

17202

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN



NOV. 2006

EL GASTO SOCIAL DEL ESTADO
Conceptos y Análisis sobre focalización

OLIVARES RAMÍREZ, Alejandro Oscar

Resolución Rectoral N° 920-04-R
(01/01/2004 - 30/09/2006)

INDICE

RESUMEN	3
I. INTRODUCCIÓN	4
I.1 OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	6
I.2 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN	6
II. MARCO TEÓRICO.....	8
II.1 El rol del Estado en la provisión de bienes y servicios.....	8
II.2 Los bienes y servicios que provee el Estado	12
II.3 El concepto social del gasto público	15
III. HIPÓTESIS	17
IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
IV.1 Universo de la investigación	17
IV.2 Metodología.....	20
IV.3 Técnicas Estadísticas	20
V. RESULTADOS.....	24
V.1 Situación actual de la política social.....	27
V.2 Programas Alimentario-Nutricionales y Transferencias Condicionadas... 31	
V.3 Educación	33
V.4 Salud.....	35
VI. DISCUSIÓN.....	38
Plan de acción para la protección del capital humano.....	45
VII. REFERENCIALES	48
VIII. APÉNDICE.....	49

ADES.

di. 71

RESUMEN

Pese a que se han destinado recursos importantes al sector social, el impacto, a la fecha es limitado por deficiencias en focalización entre las que destacan la elevada yuxtaposición de funciones y descoordinación interinstitucional que tienen los programas sociales, los problemas en la identificación de beneficiarios que resultan en un menor gasto recursos en las zonas más pobres, especialmente las zonas rurales, así como elevadas filtración y subcobertura, la mala calidad de los servicios brindados por el Estado, la priorización de un enfoque alimentario sobre uno nutricional y el descuido de la atención prioritaria al binomio madre- niño, desde la gestación hasta los 3 años.



Lo anterior ha redundado en un estancamiento o deterioro de los diferentes indicadores sociales, siendo la situación de las zonas rurales aún más grave; por ejemplo, en saneamiento, la población que no accede a agua potable y a desagüe es del orden de 63% y 46%, en educación, menos del 3% de los alumnos comprende lo que lee o resuelve problemas matemáticos y, en salud y nutrición, la desnutrición crónica infantil es del orden del 39%, la anemia en menores de 3 años es del 52%, la atención de parto por profesional es de 43% y hay una elevada presencia de mortalidad materno-infantil.

En ese sentido, es necesario mejorar la calidad de vida de la población con la provisión de recursos orientados a cerrar las brechas de atención en servicios básicos, especialmente en saneamiento, educación, y, salud y nutrición.

I. INTRODUCCIÓN

Los diferentes análisis sobre la acción del Estado en el campo social tienen entre sus elementos conceptos y acotaciones sobre el gasto social que permiten arribar a conclusiones y efectuar recomendaciones sobre su evolución en el tiempo, su estructura y composición tanto geográfica como sectorial y, su calidad respecto del impacto que tiene.

Sin embargo, una mirada a las cifras con las que se realizan las investigaciones y reportes de carácter público o privado revela que en muchos de los casos éstas no coinciden o en su defecto no son consistentes, por lo que no son comparables en un sentido estricto, produciéndose distorsiones que llevan a errores de interpretación por un problema metodológico.

Aun cuando lograr consensos en relación a la caracterización de temas sociales es difícil, este documento tiene el propósito de unificar criterios respecto a las valoraciones sobre el gasto social, de forma que la discusión y el análisis sobre los incrementos o disminuciones, mejoras o deterioros, su evolución en el tiempo y en el espacio, su incidencia, etc., realizada por los analistas, medios de comunicación, y todo aquel que investigue el gasto social del estado, se refiera a lo mismo.

En los últimos cincuenta años han quedado evidenciados, a escala mundial, las virtudes y las limitaciones de la acción gubernamental, en especial la vinculada

a la promoción del desarrollo, pudiéndose destacar casos en los que se han logrado evidentes mejoras en educación, salud y reducción de la desigualdad social. El Estado, agente central en este análisis ha jugado un rol, muy marcado por la percepción que, de su función, han tenido las diferentes corrientes de pensamiento económico a lo largo del tiempo, habiendo ello influido de manera marcada en su acción de gasto público y por ende en la del gasto social. Un cambio de reciente data es el que resultó de la implementación de las reformas de primera y segunda generación aplicadas en América Latina, derivadas del denominado Consenso de Washington. A partir de lo anterior, se pueden determinar los conceptos de provisión de bienes y servicios, cómo se concibe su rol económico y cómo se organiza para proveerlos, así como el nivel de impacto que tiene sobre sus grupos de beneficiarios

En términos de lo anterior, el problema que será materia de la presente investigación es el relacionado a la calidad del gasto social en el Perú, partiendo de su caracterización, hasta los aspectos relativos a su focalización; por lo que el problema puede ser caracterizado a partir de la siguiente pregunta: ¿el gasto público social actualmente ejecutado corresponde a niveles adecuados de calidad?. El propósito de este trabajo es justamente hacer un análisis del concepto y de los niveles de impacto del gasto público social, a partir del análisis de los diferentes programas sociales.

I.1 OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos declarados del presente trabajo de investigación son los siguientes:

General:

- Realizar un análisis de la calidad del gasto social en el Perú.

Específico

- Evaluar los conceptos relativos al gasto social y su vinculación con el gasto público en general.
- Analizar los niveles de focalización del gasto social en el Perú, en diferentes programas públicos que buscan beneficiar a los más necesitados.

El logro de esos objetivos, permitirá definir el marco general de las funciones de gasto social del Estado, el grado de focalización del mismo y permitirá al mismo tiempo proponer políticas de gasto social que beneficien a los segmentos de menores ingresos.

I.2 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

El gasto social está conformado por todas aquellas partidas del gasto público orientadas a la formación de capacidades básicas de las personas, así como a su posterior perfeccionamiento y explotación. Estas capacidades son

indispensables para lograr una vida digna, sana, prolongada, creativa y productiva. Son considerados como de ámbito social los gastos destinados a proveer servicios en nutrición, salud, educación, ciencia y cultura, y justicia básica, así como aquellos que favorezcan el acceso a la vivienda, energía y saneamiento básicos. Según el grado de priorización (en una escala que va del 1 al 4 e incluye una prioridad 0), se puede distinguir dos grandes tipos de gasto social: el gasto social básico y el gasto social complementario

 El análisis del proceso previo permite afirmar que el Estado tiene una función social, de forma que interviene de manera recurrente en la economía, aunque esta intervención revistió formas sensiblemente diferentes según las épocas y los sistemas económicos. Dichos procesos convergieron, en el período posterior a la Segunda Guerra Mundial, en una intervención creciente del Estado en la economía que, sin revestir modalidades idénticas, buscó garantizar niveles de protección social y de acceso al bienestar significativamente mayores a los que el mundo había alcanzado en épocas anteriores.

Sin embargo, a partir de la década de los setenta en los países capitalista y a partir de los años noventa en los países en desarrollo, fue discutida la operatividad del Estado del Bienestar, propugnado por un tipo específico de intervención en la esfera económica, derivado en este último caso de la formulación de políticas económicas del denominado Consenso de Washington en sus versiones de primera y segunda generación.

El aporte científico de la presente investigación consiste en analizar la problemática del gasto social, desde la perspectiva de los niveles de focalización que implica la asignación de los recursos a diferentes programas sociales.

Por tanto, el valor de la investigación radica en, lograr un acercamiento de los fallos del mercado que posibilitan la intervención del Estado en la economía, y por tanto proponer políticas sociales que sean consistentes con la realidad que vivimos.

Los beneficiarios directos se estiman en importantes segmentos de la población, relacionados con los denominados programas de lucha contra la pobreza.

II. MARCO TEÓRICO

II.1 El rol del Estado en la provisión de bienes y servicios.

La provisión de bienes por parte del Estado se ha desarrollado, en el tiempo, de acuerdo al ritmo establecido por las diferentes corrientes de pensamiento económico o por acontecimientos económicos que implican evidentes puntos de inflexión. Así, durante el mercantilismo fomentó activamente el comercio y

la industria; en los albores del capitalismo hasta el primer cuarto del Siglo XX desempeñó un rol limitado, en línea con los periodos Clásico y Neoclásico del pensamiento económico, siendo por ello su dimensión reducida, dejando el papel activo al sector privado, pues se consideraba a la competencia ilimitada como la mejor manera de servir los intereses de la sociedad; luego de la Gran Depresión, en el contexto del pensamiento keynesiano, asumió un papel más activo en el intento de estabilizar el nivel de actividad económica, desarrollando acciones y aprobando medidas legislativas destinadas a paliar muchos de los problemas.



Finalizada la II Guerra Mundial, los gobiernos constatando que el auge post guerra no involucraba a todos los agentes económicos, empezaron a implementar un conjunto de programas de lucha contra la pobreza, cuyo objeto era, en muchos casos, proporcionar redes de seguridad social, basados en programas alimenticios, de salud colectiva, así como de oportunidades económicas para los más desfavorecidos.

