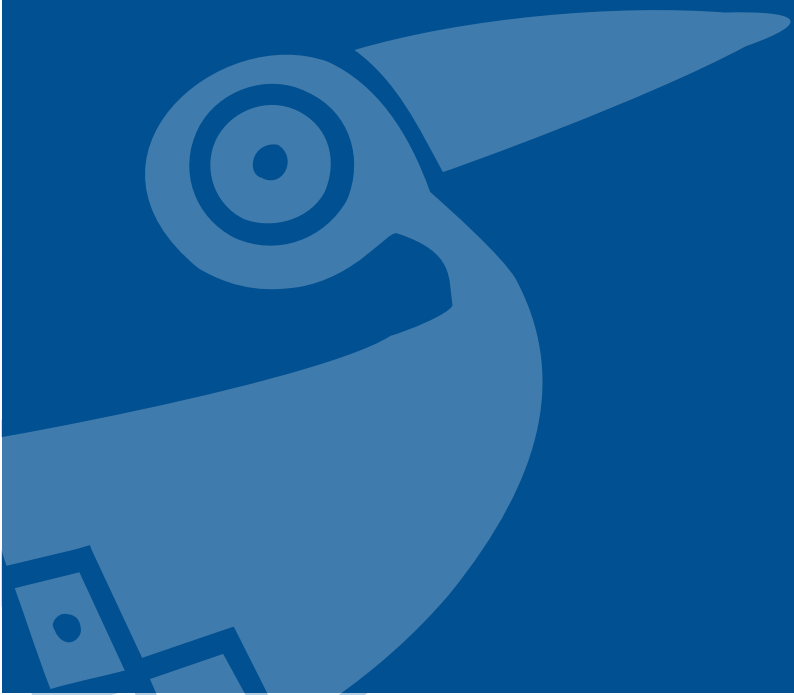


PRESUPUESTO POR RESULTADOS





1. ¿Qué es el Presupuesto por Resultados?

Para comprender qué es el Presupuesto por Resultados es necesario recordar, que un objetivo fundamental de la administración pública es contar con un Estado capaz de proveer de manera eficaz, oportuna, eficiente y con criterios de equidad, los bienes y servicios públicos que requiere la población. Para lograr este objetivo, contamos con el Presupuesto Público como principal instrumento de programación financiera y económica que apunta al logro de las funciones del Estado de asignación, distribución y estabilización.

El Presupuesto Público puede generar cambios en la gestión pública planteando reformas en el desempeño de las instituciones del Estado. Con este fin, la Dirección Nacional del Presupuesto Público (DNPP), como ente rector del Proceso Presupuestario ha establecido los cambios necesarios para darle a éste proceso un nuevo enfoque, el de Resultados.

El Gobierno a través de la aprobación de la Ley 28927- Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2008-, Capítulo IV, incorpora los elementos básicos para la introducción del Presupuesto por Resultados en el Perú, estableciendo una ruta para su progresiva implementación en todas las entidades de la administración pública peruana y en todos los niveles de gobierno.

1.1 Características del Presupuesto por Resultados (PpR)

Las características del Presupuesto por Resultados nos permiten ver porque decimos que esta estrategia introduce un cambio en la forma de hacer el Presupuesto; rompiendo además con el esquema tradicional de enfoque institucional de intervenciones que generan aislamiento y nula articulación de la intervención del Estado.

Del Presupuesto por Resultados podemos decir que:

- Parte de una visión integrada de planificación y presupuesto y la articulación de acciones y actores para la consecución de resultados.
- Plantea el diseño de acciones en función a la resolución de problemas críticos que afectan a la población y que requiere de la participación de diversos actores, que alinean su accionar en tal sentido.

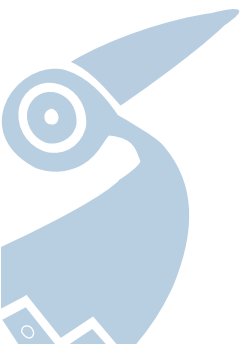
1.2 Objetivo del Presupuesto por resultados

La implementación del PpR tiene por objetivo:

“Lograr que el proceso de gestión presupuestaria se desarrolle según los principios y métodos del enfoque por resultados contribuyendo a construir un Estado eficaz, capaz de generar mayores niveles de bienestar en la población”.



El Presupuesto por Resultados es un nuevo enfoque para elaborar el Presupuesto Público en el que las interacciones a ser financiadas con los recursos públicos, se diseñan, ejecutan y evalúan en relación a los cambios que propician a favor de la población, particularmente la más pobre del país.





2. ¿Cuáles son los avances y diseños realizados bajo el enfoque de presupuesto por resultados en el proceso de programación y formulación del Presupuesto?

A continuación, presentamos una breve descripción de los avances y diseños realizados bajo el enfoque de Presupuesto por Resultados en el proceso de programación y formulación del Presupuesto 2008.

2.1 Programación Presupuestaria Estratégica (PPE)

Según lo dispuesto en el Capítulo IV de la Ley 28927, la DNPP, desarrolló la metodología para la Programación Presupuestaria Estratégica (PPE), la cual se aplicó, conjuntamente con los pliegos involucrados, a las once actividades prioritarias indicadas en el artículo 11° de la mencionada Ley:

Cada una de las actividades va con un icono representativo.

- Atención de la mujer gestante.
- Atención de niño < 29 días.
- Atención del niño < 5 años.
- Atención de Enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.
- Abastecimiento de agua segura y vigilancia y control de calidad de agua para consumo.
- Registro de Nacimiento y de identidad.
- Control de asistencia de profesores y alumnos.
- Atención educativa prioritaria a niños y niñas de 5 a 7 años.
- Formación matemática y comprensión de lectura al final del primer ciclo de primaria.
- Supervisión, monitoreo, asesoría pedagógica y capacitación a docentes.
- Atención a infraestructura escolar en riesgo.

El numeral 11.1 del artículo 11° de la Ley 28927 señala que para tal implementación, se efectuará la PPE con los Pliegos:

Cada uno de los pliegos va con un ícono de su logo

- Ministerio de Educación - MED
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES
- Ministerio de Salud - MINSA
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones – MTC
- Gobiernos Regionales y
- RENIEC.

La PPE, como instrumento del PpR, aplicado a la formulación del Presupuesto 2008, es el proceso sistemático de toma de decisiones sobre las intervenciones, y los recursos necesarios, para la resolución de un problema central que aqueja a la población del país. Al conjunto de intervenciones de diagnóstico y diseño de estrategias asociadas a la solución de un problema o logro de resultado así como a la identificación de productos e intervenciones necesarias para ello se le denomina Programa Estratégico (PE).

