

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE CIENCIAS Y FILOSOFIA

“ALBERTO CAZORLA TALLERI”



**Toma de decisiones en la implementación
del Programa Articulado Nutricional
como Política Social desde el 2008 al 2018**

Ruvit Alexandra Castillo Montalvan

**Tesis para Optar el Título de
LICENCIADO EN NUTRICIÓN**

Lima-Perú

2021

Asesor de Tesis:

Mg. Oscar Samuel Aquino Vivanco

Coasesor de Tesis:

M.Sc. Johnny Percy Ambulay Briceño

Jurado Calificador

PRESIDENTE: Dr. Alfonso Nino Guerrero

SECRETARIA: Mg. Ayme Buitrón Aranda

VOCAL: MSc. Iván Böttger Gamarra

Dedicatoria

A Dios, por la guía y fortaleza en cada momento de mi vida.

A mis padres: María Esther Montalván y Segundo Castillo, por ser mi motor de vida, mis más grandes admiradores, mi soporte, y por impulsarme siempre a cumplir mis sueños.

Agradecimientos

A mi asesor, Mg. Oscar Aquino Vivanco, por el ánimo, la paciencia, la orientación y la constante predisposición de apoyo para el trabajo de esta tesis, así como para con mi crecimiento personal y profesional.

A mi Co asesor, M.Sc. Johnny Ambulay Briceño, por su colaboración, observaciones, retroalimentación y la constante predisposición de apoyo en este trabajo.

A los entrevistados para esta tesis, quienes gentilmente me obsequiaron parte de su valioso tiempo y vasto conocimiento, y pese a que no todo ha sido plasmado en este trabajo, me quedan como lecciones profesionales y de vida.

Al Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo-Pronabec, por haberme dado la oportunidad de acceder a una educación superior de calidad durante todo el pregrado, con lo cual tengo el compromiso de contribuir al desarrollo del país desde cualquier lugar que la vida disponga.

A Juana Ramírez y Cesar Almeida, por haberme considerado y acogido como parte de su familia, por la confianza depositada en mí y por animarme, durante mi formación profesional y la realización de este trabajo

Al Lic. Rubén Duran por las orientaciones en el inicio de este trabajo de tesis, a mis amigos/as y docentes, por el compañerismo y apoyo en mi formación académica, así como por su colaboración en las observaciones, retroalimentación y alentarme a culminar esta tesis.

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MARCO TEÓRICO	7
2.1.	Alcance de la nutrición	7
2.2.	Política Social	10
2.3.	Toma de decisiones	10
2.4.	Modelos de toma de decisiones	12
-	2.4.1. El Modelo Clásico	12
-	2.4.2. El Modelo del Agente Racional	12
-	2.4.3. El Modelo de Proceso Organizativo	13
-	2.4.4. El Modelo de Político Burocrático	13
2.5.	Del Presupuesto Tradicional al Presupuesto por Resultados	14
2.6.	Consideraciones para la implementación de un Presupuesto por Resultados	16
2.7.	Programa Presupuestal	18
2.7.1.	Programación de un Programa Presupuestal bajo la metodología del Presupuesto por Resultados	19
2.7.2.	Programa Articulado Nutricional	21
2.8.	Estudios de los programas enmarcados dentro de la implementación de políticas sociales en el Perú y del Programa Articulado Nutricional	25
III.	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1.	Objetivo general	28
3.2.	Objetivos específicos	28
IV.	JUSTIFICACIÓN	29
V.	METODOLOGÍA	30
5.1.	Diseño del estudio	30
5.2.	VARIABLES O CATEGORÍAS	30
5.3.	Población o muestra	31
5.4.	Procedimientos de obtención de información	33
5.4.1.	Recopilación de datos	33
5.4.2.	Instrumentos de materiales para la recopilación de datos	34
5.4.3.	Técnicas para la recolección de datos	35
5.5.	Plan de análisis	35
5.6.	Consideraciones éticas	36
VI.	RESULTADOS	38
6.1.	CARACTERIZACIONES DE LOS ENTREVISTADOS	38