Este paradigma de la post guerra se concretó hasta mediados de la década de los setenta, en torno a tres principios básicos de acuerdo amplio en los países industrializados¹: Obligación de ayudar a quienes sufrieron de una privación transitoria de ingresos u otras desgracias, superioridad de la economía mixta (que regularmente implicaba la nacionalización de una serie de industrias estratégicas) y la necesidad de una política macroeconómica coordinada, pues

¹ Véase The World Bank (1997).

el mercado no podía conseguir por si solo unos resultados macroeconómicos estables y coherentes con los objetivos individuales. En los países en desarrollo, el sector público amplió sus dimensiones en forma espectacular y la fuerza más importante fue el cambio de mentalidad sobre el rol del Estado y su pensado protagonismo en el desarrollo económico, que movilizaría recursos y personas para lograr un rápido crecimiento y la erradicación de las injusticias sociales².

Finalmente, en las últimas décadas del siglo XX, la provisión de bienes y servicios ha estado ligada al nuevo consenso respecto de su rol, traducido en dos iniciativas³: Liberalización y Privatización. Este nuevo consenso fue aplicado en América Latina durante la última década del Siglo XX en el marco del denominado "Consenso de Washington" y consistió en un conjunto de reformas consideradas de primera generación, que debía significar el mapa de ruta de las reformas liberales compuesta por las políticas siguientes: rebaja del gasto público, reforma tributaria, liberalización financiera, tasas unificadas y competitivas de cambio, liberalización comercial, apertura a la inversión extranjera directa, privatización, desregulación y defensa de los derechos de propiedad⁴.

² Véase The World Bank (op.cit.).

³ Véase Stiglitz (2000).

⁴ Véase Williamson (1990).

Al final de esa década y primeros años del 2000 se ha dado inicio a una nueva agenda⁵ que busca complementar las primeras acciones con reformas de segunda generación, orientadas a reducir la vulnerabilidad de América Latina frente a shocks externos, completar la liberalización, realizar reformas institucionales a fin de garantizar la sostenibilidad política de las reformas, así como enfatizar la preocupación sobre la distribución del ingreso.

Cuadro 1
Reformas de primera y segunda generación

	Primera generación	Segunda generación
Objetivos principales	Superar la crisis: reducir la inflación y reanudar el crecimiento.	Mejorar las condiciones sociales y la competitividad, mantener la estabilidad macroeconómica.
Instrumentos	Recortes presupuestarios drásticos, reforma impositiva, liberalización de los precios, liberalización del comercio y la inversión extranjera, desreglamentación, fondos sociales, organismos de contratación autónomos, algunas privatizaciones.	Reforma de la función pública, reforma laboral, reestructuración de los ministerios del área social, reforma judicial, modernización del cuerpo legislativo, desarrollo de la capacidad reguladora, mejora del sistema de recaudación de impuestos, privatización en gran escala, reestructuración de las relaciones entre el gobierno central y los gobiernos locales.
Actores	Presidencia, ministros del área económica, banco central, instituciones financieras multilaterales, grupos financieros privados, inversionistas de cartera extranjeros.	Presidencia y consejo de ministros, asamblea legislativa, funcionarios, judicatura, sindicatos, partidos políticos, medios informativos, gobiernos regionales y locales, sector privado, instituciones financieras multilaterales.
Principal desafío	Gestión macroeconómica por una élite aislada de tecnócratas.	Desarrollo institucional muy dependiente de los cuadros intermedios del sector público.

Fuente: Tomado de The World Bank (Pag 174; 1997)

⁵ Véase Kucsyński y Williamson (2003)

II.2 Los bienes y servicios que provee el Estado

La competencia en los mercados es un elemento clave para que las economías sean eficientes en el sentido de Pareto⁶, aun cuando esta situación no sea enteramente satisfactoria para muchos agentes económicos. Sin embargo, estos resultados pueden conducir a situaciones en las que es necesaria la presencia del Estado, debido a que pueden significar, por ejemplo, la "producción" excesiva de externalidades como la contaminación ambiental o, insuficiente como la investigación en determinadas ramas de la medicina, la economía, etc.

 También es necesaria su presencia, debido a que, los mercado pueden dar lugar a situaciones en las que algunas personas no logran los ingresos suficientes como para vivir de una manera considerada digna, pues una propiedad del criterio de eficiencia en el sentido de Pareto es que es individualista⁷, en el entendimiento que sólo se refiere al bienestar de cada agente económico, pero no al bienestar relativo de un grupo de agentes económicos y no discute los resultados del mercado en torno a la igualdad o desigualdad en la distribución del ingreso.

⁶ Referida a la asignación de recursos en un nivel tal que no es posible mejorar el bienestar de ningún agente económico sin empeorar el de otro.

⁷ Véase Stiglitz (op. cit.).

Frente a ello, la literatura económica⁸, considera que las razones por la que debe intervenir el Estado, aun cuando el mercado sea eficiente, son:

- a) Velar por los derechos de propiedad y el cumplimiento de los contratos
- b) Intervenir frente a fallos del mercado:
 - i. Fallo de la competencia (monopolio y sus variantes)
 - ii. Provisión de bienes públicos
 - iii. Presencia de externalidades (negativas y positivas)
 - iv. Mercados privados incompletos
 - v. Fallos de información.
 - vi. El paro, la inflación y los desequilibrios económicos
- c) Intervenir con el objeto de redistribuir la renta.
- d) Proveer bienes preferentes.

En el caso de los bienes públicos (y por ende de los bienes privados), es importante indicar que, su denominación no restringe su provisión ni su producción a un sector específico, es decir, un bien privado (por ejemplo los servicios de educación y de salud) puede ser provisto por el sector público, así como, un bien público puede ser producido (y provisto) por una empresa privada (por ejemplo el servicio de recojo de basura).

Los bienes públicos y los bienes privados se clasifican en puros e impuros; un bien público puro tiene dos propiedades: (i) Consumo no rival, referido a que al

⁸ Véase Stiglitz (op. cit.).

momento de ser proporcionado puede ser consumido por todos, y su consumo por parte de una persona no impide o reduce el consumo de otra, ni supone un costo adicional (como si ocurre en el caso de los bienes privados), de forma que resulta ineficiente para la sociedad en su conjunto excluir a un individuo de su consumo; (ii) No exclusión, debido a que quien provee el bien no puede excluir de su usufructo a los agentes económicos que no han contribuido a costearlo (no opera el sistema de precios que si permite excluir en el caso de los bienes privados)⁹. En el caso de los bienes públicos impuros, no está presente una de las propiedades mencionadas e inclusive hay casos en los que hay cierta gradualidad de su presencia, de forma que las propiedades de no rivalidad y no exclusión no se satisfacen plenamente.

Respecto a los bienes preferentes, estos están referidos a que, aun cuando el mercado sea eficiente en el sentido de Pareto, los individuos pueden actuar en contra de su propio beneficio y tomar decisiones malas teniendo información completa, como es el caso de quienes fuman cigarrillos, quienes no se ponen cinturones de seguridad, quienes no ahorran con fines de jubilación o quienes no proveen de educación o servicios de salud a sus hijos. Bajo estas consideraciones, se establece que el Estado tiene determinadas responsabilidades básicas como "...asegurarse que todos los niños reciban educación y que los padres no los priven de la asistencia médica necesaria o los pongan en peligro física o emocionalmente"¹⁰ o, "...imponiendo o al menos

⁹ Véase Rosen (2002), Stiglitz (op.cit) y Tanzi (op.cit.).

¹⁰ Véase Stiglitz (Pag. 104; op. cit.).

fomentando una conducta precavida"¹¹ como es el caso de la seguridad social, la contratación de seguros (por ejemplo el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT-) o estableciendo normas sobre construcción y defensa civil.

Tanzi (2000) asocia la intervención del Estado frente a fallos en el mercado a su papel general, que consiste en la denominada asignación de recursos, cuyos problemas pueden resolverse recurriendo a la reglamentación, la apropiación directa de recursos (como el servicio militar obligatorio y las expropiaciones) o solucionarse mediante la obtención de fondos provenientes de la tributación. Tanzi también indica que recién en el Siglo XX le han sido reconocidas al Estado otras tres funciones: (i) Redistribución del Ingreso, (ii) Estabilización de la actividad económica y, (iii) Promoción del crecimiento económico y del empleo. Estas nuevas tareas, aun cuando no están muy arraigadas en la teoría económica, como si lo está la de asignación de recursos, a la fecha tienen un papel muy importante en la aplicación práctica de la política económica.

II.3 El concepto social del gasto público

Atendiendo a las diferentes funciones desarrolladas en la sección anterior, el Estado implementa variados programas públicos, muchos de los cuales tienen efectos distributivos que concentran el debate sobre sus verdaderos

¹¹ Véase Stiglitz (Pag. 105; op. cit.).

beneficiarios, debido a que, aun cuando el espíritu de los mismos tiene por objeto beneficiar a los segmentos poblacionales de renta baja o muy baja, terminan en muchos casos beneficiando a quienes tienen mayores recursos.