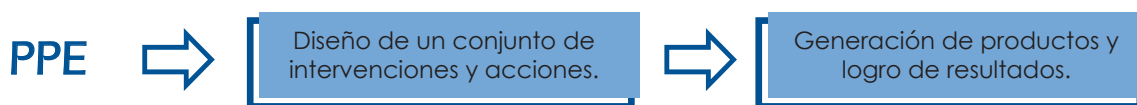




La PPE comprende una secuencia ordenada de momentos para el diseño de un conjunto articulado de intervenciones y acciones que, implementadas, posibiliten la generación de productos y, éstos a su vez, el logro de resultados.



A este conjunto de relaciones de causa-efecto entre las acciones y resultados de le denomina Modelo Lógico y todos los PE, deben tenerlo claramente especificado.



La aplicación de la Programación Presupuestaria Estratégica, en el marco de la programación y formulación del presupuesto 2008, implicó intensas jornadas de trabajo entre los Ministerios correspondientes, pliegos y gobiernos regionales, conjuntamente con la DNPP del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), en Lima y Provincias. En ellas, se construyeron los Programas Estratégicos, en torno a cinco objetivos o resultados prioritarios para la superación de la pobreza y exclusión en el país. Estos son:

PROGRAMA ESTRATÉGICO	RESULTADOS PRIORITARIOS
Programa Articulado Nutricional	Reducir la desnutrición crónica en niños menores de 5 años
Salud Materno Neonatal	Reducir la morbilidad materna y neonatal
Logros de aprendizaje al finalizar el III ciclo	Conseguir que los estudiantes al finalizar el 2do grado de primaria obtengan los niveles esperados de aprendizaje en comunicación integral y pensamiento lógico matemático.
Acceso de la población a la identidad	Reducir la proporción de peruanos que no consiguen registro de nacimiento ni el DNI
Acceso a servicios sociales básicos y a oportunidades de mercado	Asegurar las condiciones de la viabilidad terrestre para que mejore el acceso de las poblaciones rurales pobres a los servicios sociales básicos y a oportunidades locales de mercado.





El 28 de junio del 2008, se publicó la Directiva N° 006-2007-EF/76.01 para la Programación y Formulación del Presupuesto Público. Posteriormente, el 04 de julio de este mismo año, se publicó la Directiva N° 010-2007-EF/76.01 para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el marco del PpR. En esta directiva, se aprobaron los Programas Estratégicos - conteniendo los modelos lógicos - la Matriz de Indicadores y las cadenas creadas en la Estructura Funcional Programática (EFP).

En este marco, los pliegos - incluyendo las 26 regionales - han programado y formulado sus presupuestos para el 2008, los que han sido consolidados en el Proyecto de Presupuesto que el Ejecutivo remitió al Congreso de la República el 30 de agosto pasado. Cada uno de los pliegos participantes en la implementación del PpR, distinguieron previamente las acciones asociadas a los cinco PE para ser transferidas de las cadenas presupuestarias en la que estaban cargadas hasta el año 2007, hacia las cadenas creadas para los cinco PE en la EFP.

La importancia de los diseños hechos en PpR para los pliegos que no fueron incluidos en el artículo 110 de la ley 28927, como los Gobiernos Locales; radica en que los diseños por PpR constituyen una ruta clara para el logro de resultados fundamentales para la población. Los pliegos que no están incluidos en la ley, pero que tienen funciones relacionadas con los diseños o cuyo rol sea el de promover el desarrollo - como es el caso de los GLs - pueden asignar recursos en sus procesos de toma de decisiones (como el presupuesto participativo) e intervenciones de los programas estratégicos, según corresponda. De este modo, asegurarán una articulación con una estrategia nacional y habrán asignado con eficiencia.

2.2 POBLACIÓN PRIORIZADA

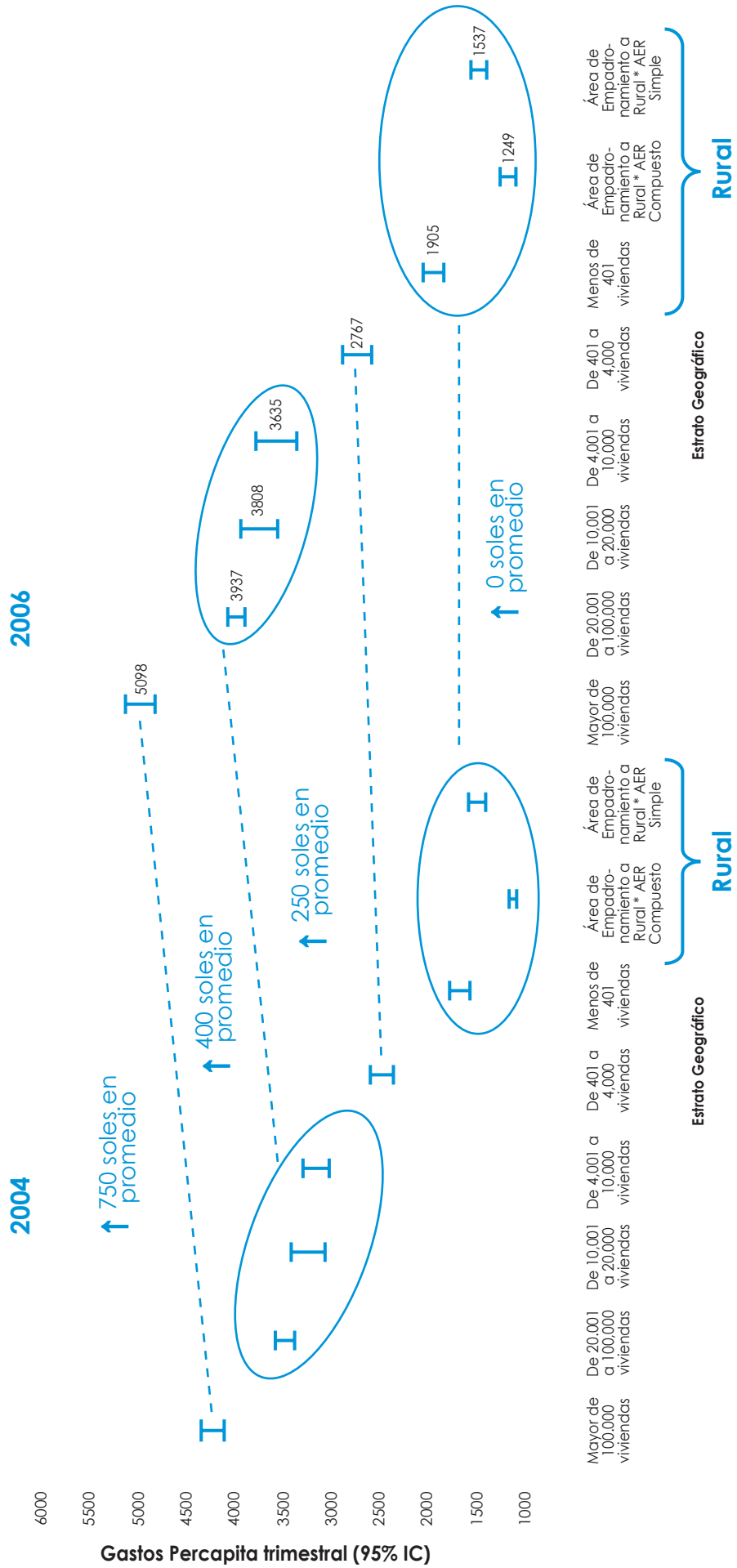
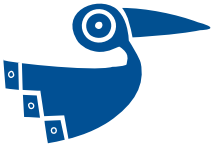
La pobreza en el Perú, incide en diferente medida en los diferentes grupos poblacionales, afectando en mayor medida a aquellos ubicados en el ámbito rural