6.2.	DECISIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS Y DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL.	39
	Caso 1. Implementación del Presupuesto para Resultados	39
	Caso N°02. Implementación del Programa Articulado Nutricional	43
6.3.	DECISIONES EN LOS PRODUCTOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	49
	Caso N°03. Hogares Pobres afiliados al programa de Apoyo Directo a los más Pobres- JUNTOS	49
	Caso N°04. Niños menores de 3 años y gestantes y madres que dan de lactar atendidos con complementación alimentaria	52
	Casos: N°05 Desinfección y/o tratamiento, vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano y N°06 Comunidad accede a agua para el consumo humano	55
	Casos: N°07 Niños con vacuna completa, CRED, suplemento de hierro y vitamina A según edad; N°08 Atención de IRA y EDA con o sin complicaciones, y enfermedades prevalentes de la infancia; N°09 Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico; N°10 Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	58
6.4.	IDENTIFICACIÓN DE MODELO EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	64
	6.4.1. Identificación del modelo de toma de decisiones en el Caso 1 Implementación del Presupuesto para Resultados	64
	6.4.2. Identificación del modelo de toma de decisiones en el Caso N°02: Implementación del Programa Articulado Nutricional	66
	6.4.3. Identificación del modelo de toma de decisiones en el Caso N°03: Hogares Pobres afiliados al programa de Apoyo Directo a los más Pobres- JUNTOS	68
	6.4.4. Identificación del modelo de toma de decisiones en el Caso N°04: Niños menores de 3 años y gestantes atendidos con complementación alimentaria	69
	6.4.5. Identificación del modelo de toma de decisiones en los Casos: N°05 Desinfección y/o tratamiento, vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano; y Caso N°06: Comunidad accede a agua para el consumo humano	70
	6.4.6. Identificación del modelo de toma de decisiones en los Casos: N°07 Niños con vacuna completa, CRED, suplemento de hierro y vitamina A según edad; Caso N°08: Atención de IRA y EDA con o sin complicaciones, y enfermedades prevalentes de la infancia; Caso N°09. Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico; Caso N°10: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	72
	6.4.7. Identificación del modelo general de la toma de decisiones en el Programa Articulado Nutricional.	73
6.5.	ASPECTOS GENERALES DE LA TOMA DE DECISIONES DIFERENCIADAS POR DIMENSIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES	76
	6.5.1. Capacidad de la Organización para hacer valer una decisión	76
	6.5.2. Interés del tomador de decisiones	76
	6.5.3. Procedimiento para evaluar las decisiones (tipos de procesos)	80
	6.5.4. Relación entre decisión e implementación	82
6.6.	DATOS NO PREVISTOS EN ESTE ESTUDIO	85

6.6.1. De la gestión territorial para la toma de decisiones	86
6.7. RESUMEN DEL ESQUEMA DE TOMA DE DECISIONES DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	89
VII. DISCUSIÓN	92
VIII. CONCLUSIONES	100
IX. RECOMENDACIONES	101
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
XI. ANEXOS	108
Anexo N°01. Guía de entrevistas semiestructuradas a informantes clave	108
Anexo N°02. Consentimiento informado	111
Anexo N°03. Matriz de análisis de información.	113
Anexo N°04. Cambios en normativa del esquema de vacunación	114
Anexo N°05. Cambios en normativa de CRED	121

RESUMEN

Perú ha tenido avances sustanciales respecto al cambio de enfoque para el abordaje de políticas sociales relacionados con la alimentación y nutrición; pasando de una mirada alimentaria a intervenciones en base a evidencia en la que, además, intervienen factores externos. Un hito histórico en este contexto ha sido la implementación del Presupuesto por Resultados (PpR) y los Programas Presupuestales (PP) que forman parte de este. Estos PP, desde que han sido implementados han tenido una serie de modificaciones a fin de buscar su perfeccionamiento, no teniéndose reportado hasta el momento la razón de las decisiones para la modificación y cómo finalmente se implementaron. En este contexto, esta investigación buscó describir el proceso de la toma de decisiones en la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN), como política social, desde el 2008 al 2018 en el Perú. Para ello, se entrevistó a tomadores de decisiones que guardaron relación con el PAN durante el periodo de estudio señalado. Con esto, se encontró que el proceso de toma de decisiones que se ha dado en el PAN es altamente complejo y tiene factores influyentes como la coyuntura social y política, el permanente desarrollo en la normativa, el poder para la toma de decisiones, los modelos de toma de decisiones, las propuestas técnicas de calidad, así como los recursos físicos, financieros y humanos; además, en el PAN se ha evidenciado una mezcla de los elementos de los modelos de toma de decisiones, por lo que no ha sido posible establecer uno en particular.

