</b> toda persona tiene derecho al acceso a los servicios de agua en niveles de calidad y sostenibilidad.</p> <p><b>Control de la calidad del agua para consumo humano:</b> Es el conjunto de actividades ejercidas en forma continua por el proveedor con el objetivo de tomar medidas preventivas y correctivas a fin de que la calidad del agua cumpla con la legislación sanitaria.</p> <p>Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano. Es un conjunto de acciones ejercidas por la autoridad de salud mediante las cuales evalúan el riesgo que representa a la salud pública el consumo del agua suministrada por el proveedor (vigilando todos los componentes del sistema: fuente, tratamiento, distribución y suministro) y determinan el grado de cumplimiento de la legislación al respecto.</p>	<p>Para el <b>acceso:</b> Ministerio de Vivienda y Construcción Foncodes, Gobierno locales</p> <p>Para el <b>control</b> los Proveedores (Municipalidades, Empresas Prestadoras de Servicios- EPS, Juntas Administradoras, Comunidad, otros</p> <p>Para la <b>vigilancia:</b> MINSA, DIGESA, DISA, DIRESAs, Redes y Microrredes de Salud.</p>	<p>MINISTERIO DE VIVIENDA</p> <p>Municipios. EPS JASS Otros</p> <p>MINSA, DIRESAs, Gobiernos Regionales</p>	<p><b>Déficit en el Acceso a agua segura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De los 26.1 millones de peruanos, sólo 19.5 millones (el 75%) tienen acceso a servicio de agua potable.</li> <li>- En las zonas rurales el déficit es mayor: sólo el 61% tiene acceso a sistemas de abastecimiento de agua.</li> <li>- En el ámbito peri urbano se tienen unas 240 mil familias abastecidas por camiones cisterna.</li> </ul> <p><b>Dificultad para mejorar la calidad del agua</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los hogares de las zonas urbanas, peri urbanas y rurales que no tienen servicio o éste es discontinuo, deben optar por la desinfección del agua.</li> <li>- Si bien existen en el mercado insumos como cloro en pastillas y en solución, esta práctica no está suficientemente extendida. (El MINSA ha implementado a nivel nacional equipos de producción de cloro en solución para atender a las zonas más necesitadas).</li> <li>- Con frecuencia las redes de agua en localidades en situación de pobreza sólo entuban el agua del río sin purificarla consumiéndose agua contaminada.</li> </ul>

**Indicadores de Resultado:**

- 1) % de hogares que no tienen acceso a agua potable.
- 2) % de niños de 0 a 7 años que no tienen acceso a agua potable.



¿EN QUÉ CONSISTE LA  
GESTIÓN PRESUPUESTAL  
POR RESULTADOS?

CAPÍTULO

4

El presupuesto público constituye un instrumento primordial de gestión pues organiza la asignación de recursos para el cumplimiento de las prioridades de política pública. Sin embargo es importante comprender que la situación actual de la gestión pública, no se reduce sólo a un problema de presupuesto ya que es el conjunto de la gestión la que requiere ser revisada y re-organizada para lograr mayor eficacia en los servicios que brinda el Estado a la población.

No obstante, actualmente, ante la carencia de un Plan de Desarrollo Nacional y la inexistencia de un sistema integrado de planificación en el país, la gestión del Presupuesto General de la República ha adquirido una importancia decisiva para lo que realmente se puede hacer o no desde el Estado. Por lo tanto, un cambio en su gestión puede ir incidiendo significativamente en el conjunto de la administración pública.

#### 4.1. El enfoque de la gestión por resultados

La gestión por resultados es un nuevo enfoque administrativo que viene siendo utilizado con éxito por los gobiernos de varios países, modificando sustancialmente los criterios tradicionales de funcionamiento de las instituciones públicas y de la administración de recursos.

La gestión por resultados, implica pasar de una administración basada en normas y procedimientos, a una administración que compromete ante los ciudadanos la obtención de resultados concretos y la rendición de cuentas.

#### 4.2 .... y el Presupuesto por Resultados?

Es una metodología o “esquema de presupuestación que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto en una visión de logro de resultados a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales para la reasignación, reprogramación y ajustes de las intervenciones”<sup>1</sup>

El presupuesto público, bajo esta metodología requiere justificar y programar las asignaciones presupuestales utilizando como base la informa-

<sup>1</sup> Artículo 3º numeral 3.1 de la Directiva de Programación y formulación del presupuesto del sector público en el marco del presupuesto por resultados” Aprobada por Resolución Directoral N° 027-2007. EF/76.01.

ción de resultados a alcanzar en: ¿qué resultados en la población quiero lograr? y ¿que estrategias y acciones son necesarias para lograrlos?

