

Ministerio de Economía y Finanzas

Dirección General del Presupuesto Público

Avances de la estrategia para la disminución de la desnutrición Crónica en el país: Programa Articulado Nutricional-PAN

DICIEMBRE 2011

1. Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007, establece la implementación del Presupuesto por Resultados: Prioridades atención de gestantes y niños menores de 5 años.
2. Julio 2007, se crea la Estrategia CRECER con la finalidad de articular las intervenciones orientadas a reducir la Desnutrición Crónica infantil.
3. 2007, Proceso de formulación del presupuesto, establece la metodología de Programación Presupuestaria Estratégica.
4. Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2008, crea 05 Programas estratégicos entre ellos el PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL-PAN

Traducir las Políticas Públicas en “Resultados Finales” **centrados en satisfacer necesidades de los ciudadanos.**

Formulación 2007, Ejecución 2008: **DISEÑO DE LA ESTRATEGIA**

Ordenar el conocimiento disponible para **tomar decisiones** de asignación presupuestal:

Análisis de Causalidad, eficacia de las intervenciones y magnitud del problema para discutir la asignación presupuestal

[Click aquí](#)

Formulación 2008, Ejecución 2009: **ALINEAMIENTO CON LA ESTRATEGIA**

Prioridad en intervenciones claves y concentrar el incremento presupuestal:

[Click aquí](#)

Reglas de asignación presupuestal para impulsar la apuesta estratégica

[Click aquí](#)

Formulación 2009, Ejecución 2010: **GESTION DEL SERVICIO FINAL**

Conectar las reglas de asignación y reasignación presupuestal con la **gestión del punto de atención**

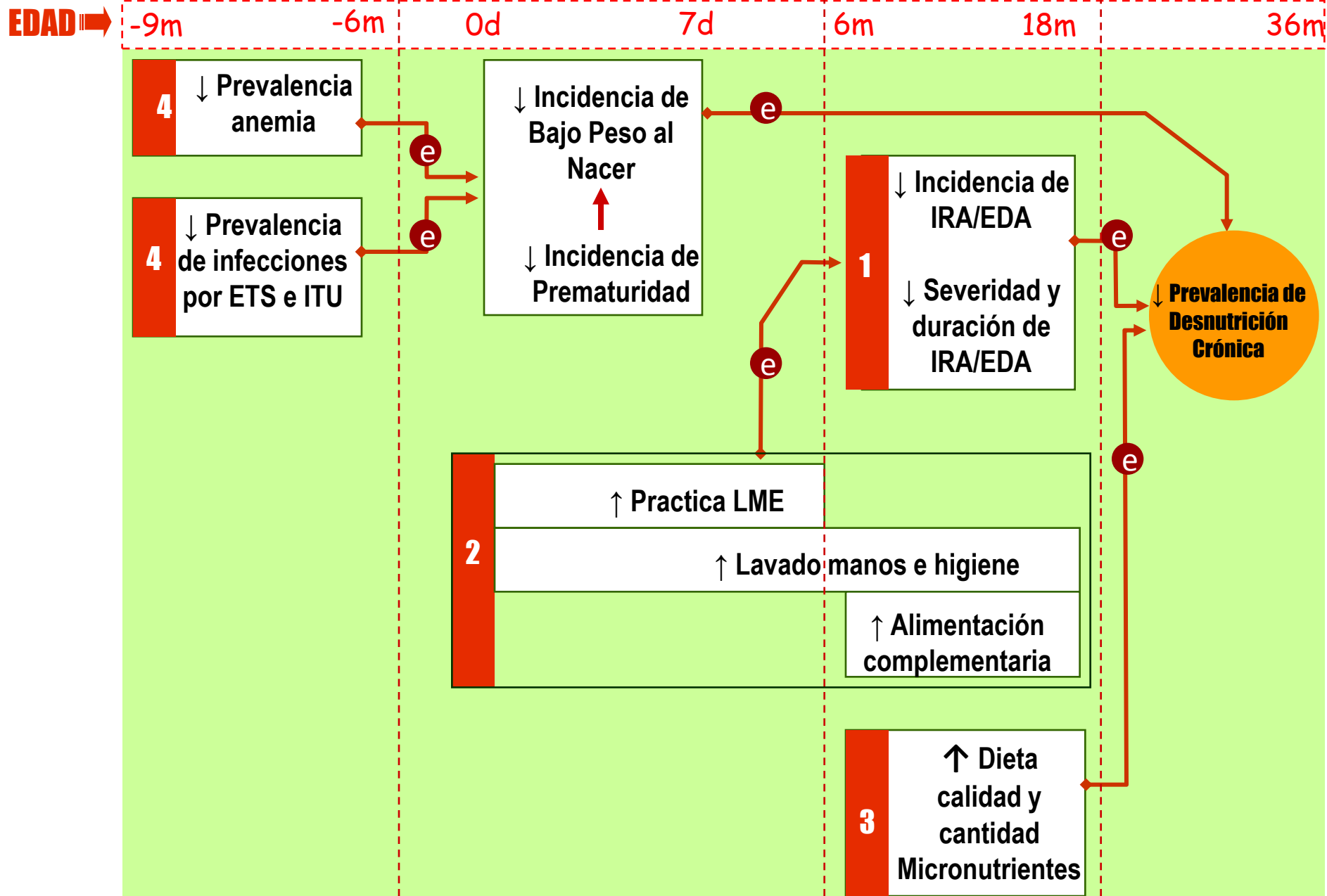
[Click aquí](#)

Pocos indicadores pero que den cuenta de la línea de producción que sustenta la apuesta estratégica

[Click aquí](#)

Modelo causal basado en evidencias

Cadena causal de resultados sanitarios claves entre los -9 meses y los 36 meses

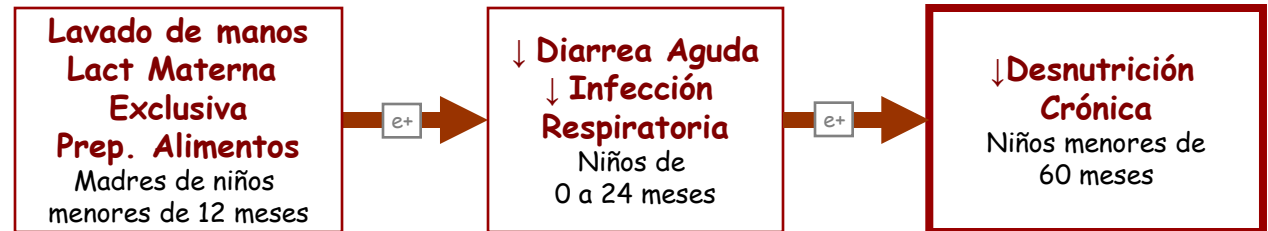


Identificar Caminos causales de mayor impacto en el problema según las evidencias y la magnitud de los determinantes

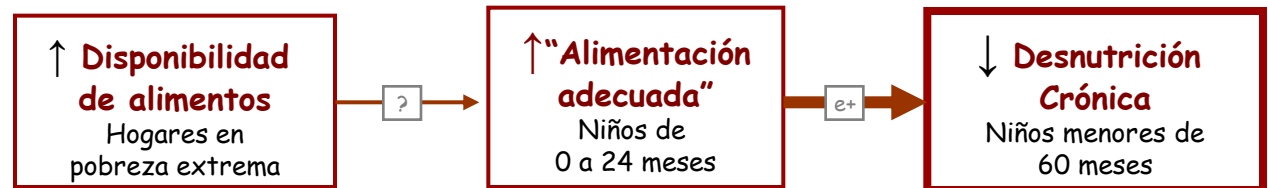
2



1

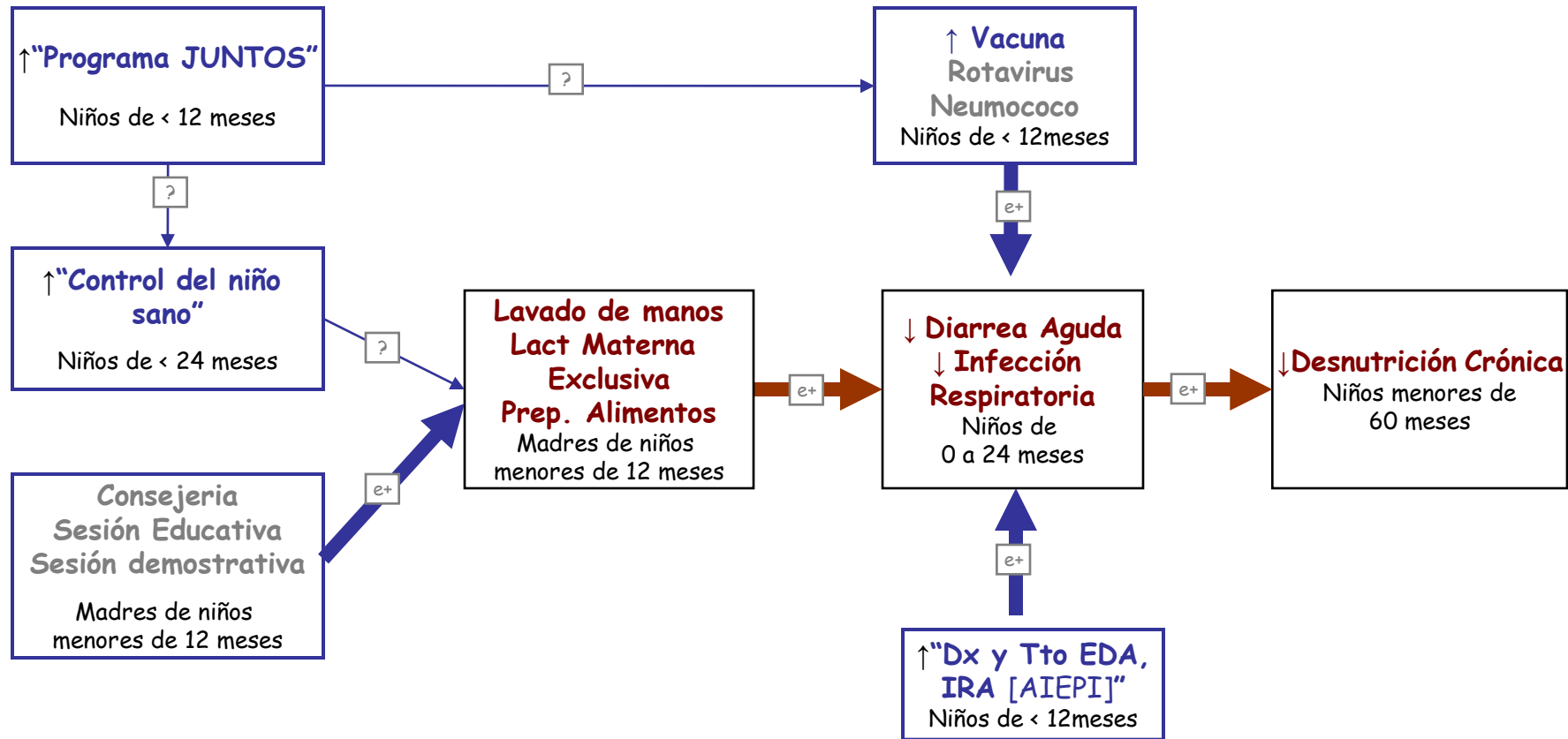


3



... a través de debatir y analizar la **MAGNITUD** de los determinantes y la **FUERZA** de la relación causal