El gasto social está conformado por todas aquellas partidas del gasto público orientadas a la formación de capacidades básicas de las personas, así como a su posterior perfeccionamiento y explotación. Estas capacidades son indispensables para lograr una vida digna, sana, prolongada, creativa y productiva. Son considerados como de ámbito social los gastos destinados a proveer servicios en nutrición, salud, educación, ciencia y cultura, y justicia básica, así como aquellos que favorezcan el acceso a la vivienda, energía y saneamiento básicos. Según el grado de priorización¹² (en una escala que va del 1 al 4 e incluye una prioridad 0), se puede distinguir dos grandes tipos de gasto social: el gasto social básico y el gasto social complementario.

Gasto Social Básico o Prioritario

Es aquel que permite la formación de capacidades básicas y el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas, particularmente de aquellos que son vulnerables social y demográficamente (poblaciones rurales, pobres, niños, gestantes y tercera edad).

¹² Véase MEF (2004)

Gasto Social Complementario

Permite el perfeccionamiento de las capacidades básicas de las personas y la generación de oportunidades sociales y económicas para la lucha contra la pobreza y un desarrollo sostenido.

III. HIPÓTESIS

1. Los niveles elevados de pobreza y desnutrición, aun cuando son elevados por problemas estructurales propios de la economía peruana, se agravan por la deficiente calidad del gasto público social.
2. La focalización inadecuada de los programas sociales implementados en el Perú incide negativamente en la calidad del gasto social, de forma que este se torna ineficiente e inefectivo.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

IV.1 Universo de la investigación

El universo de la investigación comprende al Estado es su función pública social, en sus diferentes niveles de gestión (gobiernos nacional, regional y local).

El proceso de sistematización de datos será realizado teniendo en cuenta las fuentes de información, las cuales son básicamente primarias, pues la ejecución de este proyecto requiere del concurso principal del Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social y de las Municipalidades Provinciales y Distritales del país; así como del trabajo complementario realizado por el Ministerio de Salud, la Contraloría General de la República, el Consejo Nacional de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática y el Ministerio de Economía y Finanzas:

- 
- El Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social, en su calidad de ente rector de la política social, bajo cuyo ámbito se ejecutan actualmente, a través de FONCODES, el conjunto de programas y proyectos sociales y que debe dictar los lineamientos de ejecución de los programas sociales.
 - Las Municipalidades provinciales y distritales, que actualmente ejecutan el Programa del Vaso de Leche y, que en breve, como resultado del proceso de descentralización del país, deben empezar a ejecutar los programas que actualmente ejecuta el Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social, a través de FONCODES.
 - La Contraloría General de la República, como entidad de control del gasto social en programas de alimentación y nutrición que realizan las

municipalidades y los ministerios (en este caso el Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social) .

- El Consejo Nacional de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, quien debe velar por adecuados procesos de adquisición de productos para los programas sociales.

- El Instituto Nacional de Estadística e Informática, quien es responsable del procesamiento y actualización de la información necesaria (población total y por grupos de edad, pobreza, desnutrición, necesidades básicas insatisfechas) sobre la población objetivo que se pretende atender. Es vital la calidad de la información provista por esta entidad, debido a que la distribución de recursos se realiza de manera descentralizada a las 1828 municipalidades provinciales y distritales del país.

- El Ministerio de Economía y Finanzas, quien se encarga de elaborar los índices de distribución de recursos por todo tipo de concepto; en este caso, por los programas de alimentación y nutrición que se pretenden mejorar.

Es necesario definir el marco de la investigación, como aquel que está referido, en principio, a aspectos principalmente económicos; esto es, el perfil atribuido es básicamente economicista, considerando que, según Stiglitz (2000) la presencia del Estado se da, independiente del sistema económico, en las

diferentes instancias del territorio; siguiendo a Stiglitz (2000), la presencia del Estado en la vida de los individuos se da desde el momento en que nacen (posiblemente en un hospital público) hasta que mueren (y son enterrados posiblemente en un cementerio público), pueden educarse en entidades públicas (escuelas, colegios y universidades), posiblemente trabajen para el estado, se casan ante el Estado, pagan sus impuestos al estado, transitan por carreteras públicas, etc y se benefician de las acciones sociales del Estado

IV.2 Metodología

 En términos metodológicos, esta investigación es descriptiva y se vale del método analítico para plantear determinadas conclusiones sobre el Estado en su función social. La fuente de información es única y es bibliográfica, por tanto es una investigación con fuentes de información secundaria.

IV.3 Técnicas Estadísticas

Esta investigación empleará data histórica relativa a diferentes variables socioeconómicas de nivel macroeconómico, estableciendo un ordenamiento del tipo serial (series de tiempo), así como de corte transversal (datos de panel).

El proceso de sistematización se llevará a cabo empleando las técnicas siguientes:



- Recojo universal de información, basada en las fuentes disponibles como el SIAF del Sector Público y de los Gobiernos Locales
- Análisis contable de la información realizado por la Contraloría General de la República, el Consejo Nacional de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, la Dirección Nacional del Presupuesto Público.

Se ha procedido a recoger los datos estadísticos que sustenten el análisis realizado en la presente investigación, siendo las fuentes principales las siguientes:

- 
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, entidad que se encarga de aplicar la Encuesta Nacional de Hogares, la misma que brinda información de primera línea para el análisis de las variables sociales:
 - Ministerio de Economía y Finanzas a través de la consulta amigable del Portal de Transparencia Económica (<http://transparencia-economica.mef.gob.pe/>), lugar donde, según se puede observar en la siguiente imagen, es posible, navegando en el Sistema de Información Financiera del Estado (SIAF-SP), extraer la información presupuestal que los diferentes sectores del gobierno en materia de gasto social:

Cuadro 2
SIAF-SP

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable (SIAF-SP)

Inicio | Exp. a Hoja de Cálculo | Estadísticas | Buscar Unidad

Visitas del Mes : 986

Reportes Típicos | Prog. Sociales | SIS | PRONAA | ATU | Consulta General

Para el año de: 2005 y Actividades/Proyectos

	Presupuesto Anual	Calendario Acumulado	Ejecución Acumulada
TOTAL	44,171,960,202.00	7,328,525,628.00	6,428,118,691.99

• El Presupuesto corresponde al Presupuesto Institucional de Apertura, y el Monto de Ejecución corresponde a la Fase Devengado.
 • El Presupuesto del 2004 solo considera montos correspondientes a Gobierno Nacional y Gobierno Regional (no incluye Gobiernos Locales).
 • La Base de Datos se encuentra actualizada a: Febrero del 2005.
 • La moneda utilizada es: Nuevos Soles.

Fuente: SIAF-MEF

Se ha procedido a seleccionar los datos estadísticos que sustentan el análisis realizado en la presente investigación, habiendo sido identificado en el análisis preliminar lo siguiente:

1. Las estadísticas presupuestales del gasto social (que en última instancia se muestran en la Consulta Amigable del SIAF-SP), están sobrevaloradas y subvaloradas, debido a que están consignando información inadecuada y errónea.
2. Por ejemplo, el Programa Salud Colectiva de acuerdo al clasificador funcional programático debiera consignar un valor de S/. 97 millones aprox.,

en la Consulta Amigable del SIAF se tiene un valor de S/. 285 millones aprox.; es decir una diferencia de 3 a 1 para el mismo programa.

3. Este problema se debe a que el registro presupuestal que realizan los sectores es muy flexible (en el marco de las directivas de la DNP) y no distingue los registros típicos de los atípicos en la cadena funcional programática. Adicionalmente, en muchos casos los registros son errados y no ubican como típicos ni como atípicos a actividades/proyectos clasificados erróneamente dentro de subprogramas, programas e incluso funciones.

 4. El problema mencionado no permite determinar el monto asignado por el Estado, por concepto de gasto público, a las diferentes actividades y proyectos, para el cumplimiento de sus principales objetivos institucionales (funciones), tal cual está establecido en el numeral 2 del Artículo 13 de la Ley del Sistema Nacional de Presupuesto:

i. Hay limitaciones para cuantificar la provisión de bienes y servicios directamente relacionados con cada subprograma, programa o función: Por ejemplo, en el Programa 071 Enseñanza primaria, nos referimos al conjunto de acciones desarrolladas para la formación integral de los niños y niñas.

ii. No se puede cuantificar las acciones auxiliares que apoyan el desarrollo de los subprogramas, programas y funciones: Por ejemplo,

el desarrollo del Programa 071 Enseñanza primaria requiere de acciones administrativas (que deben estar enmarcadas en el Programa 003: Administración).

V. RESULTADOS

El país destina importantes recursos para intervenir en los denominados sectores sociales de la economía; sin embargo, diversos indicadores revelan que el gasto está resultando poco efectivo pues muestran estancamiento e inclusive deterioro. Esta situación afecta mayormente a los segmentos poblacionales más pobres o a quienes están en las zonas rurales pues, pese a que se ha ampliado la cobertura de algunos servicios, la calidad de los mismos es deficiente.