La metodología actual de gestión del presupuesto público ha estado marcada por la asignación inercial (tomando como base los presupuestos anteriores), incrementando el mismo tipo de gastos cuando hay más ingresos, pero haciendo difícil el replanteamiento de estrategias y acciones en función de los objetivos y resultados que se han venido estableciendo en los Planes Estratégicos sectoriales y los Planes de Desarrollo Concertados a nivel regional y local. Este tipo de gestión presupuestal se focaliza en los insumos que se requieren por los servicios y en la cantidad de ellos que se puede financiar con los recursos disponibles.

A su vez, es necesario señalar que, si bien en años anteriores, la gestión presupuestal se ha venido orientando por el logro de resultados en el manejo macroeconómico (parámetros sobre crecimiento del PBI, déficit fiscal, pago de la deuda y otros indicadores) buscando como resultado la estabilidad económica y la elegibilidad del país para la inversión extranjera, ahora el cambio que se pretende busca que se planteen también, de manera directa, en el bienestar de la población y, por lo tanto, en prioridades sociales, planteándose su extensión progresiva a todos los rubros del presupuesto.

#### **4.3. Cuatro características de la gestión presupuestal por resultados**

Queremos resaltar cuatro características básicas a tener en cuenta para la gestión presupuestal por resultados:

##### **Partir de resultados a lograr en la calidad de vida de la población.**

Para ello se requiere hacer un análisis de las causas y factores que inciden en el resultado que se quiere obtener y eso significa tener un conocimiento a profundidad del problema o necesidad social que se quiere resolver. No se puede improvisar. Para identificar con claridad la cadena de acciones concurrente al logro del resultado final, se puede utilizar como herramienta el marco lógico o alguna otra herramienta de análisis causal que permita establecer los resultados intermedios, los productos e insumos necesarios para ello.

##### **Establecer una relación estrecha y coherente entre la planificación estratégica y operativa y el presupuesto.**

Lo anterior significa articular el Presupuesto con el Plan partiendo de los resultados que se propone alcanzar. El Presupuesto debe orientarse a los objetivos (que significan resultados a lograr) expresados en el Plan. Eso



significa cambiar la lógica inercial con la que se programa actualmente el presupuesto y romper la distancia que suele producirse entre los planes y los presupuestos. También exige establecer una base de estructura común en el diseño del plan y del presupuesto.

#### **Articulación de diversos actores en la gestión del proceso.**

Los resultados en la calidad de vida de la población suelen implicar la articulación de diversas dimensiones e intervenciones, requiriendo de acciones intersectoriales y también de una adecuada coordinación entre el Estado y los distintos actores sociales. Esto exige la permanente coordinación entre diferentes instancias de ejecución, superando el sectorialismo o la acción aislada y paralela de distintas unidades ejecutoras.

#### **Seguir y evaluar los resultados.**

Para ello es necesario establecer indicadores que nos sirvan para medir el avance en esos resultados y establecer una línea de base desde la cual se puedan evaluar esos avances. Es así que se suelen establecer indicadores de resultado final (por ejemplo reducción de la desnutrición crónica infantil), de resultados intermedios (reducción de las enfermedades diarreicas agudas) o de producto, que tienen que ver con el servicio que brinda el Estado (por ejemplo porcentaje de hogares con acceso a servicios de agua potable). Para ello es indispensable mejorar nuestros sistemas de información pública.