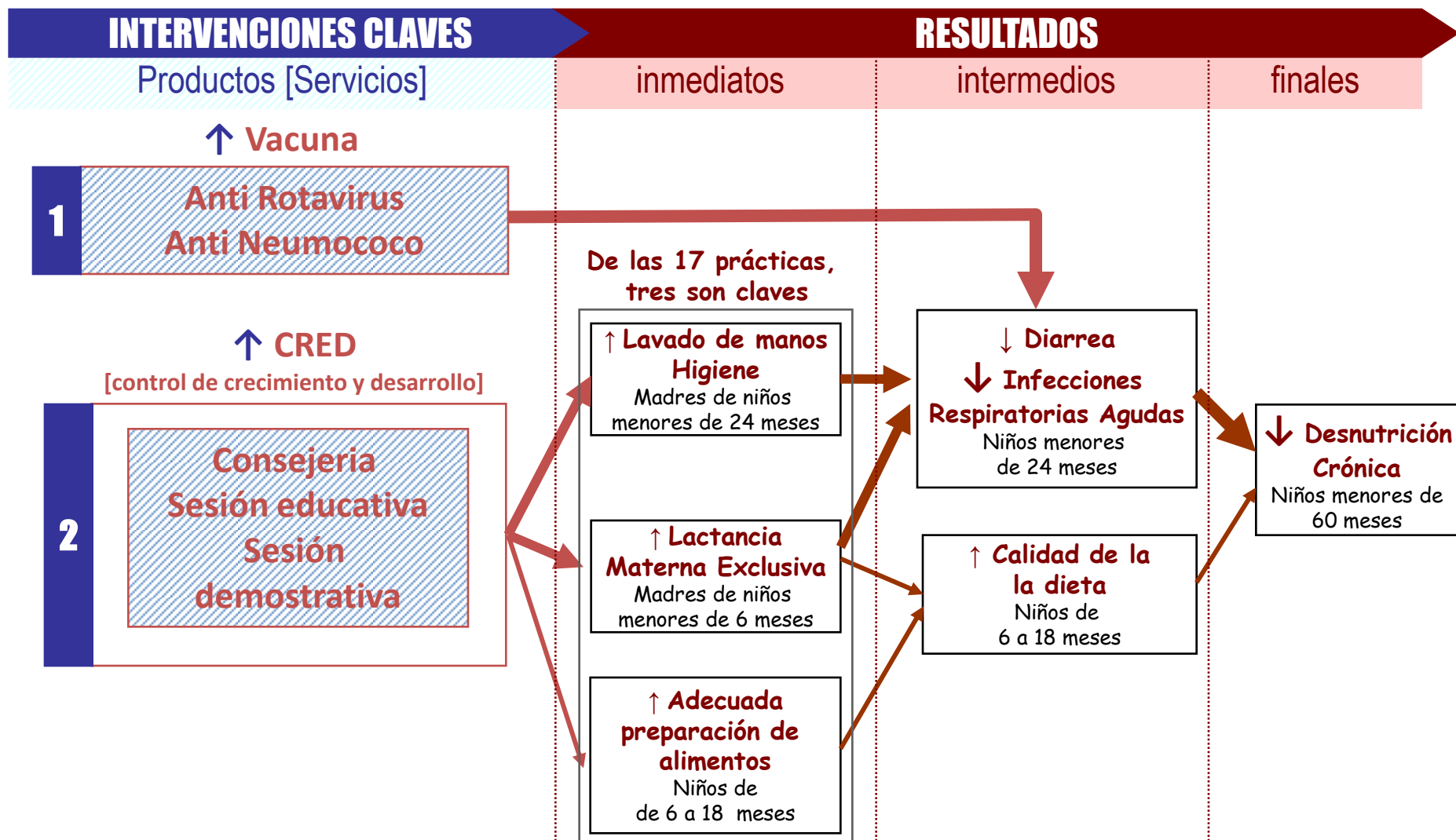
Resumen del estado de conocimiento sobre la EFICACIA de las intervenciones vigentes y otras no implementadas (con color gris) al inicio del programa



... mediante el desarrollo de un **MODELO PRESCRIPTIVO** donde se denota con una **flecha azul** más gruesa las intervenciones de mayor eficacia establecido según las **EVIDENCIAS**

[Click aquí para regresar](#)

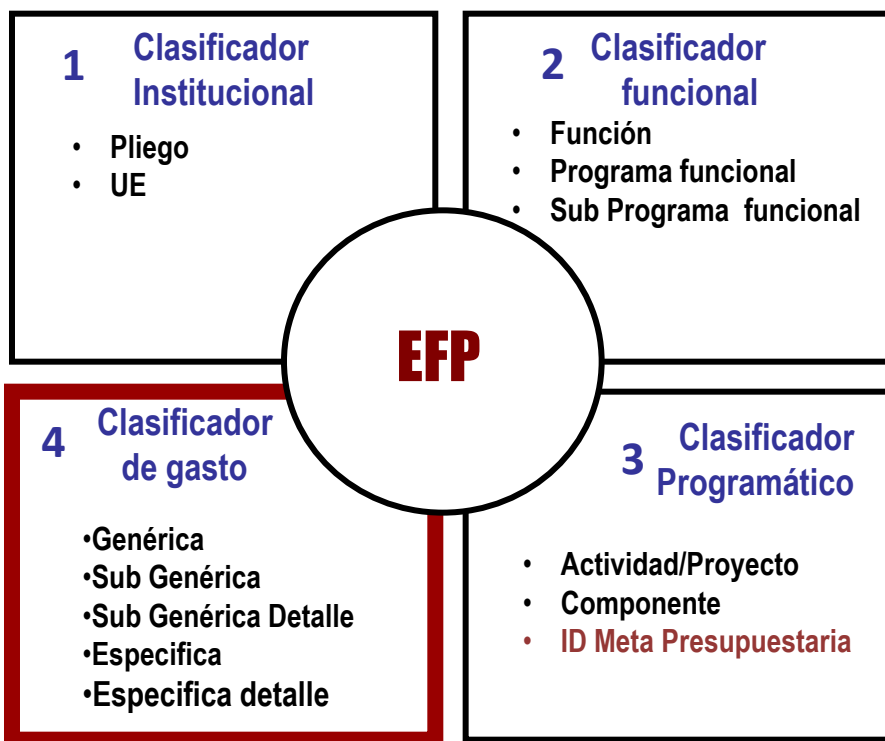
Prioridad en Intervenciones claves y de mayor eficacia



1. La aplicación de vacunas contra la diarrea y la infección respiratoria aguda (neumonías)
2. El control de crecimiento y desarrollo [CRED] de los niños para promover la adopción de las tres prácticas claves: i) Higiene y lavado de manos, ii) lactancia materna exclusiva y iii) adecuada preparación de los alimentos

Reconocer el “ADN” de la gestión presupuestaria y sus reglas

La Estructura Funcional Programática



Para un Ministerio de Economía, la EFP, es la herramienta de gestión presupuestaria. Esta típicamente tiene cuatro segmentos.

Mediante el segmento “ **4 clasificador de gasto**” se fija las reglas (normas, parámetros) de asignación y reasignación del gasto público, de tal manera, que se pueda ejercer un eficaz control del gasto y cumplir con las metas de la política macroeconómica.

La experiencia nos demuestra, que se puede lograr un buen alineamiento del gasto público con la política macroeconómica, pero no necesariamente con las políticas sociales prioritarias (salud, educación, ambiente).

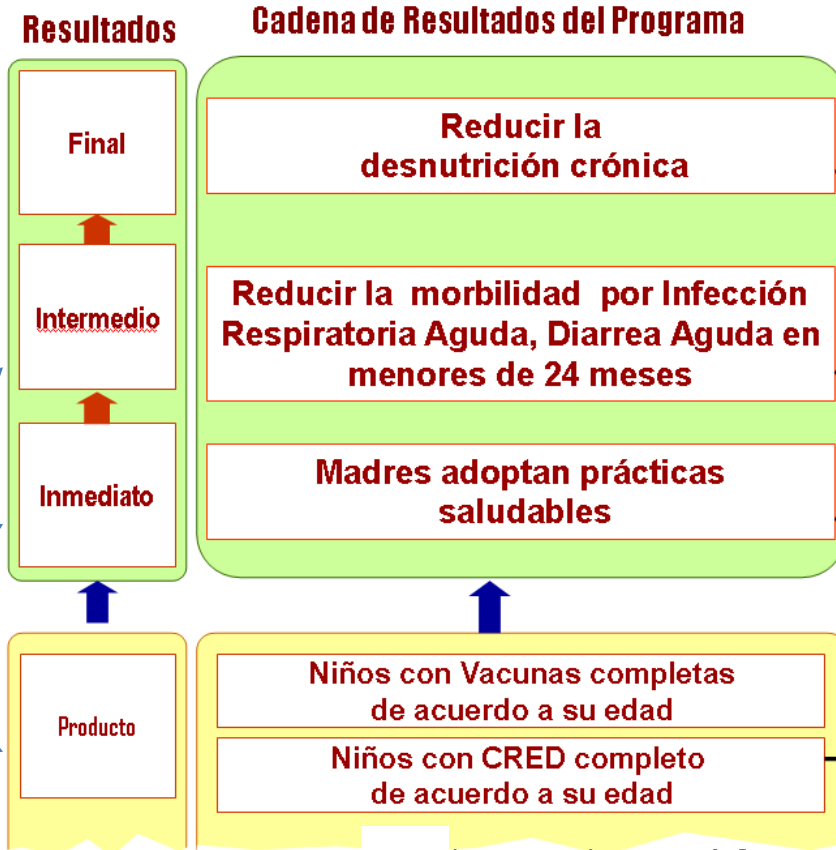
Entonces, la pregunta es: Es posible, aplicando similar esquema de gestión presupuestaria, alinear el gasto público hacia las intervenciones mas eficaces para alcanzar la meta de reducir la desnutrición crónica?

Identificar la intervención en la Estructura Funcional Programática

La Estructura Funcional Programática



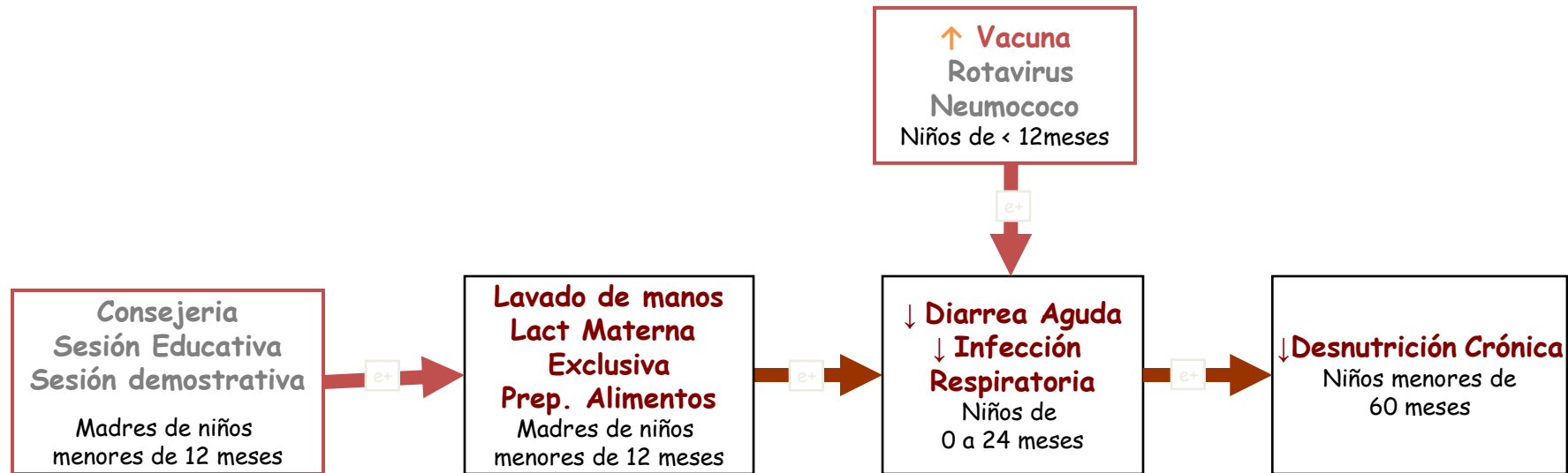
Diseño de la Estrategia



27 Intervenciones más]

... de tal manera que las intervenciones empaquetadas en **PRODUCTOS FINALES** (servicios directos que recibe la población) tengan una **EXPRESION PRESUPUESTAL** precisa, independientemente de las fronteras institucionales..