Cuadro 3
GASTO PÚBLICO Y SOCIAL SEGÚN GRANDES COMPONENTES : ENERO - DICIEMBRE

	Ejecución (Miles de N. Soles)					
	2003	2004	Var. % 2004/2003	Particip. %	Particip. % G.Social	Ejecución / PIA
Total del Gasto Público Presupuestado	39 578 525	42 579 792	7,6%	100,0%		105,0%
Gasto Social Total	22 787 327	25 360 545	11,3%	59,6%	100,0%	106,8%
Gasto Social Directo	12 721 401	14 303 146	12,4%	33,6%	56,4%	110,5%
Administrativos	3 416 123	3 590 717	5,1%	8,4%	14,2%	95,8%
Obligaciones Previsionales	6 649 803	7 466 682	12,3%	17,5%	29,4%	105,8%

Ejecutado 2003 y 2004 excluye exoneraciones y transferencias

Fuente SARF- MEF (18ENE05)

Como señales de esta limitada efectividad se pueden citar casos de educación, salud, nutrición y saneamiento:

- En educación, a pesar de la ampliación de la cobertura de educación primaria y secundaria, se tiene bajísimos resultados en comprensión de lectura y resolución de problemas matemáticos de los alumnos de los diferentes niveles, principalmente de las escuelas públicas de zonas rurales:

Cuadro 4
Porcentaje de estudiantes con Nivel Suficiente
 (Dominio suficiente y necesario en los desempeños evaluados para el grado)

Nivel académico	Lenguaje: Comprensión de textos (Estatal)		Matemáticas: Resolución de problemas (estatal)	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Segundo de primaria	14.5	2.5	8.8	2.4
Sexto de primaria	11.0	2.3	5.8	1.3
Tercero de secundaria	11.1	3.3	2.4	0.2
Quinto de secundaria	7.6	2.1	0.9	0.0

Fuente: MINEDU; Prueba Nacional de Rendimiento Escolar 2004.

- En salud y nutrición, a pesar del incremento de recursos, el nivel de desnutrición crónica no se movido significativamente en los últimos 5 años (se ubica aproximadamente en 25%). La anemia afecta a casi la mitad de los niños menores de 6 años. Asimismo, hay niveles importantes de mortalidad materna aun cuando se ha logrado reducir la mortalidad infantil.

Cuadro 5
Indicadores Básicos de Salud y Nutrición

Ámbito geográfico	% de Niños con desnutrición crónica (Talla para la edad)	% de niños de 6 a 59 meses con anemia	% de mujeres de 15 a 49 años con anemia	% de atención del parto por profesional	% de niños de 18 a 29 meses que recibieron todas las vacunas
Urbano	10.1	40.4	27.1	92.1	68.3
Rural	39.0	52.8	31.6	42.9	64.6
Total	24.1	46.2	28.6	70.1	66.6

Fuente: INEI; ENDES 2004-2005

- En saneamiento, actualmente el 29% de personas no accede a redes de agua potable y el 21.8% no posee desagüe, siendo el problema mucho mayor en las zonas rurales donde estos porcentajes se elevan a 63.2% y 46.5% respectivamente.

Cuadro 6
Población que no accede a servicios de agua y de desagüe

Ámbito	No accede a red de agua potable	No accede a servicios higiénicos (desagüe)
Urbano	10.6	8.4
Rural	63.2	46.5
Total	29.0	21.8

Fuente: ENAHO 2004.

Esta investigación postula que parte importante de los resultados adversos se debe a que hay serios problemas de focalización del gasto social y de coordinación interinstitucional en intervenciones ligadas a temas comunes. Los problemas de focalización deben ser entendidos no sólo como inadecuada asignación geográfica (distritos que no reciben lo necesario) e inadecuada selección de beneficiarios (el recurso no llega a la persona que lo necesita),

sino, como aspecto más importante, el hecho que los programas no tienen objetivos factibles y si los tienen son dispersos y no están integrados a objetivos nacionales específicos, por lo que se destinan recursos a programas inadecuados.

V.1 Situación actual de la política social

Como se indicó en la sección anterior, el país destina importantes recursos para intervenir en los denominados sectores sociales de la economía; sin embargo, diversos indicadores sociales muestran que el gasto social no ha tenido el impacto necesario, especialmente en los segmentos más pobres y en quienes están en las zonas rurales

Por ejemplo, en educación -a pesar de la ampliación de la cobertura de educación primaria y secundaria- se obtienen bajísimos resultados en comprensión de lectura y resolución de problemas matemáticos en alumnos de los diferentes niveles, principalmente de las escuelas públicas de zonas rurales.

Asimismo, en salud y nutrición, a pesar del incremento de recursos, el nivel de desnutrición crónica no se ha movido significativamente en los últimos 5 años (se ubica aproximadamente en 25%). La anemia afecta a casi la mitad de los niños menores de 6 años. Persisten niveles importantes de mortalidad materna aun cuando se ha logrado reducir la mortalidad infantil. Además en salud,

gasto social prioritario en salud, educación, alimentación y nutrición, servicios básicos y proyectos productivos (oportunidades económicas para los pobres).

Actualmente, entre los factores que explican la poca efectividad del gasto social tenemos:

1. Hay un serio problema de focalización del gasto:
 - Se gasta en programas con objetivos no definidos
 - Hay problemas con la focalización geográfica
 - Hay una mala focalización individual
2. Reducida coordinación interinstitucional en intervenciones relacionadas para un tema común: Educación, salud, nutrición y saneamiento.
3. Las intervenciones no son coherentes con los objetivos nominales de los programas lo cual no permiten obtener los resultados esperados en los indicadores de educación, salud, alimentación y nutrición, servicios básicos y proyectos productivos.
4. La gestión de los programas no está orientada a la obtención de resultados.
5. Problemas de calidad de los bienes y servicios entregados.

Una recomendación general es que aplique una regla fiscal de asignación de recursos sociales promoviendo la gestión por resultados pues "no hay manera de controlar la calidad de gasto si no está definido bien el objetivo de la intervención".

En este contexto, a fin de priorizar adecuadamente la asignación de recursos para gasto social el Gobierno ha determinado un grupo de acciones prioritarias de la política social. Uno de los componentes de esta propuesta es el "compromiso de mejora inmediata en la calidad del gasto con una visión de largo plazo".

Sobre la base de esta declaración, los Ministerios de Salud y Educación ya enviaron una relación de acciones prioritarias concordantes con las disposiciones establecidas en las Leyes Anuales de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público y de Ley de Presupuesto para el año fiscal 2006, orientadas a atender elementos críticos del desarrollo de la primera infancia referidos a la protección de capacidades humanas. Estas prioridades son:

1. Atención de la mujer gestante
2. Atención del niño sano menor de cinco años
3. Atención de enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas
4. Atención de neonato menor de veintinueve días
5. Vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano
6. Control de asistencia de profesores y alumnos
7. Acompañamiento pedagógico a docentes en el aula
8. Capacitación a docentes
9. Atención a infraestructura escolar en condiciones de riesgo

A la fecha - en función a la elaboración del presupuesto par el año 2007 - los Ministerios de Educación y Salud han trabajado en las definiciones operacionales de las actividades priorizadas y en la reformulación de sus presupuestos según la nueva estructura propuesta, de modo que la Dirección Nacional del Presupuesto Público cree los códigos para cada una de estas acciones.

V.2 Programas Alimentario-Nutricionales y Transferencias Condicionadas

 En concordancia con las prioridades 1, 2, 3 y 4 del Gobierno, el sector Mujer y Desarrollo Social ha iniciado acciones directas para mejorar el desempeño de los programas nutricionales con el establecimiento de una estrategia de reforma de sus programas de alimentación y nutrición, lo cual significa la atención prioritaria a la población en los primeros años de vida.

En ese sentido, las estrategias específicas del sector para el año 2007 son mejorar la cobertura y calidad de los programas nutricionales especialmente los dirigidos a la población menor de 5 años y a las madres en periodo de gestación y lactancia, mejorar el componente de capacitación en temas nutricionales en todos los agentes participantes de los programas sociales orientados a la niñez (por ejemplo el programa JUNTOS) y cambiar el enfoque de los programas de complementación alimentaria hacia los objetivos de lucha contra la desnutrición crónica infantil.

Para el ejercicio fiscal 2007 se dará mayor impulso a los programas orientados a las prioridades descritas anteriormente potenciando para ello el Programa Integral de Nutrición. Estas acciones se complementan con las transferencias del Programa JUNTOS hacia el sector (S/. 47 millones) las cuales se destinarán al componente de capacitación en todas las zonas de intervención. El objetivo a nivel presupuestal es que en el mediano plazo se asigne mayores recursos priorizando los temas nutricionales.



Asimismo, se incrementará en S/. 17 millones el monto destinado a los gobiernos locales acreditados, para los programas alimentarios en proceso de descentralización, debido a la mayor cantidad de provincias acreditadas (192 Provincias) y a la transferencia de nuevos programas alimentarios.

Por otro lado, un componente importante en el marco de esta estrategia de lucha contra la pobreza – a través del combate efectivo a la desnutrición crónica, la mortalidad y la inasistencia a la escuela - es la implementación de programas de incentivos a la demanda de servicios básicos de salud, nutrición y educación al binomio madre-niño. Esto se realiza a través del programa JUNTOS, que otorga transferencias directas condicionadas a los hogares en condición de pobreza focalizando su intervención en madres gestantes y niños menores de 14 años de las zonas donde hay mayor pobreza extrema. Este programa trabaja con condicionalidades que deben cumplir las familias beneficiarias relativas a identidad (DNI), controles de salud de la gestante y

vacunas del niño, incluyendo el componente nutricional, y asistencia a la escuela primaria.