Efectivamente, como se observa en el siguiente gráfico, los peruanos ubicados en los centros urbanos (más de 400 viviendas por centro poblado) han mostrado un ingreso per cápita que ha mejorado entre el 2004-2006, en tanto que aquellos ubicados en los centros rurales (menos de 400 viviendas por centro poblado) su nivel de gasto se ha mantenido invariable.



Se observa también, que la evolución socioeconómica de los peruanos en los últimos años, medidos por el gasto per cápita trimestral por concentración poblacional, sigue una senda diferenciada en función del ámbito rural o urbano.





Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de ENAHO 2004 y 2006.



En tal sentido, el PpR, instrumento que propicia una mejora en el efecto de la acción del Estado sobre la población, consistente con los objetivos del gobierno de reducción de la pobreza y atención preferente a los excluidos, ha priorizado la aplicación de los instrumentos de diseño de intervenciones en resultados claves para el desarrollo humano como son la desnutrición infantil, la mortalidad materna y neonatal, la comprensión lectora, el acceso a servicios sociales básicos y la identidad de las personas.

El enfoque de Presupuesto por Resultados, que prioriza el diseño de intervenciones asociadas a un grupo de resultados claves, requiere de la definición precisa de ámbitos de intervención que propicien un mayor impacto de la acción pública en relación a los resultados priorizados en los diseños. En tal sentido, es vital orientar el esfuerzo del Estado, particularmente hacia las poblaciones rurales y aquellas ubicadas en zonas dispersas, preferentemente en los centros poblados menores de 50 viviendas, donde de acuerdo a las cifras, la pobreza se mantiene estancada.

2.3 METAS

En el marco del PpR se han definido metas a alcanzar hacia el 2011 en cada uno de los resultados priorizados.

INDICADORES DE RESULTADOS FINALES	LÍNEA DE BASE	META AL AÑO 2011
Programa Articulado Nutricional		
Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años	25%	16%
Salud Materno neonatal		
Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos	185	120
Tasa de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos	17,4	14,6
Logros de Aprendizaje al Finalizar el III Ciclo		
Desempeño suficiente en comprensión lectora de los alumnos que concluyen el III Ciclo de la EBR	15%	35%
Desempeño suficiente en matemáticas de los alumnos que concluyen el III Ciclo de la EBR	10%	30%
Acceso a servicios sociales básicos y oportunidades de mercado		
Reducción del tiempo promedio de acceso a centro de salud (a pie) – minutos	46	35
Reducción del tiempo promedio de acceso a centro de educación (a pie) – minutos	24	18
Reducción del tiempo promedio de acceso a centro de comercio – minutos	61	49
Centros poblados que acceden a centros y puestos de salud en < 2 horas (%)	80%	90%
Acceso de la población a la identidad		
Cobertura de peruanos con DNI	66%	72%

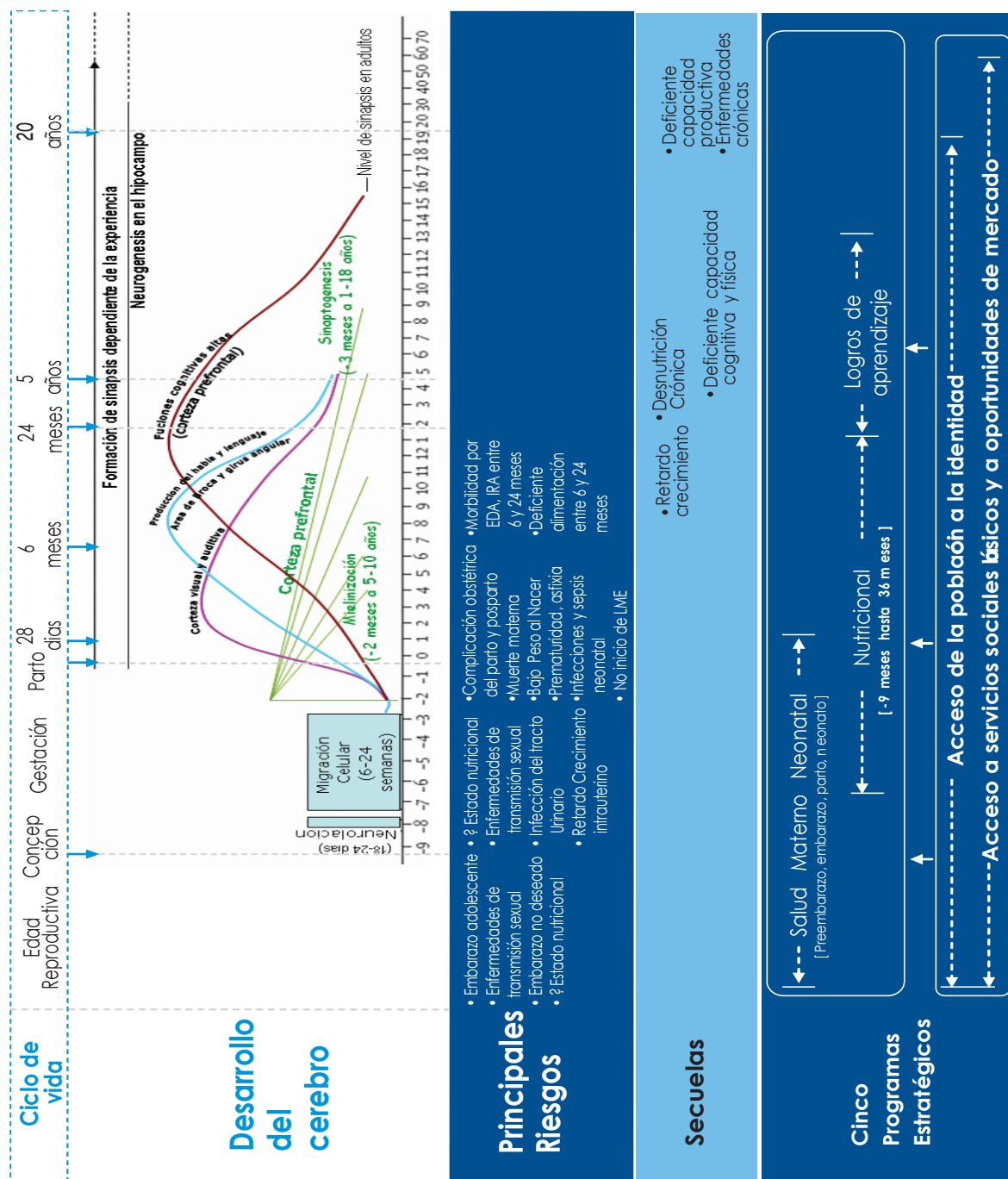
Estas metas han sido establecidas en base a lo que se ha propuesto alcanzar el Gobierno hacia fines de la presente gestión.