#### **4.4. La implementación del cambio.**

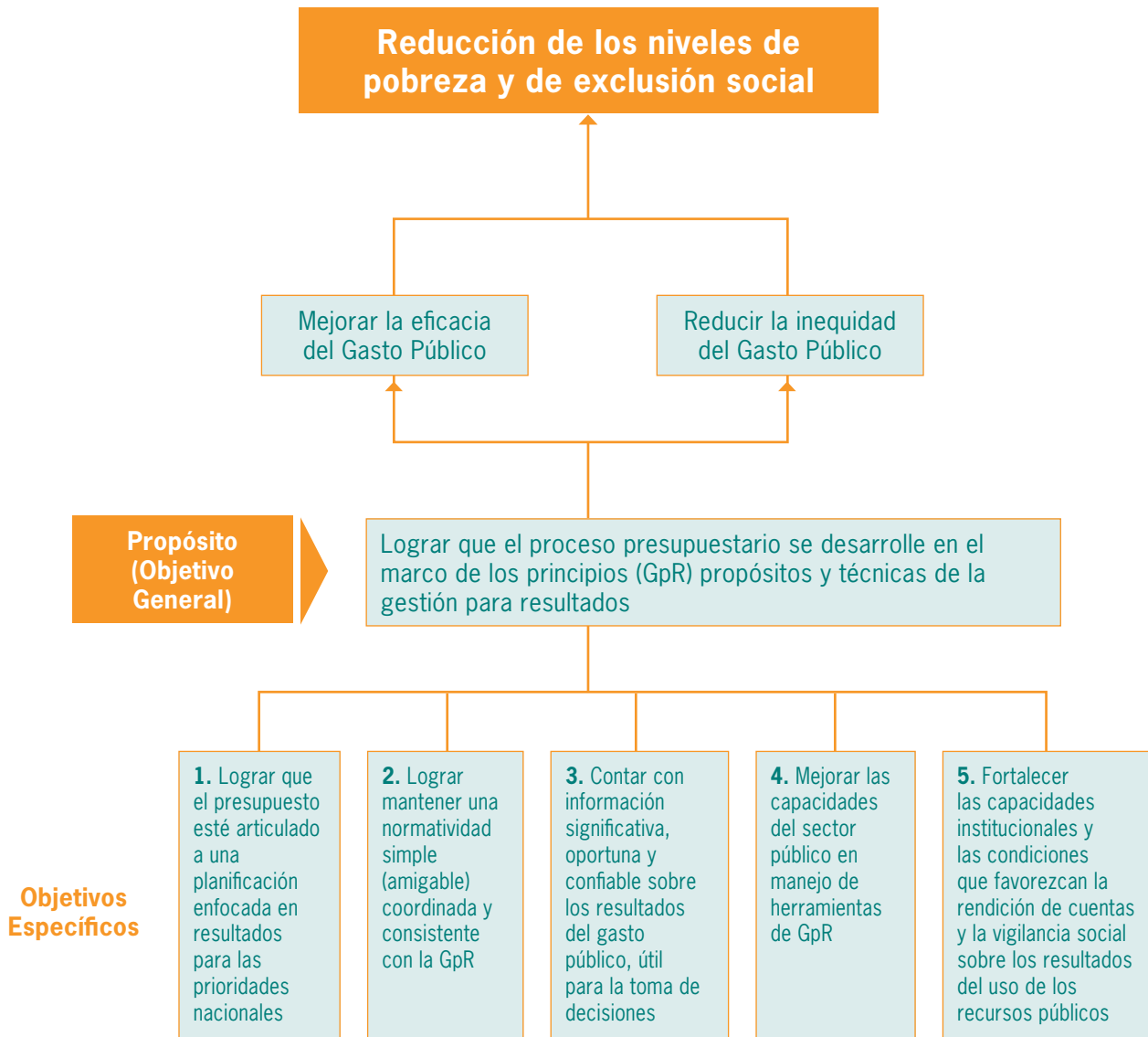
En cumplimiento de la Ley de Presupuesto Público del 2007, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), a partir de un trabajo conjunto con la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y los Ministerios (Educación, Salud, MIMDES) y otras instituciones públicas implicadas, ha diseñado un Plan de Implementación de la Gestión Presupuestal por Resultados 2007- 2011. Asimismo, ha emitido una directiva específica para la programación presupuestal por resultados de 5 Programas Estratégicos que agrupan y complementan las 11 acciones prioritarias de atención a la infancia. Esta directiva es adicional a la Directiva 006, de carácter general, para la Programación y Formulación del Presupuesto Público 2008.

#### **El Plan de Implementación de la gestión presupuestal por resultados.**

El Plan se fija como objetivo: “Lograr que el proceso presupuestario impulse y desarrolle una Gestión basada en Resultados en el Estado Peruano”<sup>2</sup>, y como objetivos específicos propone los siguientes:

---

2 MEF-DNPP “Plan de Implementación del Presupuesto por Resultados”.



A su vez, señala: “la calidad del gasto puede entenderse como la capacidad que tiene el Estado, a través del presupuesto público, de proveer bienes y servicios con estándares de calidad, por medio de los cuales se logren resolver los problemas de la población, en particular de los pobres y excluidos”, ratificando con ello que la persona humana y su bienestar están en el centro de la acción del Estado.

El Plan identifica 5 componentes interdependientes que permitirán el logro de los objetivos:



Asimismo establece tres estrategias para su implementación:

- Diseño basado en experiencias demostradas** (nacionales e internacionales). En esto pueden jugar un importante papel muchas experiencias de intervención, exitosas en sus resultados, realizadas tanto desde el Estado como desde la sociedad civil.
- La concertación en las distintas etapas del proceso.** Con lo cual no sólo es importante el resultado sino también cómo se realiza el proceso de programación con la participación de los diversos actores.
- La progresividad.** Se irá implementando progresivamente en todo el presupuesto.

Considerando esta progresividad se definieron 3 etapas:

- En el 2007: Se aplicaría sólo en una experiencia piloto en Huanuco desde la Estrategia "CRECER".
- En el 2008: Se aplicaría en los 5 programas estratégicos que agrupan y complementan las 11 Acciones prioritarias a favor de la Infancia (que involucran principalmente a los sectores salud y educación). Adicionalmente, se haría un ejercicio de formulación de indicadores de resultados para todo el presupuesto.
- En el 2011: Se aplicaría a plenitud en todo el presupuesto.