El Programa JUNTOS desarrolla actividades en 320 distritos muy pobres de 9 departamentos - cuya atención es prioritaria - esperando iniciar el 2007 con 200 mil familias para culminar beneficiando a 400 mil familias aproximadamente. Actualmente, JUNTOS ya ha logrado una alta capacidad de coordinación con sectores Salud y Mujer y Desarrollo Social interviniendo en las zonas rurales más pobres y difíciles. Para el año 2007, es importante fortalecer su labor y extender el programa a un mayor número de distritos con elevados niveles de pobreza extrema y desnutrición crónica. En este sentido, su estrategia operativa debe basarse en mantener una adecuada focalización de beneficiarios, en el cumplimiento de los compromisos que asuman los hogares y en la extensión de la oferta de servicios básicos de salud y nutrición hacia las zonas más pobres (actualmente el 30% del presupuesto se destina a este fin).

V.3 Educación

El Ministerio de Educación es la institución que provee el 85% del servicio educativo en el Perú. Atiende a más de 6 millones de alumnos, tiene una planilla de 320 mil empleados activos y controla 44 mil centros educativos y 17 mil programas no escolarizados .

La situación de este sector en el Perú, presenta problemas de cobertura y baja calidad del servicio, situación que se concentra mayormente en zonas rurales. Existe una marcada desigualdad en la prestación del servicio, por ejemplo en los niveles de analfabetismo las cifras fluctúan desde 1,8% en la Provincia Constitucional de Callao, hasta más de 20% en departamentos como Huancavelica y Apurímac, notándose además una elevada diferencia en los indicadores de analfabetismo entre varones y mujeres. Con respecto al desempeño educativo, de acuerdo a la Evaluación Nacional del año 2004, los mejores resultados obtenidos corresponden a los alumnos ubicados en las áreas urbanas y en centros educativos privados.

En ese sentido, las estrategias del Ministerio de Educación para el año 2007 están vinculadas al reforzamiento y ampliación de la cobertura del programa de alfabetización y el incremento de las horas de clases recibidas por los alumnos. También es política del sector mejorar los recursos destinados a la mejora de la calidad educativa y a la adquisición de equipos y mejoramiento y rehabilitación de la infraestructura educativa existente. Además el sector plantea impulsar para el año 2007 el proceso de municipalización de la educación, para lo cual está elaborando la propuesta respectiva. En áreas rurales está impulsando el PEAR (Proyecto de Educación en Áreas Rurales) que apoya principalmente a los niveles educativos de inicial y primaria en temas de infraestructura, capacitación y material educativo.

Con relación a la calidad del sistema educativo, es prioritario en el sector educación el tema de la evaluación y capacitación de los docentes. En infraestructura, los esfuerzos estarán concentrados en el mantenimiento y mejora de las condiciones de salubridad en los centros educativos así como en la sustitución del mobiliario. También se está orientando esfuerzos para establecer controles de asistencia de profesores y alumnos y el acompañamiento pedagógico a docentes en el aula.



De acuerdo a todo lo anterior, se deduce que la implementación de un proceso de reforma en el sector pasa por el incremento en la atención y calidad del servicio educativo de grupos vulnerables en la población. Además, Es necesario el establecimiento de estándares sobre calidad y rendimiento para el desarrollo de un sistema de monitoreo y gasto que pueda reflejar el desempeño del sector y la implementación de mecanismos de focalización para mejorar la calidad del proceso de elección de zonas de intervención de la acción del Estado.

V.4 Salud

El sector salud tiene la Misión de proteger la dignidad de la persona, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades, garantizando la atención integral de la salud de todos los habitantes del país y promoviendo y conduciendo los lineamientos de política sanitaria, en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.

Para ello, los principales objetivos estratégicos del sector están enfocados en:

- Reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil y por enfermedades transmisibles.
- Fomentar la promoción de la salud, la participación ciudadana y la vigilancia de las funciones esenciales de la salud pública.
- Garantizar el acceso y atención de salud de calidad adecuada a la población y fortalecer la política de ampliación de cobertura y uso racional de medicamentos.
- Fortalecer la conducción sectorial y optimizar la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que garanticen la gestión institucional.

En el ejercicio fiscal 2006 se fijaron prioridades sectoriales, las cuales están contenidas en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2006, Ley N° 28653, y que fueron propuestas por el propio Ministerio de Salud. Estos temas prioritarios están orientados a la:

- Atención a la mujer gestante, que incluye el parto seguro
- Atención al niño menor de cinco años, que incluye atención al recién nacido, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, vigilancia nutricional y atención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.
- Vigilancia de la calidad del agua.

En cuanto a los otros gastos corrientes, éstos han sido destinados principalmente a la atención de los CLAS, el aseguramiento de la Salud, la atención a las Institucionales Públicas y Privadas, entre otros.

Para el 2007, además de las prioridades del 2006, se tiene previsto incluir las siguientes:

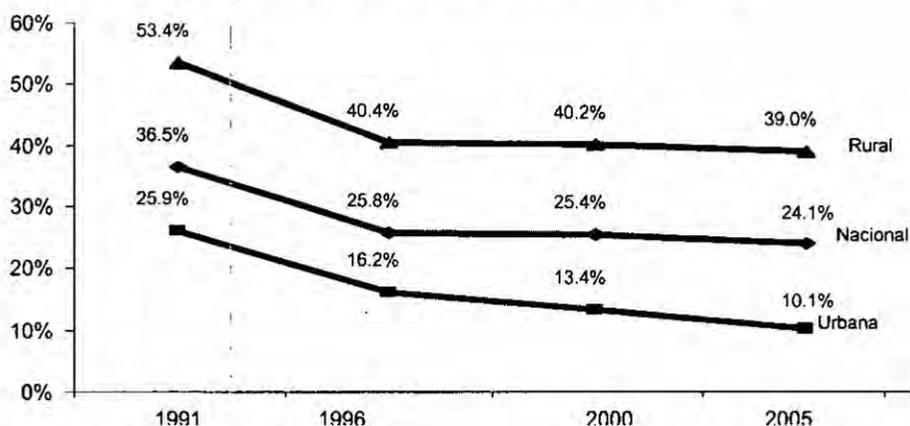
- Aumentar la cobertura de los servicios de salud, especialmente en las zonas más pobres del país: incluye ampliación horarios a doble turno para hospitales a nivel nacional.
- Ampliar el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS) a otros grupos poblacionales, como mototaxistas y triciclistas y, además, para los conductores y cobradores del servicio público de transporte y madres de comedores populares, de acuerdo a sus posibilidades y contribuyendo con una pequeña cantidad mensual.
- Rehabilitación y el equipamiento de las emergencias en los hospitales para garantizar su adecuado funcionamiento.
- Compra corporativa por subasta inversa de medicamentos e insumos quirúrgicos.
- A través de convenios con el Ministerio de Educación se continuará brindando capacitación a los profesores en temas de salud para que a su vez, dichos conocimientos sean trasladados al alumnado.

VI. DISCUSIÓN

Como resultado de esta investigación, se validan las hipótesis planteadas, en el sentido que hay una deficiente calidad del gasto y una inadecuada focalización del gasto social, que incide fuertemente en un deterioro o en el estancamiento de los indicadores sociales

Según la Encuesta de Demografía y Salud – ENDES, entre 1996 y el 2005 la desnutrición crónica se encuentra estancada en alrededor del 25%, pero con grandes diferencias entre zonas urbanas y rurales, donde la prevalencia alcanza el 10% y 39%, respectivamente, llegando incluso al 50% entre los niños que viven en la sierra rural y el 55% en los niños cuyas madres no han alcanzado una educación primaria.

Figura No. 1
Evolución de la desnutrición crónica



Fuente: ENDES 1991, 1996, 2000

El nulo desempeño en materia de desnutrición se debe a que el gasto público social ha estado mal enfocado o ha sido insuficiente, relegando a los segmentos poblacionales más pobres o a los más rurales, fundamentalmente en lo relacionado a la atención del Binomio madre-niño desde la gestación hasta los 3 años, con énfasis en los 6 primeros meses del embarazo y, entre los 6 y 18 meses de vida del niño (que constituye el periodo crítico en aspectos nutricionales del niño).

 Si se observa el cuadro 7, del presupuesto en programas alimentario nutricionales programado para el 2006 (S/. 873 millones), sólo un programa – PACFO- es nutricional (S/. 63 millones), la diferencia, es decir más de S/. 800 millones sólo actúan como complemento alimentario. En este componente alimentario, hay 2 programas destinados de manera exclusiva a atender a niños menores de 3 años y a madres gestantes y en periodo de lactancia y habría que sumar el 30% del Vaso de Leche que es consumido por personas con características similares, haciendo un total de S/. 171.8 millones; la diferencia, S/. 632 millones atiende a niños mayores de 3 años y adultos.