Formular reglas de asignación presupuestal para impulsar la apuesta estratégica a todos los niveles Pliego, Ejecutora, Unidad operativa (Punto atención)



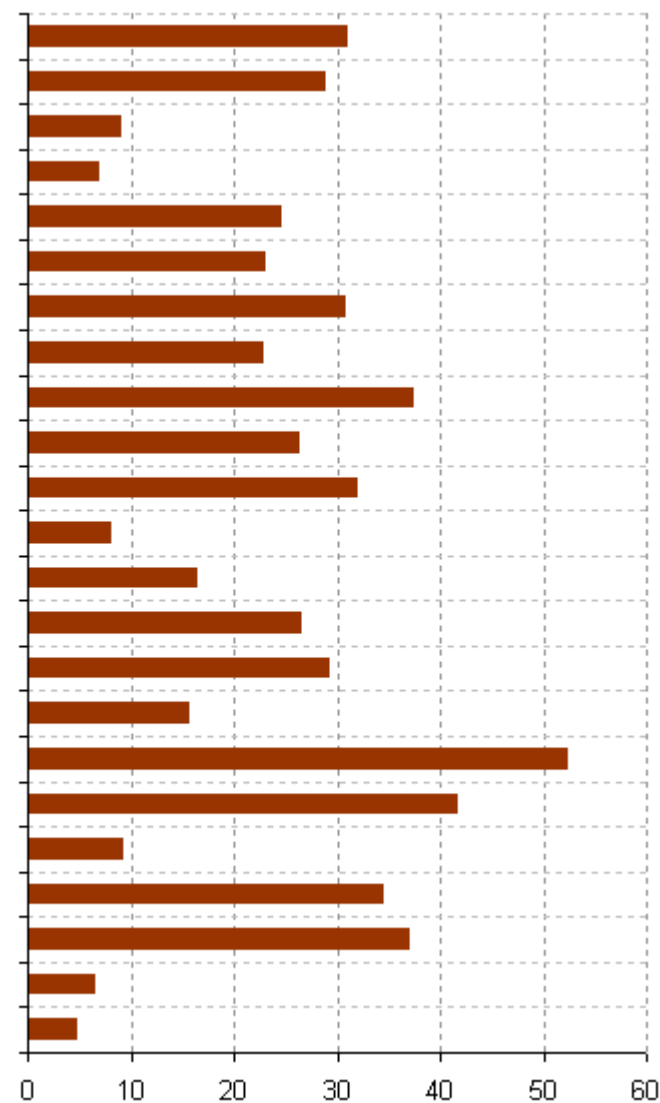
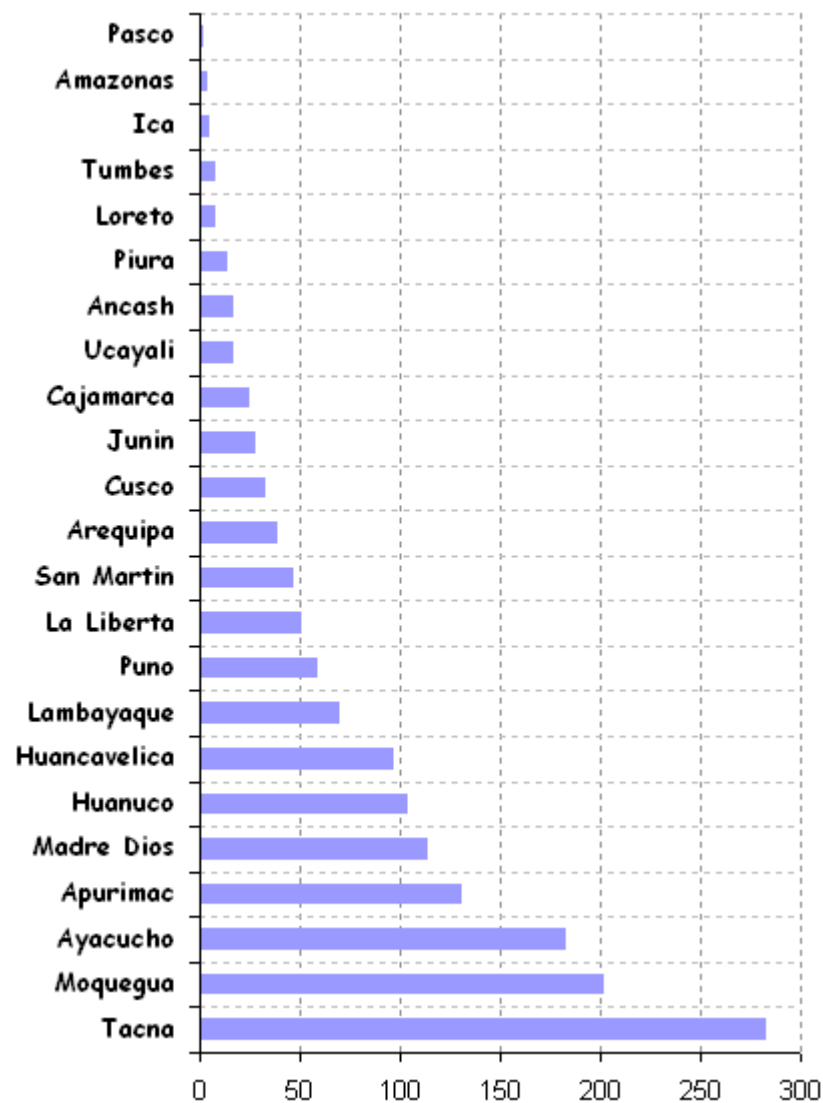
Reglas de asignación:

1. El adicional de presupuesto se asigna directamente a los dos PRODUCTOS que son la clave de la apuesta estratégica de acuerdo a las evidencias.
2. Las líneas presupuestales son protegidas en la Ley de presupuesto.
3. La asignación adicional esta sujeto al cumplimiento de condiciones
4. Todos los presupuestos formulados en otras cadenas programáticas para la adquisición de insumos y bienes de capital directos para los dos productos son reasignados a las nueva estructura programática

un paréntesis para presentar
algunos datos ilustrativos

**EFFECTO DE APLICAR LAS REGLAS DE ASIGNACION VINCULADO CON
EL DISEÑO DEL PROGRAMA**

Al inicio, la asignación no se corresponde con la magnitud del problema

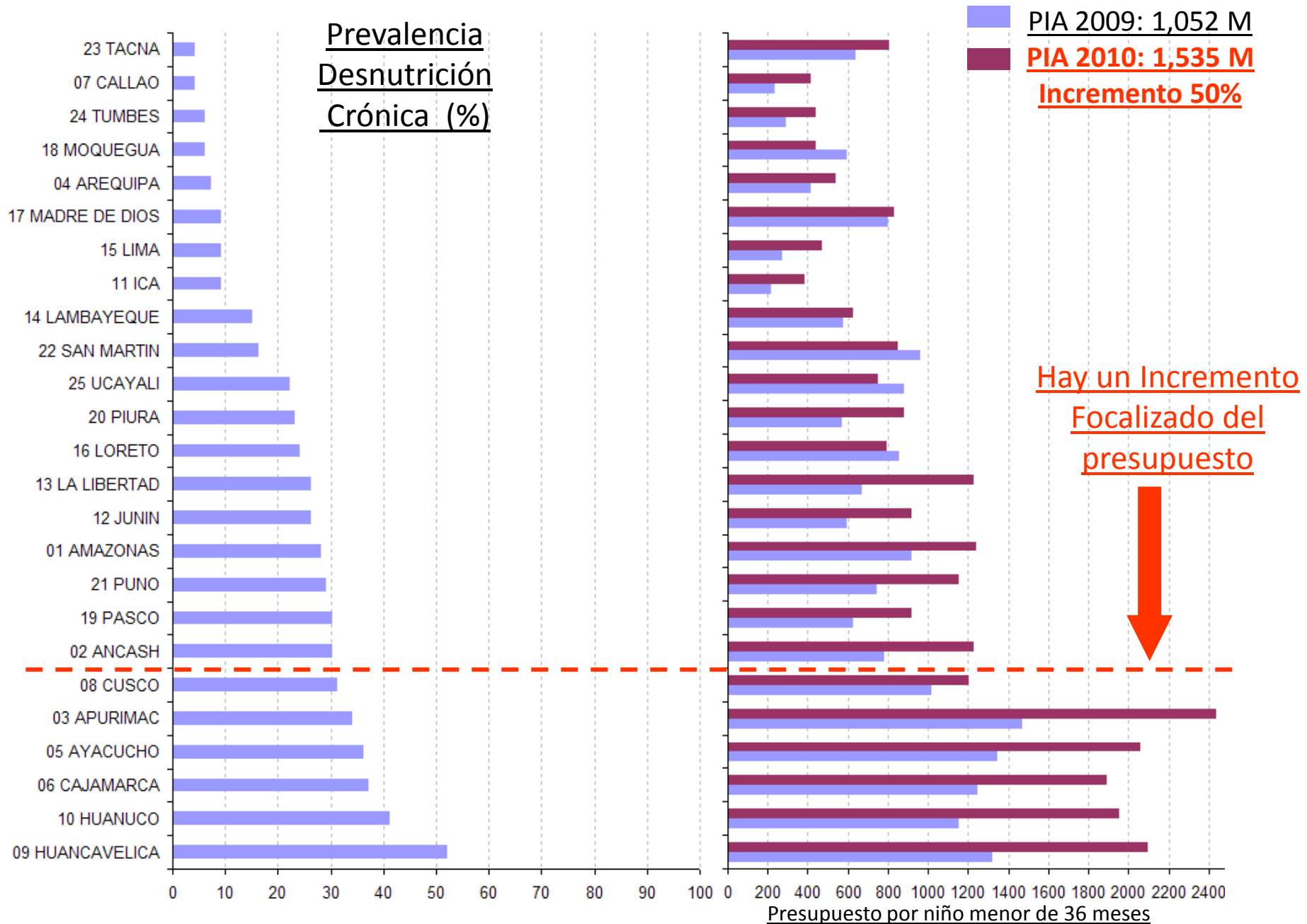


Monto asignado en Enero 2008 por los gobiernos regionales para Reducir la desnutrición crónica (expresado en soles por niño menor de 5 años)

Valor de la Prevalencia de Desnutrición Crónica al 2007

PpR: permite mejores decisiones, enfatizando las zonas de mayor prioridad

Exposición de motivos (agosto 2009)



... pero la situación de los indicadores de Cobertura de las dos intervenciones claves al primer semestre del 2009 es adverso