PALABRAS CLAVE:

Programa Articulado Nutricional, Toma de decisiones, Política social, Implementación de programas

ABSTRACT

Peru has made substantial progress regarding the change in approach to addressing social policies related to food and nutrition; moving from a food perspective to evidence-based interventions in which, in addition, external factors intervene. A historical milestone in this context has been the implementation of the Budget for Results (PpR by its Spanish acronym) and the Budgetary Programs (PP by its Spanish acronym) that are part of it. These PP, since the moment they were implemented, have had a series of modifications in order to seek their improvement, not having reported, so far, the reason for the decisions for the modification and how they were finally implemented. In this context, this research sought to describe the decision-making process in the implementation of the Articulated Nutritional Program (PAN by its Spanish acronym), as a social policy, from 2008 to 2018 in Peru. To this end, decision-makers who were related to the PAN were interviewed during the indicated study period. With this, it was found that the decision-making process that has occurred in the PAN is highly complex and has influencing factors such as the social and political situation, the permanent development of regulations, the power to make decisions, decision-making models, quality technical proposals, as well as physical, financial and human resources; furthermore, the PAN has evidenced a mixture of the elements of the decision-making models, so it has not been possible to establish one in particular.

KEYWORDS:

Articulated Nutritional Program, Decision making, Social policy, Program implementation.

I. INTRODUCCIÓN

Antes de 1950, en Perú no se tenía una Política Social Pública en términos de nutrición y/o alimentación. En 1940, luego de la Segunda Guerra Mundial se creó el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) en Estados Unidos (EE. UU), implementado a posteriori en países de Latinoamérica como el nuestro, con el objetivo de “...Llevar a cabo programas de cooperación en salud pública y desarrollo agrícola como los de América Latina...”. Este sistema se instauró en Perú en 1942 y fue incorporado dentro del Ministerio de Salud (MINSA) para fortalecer aquellas actividades o proyectos (relacionados a salud pública) donde el MINSA no podía llegar por su limitada capacidad técnica-económica. Esto hasta 1961, año en el que las actividades del SCISP fueron absorbidas en su totalidad por el MINSA (1).

Para seguir fortaleciendo las relaciones de EE. UU y América Latina, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID por sus siglas en inglés), creada en 1961, asumió la coordinación y financiación en políticas de salud incluyendo nutrición, enfocándose en mujeres en etapa de gestación y en periodo de lactancia, y niños en etapa preescolar y escolar. Para este fin, USAID priorizó la seguridad alimentaria mediante el suministro de alimentos para disminuir la desnutrición en población con pobreza en el ámbito rural, y apoyo para la creación de infraestructura básica para el funcionamiento de proyectos alimenticios en zonas urbanas (1).

A consecuencia del gran terremoto del 31 de mayo de 1970 en Perú, uno de los terremotos más mortíferos del país, el gobierno peruano estableció la Comisión

Nacional de Apoyo Alimentario por Decreto Supremo 199-70-AG que sirvió para ordenar y distribuir las distintas donaciones de alimentos del exterior e interior del país. Posteriormente, en 1977 sobre la base de la Comisión, se crea por Ley Orgánica N°21788 la Oficina Nacional de Apoyo Alimentario -ONAA, con la finalidad de contribuir a la mejora en la alimentación y nutrición de la población, enfocándose la política social como asistencia alimentaria, principalmente. Así mismo, en 1989 mediante Decreto Supremo N°059-89-MIPRE, se crea El Programa de Asistencia Directa- PAD, para brindar asistencia y subsidio a la población urbano marginal y de pobreza extrema a través de comedores populares; así como cuidado infantil mediante el Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI).

En 1992 se fusiona el ONAA y el PAD, para dar paso a la creación del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria- PRONAA, por Decreto Supremo N°020-92-PCM. Este programa atendía a mujeres gestantes, lactantes, niñas y niños de 6 a 35 meses, preescolares, escolares, comedores populares, y por convenios atendían a diferentes tipos de población vulnerable que vivía en asilos. Además, también participaban en la atención alimentaria de la población en situaciones de emergencia.

Para fortalecer estas políticas de gobierno, EE. UU seguía facilitando a Perú alimentos como donación y posteriormente, la venta de alimentos con condiciones de reembolso en dólares a largo plazo, esto mediante la Acta de Asistencia Alimentaria y Desarrollo de Comercio Agrícola (establecida en 1954), también conocida como la “Ley Pública 480” o “PL 480”. En 1992 mediante Resolución

Ministerial N°292-92-EF/75, se estableció en el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) una unidad encargada del manejo económico-financiero y administrativo de las donaciones y préstamos acordados con el Gobierno de los EE. UU, denominada Unidad Especial PL 480.