Dada la necesidad de fortalecer la lucha contra la desnutrición lo anterior es preocupante pues los estudios indican que la fase en la que debe cuidarse más al niño, es el momento en que deja la lactancia exclusiva y empieza a ingerir alimentos, pues es propenso a sufrir una serie de enfermedades, especialmente enfermedades diarreicas agudas (EDAs) e infecciones respiratorias agudas (IRAs), que van a determinar el curso futuro de su vida,

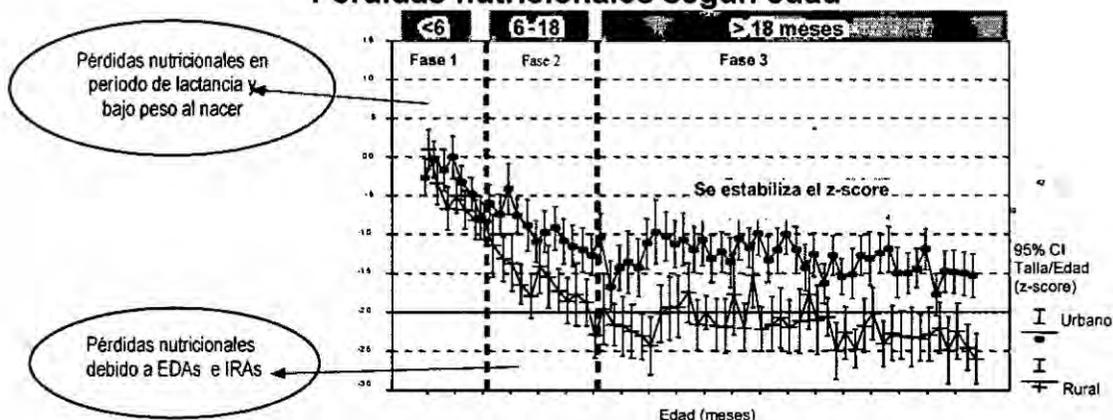
dado que tienen elevada incidencia en la situación nutricional del niño. Según se puede ver en la figura 2, el deterioro nutricional que afecta a los niños, especialmente a los de zonas rurales ocurre entre los 6 y 18 meses de edad.

Cuadro 7
Asignación presupuestal según grupos de interés

Programas según grupos de beneficiarios	Presupuesto 2006 (Millones de S/.)
1. Programa nutricional a niños menores de 36 meses	63.0
- PACFO	63.0
2. Programas de complementación alimentaria	803.7
a) Madres gestantes, en periodo de lactancia y niños de 6 a 36 meses	171.8
- PANFAR	16.7
- Wawa wasi	46.6
- 30% aproximado del Programa del Vaso de Leche	108.5
b) Niños mayores de 3 años y personas adultas	631.9
- Almuerzos escolares	30.5
- Asistencia alimentaria CEIS y PRONOEIS	40.4
- Asistencia alimentaria a comedores infantiles	29.3
- Desayunos escolares	160.5
- Alimentación de niños y adolescentes	0.3
- Alimentación de grupos en riesgo (Actas, Convenios, PANTBC)	9.5
- Subsidios a comedores	9.5
- 70% aprox. del Programa del Vaso de Leche	254.5
- Comedores populares, alimentos por Trabajo y Hogares y albergues	97.3

Fuente: SIAF-MEF y DGAES-MEF

Figura 2
Pérdidas nutricionales según edad



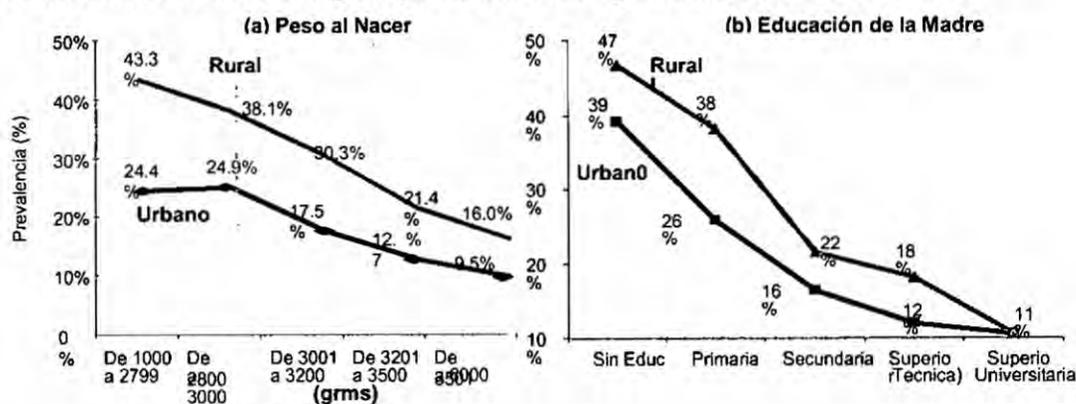
Fuente: PAR Salud

Hay que tener en cuenta también que la desnutrición se debe al bajo peso al nacer lo cual está relacionado con las deficiencias nutricionales de la gestante. Este bajo peso aumenta el riesgo de que un niño se encuentre desnutrido y el riesgo disminuye cuanto más peso tiene. Esta tendencia es válida tanto para áreas urbanas como para áreas rurales, aunque el riesgo de desnutrición crónica en áreas rurales es casi el doble.

Handwritten mark

Otro factor importante que explica la desnutrición crónica es la educación de la madre. Según se puede observar en la figura 3, madres menos educadas suelen tener niños más desnutridos. La brecha urbano-rural de los riesgos de desnutrición se reduce con mayor educación de la madre.

Figura 3
Desnutrición crónica según peso al nacer y educación de la madre



Fuente: MONIN 2004-INS-MINSA

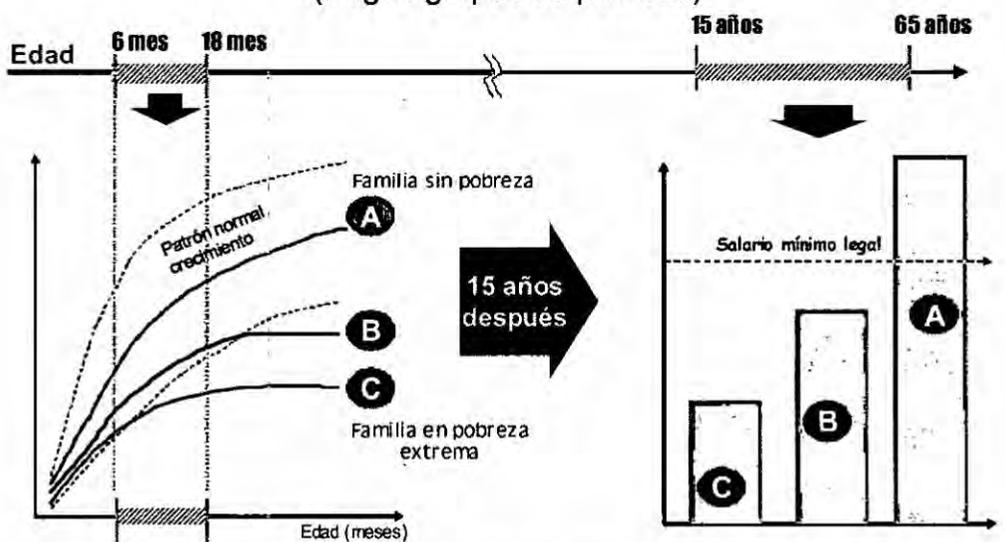
Asimismo, en este proceso juega un rol fundamental el saneamiento. Las condiciones de salud de las familias son afectadas por el acceso a servicios de

agua y desagüe. El acceso a agua potable – y su adecuado uso - es básico para prevenir el desarrollo de enfermedades en la primera infancia. Asimismo, el uso de servicios higiénicos provenientes de redes de desagüe por los niños más grandes y adultos permite la eliminación adecuada de excretas y disminuye las posibilidades de contaminantes dentro del hogar.

Como consecuencia de los problemas de desnutrición, según se infiere de la figura 4, a edades tempranas se generarán pérdidas irreparables en el patrón de crecimiento físico e intelectual de los niños de las familias pobres y pobres extremas lo cual incidirá drásticamente en la generación futura de sus ingresos al disminuir sus posibilidades de acumulación de capital humano.

[Handwritten signature]

Figura 4
Patrón de crecimiento de un niño e ingresos esperados
 (Según grupos de pobreza)



Un deficiente patrón crecimiento, es expresión que las potencialidades del niño han sido dañadas de por vida, y con ello se ha limitado sus posibilidades de adquirir y acumular mayores capacidades

Las capacidades acumuladas permiten aprovechar las oportunidades económicas y generar mayores ingresos para la familia

Fuente: PAR Salud

Es necesario que la intervención estatal considere las diversas dimensiones de los riesgos tempranos de desnutrición de los niños en los hogares más pobres. Esta visión debe estar en línea con las acciones prioritarias contempladas en el Acuerdo Nacional y el Plan de Superación de la Pobreza obedeciendo a un enfoque de protección social, especialmente la protección de la niñez garantizando el acceso a requerimientos nutricionales, vinculando a los más pobres con los servicios de salud y educación básicas, y otorgando acceso a agua potable y desague¹³.



Adicionalmente, debe realizarse acciones complementarias que fomenten el desarrollo de capacidades productivas ya sea medidas vinculadas con la adquisición adicional de capital humano (información, acceso a capacitación) como de mayor potencialidad productiva en zonas pobres (especialmente a través de infraestructura económica básica).