### La Directiva 010 y los 5 Programas Estratégicos

Para iniciar en el 2008 la gestión presupuestal por resultados en las 11 acciones priorizadas a favor de la infancia, que manda la Ley de Presupuesto, el MEF ha emitido el 2 de Julio, la Directiva N° 010-2007-EF/76.01 “Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el marco del Presupuesto por Resultados”

En la Directiva se define como Programa Estratégico “una intervención articulada del Estado entre sectores y por niveles de gobierno, en torno a la resolución de un problema central que aqueja a la población del país. Constituye el elemento fundamental de la gestión por resultados”.

La Directiva establece 4 Programas Estratégicos asociados a las 11 acciones prioritarias, mas otro Programa Estratégico orientado al acceso a servicios y oportunidades económicas. Cada Programa está orientado a un resultado y tiene a una institución pública nacional como responsable para la planificación, seguimiento y evaluación concertada entre los distintos sectores y actores involucrados.

- 1) “Programa Articulado Nutricional”  
Bajo responsabilidad del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)
- 2) “Salud Materno Neonatal”  
Bajo responsabilidad del Ministerio de Salud.
- 3) “Logros de Aprendizaje al finalizar el III Ciclo”  
Bajo responsabilidad el Ministerio de Educación.
- 4) “Acceso a servicios sociales básicos y a oportunidades de mercado”  
Bajo responsabilidad del Ministerio de Transportes y Comunicaciones.
- 5) “Acceso de la población a la identidad”  
Bajo responsabilidad del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).


En la siguiente matriz, podemos apreciar la correspondencia entre las 11 acciones prioritarias, los programas estratégicos y los resultados a los que se orientan.

Resultados a lograr y derechos de la población	Las 11 actividades prioritarias	Los 5 Programas Presupuestales Estratégicos
<p>Inicio de una vida sana (PNAIA)</p> <p>Derecho a la vida</p> <p>Derecho al desarrollo pleno de capacidades</p>	<p>1 Atención de la mujer gestante</p> <p>2 Atención del neo nato menor de 29 días</p> <p>3 Atención del niño menor de 5 años</p> <p>4 Atención de EDAs e IRAs</p> <p>5 Abastecimiento de agua segura y vigilancia y control de calidad de agua para consumo</p>	<p>“Salud Materno Neo natal”</p> <p>Responsable: Ministerio de SALUD</p> <p>“Programa Articulado Nutricional”</p> <p>Responsable: MIMDES</p>
<p>Ciudadanía desde el inicio</p> <p>Derecho al nombre</p>	<p>6 Registro de Nacimientos e Identidad</p>	<p>“Acceso de la población a la identidad”</p> <p>Responsable: RENIEC.</p>
<p>Aprendizajes adecuados</p> <p>Derecho a la educación</p>	<p>7 Control de asistencia de profesores y alumnos</p> <p>8 Atención educativa prioritaria a niños y niñas de 5 a 7 años</p> <p>9 Formación matemática y comprensión de lectura al final del primer ciclo de primaria</p> <p>10 Supervisión, monitoreo, asesoría pedagógica, capacitación docente</p> <p>11 Atención a infraestructura escolar en riesgo</p>	<p>“Logro de aprendizaje al final del III Ciclo”</p> <p>Responsable: Ministerio de Educación</p>
<p>Derecho de las poblaciones rurales de acceder a los servicios básicos y al mercado</p>		<p>“Acceso a servicios sociales básicos y oportunidades de mercado”</p> <p>Responsable: Ministerio de Transportes.</p>

Los Gobiernos Regionales son responsables de la planificación, seguimiento y evaluación a nivel departamental de cuatro de los programas estratégicos, con excepción del de Identidad. Para ello deben coordinar con el respectivo responsable nacional y con los gobiernos locales.

La Directiva da las pautas precisas para programar y formular presupuestalmente cada programa estratégico, estableciendo los resultados finales e intermedios y los productos a lograr, así como sus respectivos indicadores, ubicándolos dentro de la estructura funcional programática del presupuesto público.

En la medida que en cada Programa Estratégico se ha establecido una cantidad bastante grande de indicadores (en total 130) así como metas a la que se debe darles valores específicos y presupuestar sus costos, la MCLCP ha propuesto una priorización de metas e indicadores al interior de cada programa, para facilitar los procesos de concertación entre Estado y sociedad civil, en los niveles regionales y locales (ver Anexo I).



¿CÓMO PROGRAMAR EL  
PRESUPUESTO DE LOS  
PROGRAMAS ESTRATÉGICOS  
ORIENTADOS A RESULTADOS?