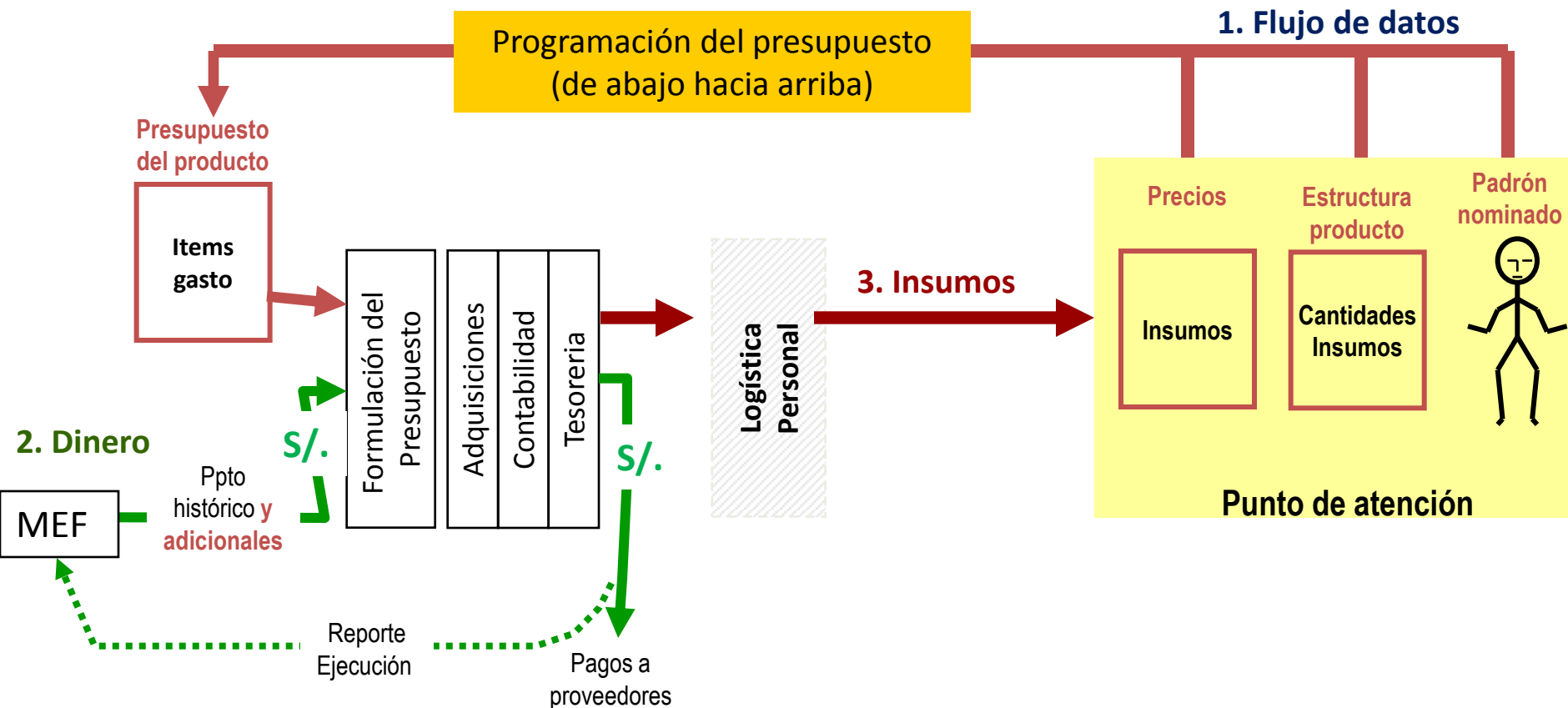
	Vacunas[<36 meses]				CRED [<36 meses]		
	2005	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Nacional	65.6	61.3	55.0	53.5 ↓	17.0	16.4	18.9
Área de residencia							
Urbana	64.2	61.3	56.4	54.5	17.5	16.9	19.6
Rural	67.5	61.4	52.6	51.5 ↓	16.2	15.6	17.5
Región natural							
Lima Metropolitana	63.6	64.0	58.5	56.2	22.1	17.0	21.8
Resto Costa	63.2	61.1	54.9	54.4	19.2	16.7	18.6
Sierra	64.5	60.4	51.0	52.6 ↓	15.4	16.8	19.3
Selva	74.3	61.7	60.8	50.1	10.8	14.1	12.1
Quintiles de Riqueza							
Quintil inferior	71.0	55.1	49.4	44.3 ↓	13.3	12.6	13.8
Segundo quintil	57.7	65.0	54.2	52.4	15.3	15.9	16.2
Quintil intermedio	73.3	56.7	53.6	50.7	15.0	15.8	15.5
Cuarto Quintil	59.2	54.3	51.0	56.1	18.8	14.1	19.8
Quintil superior	69.6	73.9	63.5	60.5	22.9	21.7	29.2

Fuente: ENDES primer semestre del 2009. INEI

Lección: El presupuesto y sus reglas es muy eficaz para ordenar y alinear la asignación del gasto, pero no es suficiente, es clave abordar el punto de atención al ciudadano

[Click aquí
para regresar](#)

...para conectar presupuesto con el punto de atención a la población se requiere automatizar y sincronizar tres flujos..



... el requerimiento de presupuestal tiene origen en el PUNTO DE ATENCION de acuerdo con una **“base de beneficiarios”** y con una **receta estándar** ajustada al lugar donde se ofrece el servicio..

... el control de insumos es por punto de atención de acuerdo con la **“receta ajustada (relacion de bienes y servicios asociados al producto)”**
... los sistemas interoperan en base a un **núcleo básico de datos estándar**

un paréntesis para presentar
algunos datos ilustrativos

**EFFECTO DE APLICAR LAS REGLAS DE ASIGNACION VINCULADO CON LA
IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA**

+ PRESUPUESTO EL 2010

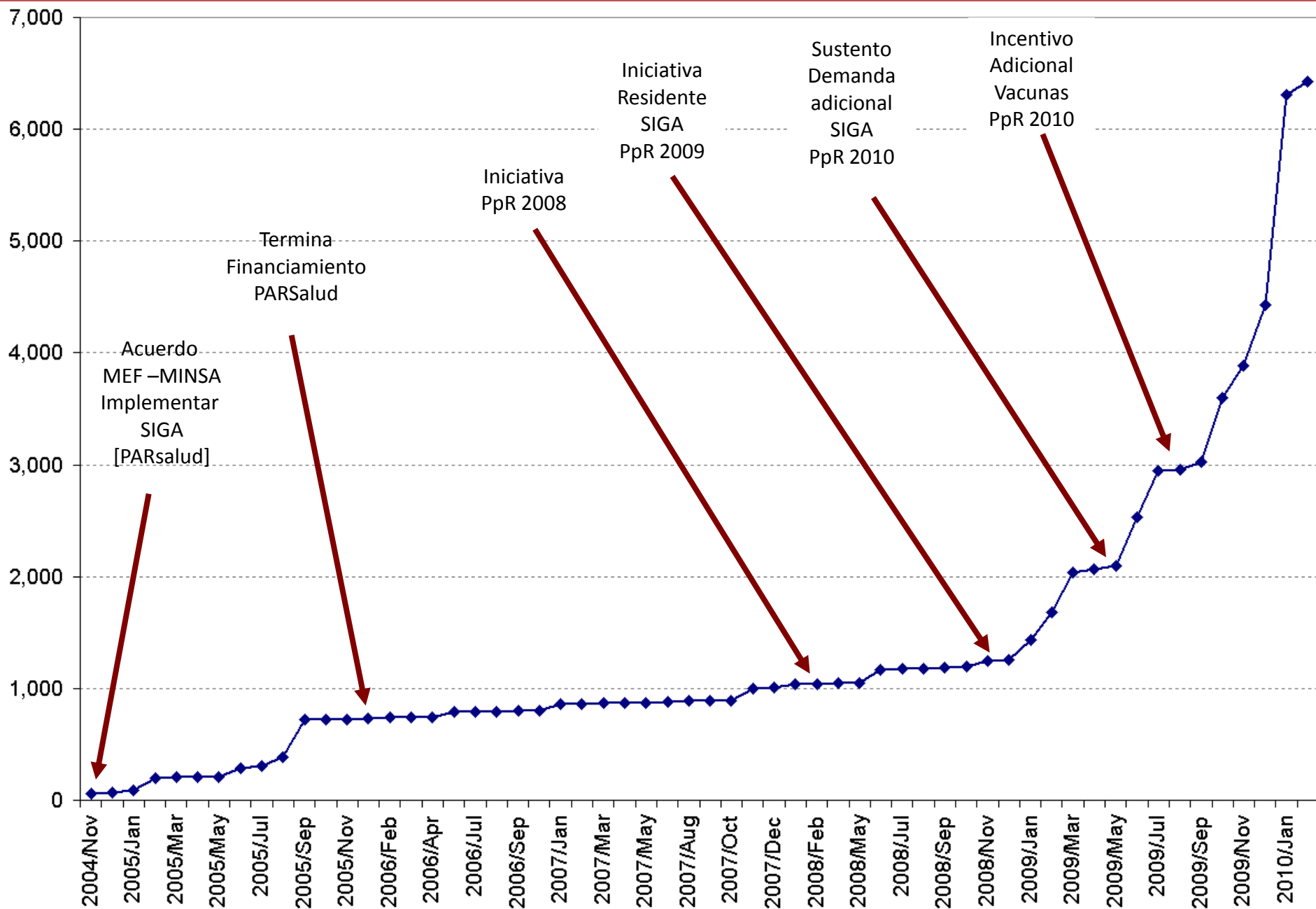
.... para las intervenciones que rigurosamente han sido probadas que son eficaces

Intervención [Producto/ Servicio]	2009	2010	Variación
33254 Niños con <u>vacuna completa</u> para su edad <i>Introducción de nuevas vacunas para prevenir las infecciones respiratorias agudas y las diarreas en menores de 24 meses</i>	165 M	420 M	+254%
33255 Niños con <u>CRED</u> completo según edad <i>Incrementar sustancialmente la cobertura del control del crecimiento y desarrollo de los niños para promover en el hogar las tres prácticas claves de cuidado y alimentación del menor de 36 meses: lavado de manos, lactancia materna exclusiva y la adecuado alimentación del menor .</i>	20 M	86 M	+432%