El enfoque de intervención utilizado hasta el momento ha sido el asistencialista, sin embargo una forma alternativa de atender los problemas sociales es utilizar el enfoque del ciclo de vida que alinea los objetivos de los programas con la formación y fortalecimiento del capital humano. Este enfoque divide el ciclo de vida en siete fases, en cada una de ellas debe asegurarse la provisión de bienes y servicios que garanticen formación de capital humano:

¹³ Sobre este punto, debe considerarse que las características de provisión de estos servicios varían entre áreas urbanas y rurales. En las primeras los mecanismos del mercado pueden suplir las demandas existentes, mientras en las áreas rurales – por su aislamiento y pobreza – es necesaria la intervención del Estado

1. La fase de concepción: Que supone gestión de fecundidad, evitar la desnutrición materna y reducir los casos de bajo peso al nacer. Se debe garantizar el acceso masivo a los programas de planificación familiar y atención del parto seguro, así como atención integral de la gestante; controles prenatales, fortificación (ácido fólico, hierro, antitetánica). De igual modo, es necesaria infraestructura adecuada de salud para la atención del parto y del recién nacido.
2. En la primera infancia: Evitar o reducir la desnutrición crónica en menores de 3 años. En los primeros meses fortalecer los programas de lactancia materna, cuidado alimentario y fortificación de la madre incluida cobertura de vacunas. De seis meses a tres años, programas de complementación nutricional y alimentaria son necesarios. Además, programas de saneamiento básico con el propósito de evitar diarreas y su impacto en la desnutrición son importantes.
3. En la etapa pre-escolar: Evitar y reducir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Incluir programas de complementación alimentaria y nutricional. Además se debe reforzar los programas de saneamiento con programas de educación para la salud (lavado de manos) y mantener los programas de salud básica preventiva y recuperativa.
4. En la etapa escolar. De 6 a 18 años: Garantizar la efectividad de los programas educativos para fortalecer el capital humano. Los programas de

complementación alimentaria y de salud son también necesarios. Es importante la mejora en la calidad de la educación.

5. En la etapa juvenil. De 18 a 27 años se deben incluir programas de emprendimiento y capacitación laboral juvenil que mejoren los niveles de empleabilidad, además programas de empleo temporal. Los programas de salud deben incluir atención de emergencias. En los casos necesarios se debe incluir programas de complementación alimentaria y de becas para alumnos con recursos limitados.
6. En la etapa adulta: Generar oportunidades económicas para los pobres, en el que puedan incorporar "programas de fortalecimiento de la oferta con enfoque de demanda" a través de proyectos productivos. Programas de igualdad de oportunidades económicas para mujeres jefes de familia y discapacitados son relevantes.
7. En la tercera edad se debe garantizar temas de complementación alimentaria y salud básica.

Plan de acción para la protección del capital humano

Por las razones anteriores, las intervenciones debe concentrarse fundamentalmente en la protección de la primera infancia y la atención integral

de la madre gestante de los hogares mas pobres mediante cuatro acciones complementarias:

- 
- a. Desarrollo de medidas preventivas que en el caso de las madres gestantes implican la dotación de suplementos de hierro, vacunas antitetánicas y otros, y en el caso de los niños garantiza la aplicación de todo el ciclo de vacunas, más suplementos de hierro, Vitamina A y otros (correspondientes en ambos casos al Plan C del Seguro Integral de Salud).
 - b. Implementación de medidas de recuperación de casos de desnutrición y de anemia, en niños de 6 a 3 años y en edad escolar (inicial y primaria) que supone:
 - Incrementar recursos del programa nutricional incluidas acciones de capacitación de madres en preparación adecuada de alimentos y buenas prácticas de higiene.
 - Reformar y fusionar en uno sólo los programas alimentarios para la adecuada atención de beneficiarios.
 - c. Potenciar la intervención coordinada de los diferentes sectores en actividades que tienen que ver con similar población objetivo.
 - d. Desarrollo de un sistema adecuado de Focalización de Hogares

Ello implica el funcionamiento de un sistema eficiente de identificación de la población beneficiaria de los programas sociales (SISFOH). En principio, se debe construir un padrón de hogares y un Registro Único de Beneficiarios de programas sociales, de modo que los últimos sean seleccionados de la primera base de datos utilizando indicadores socioeconómicos de cada familia recogidos por el SISFOH a través de una ficha de evaluación socioeconómica, Esto es urgente especialmente en las principales ciudades del país¹⁴.



¹⁴ El empate de ambos tipos de información permitiría construir un Padrón validado con información fidedigna de hogares beneficiarios, cuya actualización sería vista por las Unidades de Focalización Local (UFL) deberán realizar un trabajo coordinado con los municipios para inscribir a beneficiarios de cada programa.

VII. REFERENCIALES

Francke, Pedro. Determinación de la Pobreza en el Perú, Lima: Banco Central de Reserva, 2000.

Kuczynski, Pedro Pablo y John Williamson, Después del Consenso de Washington: Relanzando el crecimiento y las reformas en América Latina, Lima: UPC, 2003.

MEF, Marco Macroeconómico Multianual 2005-2007, Lima: Ministerio de Economía y Finanzas, 2004

Rosen, H, Hacienda Pública". Quinta edición. McGraw Hill. 2002.

 Stiglitz, Joseph, La economía del sector público, España: Antoni Bosh, editor, 2000.

The World Bank. World Development Report 1997, EEUU: The World Bank; Oxford University Press, 1997.

Tanzi, Vito, El papel del Estado y la Calidad del Sector Público; en Revista de la CEPAL N° 71; Comisión Económica para América Latina y el Caribe; Chile, 2000

Williamson, John. What Washington Means by Policy Reform; en Latin American Adjustment: How Much Has Happened?; Institute for International Economics; Washington, D.C., 1990
(<http://www.iie.com/publications/papers/williamson1102-2.htm>).

VIII. APÉNDICE

GASTO SOCIAL EJECUTADO : 1999 - 2005 Y PIA 2006 1/2 (En Millones de Nuevos Soles)

	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003	2 004	2 005	PIA 2006
I EDUCACIÓN/SALUD	6 694	7 107	7 653	8 491	9 016	10 541	10 994	11 173
EDUCACION 2/	4 659	4 926	5 057	5 646	6 247	7 166	7 599	7 892
SALUD 2/	2 036	2 181	2 596	2 846	2 769	3 376	3 395	3 281
II. PROGRAMA EXTREMA POBREZA	2 942	2 897	2 542	2 377	2 678	2 483	2 938	3 251
FONCODES	758	469	350	331	286	362	440	414
Apoyo Social	233	184	19	9	0	0	0	16
Fortalecimiento Programas Sociales	42	56	32	41	64	7	1	1
Inversión Social/Desarrollo Productivo	482	229	207	120	142	354	439	397
Programa de Emergencia Social Productiva	0	0	92	161	80	1	0	0
EDUCACION	375	312	162	179	178	165	244	210
Mejoramiento de la Educación Primaria	259	217	102	52	57	54	43	48
Mejoramiento de la Educación Otros Niveles	116	96	60	114	120	89	176	141
Alfabetización	0	0	0	13	0	21	25	21
SALUD	127	136	210	264	408	316	359	309
Lucha contra epidemias	8	39	42	46	0	0	0	0
Planificación Familiar	32	11	20	10	0	0	0	0
Seguro Escolar/Materno Infantil (Prog. Apoyo Reforma Sector Salud PAR-SALUD)	87	86	148	208	408	316	359	309
AGRICULTURA	314	293	416	345	233	227	160	211
Apoyo al Agro en Zonas de Emergencia (Act Apoyo al Agro)	58	75	258	187	58	99	59	13
Pronamachs	191	185	143	132	120	68	51	142
Titulación de Tierras	64	34	15	27	55	59	50	56
PRONAA	237	258	221	208	403	415	445	418
Asistencia Alimentaria/Apoyo en Casos Emergencia	211	233	201	182	394	415	445	418
Proyectos de Asistencia Alimentaria	26	25	20	26	9	0	0	0
PROG.APOYO REPOBLACION	22	29	21	16	16	8	3	0
Programa de Apoyo a la Repoblación	22	29	21	16	16	8	3	0
ECONOMIA Y FINANZAS	338	350	357	370	20	32	26	25
Vaso de Leche	305	325	332	343	0	0	0	0
Apoyo Social - PL 480	33	25	25	27	20	32	26	25
ENERGIA Y MINAS	77	96	108	35	152	131	155	126
Electrificación Rural	0	0	0	6	152	131	155	126
Infraestructura Distribución de Energía	77	96	108	29	0	0	0	0
TRANSPORTES Y COMUNICACIONES	215	160	134	169	172	132	112	133
Caminos Rurales	190	112	59	64	141	113	108	118
Resto	25	49	75	105	31	19	5	15
MIPRE-M VIVIENDA, CONSTRUCCION Y SANEAMIENTO	244	583	408	237	178	75	236	357
Prog.Nacional de Agua Potable y Alcantarillado	92	63	89	14	12	2	0	0
Inversión Focalizada Reducción Extrema Pobreza	10	8	14	1	4	0	0	0
Prog. Equipamiento Básico Municipal	0	256	209	164	93	0	0	0
Obras de Agua y desague	142	255	97	57	70	72	236	357
COOPOP	14	6	12	1	1	9	3	0
Proyectos Multisectoriales (Inv.Foc.para reducc.externa pobreza y otros)	14	6	12	1	1	9	3	0
INFES	78	50	38	34	37	39	37	44
Infraestructura Educativa	78	50	38	34	37	39	37	44
COMISION DE FORMALIZACION DE LA PROP. INFORMAL	78	69	44	45	44	32	22	21
PROMUDEH / MIMDES	67	85	61	30	36	39	49	47
Alfabetización/Desarrollo Educac. (incluye Wawa Wasi)	67	85	61	30	36	39	49	47
CONSEJO NACIONAL DE DESCENTRALIZACION	0	0	0	0	356	0	0	0
Vaso de Leche (Gobiernos Locales)	0	0	0	0	356	0	0	0
TRANSFERENCIAS A LOS GOBIERNOS LOCALES	0	0	0	0	0	360	490	481
Vaso de Leche y Programas Sociales (Gobiernos Locales)	0	0	0	0	0	360	363	363
Programas Sociales (Gov.Locales acreditados) 3/	0	0	0	0	0	0	127	118

Elaboración propia
FUENTE: SIAF-MEF.