2.4 DISEÑO DE LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS Y SUS INTERVENCIONES

El enfoque de la contribución de los PE en la reducción de la pobreza y exclusión social, se resume en el siguiente gráfico:

- Se pueden observar que los PE de Salud Materno Neonatal, Articulado Nutricional y Logros de Aprendizaje, acompañan a lo largo de los primeros años de vida, con la finalidad de reducir los riesgos de morbilidad, mortalidad y de secuelas fisiológicas y funcionales, a los que están expuestos los peruanos, en particular los más pobres.
- Se señala que los PE de Acceso a la Identidad y de Acceso a Servicios Básicos y de Mercado, fortalecen la intervención de estos tres primeros PE.
- Se muestra la explicación fisiológica de la existencia de estos riesgos en cada etapa de estos primeros años de vida.





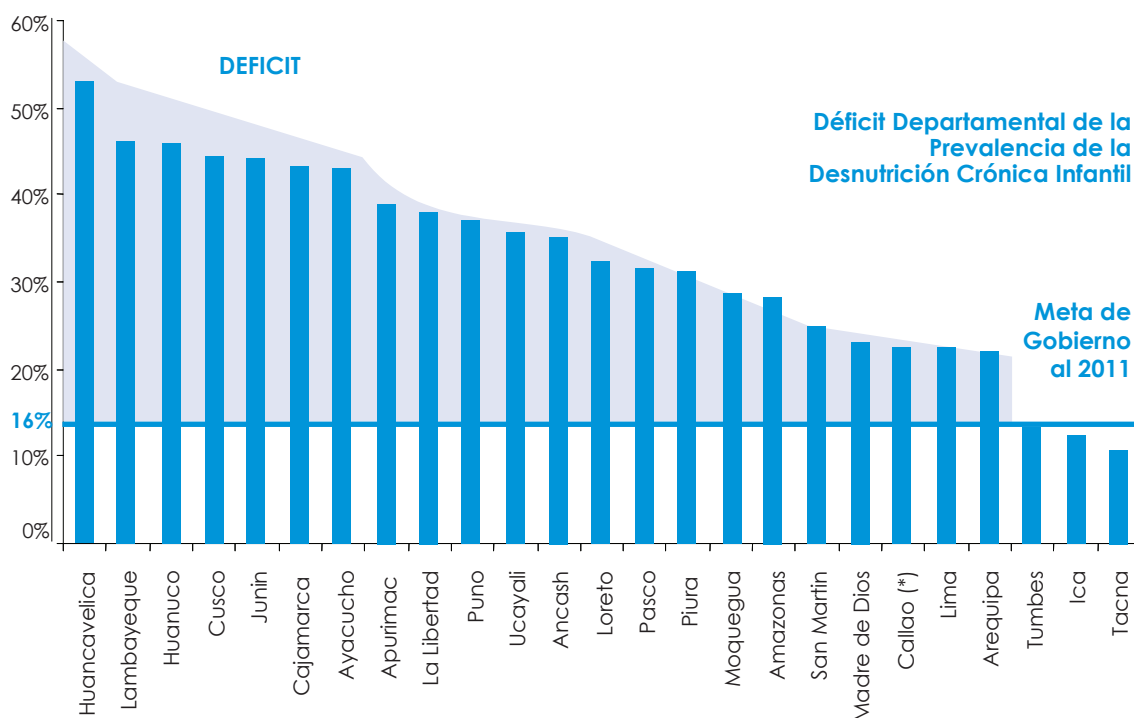
Como resultado de la PPE, se ha diseñado un conjunto de intervenciones en cada PE, a través de las cuales se pueden generar los resultados y metas establecidas en el marco de la implementación progresiva del PpR. Este diseño responde a una lógica de causalidad de las acciones en relación a los productos y resultados a lograr.

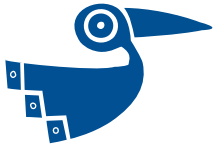
1. Programa Estratégico Articulado Nutricional

Desde hace más de 10 años, la tasa de desnutrición crónica infantil en los niños menores de 5 años en el Perú se ha mantenido invariable a pesar de la inversión y gasto de varios miles de millones de soles, en intervenciones relacionadas.



Como se observa en el siguiente gráfico, aún cuando el promedio nacional de desnutrición es muy alto. Los departamentos con las mayores tasas de pobreza presentan mayor prevalencia de desnutrición infantil.





Para enfrentar esta situación, el PE Articulado Nutricional se focaliza en dos momentos del ciclo de vida:

⚙️ Durante el periodo de crecimiento en el vientre de la madre (crecimiento intrauterino) se propone:

Reducir la incidencia de bajo peso al nacer

Mejorando el estado nutricional de la gestante, para lo cual se incrementara la cobertura de gestantes que reciben suplemento de hierro y acido fólico; y aquellas gestantes que pertenecen a hogares en situación de pobreza, se les ofrecerá servicios de complementación alimentaria.

Controlando las infecciones en el primer trimestre de embarazo, para lo cual, como parte de las intervenciones del Programa Estratégico Salud Materno Neonatal, se incrementara la cobertura de gestantes que inician su control prenatal el primer trimestre y reciben los exámenes auxiliares completos de acuerdo a las guías establecidas por Ministerio de Salud.

⚙️ Entre los 0 meses y 36 meses (con énfasis en los menores 24 meses) se propone:

Reducir la morbilidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas (EDA) y por otras enfermedades prevalentes

Incrementando la adopción (por las familias) de las siguientes prácticas claves: la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses, el lavado de manos con agua y jabón y el uso de servicios para el Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) y para recibir las vacunas oportunamente de acuerdo a la edad del niño.

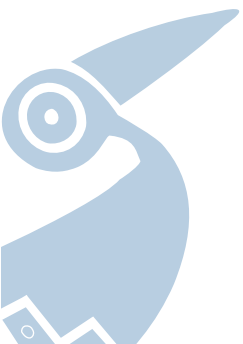
Agregando al esquema actual de vacunación dos nuevas vacunas, una contra el Rotavirus y otra contra el Neumococo. La primera actúa contra uno de los principales agentes etiológicos de la diarrea y la segunda protege contra el neumococo que es el causante de la mayor cantidad de casos de neumonía en menores de 5 años.