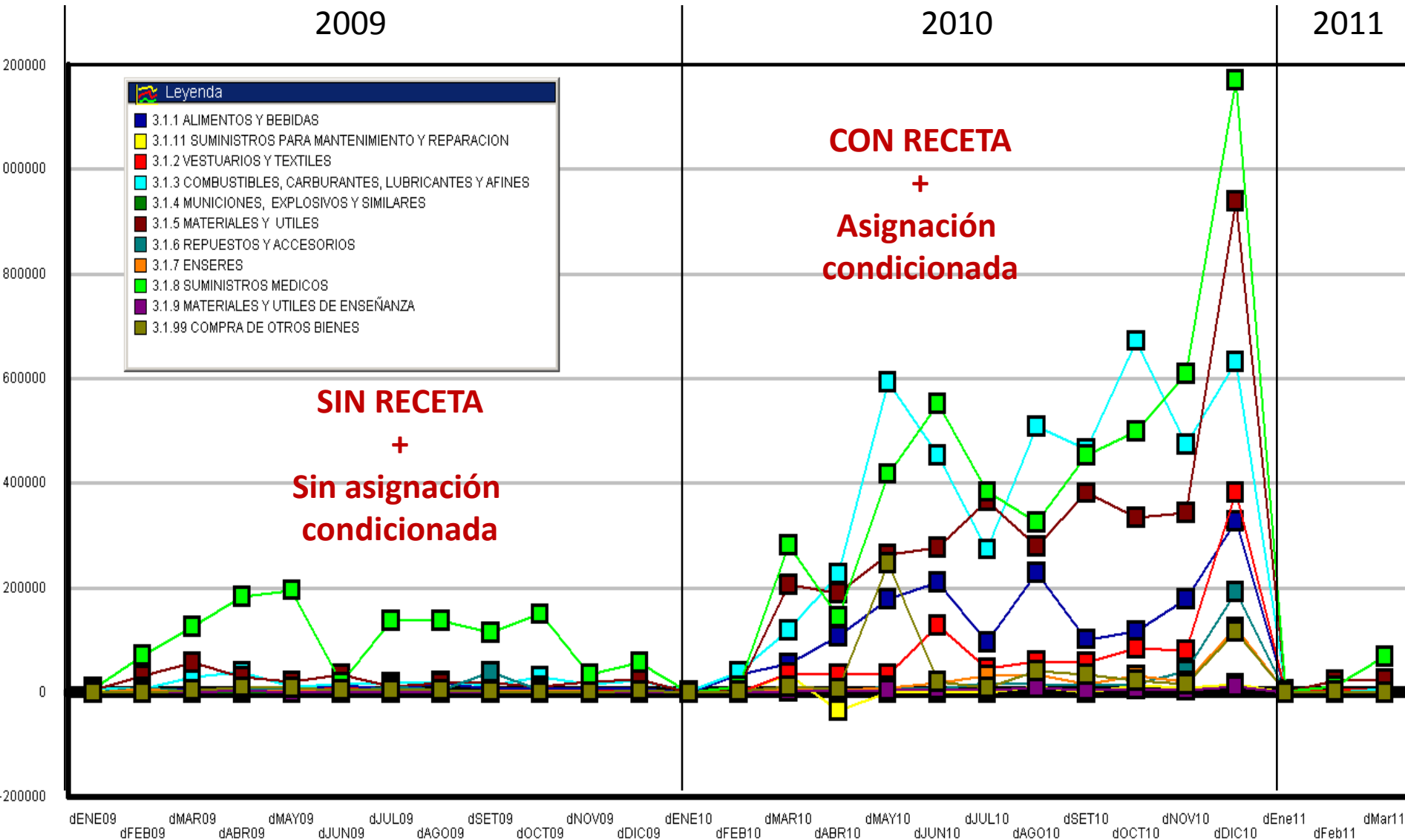
.... PERO CONDICIONADO A:

- Programar, presupuestar por establecimiento de salud
- Estandarizar la receta del servicio que se entrega al ciudadano y ajustarlo al contexto local

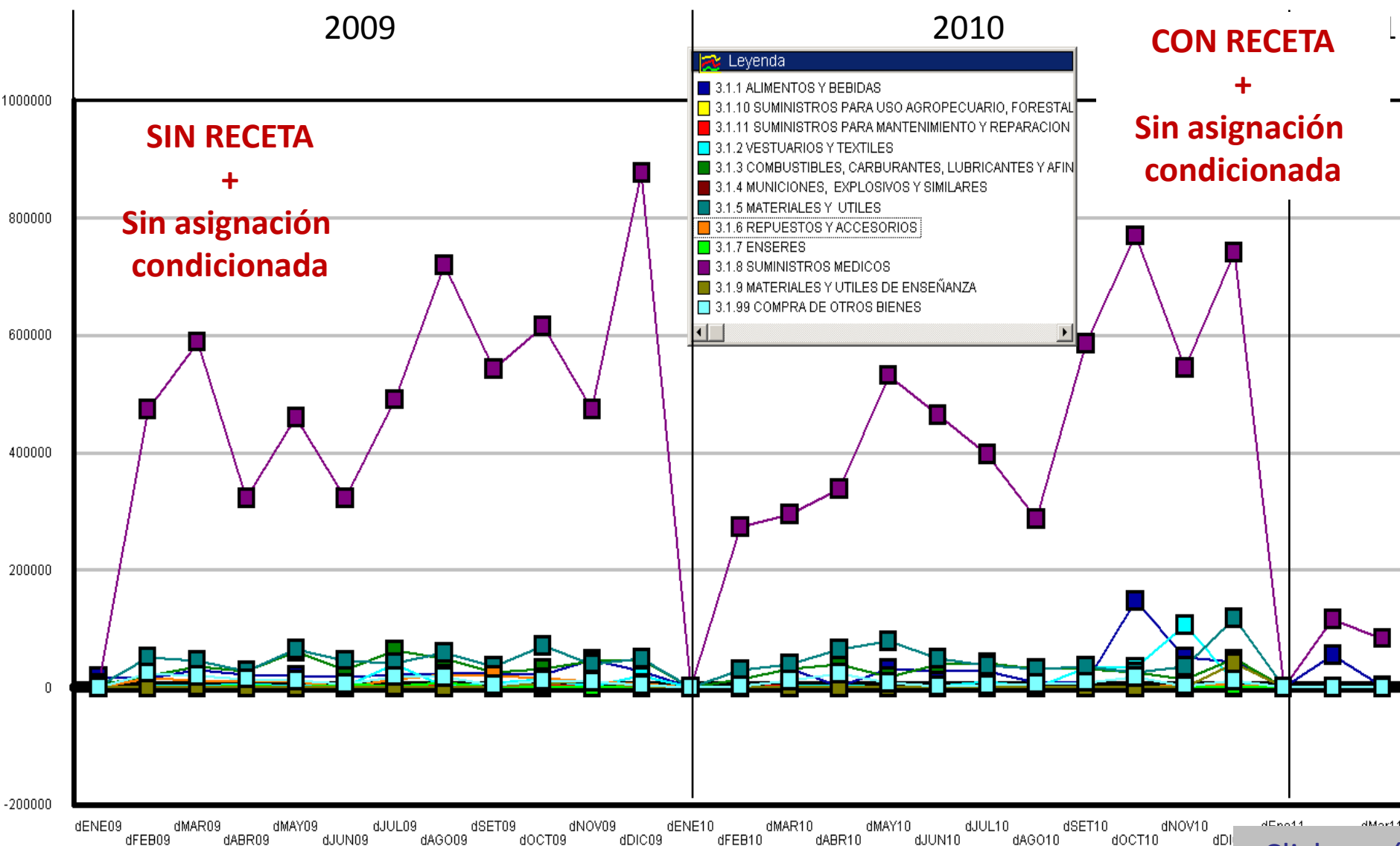
Programación Operativa en el SIGA por Establecimiento salud (Agosto 2009-Enero 2010) aplica matriz insumo x producto



Distribución por tipo de insumo la ejecución del presupuesto asignado A VACUNA COMPLETA



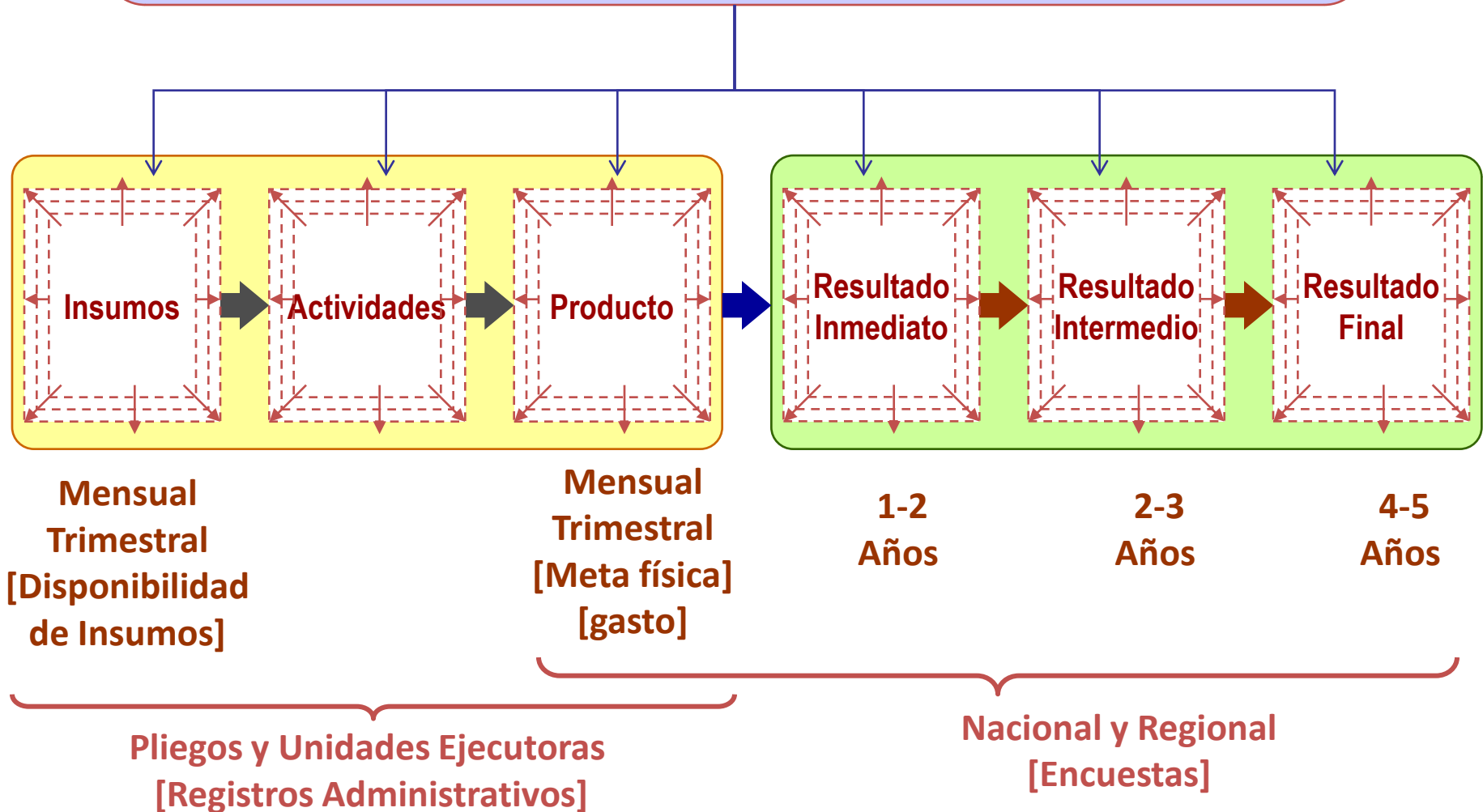
Evolución de la ejecución del presupuesto (Gob Reg) asignado a BIENES en el PRODUCTO ATENCION IRA