GASTO SOCIAL EJECUTADO : 1999 - 2005 Y PIA 2006 2/2
(En Millones de Nuevos Soles)

	1 999	2 000	2 001	2 002	2 003	2 004	2 005	PIA 2006
III. OTROS GASTOS SOCIALES	1 215	1 089	931	1 215	1 148	1 153	1 743	1 461
Memo								
GASTO SOCIAL BÁSICO (SEGÚN FUNCIÓN)	4 082	4 774	4 632	4 768	5 065	5 814	6 301	6 610
PROTECCIÓN Y PREVISIÓN SOCIAL	572	827	894	839	826	882	1 041	1 220
EDUCACIÓN Y CULTURA	2 422	2 463	2 334	2 620	2 788	3 168	3 269	3 377
SALUD Y SANEAMIENTO	1 088	1 484	1 404	1 308	1 451	1 764	1 991	2 014
GASTO SOCIAL COMPLEMENTARIO	6 769	6 319	6 494	7 316	7 777	8 363	9 374	9 275
OBLIGACIONES PREVISIONALES	4 261	5 018	6 404	6 949	7 407	8 339	9 213	8 897
Obligaciones previsionales - Educación	1 445	1 522	1 567	1 632	1 677	1 697	1 804	1 792
Obligaciones previsionales - Salud	267	277	279	286	285	287	322	310
Resto	2 549	3 218	4 557	5 032	5 445	6 354	7 087	6 795
GASTO SOCIAL TOTAL	15 113	16 111	17 530	19 032	20 249	22 516	24 888	24 782
GASTO SOCIAL NO PREVISIONAL (H+M+II)	10 852	11 093	11 126	12 083	12 842	14 177	15 675	15 885

^{1/} Elaborado en base a la taxonomía de Gasto Social desarrollada por la Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales del MEF.

^{2/} Corresponde a la función, menos los programas de extrema pobreza respectivos. No incluye su gasto previsional.

^{3/} Comprende transferencias a gobiernos locales acreditados por: Comedores, Alimentos por Trabajo y Hogares y Albergues; Infraestructura Social y Productiva (ambos del MIMDES).

Elaboración propia
FUENTE: SIAF-MEF.

Gasto en programas alimentario-nutricionales
(En Millones de Nuevos Soles)

	2,005 PIA	2,005 EJECUCIÓN	2,006 PIA
1.- ACCIONES NUTRICIONALES Y DE ASISTENCIA SOLIDARIA	329,187,305	344,436,553	346,328,572
- BRINDAR ALIMENTACION Y NUTRICION A LA FAMILIA EN ALTO RIESGO - PANFAR	14,044,222	11,303,971	16,662,467
- BRINDAR ALMUERZOS ESCOLARES	30,701,795	29,738,585	30,538,989
- BRINDAR ASISTENCIA ALIMENTARIA A LOS CEIS Y PRONOEIS	36,897,680	36,830,316	40,436,234
- BRINDAR ASISTENCIA ALIMENTARIA A LOS COMEDORES INFANTILES	25,222,703	21,501,248	29,318,355
- BRINDAR COMPLEMENTACION ALIMENTARIA PARA GRUPOS EN MAYOR RIESGO - PACFO	72,414,728	61,318,870	63,040,387
- BRINDAR DESAYUNOS ESCOLARES	149,906,177	183,174,794	160,536,296
- IMPLEMENTACIÓN Y EQUIPAMIENTO	0	568,770	5,795,844
2.- COMEDORES, ALIMENTOS POR TRABAJO Y HOGARES Y ALBERGUES	97,318,597	114,979,165	97,318,597
3.- APOYO AL CIUDADANO Y LA FAMILIA	22,082,268	27,627,368	19,314,208
- ALIMENTACION DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	520,279	523,956	292,587
- ALIMENTACION PARA GRUPOS EN RIESGO (ACTAS, CONVENIOS, PANTBC)	12,079,721	13,342,865	9,539,341
- SITUACIONES DE EMERGENCIAS	0	4,351,373	0
- SUBSIDIOS A COMEDORES	9,482,268	9,409,174	9,482,280
4.- PROGRAMA NACIONAL DE WAWA WASI	48,474,711	49,222,470	46,564,468
5.- PROGRAMA DEL VASO DE LECHE	363,000,000	363,000,000	363,000,000
TOTAL ALIMENTARIO-NUTRICIONALES	860,062,881	899,265,557	872,525,845
PROGRAMA JUNTOS		115,637,516	300,000,000
TOTAL		1,014,903,073	1,172,525,845

Elaboración propia
FUENTE: SIAF-MEF.

**GASTO SOCIAL DE LOS PROGRAMAS SOCIALES PRIORITARIOS (PSPs)
TOTAL SEGÚN PROGRAMA
(En Millones de Nuevos Soles)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	PIA 2006
EDUCACIÓN INICIAL	448	425	511	553	578	592	629
EDUCACIÓN PRIMARIA	1955	1859	2027	2177	2511	2582	2640
EDUCACIÓN SECUNDARIA	1400	1453	1657	1823	2149	2331	2342
PROMOCIÓN Y ASIST.SOCIAL Y COMUNITARIA	1199	1207	1213	990	1609	1983	1974
SALUD COLECTIVA	333	554	588	290	285	313	390
SALUD INDIVIDUAL	1292	1832	2058	2237	2745	2860	2632
Total general	6627	7330	8055	8070	9876	10661	10607
Gasto social total (millones de nuevos soles)	16111	17530	19033	20249	22516	24888	24782
Participación sobre el total del gasto social	41.1	41.8	42.3	39.9	43.9	42.8	42.8

Elaboración propia

FUENTE: SIAF-MEF.

Cadenas presupuestales del Gasto Social Básico

Función	Programa	SubPrograma
PROTECCIÓN Y PREVISION SOCIAL	ASISTENCIA SOLIDARIA	ASISTENCIA A COMUNIDADES CAMPESINAS Y NATIVAS ASISTENCIA AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE
	PROMOCION Y ASISTENCIA SOCIAL Y COMUNITARIA	PROMOCION Y ASISTENCIA COMUNITARIA PROMOCION Y ASISTENCIA SOCIAL
EDUCACION Y CULTURA	ASISTENCIA A EDUCANDOS	APOYO AL ESTUDIANTE
	EDUCACION INICIAL	CUNAS JARDINES PROGRAMAS ESPECIALES
	EDUCACION PRIMARIA	ENSEÑANZA PRIMARIA ERRADICACION DEL ANALFABETISMO
	EDUCACION SECUNDARIA	FORMACION GENERAL FORMACION OCUPACIONAL
	EDUCACION SUPERIOR	INFRAESTRUCTURA UNIVERSITARIA
SALUD Y SANEAMIENTO	INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA	EDIFICACIONES ESCOLARES
	SALUD COLECTIVA	CONTROL EPIDEMIOLOGICO SALUD AMBIENTAL
	SALUD INDIVIDUAL	ALIMENTACION Y NUTRICION BASICA ATENCION MEDICA BASICA ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
	SANEAMIENTO	SANEAMIENTO GENERAL

Elaboración Propia

Fuente: SIAF-MEF

Cadenas presupuestales de los Programas Sociales Prioritarios

Programa	SubPrograma
EDUCACION INICIAL	CUNAS EDIFICACIONES ESCOLARES JARDINES
EDUCACION PRIMARIA	ENSEÑANZA PRIMARIA ERRADICACION DEL ANALFABETISMO
EDUCACION SECUNDARIA	FORMACION GENERAL FORMACION OCUPACIONAL
PROMOCION Y ASISTENCIA SOCIAL Y COMUNITARIA	ASISTENCIA A COMUNIDADES CAMPESINAS Y NATIVAS ASISTENCIA AL ANCIANO ASISTENCIA AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE ASISTENCIA FINANCIERA PROMOCION Y ASISTENCIA COMUNITARIA PROMOCION Y ASISTENCIA SOCIAL
SALUD COLECTIVA	CONTROL EPIDEMIOLOGICO SALUD AMBIENTAL
SALUD INDIVIDUAL	ALIMENTACION Y NUTRICION BASICA ATENCION MEDICA BASICA ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Elaboración Propia

Fuente: SIAF-MEF