Incrementando el acceso a agua segura y a servicios de saneamiento básico, específicamente en las áreas rurales del país. Esta intervención incluye la desinfección y vigilancia del agua para consumo humano.

Disminuyendo la duración y severidad de los episodios de EDA e IRA, mediante la correcta aplicación de las guías del Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

Reduciendo la exposición al humus¹ intradomiciliario que los niños experimentan en aquellos hogares que utilizan la leña como principal combustible para cocinar. Para este fin los hogares afectados recibirán asistencia para mejorar las cocinas.

¹ Esta sustancia que incrementa el riesgo de infecciones respiratorias agudas en niños y adultas.





Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses

Incrementando la adopción de prácticas adecuadas de alimentación complementaria y cuidados de la salud² por las madres. Para este fin, en el marco de la descentralización, se espera fortalecer el vínculo entre la comunidad, gobierno local y servicios de salud del primer nivel, mediante la constitución de municipios, comunidades escuelas y familias saludables

Incrementando la disponibilidad de alimentos para la alimentación del niño y de la niña entre los 6 y 24 meses de edad. Para lo cual, prioritariamente, los hogares pobres y que residen en las zonas rurales recibirán complementación alimentaria para ser consumidos por el niño y por la madre.

Incrementando la cobertura de la entrega de suplementos de micronutrientes a niños entre 6 y 24 meses de edad.

2. Programa Estratégico de Salud Materno Infantil

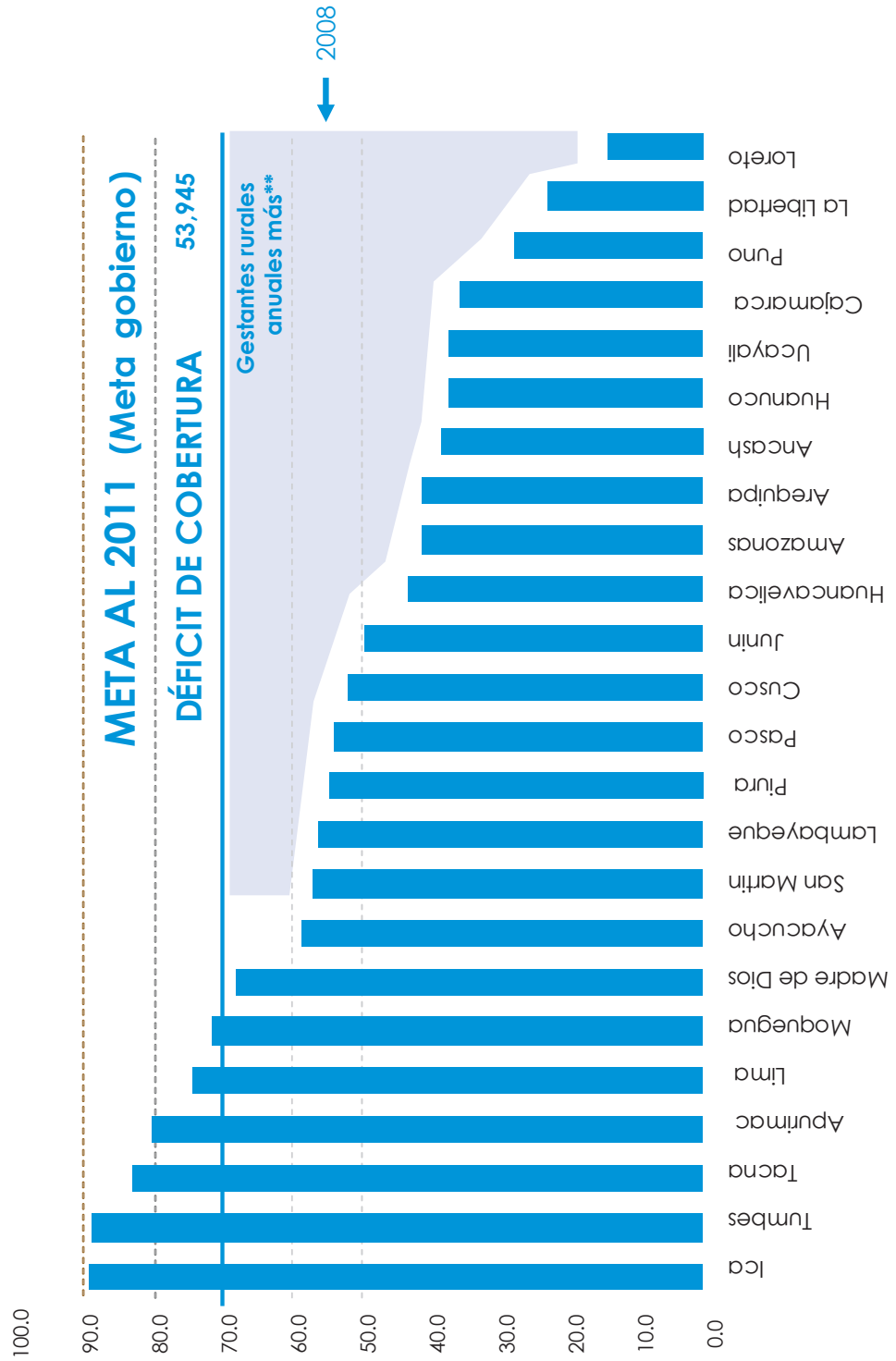
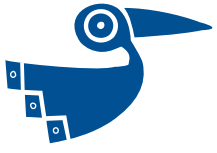
El Perú ha progresado en los indicadores de morbilidad y mortalidad materna en las últimas décadas, sin embargo, aún nos encontramos en los últimos lugares en relación con los países latinoamericanos.



Como se observa en el siguiente gráfico, aún cuando el promedio nacional es muy alto, los departamentos con las mayores tasas de pobreza son los que tienen los peores resultados a nivel nacional.

² La adopción de tal práctica incluye los siguientes comportamientos: i) comenzar a los seis meses de edad a dar cantidades pequeñas de alimentos y aumentar de cantidad conforme crece, mientras continua con lactancia materna; ii) practicar en todo momento la alimentación perceptiva; iii) ejercer buenas prácticas de preparación y almacenamiento de los alimentos complementarios; iv) aumentar la variedad y consistencia de los alimentos gradualmente conforme crece, adaptándose a los requisitos y a las habilidades del niño.