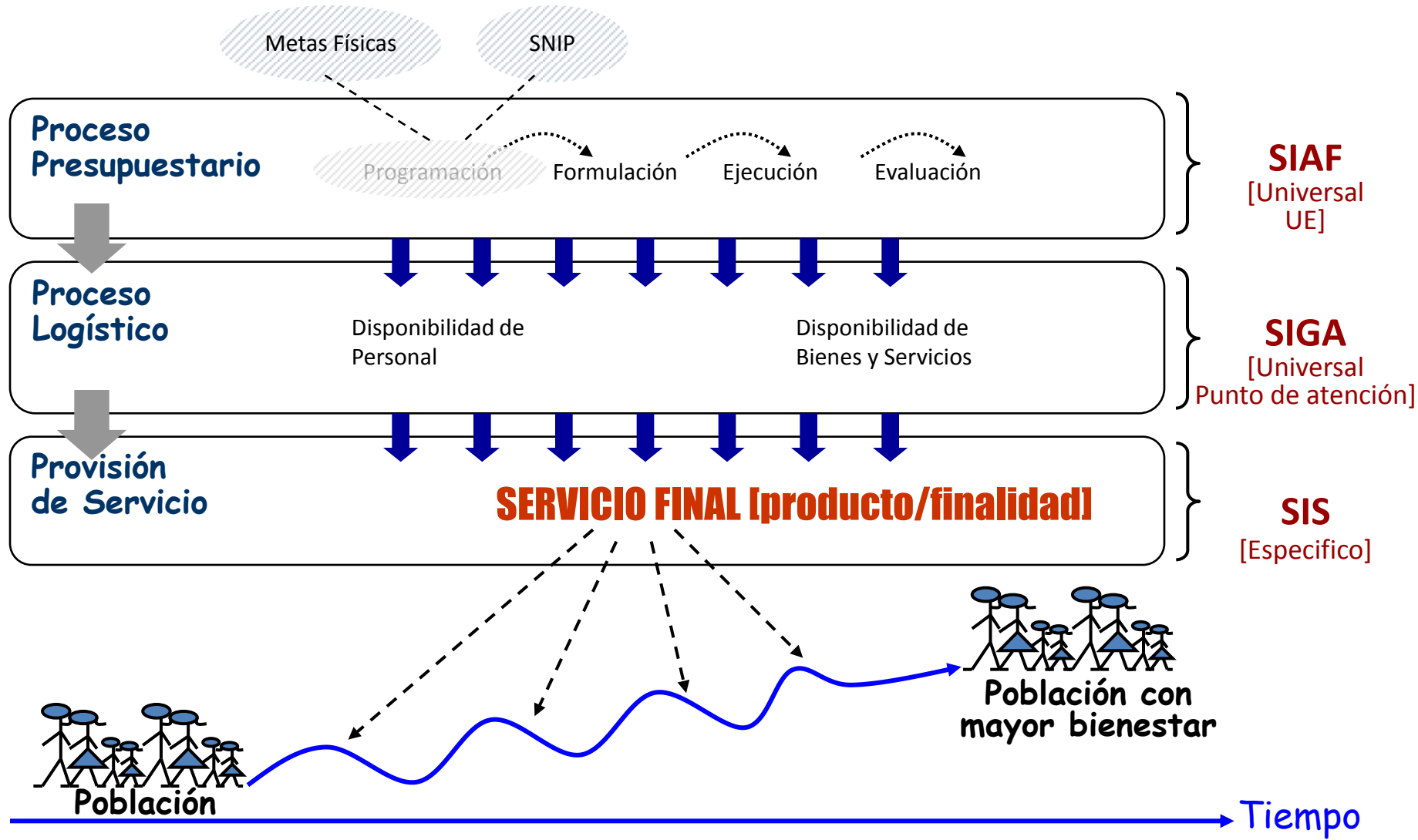
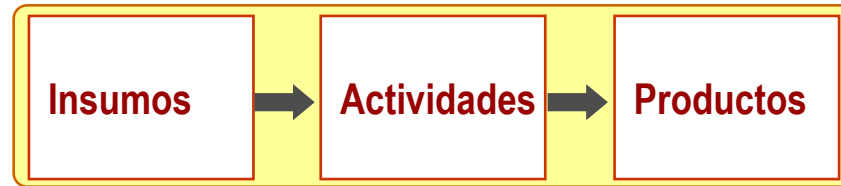
[Click aquí
para regresar](#)

SEGUIMIENTO (MONITOREO)

Medir periódicamente la magnitud de los cambios en Indicadores que se ubican sobre la línea que conecta el **Insumo** con el **Resultado Final** del modelo lógico del Programa



MONITOREO: Bases de datos claves



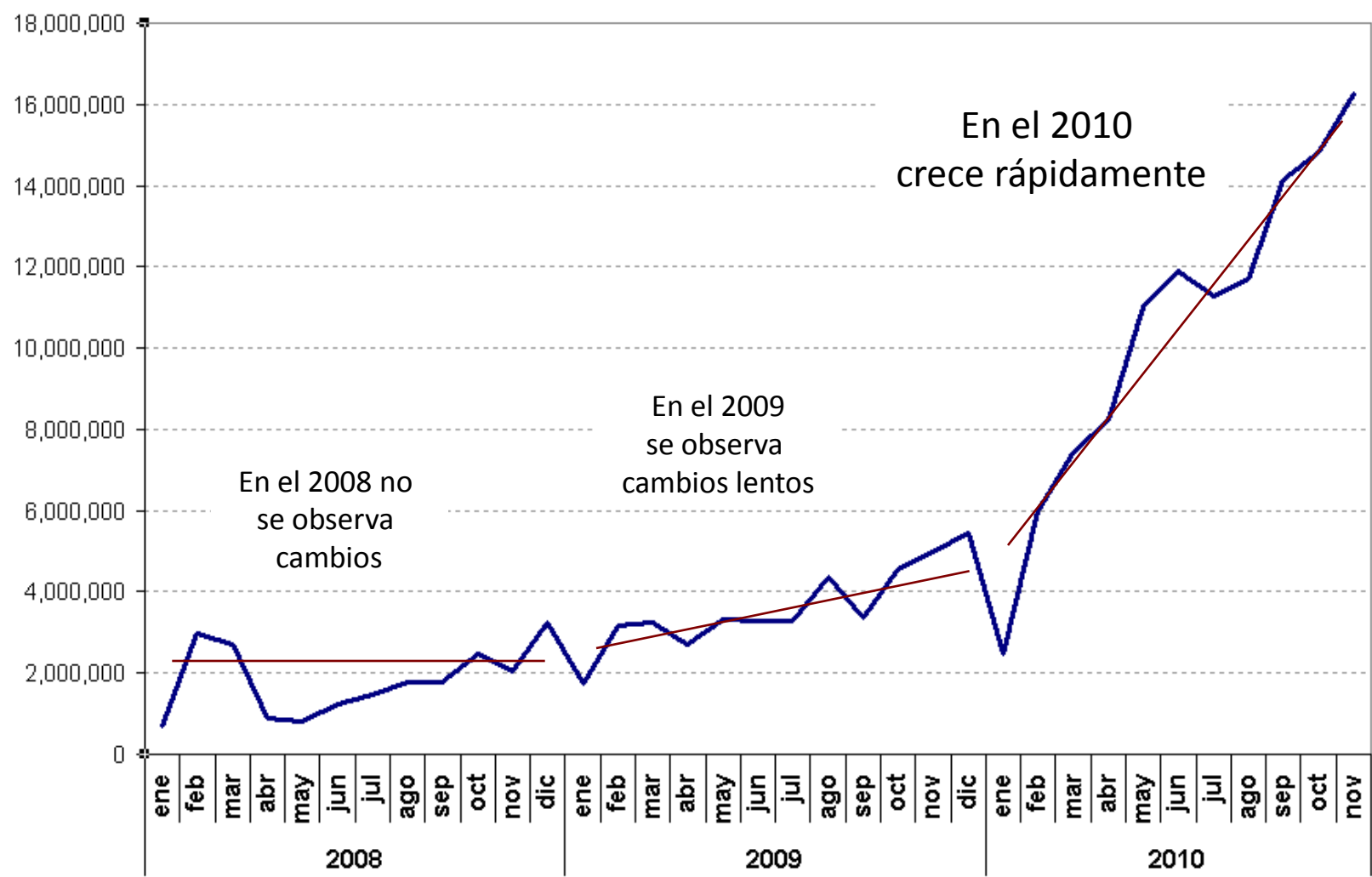
un paréntesis para presentar
algunos datos ilustrativos

**EL EFECTO DE MEDIR CON OPORTUNIDAD CADA UNO DE LOS
INDICADORES QUE SE UBICAN SOBRE LA LINEA QUE CONECTA INSUMOS
CON RESULTADOS**

“Cada indicador tiene su momento de mayor utilidad”

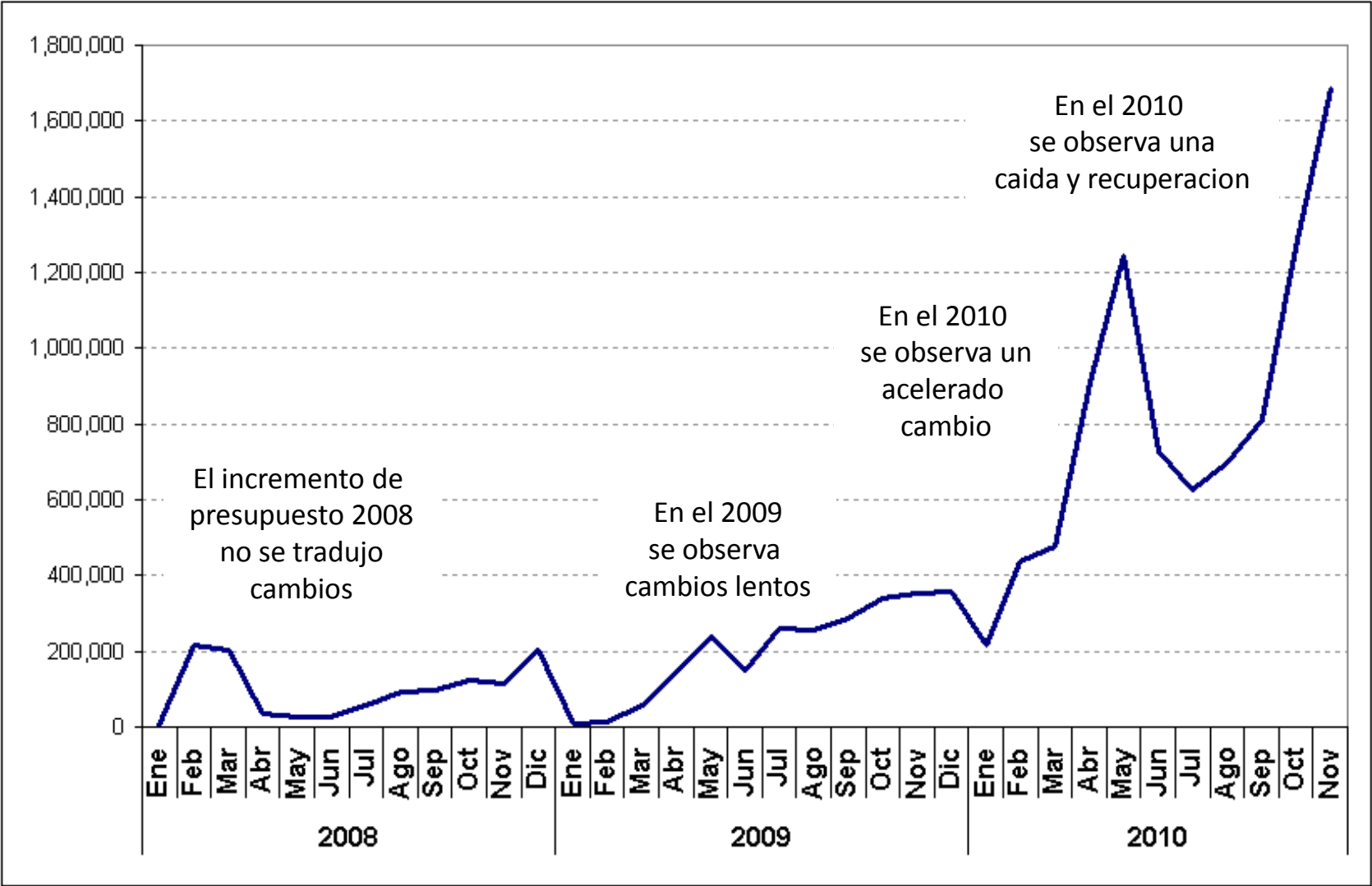
[Caso Peruano]