CAPÍTULO

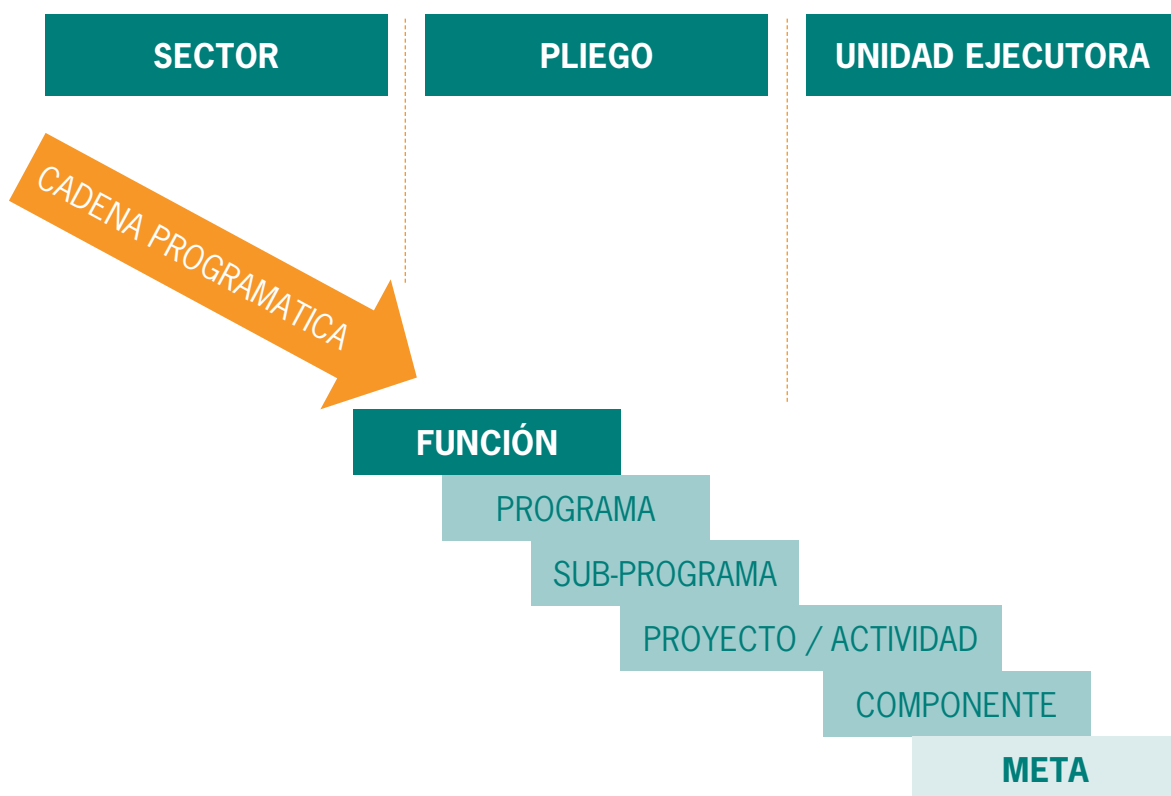
5

Para aprender a formular el presupuesto en los Programas Estratégicos y las actividades que prioricemos en ellos, desde una lógica de resultados, primero tenemos que conocer o recordar dos elementos importantes de la gestión presupuestal: a) la estructura funcional programática del presupuesto público y b) el ciclo de la gestión presupuestal.

### 5.1. La Estructura Funcional Programática.

Es la forma en que está estructurado el Presupuesto Público, es decir, cómo se clasifican, agrupan y articulan los gastos, teniendo que haber consistencia en estas agrupaciones en una cadena funcional programática. Esa estructura nos la ilustra la matriz que vemos en la página siguiente (pag. 38):

La estructura funcional programática permite la clasificación del gasto por partidas específicas, y la asignación de gasto por cada sector, pliego y unidad ejecutora.



Este instrumento común en todo el Presupuesto Público sirve para el análisis, seguimiento y evaluación del conjunto de la gestión pública, dándole unidad. Nos permite conocer “quién” ejecuta el gasto, y en que componente, actividad y programa.