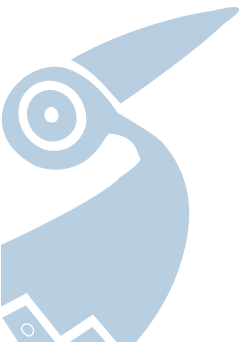
Para enfrentar esta situación, el pe salud materno neonatal se focaliza en tres momentos del ciclo de vida:

Antes del embarazo se propone:

Incrementar la población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar, a través de:

Constituir municipios, comunidades, escuelas y familias saludables que promuevan la salud sexual y reproductiva

Incrementar la disponibilidad y acceso a consejerías en salud sexual y reproductiva y a métodos de planificación familiar.





Durante el embarazo y el parto se propone:

Reducir la morbilidad y mortalidad materna, a través de:
Incrementar el acceso de las gestantes a servicios de atención prenatal de calidad, el cual incluye también, el diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones que se presentan durante el embarazo como la anemia, las enfermedades de transmisión sexual y las infecciones urinarias.

Incrementar la atención del parto por profesional de salud calificado.

Incrementar el acceso a establecimientos con capacidad para resolver emergencias obstétricas básicas, esenciales y las intensivas.

Incrementar el acceso a la red de centros de hemoterapia.

Fortalecer el sistema de referencia en cuanto a su organización, operación y financiamiento.

Durante el periodo neonatal (primeros 28 días del recién nacido) se propone:

Reducir la morbilidad y mortalidad neonatal a través de:
Incrementar el acceso a la atención del parto por profesional de salud calificado.

Incrementar el acceso a establecimientos con capacidad para resolver emergencias neonatales básicas, esenciales y las intensivas.

3. Programa Estratégico Logros de Aprendizaje al finalizar el III Ciclo

Entre los años 1999 y 2004, el Perú ha incrementado el gasto por alumno promedio real en educación básica en 26%, sin embargo los logros de aprendizaje se han mantenido constantes en niveles dramáticamente bajos.

En el año 2004, tan solo el 15% de los alumnos de 2° de primaria alcanzaron el nivel suficiente en competencias básicas de lecto escritura.



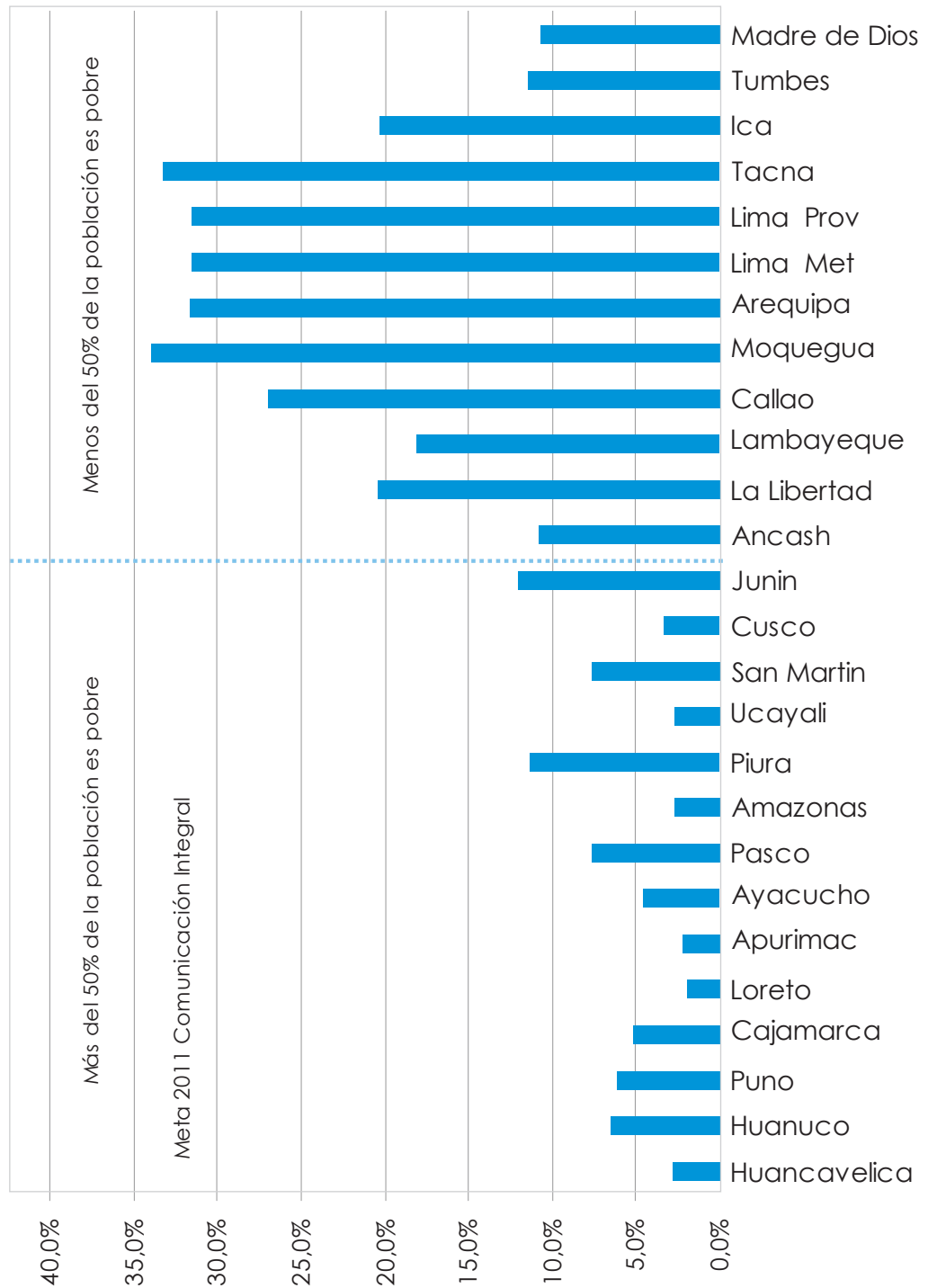
Como se observa en el siguiente gráfico, aún cuando el promedio nacional es muy bajo, los departamentos con las mayores tasas de pobreza son los que tienen menores logros a nivel nacional.





Déficit departamental en Logros de Aprendizaje y pobreza

Desempeño suficiente en Comprensión lectora de los alumnos que concluyen el III Ciclo de la Educación Básica Regular (EBR).