Ejecución del presupuesto en RECURSOS HUMANOS (Enfermeras) a Nivel Nacional



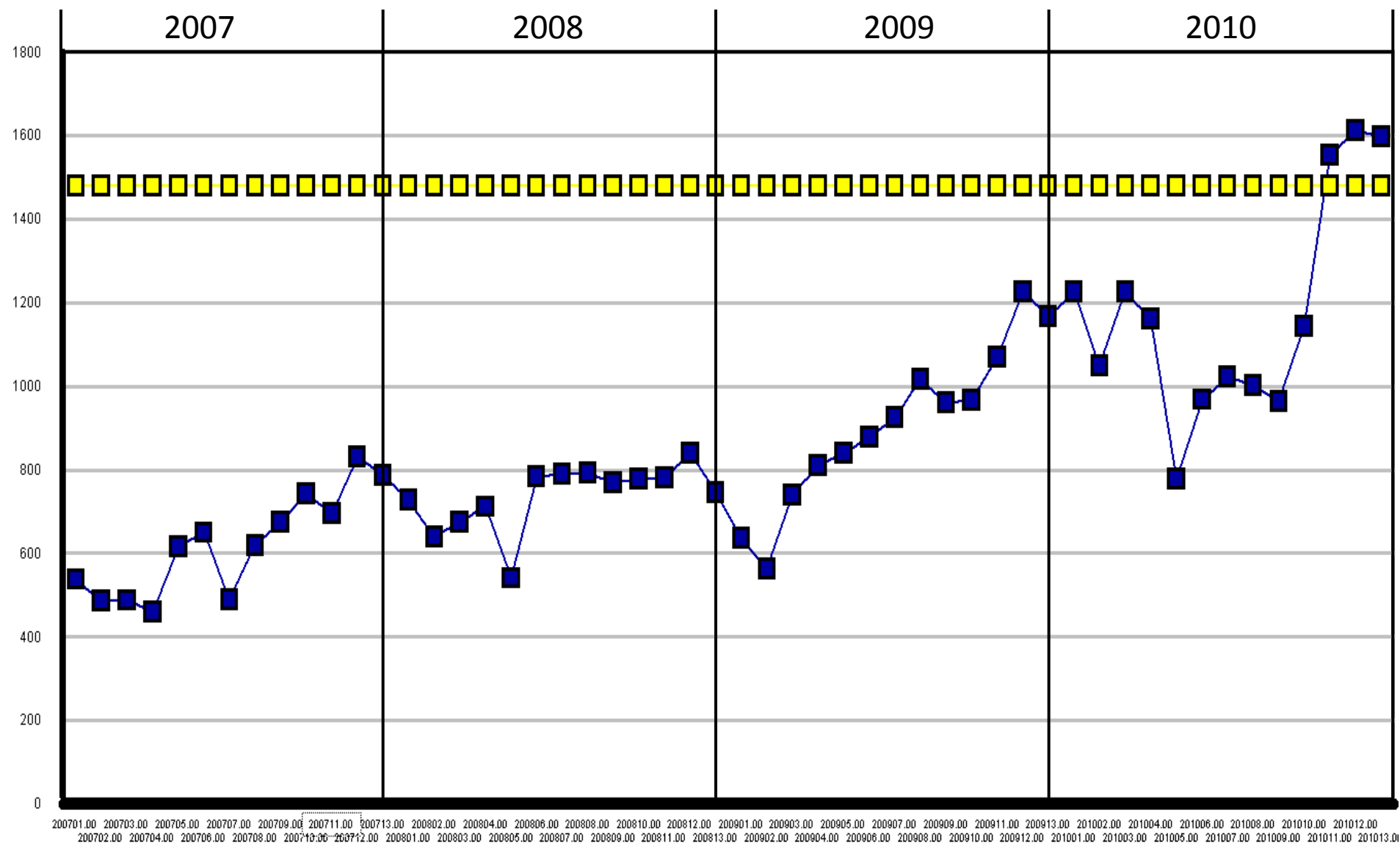
... el indicador de ejecución presupuestal vinculado con el PRODUCTO y con su insumo crítico, se mide desde el inicio del año, mes por mes..

Ejecución del presupuesto en RECURSOS HUMANOS
(Enfermeras) en Huancavelica



... el disponer de un “CUBO” desarrollado en base a un modelo de análisis permite detectar oportunamente problemas..

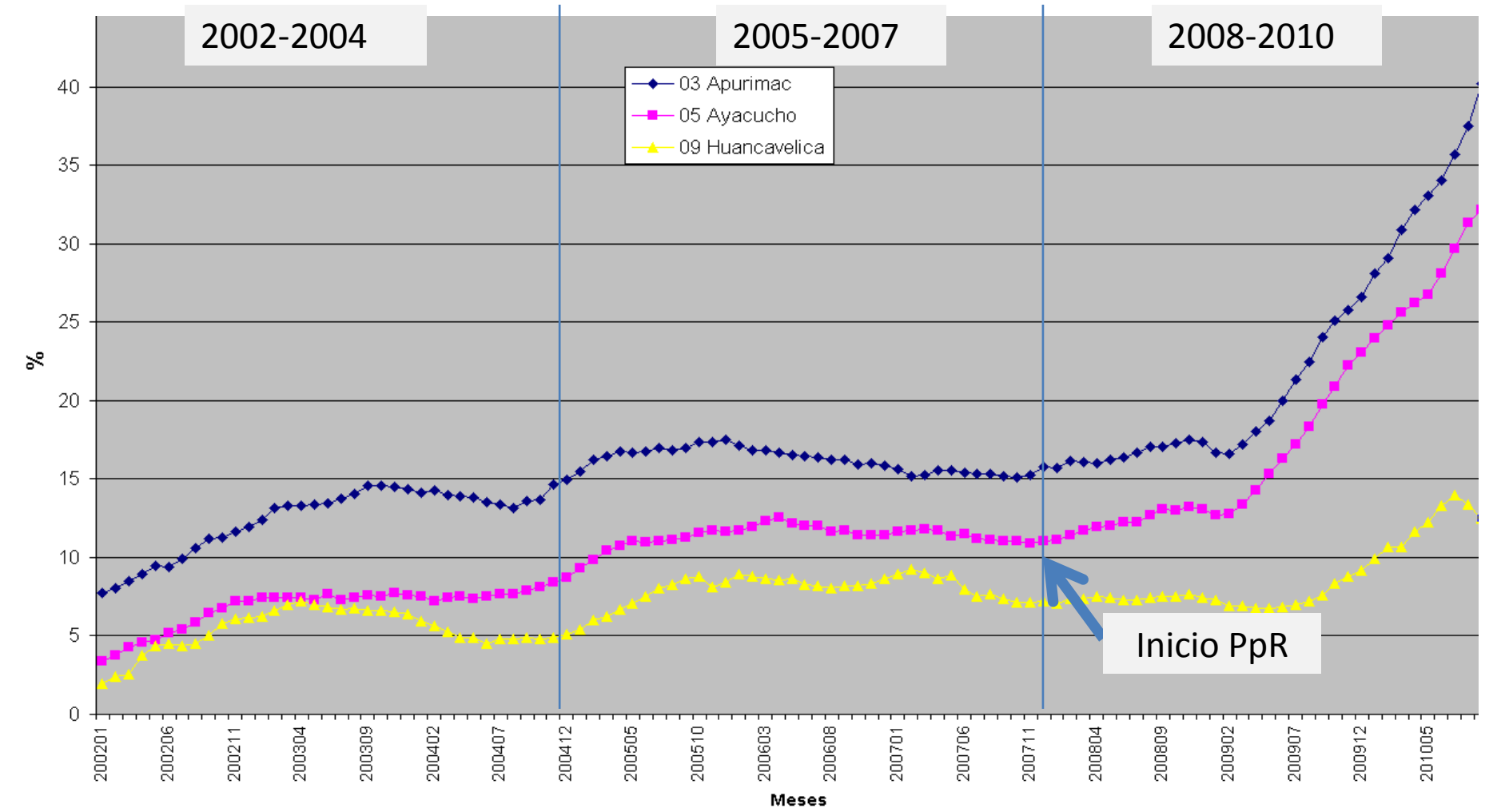
.... disponibilidad de recursos humanos (enfermeras)
en el 20% más pobre de Huancavelica



... un “CUBO” nos ayuda a focalizar el análisis en la población objetivo..

PRODUCTO

Proporción de niños menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo para su edad en distritos priorizados de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica. 2002-2010



En los tres departamento donde se focalizo la mayor asignación del presupuesto CRED se verifica el incremento del indicador a ritmo creciente mes a mes. Los tres departamentos duplican el valor del indicador a mediados del 2010 respecto del 2009.

% de menores de 36 meses con CRED completo para su edad

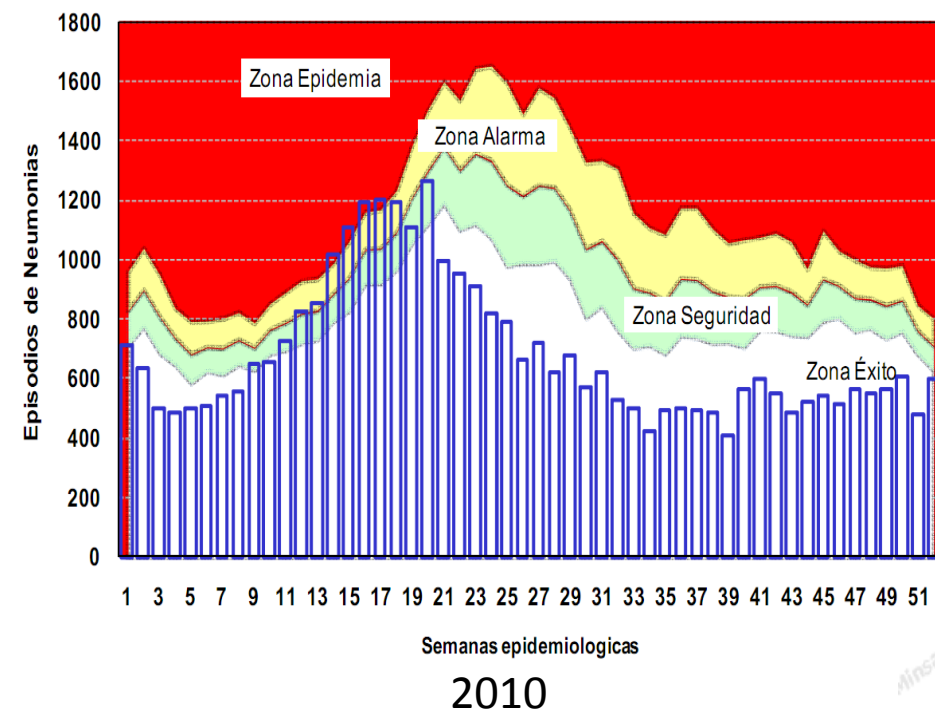
	2005	2007	2008	2009	2010	Variacion
Nacional	25.0	24.0	21.6	27.7	39.9	12.2
Área de residencia						
Urbana	27.8	23.9	22.4	27.3	37.6	10.3
Rural	20.9	24.0	20.3	28.5	44.1	15.6
Dominio de residencia						
Lima Metropolitana	41.9	27.9	21.6	28.9	35.0	6.1
Resto Costa	24.8	25.6	21.9	28.4	34.3	5.9
Sierra urbana	14.0	15.7	23.8	25.8	45.6	19.8
Sierra rural	20.4	26.5	20.9	30.8	48.9	18.2
Selva urbana	18.6	22.2	23.0	24.0	42.1	18.0
Selva rural	19.5	15.3	17.8	21.2	34.1	12.8
Educación de la madre						
Sin Nivel/Primaria	18.6	22.4	19.0	22.8	38.4	15.6
Secundaria	26.1	21.4	20.0	27.1	37.7	10.6
Superior	33.1	31.4	28.8	35.5	47.3	11.8
Quintil de Bienestar						
Quintil inferior	16.6	21.6	18.7	27.0	42.3	15.4
Segundo quintil	24.3	23.1	22.6	22.9	39.6	16.7