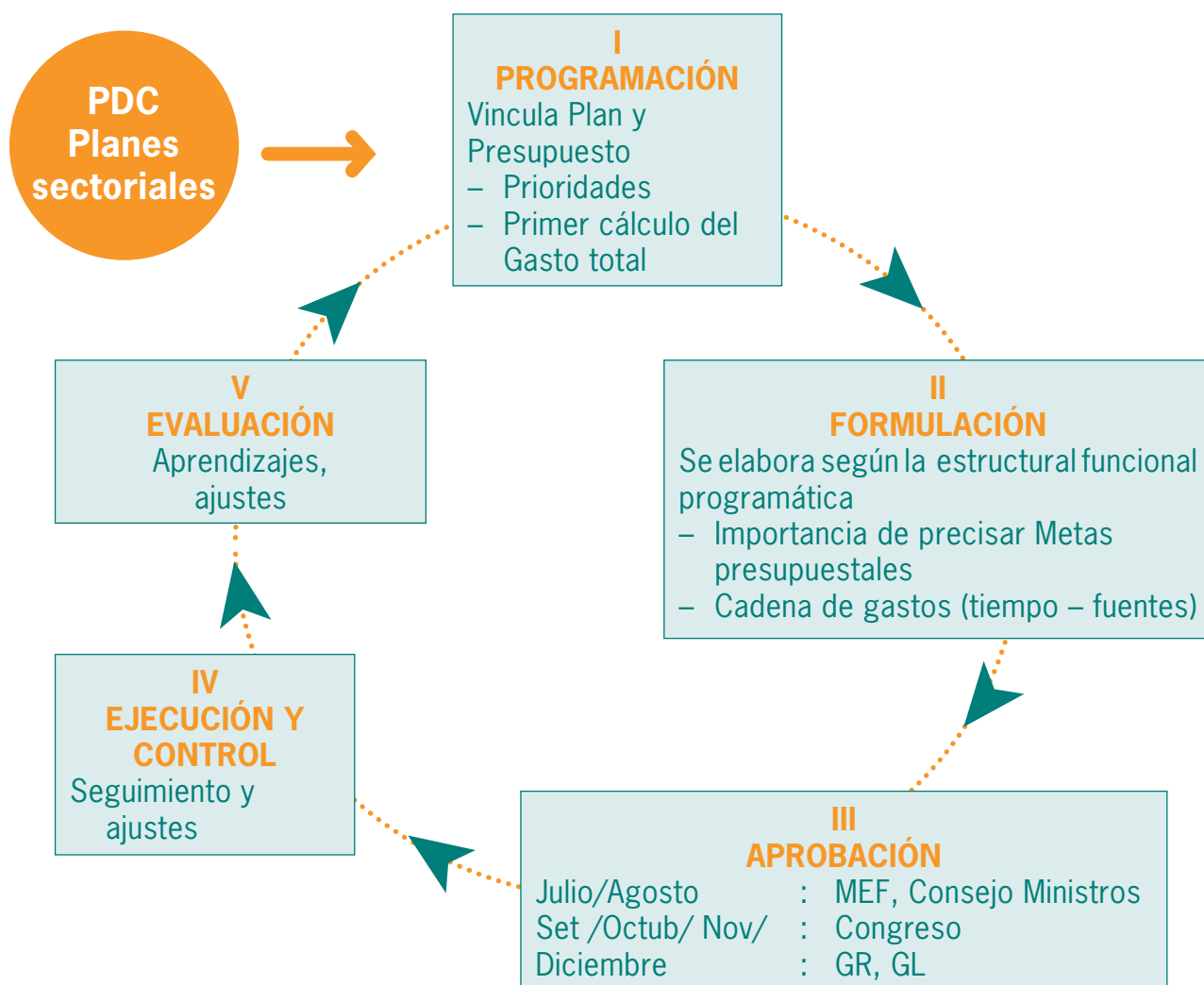
FUNCIÓN	PROGRAMA	SUB-PROGRAMA	ACTIVIDAD/ PROYECTO	COMPONENTE	META PRESUPUESTARIA
Grandes áreas de responsabilidad del Estado. (Hay 17 funciones establecidas: Salud, Justicia, Educación, etc.). Estas agrupan Programas	Conjunto de acciones y proyectos orientados a un objetivo. Estos agrupan Sub-Programas.	Conjunto de acciones y proyectos orientados a un Objetivo más específico. Estos agrupan Actividades y Proyectos.	Unidades básicas de asignación de fondos: <b>Actividad</b> – Bienes y servicios – Es permanente y continúa en el tiempo <b>Proyecto</b> – Limitado en el tiempo – Su objetivo: Mejorar bienes y servicios.	Actividades más específicas que contribuyen al logro de la actividad o proyecto.	– Productos para la provisión adecuada de bienes y servicios. – Unidad básica de egresos.



Esta estructura del presupuesto nos permite tomar cuenta del costo que tienen para el Estado los diversos “insumos” para los programas que ejecuta. Sin embargo, no podemos conocer a través de este presupuesto cuánto cuesta lograr cada resultado propuesto.