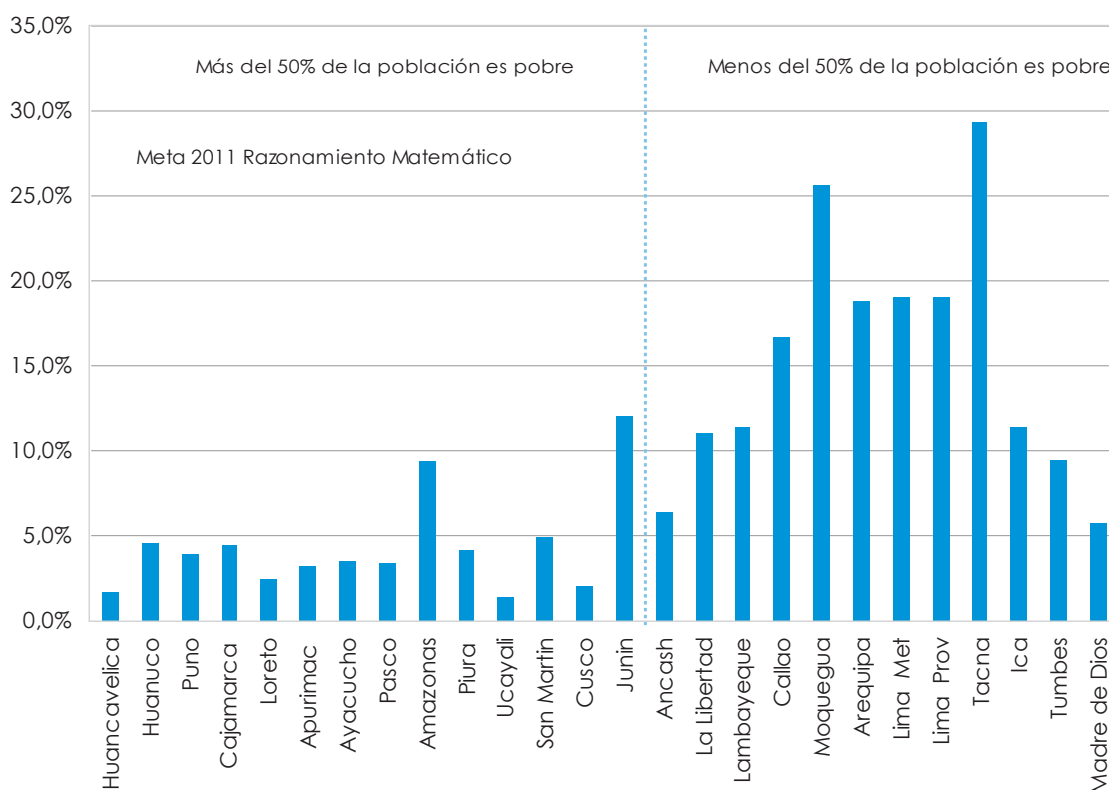
Fuente: MINEDU - UMC 2004





Déficit departamental en Logros de Aprendizaje y pobreza

Desempeño suficiente en Razonamiento Matemático de los alumnos que concluyen el III Ciclo de la EBR



Fuente: MINEDU - UMC 2004

Los departamentos con más del 50% de su población en situación de pobreza son los que obtienen los menores logros de aprendizaje tanto en Comunicación Integral como en Razonamiento Lógico Matemático.

En el gráfico anterior, podemos observar claramente las desigualdades departamentales respecto del logro educativo de sus estudiantes.

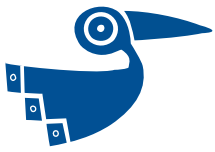
El Ministerio de Educación plantea mejorar los niveles de logros de aprendizaje a través de la combinación de tres resultados intermedios:

i) **El desarrollo de una gestión orientada por resultados de logros de aprendizaje**, caracterizada principalmente por un sistema de rendición de cuentas ligado a la difusión de pruebas estandarizadas que midan el avance en el rendimiento educativo; sistema que se apoya en

ii) **El desarrollo de una educación inicial articulada con la primaria** y que logre competencias específicas y necesarias para contribuir a lograr las metas de logros en lecto escritura y razonamiento matemático en los primeros grados de la primaria; y

iii) **El desarrollo de un nuevo sistema de capacitación y acompañamiento pedagógico**, que permita que los docentes del 1° y 2° cuenten con recursos y competencias para el desarrollo de procesos de enseñanza y aprendizaje de calidad en Comunicación Integral y Lógico Matemática. Estos tres resultados intermedios se sostienen en una oferta de infraestructura y equipamiento segura y suficiente.



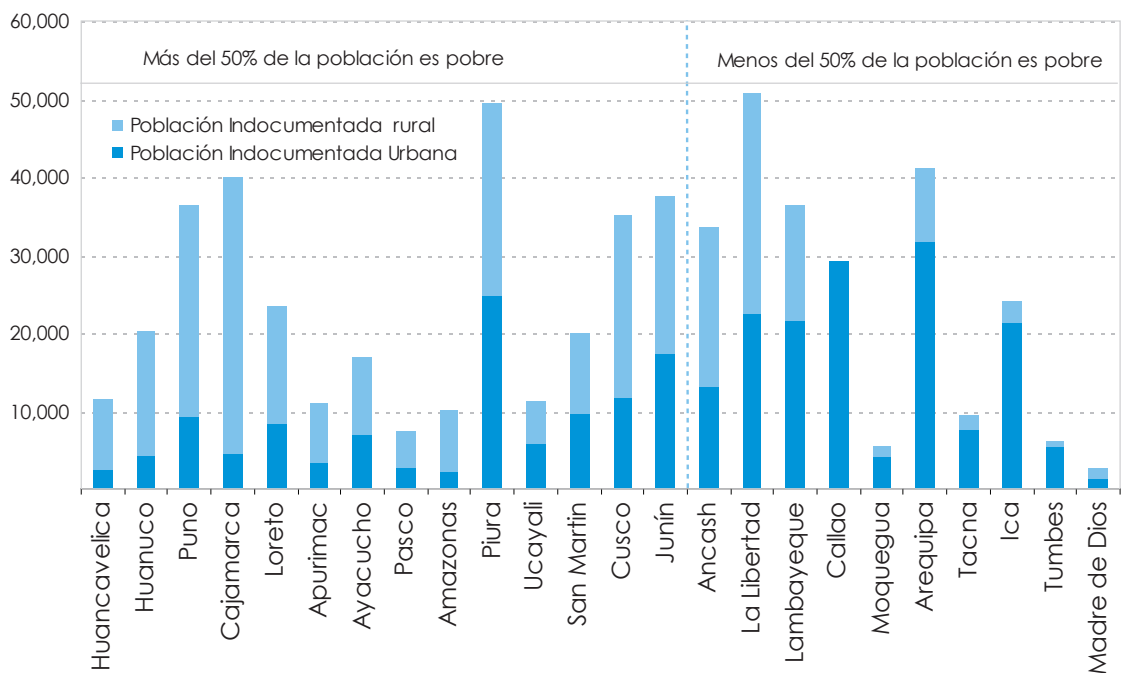


4. Programa Estratégico Acceso de la Población a la Identidad

En el Perú existen aproximadamente 871,263 personas mayores de 18 años que no cuentan con documento de identidad.

El 52% de este total, excluyendo Lima, se encuentra en las áreas rurales del país, y el 58% de los mismos, están ubicados en departamentos cuyos índices de pobreza supera el 50%.