Efecto
Focalizado

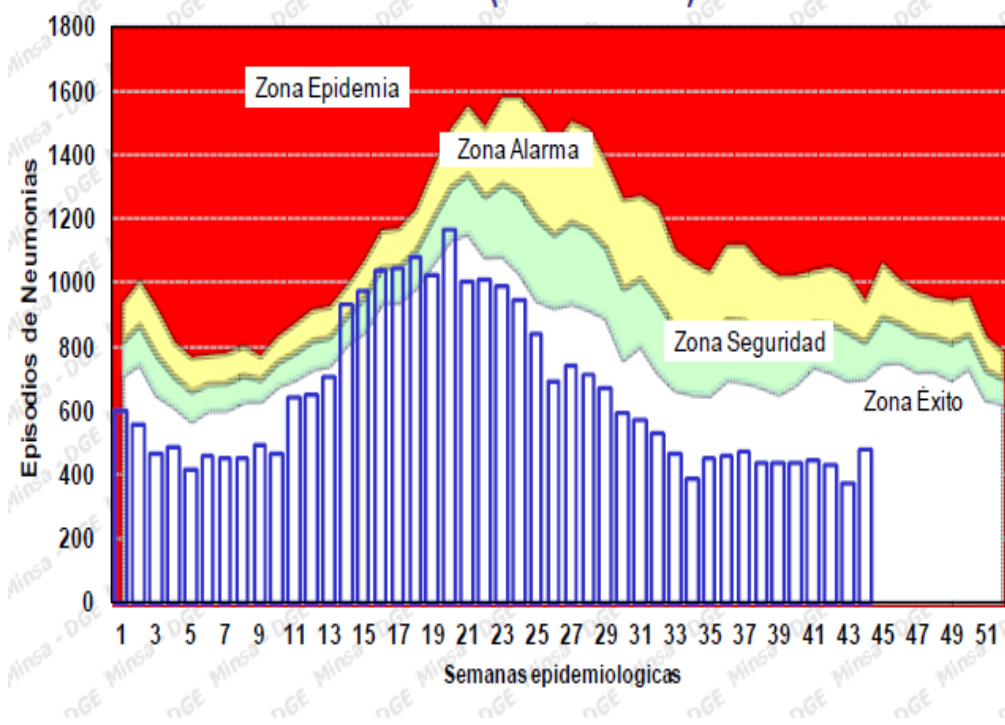
Cobertura de vacunas contra la neumonía

Departamento	2009	2010	Variacion
Tacna	11.0	84.7	73.7
Huancavelica	44.4	69.5	25.1
Pasco	31.6	68.1	36.5
Cusco	25.1	67.9	42.8

A diciembre del 2010 Huancavelica se ubico en el segundo lugar como el departamento con la más alta cobertura de vacunas contra la neumonía



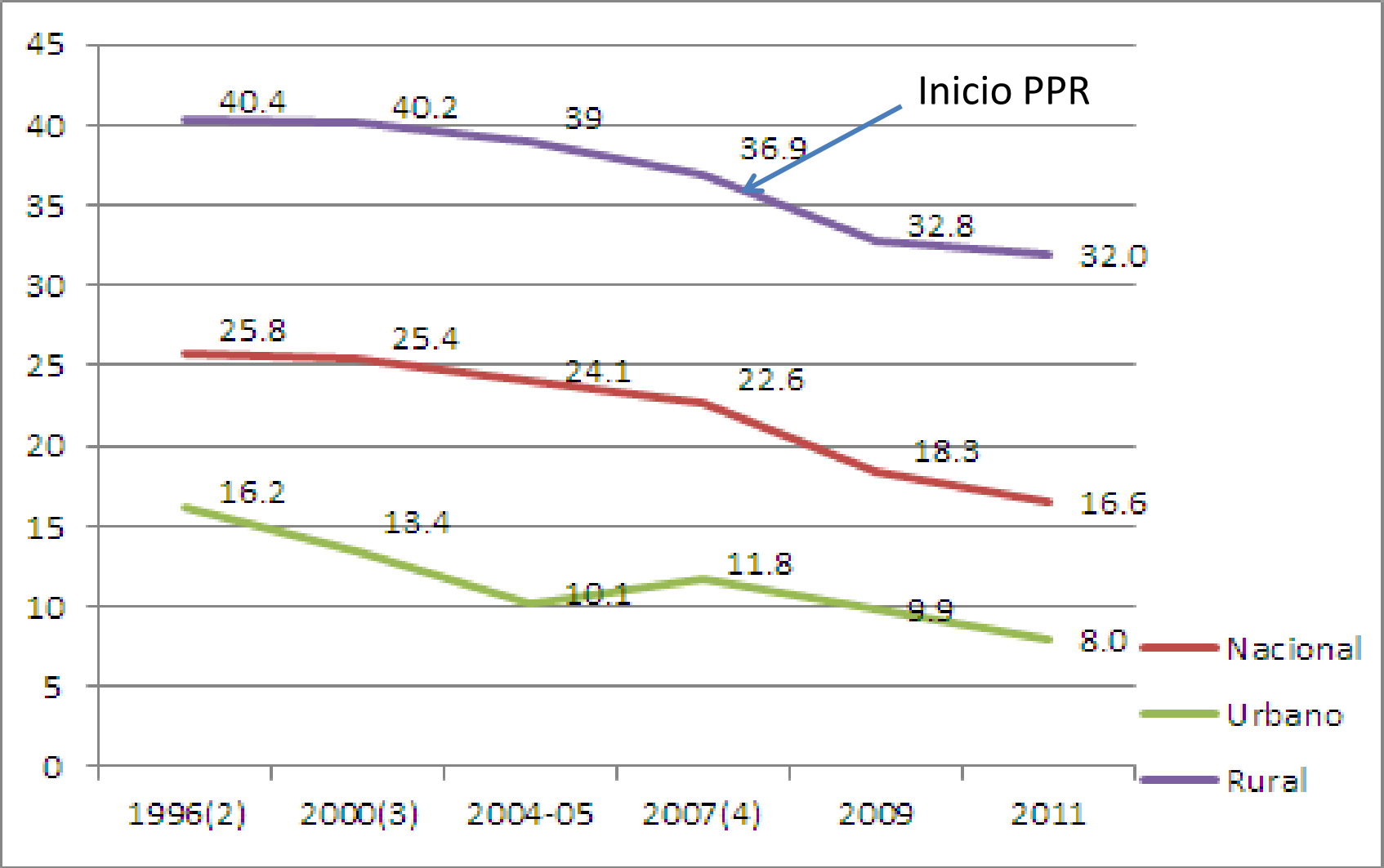
2011



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud.

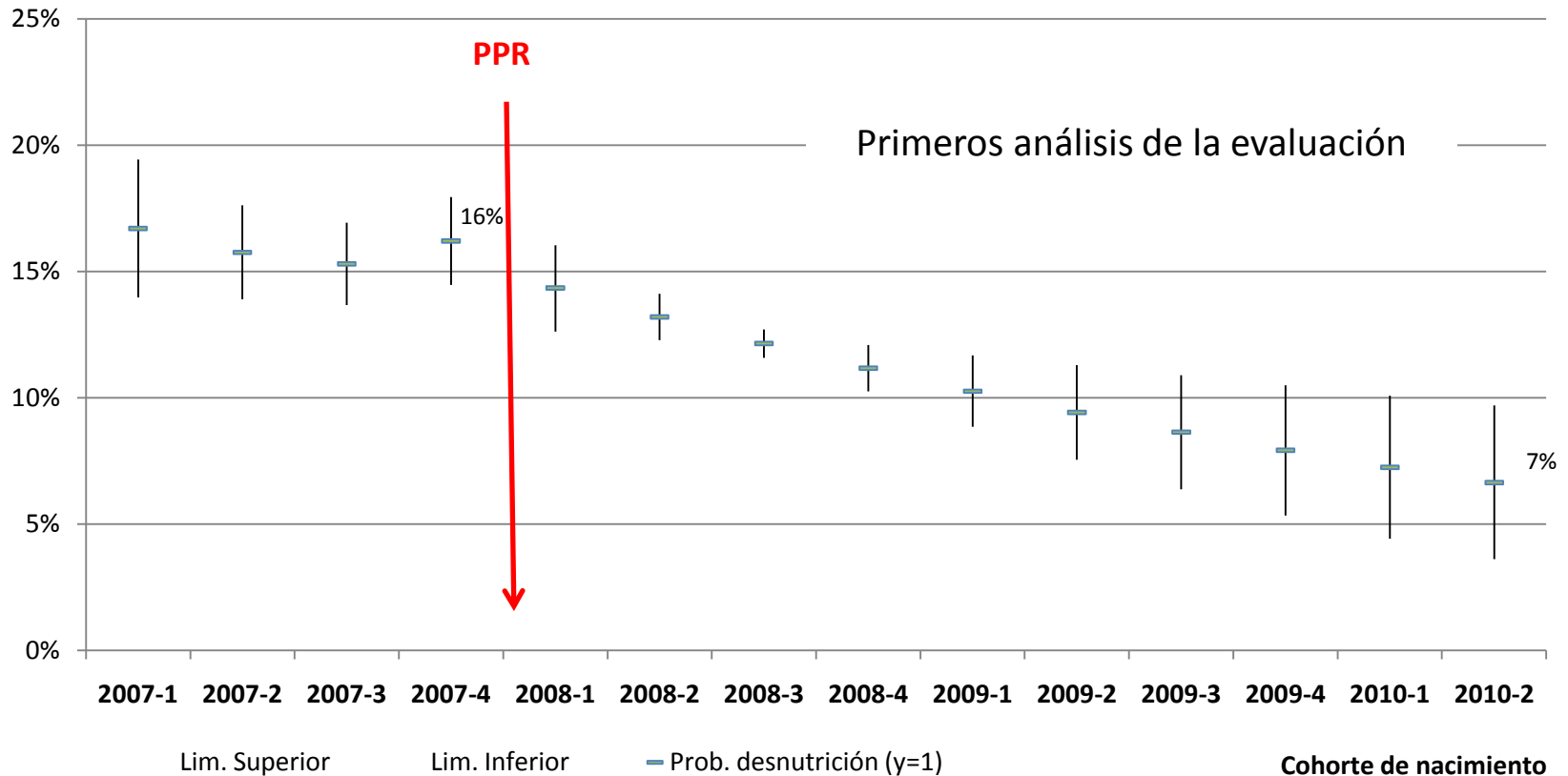
	Variación en 7 años			Variación en 3 años	
	2000		2007		2010
Huancavelica	53,4	1,2	52,2	7,5	44,7
Huánuco	42,8	1,3	41,5	10,4	31,0
Ayacucho	33,6	-3,2	36,8	6,5	30,3
Puno	29,7	0,6	29,1	10,1	19,0
La Libertad	27,9	1,5	26,4	7,1	19,3
Pasco	26,4	-4,5	30,9	5,9	24,9
Piura	24,1	1,2	22,9	6,7	16,1

EVOLUCION DE LA PREVALENCIA DE DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PERU 1996-2011



Entre los años 2007 y 2011, la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil se ha reducido en 6 puntos

Resultado final: *Desnutrición*



La probabilidad de un niño promedio de sufrir de desnutrición crónica disminuye significativamente para los niños que nacieron a partir del 2008. Controlando por otras características del niño, del hogar, de la comunidad, de intervenciones como juntos y SIS y de la tasa de crecimiento departamental, **la reducción en la probabilidad de sufrir de desnutrición de los niños que nacieron en 2010-2 respecto a los que nacieron en 2007-4 es del 60%**



Aun hay camino por recorrer, por mejores condiciones de vida en las generaciones futuras