## 5.2. Las fases de la gestión presupuestal.

La programación y formulación presupuestal es un ciclo largo que abarca muchos meses del año. Se basa en los ajustes de los planes estratégicos, así como en el caso de los gobiernos regionales y locales, en los resultados de los presupuestos participativos, acciones que deben iniciarse en los primeros meses del año. En términos generales, es aproximadamente en el mes de mayo que las instituciones públicas inician la formulación operativa anual y la programación del presupuesto institucional. Este ciclo, que termina al final del año, tiene como fases que se muestran en el siguiente gráfico:



Actualmente, si observamos los presupuestos de cualquier entidad pública, podremos notar que las partidas presupuestales no necesariamente tienen relación con los objetivos o resultados que se buscan alcanzar. Por ejemplo se presupuestan desayunos, medicinas, pago de maestros, pero no está claramente expresado cuánto cuesta reducir el nivel de desnutrición crónica en una región, o bien, cuánto cuesta mejorar el nivel de aprendizaje de los niños.

Este año 2007, a partir de las normas dadas, la forma de estructurar el presupuesto, tendrá algunas modificaciones, pues ya no sólo necesitamos conocer quién gasta, y en qué insumo se gasta, sino: para qué se gasta (resultado), cuánto se gasta (meta presupuestal), dónde se gasta (zona, segmento de población), y cómo se comprobará si se logró el resultado (indicador de resultado).

### **5.3. Una matriz sintética para comprender la programación presupuestal en base a resultados.**

La siguiente matriz ubica la programación presupuestal por resultados al interior de la estructura funcional programática actual y resalta los principales pasos a dar. Para comprender esos pasos desarrollamos un ejemplo de mejora del servicio público de atención pre natal a la madre gestante en las zonas rurales de una región.

PROG. ESTRATEGICO	FUNCIÓN	SUB PROGRAMA	SUB PROGRAMA	ACTIVIDAD	COMPO-NENTE	META	INDI-CADOR	FOR-MULA DE CAL-CULO	BRE-CHA	META DE MEJO-RA AL 2008	COSTO UNITA-RIO	COSTO TOTAL
Salud Materna-neo natal	14. Salud y saneamiento	069 Salud materna-neonatal	0198 Salud materno-neonatal	1. 043488 Reducción de la morbilidad y mortalidad materna	3. 120147 Acceso de las gestantes a servicios de atención de calidad.	33172 Atención prenatal reenfocada	% de Gestantes con 6 controles pre-natales	# de Gestantes con 6 controles / total de gestantes esperadas	# de Gestantes esperadas que no acceden a 6 controles Ejemp: el 60% (6,350)	Ejemplo: Reducir el déficit del 60% al 40% (atender a 2,101 madres más)	Por cada nueva madre atendida: ejemp: S/ .100	100 x 2,101 = S/. 210,100 anual

**El indicador:**

Es la medida del logro en cuanto a la meta planteada, según la estructura funcional programática. El indicador de resultado de un servicio, siempre se referirá en términos de las personas beneficiadas (no de los insumos), en el ejemplo: número de madres gestantes con 6 controles prenatales (los 6 controles indican la calidad del servicio que establecen las normas del Ministerio de Salud).

**Forma de cálculo:**

Vemos que el indicador está expresando una relación entre una necesidad de la población (en este caso la atención de las madres gestantes) y el servicio público para atenderlas con determinadas acciones específicas (controles pre natales). Esa relación se calcula poniendo en el numerador el número de personas que acceden al servicio (situación de la oferta) y en el denominador el número total de personas que necesitan del servicio (situación de la demanda).

**Brecha de atención:**

Vendría a ser el déficit de atención del servicio, es decir la distancia entre la oferta (el total de madres que logran ser atendidas) y la demanda (el total de madres gestantes que necesitan ser atendidas). La brecha se puede medir en números absolutos (6,350 madres gestantes que no acceden al servicio) o en términos porcentuales (el 60%). Siempre es necesario tener los números absolutos para poder calcular los costos unitarios de atención.

**Meta de Mejora del Servicio o Meta Física:**

En base a la cuantificación de la brecha (vendría a ser la línea de base desde la cual vamos a operar) se calculan las mejoras a hacer en el servicio, las que pueden traducirse en cuánto nos proponemos reducir la brecha de atención. Este cálculo debe hacerse con un conocimiento de las posibilidades reales de recursos y de capacidades de gestión para ampliar con calidad un servicio, pero también de cara a la urgencia de responder a las necesidades de un servicio básico que debe ser universal. La mejora debe expresarse en cantidades, las que pueden calcularse en términos porcentuales pero también en números absolutos para efectos de establecer los costos de la mejora, es decir señalando la cantidad de población que logrará el resultado en el año (reducir el déficit a 402 es decir llegar a 2,101 madres más) en este caso el 2008.

**Costo Unitario:**

Es el costo de atención con calidad, en este caso, para cada nuevo usuario. Este costo puede estimarse calculando los costos totales actuales

en relación al número de personas que se atienden actualmente (incorporando si es necesario, mejoras en la calidad). Es necesario calcular los costos variables (en muchas atenciones de salud, financiados por el Seguro Integral de Salud-SIS) y los costos fijos: sueldos, equipamiento e infraestructura.