Población indocumentada (mayores de 18 años)

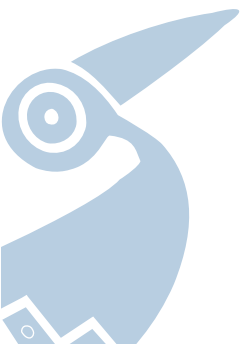


La carencia de documento de identidad se extiende también a los menores de edad. De hecho, 10 128 037 personas menores de 18 años, carecían de Documento de Identidad, a marzo de 2007, de los cuales aproximadamente 343 378 menores carecen de partida de nacimiento.

La indocumentación tiene como consecuencia el ejercicio de una ciudadanía restringida. El documento de identidad es un requisito básico para el ejercicio de derechos básicos como:

- La educación
- El acceso a servicios de salud y otros programas de carácter social y económico
- Ejercer el derecho al voto y a la participación políticas
- La formalización de la propiedad
- El acceso a un empleo formal
- Litigar en tribunales; entre otros.

Por ejemplo, existe una alta población de madres gestantes en situación de pobreza extrema e indocumentada que no pueden acceder al Sistema Integral de Salud para ser atendida por el personal del MINSA quienes no pueden monitorear y supervisar su periodo de gestación y los trabajos de salud post parto.





Una de las causas importantes de la indocumentación de estos grupos poblacionales es su limitado ingreso económico, puesto que en las zonas rurales la economía de autoconsumo los ubica en los segmentos de pobreza y de extrema pobreza.

El logro de cada uno de los productos definidos en el modelo lógico será posible a través de intervenciones específicas conducidas por el RENIEC.

Acceso de recién nacidos a la identidad en áreas urbanas

En este caso, las intervenciones previstas son (i) la implementación de módulos registrales en hospitales; (ii) la emisión de actas de nacimiento en oficinas registrales de RENIEC y; (iii) la incorporación de oficinas de registro de estado civil al RENIEC.

Acceso de recién nacidos a identidad en áreas rurales

Las intervenciones previstas para garantizar este producto son dos, (ii) la realización de campañas de inscripción de nacimientos; (ii) la distribución de actas registrales con el Código Único de Identidad (CUI) y; (iii) la emisión de actas de nacimiento y DNI.

Acceso de niñas, niños y adultos no documentados a la identidad en áreas urbanas

En este caso se tiene previsto la realización de campañas de tramitación de DNI en zonas urbano-marginales así como la emisión de DNI para mayores y menores.

Acceso de niñas, niños y adultos no documentados a la identidad en áreas rurales.

Finalmente, en este producto destaca la realización de campañas de tramitación de DNI así como la emisión misma de los DNI tanto para mayores como menores de 18 años, en zonas rurales.

5. Programa Estratégico Acceso a Servicios Básicos y a Oportunidades de Mercado

La operación del programa se da básicamente a través de las intervenciones sobre tres tipos de caminos:

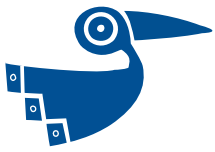
Red de caminos de herradura con adecuadas condiciones de calidad y servicio

Los caminos de herradura se determinan como caminos no carrozables que se encuentran bajo el ámbito de administración de los Gobiernos Locales. Este tipo de caminos contribuyen a mejorar el acceso de las poblaciones más alejadas y que presentan dificultades para el acceso de vehículos de transporte carrozable. Las intervenciones proyectadas involucran la mejora de las características actuales de los caminos de herradura con el objetivo de mejorar sus niveles de transitabilidad.

Red de caminos vecinales con adecuadas condiciones de calidad y servicio

Los caminos vecinales son caminos carrozables que se encuentran bajo la administración de los Gobiernos Locales. Estos caminos pueden ser desde trochas carrozables hasta caminos asfaltados. Esta intervención se dará, a través de actividades de rehabilitación, las cuáles implicarán un proyecto de inversión para devolver al camino sus características iniciales. También incluirán





actividades de mejoramiento para la mejora de parte de las características y actividades de mantenimiento, cuyo fin será evitar el deterioro prematuro de los caminos.

Red de caminos departamentales con adecuadas condiciones de calidad y servicio

Los caminos departamentales son caminos carrozables que se encuentran bajo la administración de los Gobiernos Regionales. Los caminos de este ámbito abarcan desde trochas hasta vías asfaltadas; y las intervenciones programadas, van desde obras de rehabilitación, para recuperar las condiciones iniciales del camino, hasta actividades de mejoramiento y mantenimiento, para evitar el deterioro prematuro de las vías.

Transversalmente a estas intervenciones determinadas, se realizarán actividades para el mejoramiento de las capacidades de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales referidas a la gestión de las operaciones y del mantenimiento de la red de caminos bajo su ámbito de intervención.

El objetivo del programa es contribuir a mejorar el acceso a servicios sociales como la salud y la educación; y a mercados de productos y servicios por parte de las poblaciones rurales, dado que en este grupo poblacional se concentran los mayores niveles de pobreza.

Para evaluar los potenciales resultados del programa, se toma una muestra de las regiones más pobres³, considerando el tiempo de acceso a un establecimiento de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB). Al considerar la variable de ámbito (urbano – rural), la evidencia es bastante clara a favor de las áreas urbanas con respecto a las rurales, los menores niveles de acceso a establecimientos de salud FONB se encuentran en estas últimas. Los resultados de acceso de poblaciones rurales se encuentran entre 30,8% y 78,7%, mientras que el acceso de las poblaciones urbanas, se encuentra entre 79,7% y 97,8%.

Al mejorar las capacidades, se espera generar el capital humano e institucional que permita la continuidad de las actividades de mantenimiento y mejoramiento de los caminos, luego de las intervenciones del programa.

La intervención del programa deberá contribuir a mejorar los resultados en términos de acceso de la población rural a este servicio, a través de la mejora en la calidad de las vías.

Por ello, los resultados del programa, se concentran en las actividades de rehabilitación, conservación y mejoramiento de caminos, tanto a nivel de la red departamental, como en la red vecinal (incluyendo caminos de herradura). No se consideró a las vías de la red nacional, dado que los caminos departamentales y vecinales son los que concentran en mayor grado a las poblaciones rurales, en su ámbito de influencia.

Población con acceso menor a 2 horas a establecimientos de salud FONB (Funciones Obstétricas Básicas)

(Por ámbito)

Ámbito	Amaz	Apur	Ayac	Cajam	Cus	Hnvc	Hnco	Pun	Ucay
Urbano	79.7	87.8	87.7	97.8	97.2	86.7	93.9	94.1	96.0
Rural	30.8	73.7	64.5	78.1	69.8	72.0	64.7	78.7	39.8

Fuente: PARSALUD

³ La muestra se basa en las regiones del ámbito de intervención del proyecto PARSALUD. Las regiones consideradas son: Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huanuco, Puno y Ucayali.