**Costo Total de la Mejora:**

Es el valor en soles que el Estado invertirá para alcanzar la meta física. Se obtiene multiplicando el costo unitario por el número total de nuevos beneficiarios a atender.



RETOS PARA LOS GOBIERNOS  
REGIONALES Y LOCALES

CAPÍTULO

6

La obligatoriedad de las prioridades a favor de la infancia y los instrumentos de formulación y programación presupuestal que ha elaborado el MEF y la estrategia CECER abren una nueva oportunidad para mejorar y transformar la inversión social en el marco de las nuevas funciones que en este terreno vienen asumiendo los gobiernos regionales y locales.

Por un lado, lleva a poner la atención, no sólo en los proyectos de inversión, sino en mejorar la calidad y cantidad del gasto en los servicios públicos universales, de manera prioritaria en la atención a la infancia y particularmente en educación y salud, ahora bajo responsabilidad directa de los Gobiernos Regionales. Es decir, poner la atención en los gastos corrientes y permanentes del Estado, que significan además la mayor proporción del gasto público.

En segundo lugar, puede permitir articular, en términos de prioridades, diversos planes sectoriales a nivel regional y local, particularmente los planes educativos, los planes de salud, los planes de atención a la infancia y las estrategias de seguridad alimentaria, que se han venido formulando en estos últimos años y que muchas veces marchan paralelos sin estrategias articuladas de implementación. En este sentido la estrategia CRECER puede ayudar, en la medida que se la entienda justamente como una estrategia de articulación y no como un programa mas.

En tercer lugar, la programación presupuestal en base a indicadores de resultado, facilita y a la vez exige, una mayor concertación entre el Estado y la sociedad civil, tanto para formular resultados y metas de mejora pertinentes, como para darles viabilidad y transparencia en su ejecución.

Para aprovechar esta oportunidad proponemos considerar los siguientes pasos desde cada localidad:

**1) Conocer la situación de la población en relación a los problemas priorizados:**

- ¿Cuántos niños hay en mi localidad? ¿Cuántos nacen al mes? ¿Dónde están?
- ¿Cuál es la incidencia de la desnutrición crónica? ¿Qué factores inciden principalmente en ella en la región?
- ¿Qué niveles de aprendizaje han obtenido los niños hasta el III Ciclo de Educación Básica Regular en la región? ¿Cuáles son los principales factores que inciden en la mejora de esos aprendizajes? etc...

**2) Evaluar la situación de los servicios públicos implicados en esas prioridades.**

- ¿A quiénes no llegan? ¿Cuáles son las brechas de atención?
- ¿Cuál es la calidad del servicio? Es necesario conocer las normas de calidad que debe tener el servicio y que son establecidas por los Ministerios (Protocolos del MINSA, Currículum y Reglamentos del MINEDU, etc.)
- En base a esas normas se debe evaluar la calidad del servicio que se está impartiendo en el establecimiento de salud, en la escuela, en la Red de Salud, en la UGEL.

**3) Establecer metas de mejora de estos servicios y presupuestar sus costos.**

- Para establecer metas de mejora del servicio, en acceso y calidad, es importante una visión prospectiva de mediano plazo, por ejemplo al 2011 y desde allí calcular cuánto y en qué deberíamos mejorar en el 2008.
- Establecer concertadamente estas metas de mejora, con la participación de la comunidad y la sociedad civil. El espacio del Presupuesto Participativo puede ir incluyendo prioridades en la mejora de los servicios públicos pues la ley no limita la concertación a los gastos de inversión.
- Calcular los costos de esta mejora (es necesario conocer y generar información al respecto, pues muchos de estos costos no están estandarizados en la administración pública y no se conocen) y establecer metas presupuestales.

**4) Establecer compromisos entre los distintos niveles del Estado y con la sociedad civil.**

- Es necesario precisar el perfil de las competencias compartidas, particularmente en educación y salud. La lógica a seguir debería ser: todo lo que no puede hacer el nivel local se demanda al plan y presupuesto regional y todo lo que no puede hacer el regional se demanda al plan y presupuesto nacional.
- La sociedad civil organizada también establecerá compromisos propios en el logro de las mejoras y resultados.

**5) Hacer seguimiento y evaluación.**

- Es necesario un seguimiento concertado a la ejecución presupuestal y al logro de las mejoras en los servicios y a su impacto en la calidad de vida de la población. La claridad en los objetivos, en los resultados esperados, en los indicadores, así como la transparencia y acceso común a la información, harán posible este seguimiento.





Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza  
Av. Benavides 1155-Miraflores, Lima, Perú Télefax (511) 447 2006

**[www.mesadeconcertacion.org.pe](http://www.mesadeconcertacion.org.pe)**