Paralelamente en la década de los 80 y 90, a nivel de ministerios: el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), entre las actividades de los programas WAWA WASI y El Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES), también proporcionaban alimentos (2); El MINSA tenía un convenio con la Asociación Benéfica PRISMA, con el que coejecutaba el Programa de Alimentación y Nutrición de Familias de Alto Riesgo- PANFAR; el Instituto Nacional de Salud (INS) implementó el Programa de Complementación Alimentaria para Grupos de Mayor Riesgo- PACFO (Gasto Social Básico), el Programa de Alimentación y Nutrición del Menor en Abandono y en Riesgo Nutricional- PROMARN, y el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente Ambulatorio con Tuberculosis (PANTBC); y el Ministerio de Educación contaba con un programa de alimentación escolar la Escuela Defiende la Vida. Por su parte, las municipalidades contaban (y esto se ha mantenido hasta la actualidad) con el Programa Vaso de Leche (2-4).

Además de los mencionados, existían un amplio conjunto de intervenciones desarrolladas por Organizaciones No Gubernamentales (ONG) como CARITAS del Perú, Obra Filantrópica de Asistencia Social Adventista (OFASA), Cooperativa Americana de Remesas del Exterior -CARE-Perú, el Servicio Evangélico Peruano de Asistencia Social-SEPAS y otras financiadas por organismos internacionales

multilaterales y bilaterales, así como las intervenciones del Programa Mundial de Alimentos-PMA (2-4) Estos organismos estaban principalmente enfocados en temas de alimentación y nutrición, priorizando sus intervenciones a nivel comunitario, principalmente mediante la distribución de alimentos.

De esta manera, Perú tuvo un proceso de transición: de no tener ninguna estrategia o programa relacionado a alimentación y nutrición (década de 1950), a tener distintos programas, aunque básicamente en su mayoría, enfocados en brindar alimentos como medida priorizada para combatir la malnutrición por déficit (desnutrición). Si bien, estos programas tuvieron diversas reformas, la más notable y que dio paso a una nueva forma de abordar la nutrición empezó en el 2006, cuando por Decreto Supremo N°080-2006-PCM, dispuso actualizar el inventario de los programas sociales y el establecimiento de lineamientos para su fusión, articulación y/o integración; y posteriormente por Decreto Supremo N°029-2007-PCM se reestructuró los programas sociales.

Esta reestructuración se implementó con una estrategia de gestión nueva en Perú conocida como Presupuesto por Resultados (PpR), con el que se buscaba poner como centro de la gestión al ciudadano y por tanto permitía, entre otros aspectos, la designación y cumplimiento de metas, así como la rendición de cuentas en los programas (5). Así, estos programas pasaron a denominarse “Programas Presupuestales-PP”, y para la implementación con PpR ha implicado que se busque tomar decisiones en base a evidencia (6); es decir, que se tenga la información suficiente que respalde la decisión a tomar. De esta forma, se comenzó a implementar esta estrategia en el 2008 con cinco programas con PpR(7). A partir

de entonces, se han incorporado y dividido por temáticas especializadas en las que se incluye salud, y al 2018 se contaba con 89 programas con PpR (8).

Uno de los programas con PpR que tiene gran relevancia en el entorno nutricional es el 001 Programa Articulado Nutricional-PAN, ya que busca disminuir la desnutrición crónica infantil- DCI, en menores de 5 años (9). Con este programa se ha tenido un cambio en la mirada para afrontar los problemas relacionados a nutrición en infantes, dejando de ser prioridad la asistencia alimentaria (entrega de alimentos para disminuir DCI), y se tiene un cambio en el paradigma en donde se consideran intervenciones más integrales y se establece la desnutrición como un problema multifactorial; así, las intervenciones se direccionaron, por ejemplo, a reducir la morbilidad por enfermedades prevalentes de la infancia y el bajo peso al nacer, además de mejorar la alimentación en menores de 36 meses.

Asimismo, con el paso de los años el PAN ha sufrido una serie de procesos de reestructuración de sus intervenciones, pero manteniendo su prioridad política, por lo que resulta relevante conocer estos hitos, de tal forma que nos permita entender la reforma de la política social en el ámbito de nutrición, visto desde la toma de decisiones de gran impacto que se han dado.

Adicionalmente, existen recomendaciones del Ministerio de Economía y Finanzas- MEF donde se especifica los requisitos mínimos que debe tener un PP, y tiene además el Portal de Transparencia Económica donde se hace seguimiento al gasto y mediante los reportes, el cumplimiento de metas de los PP incluido el PAN, pero a la fecha en Perú no se tiene una sistematización de la estrategia, donde se resalte el proceso de toma de decisiones que se hayan ejecutado, que tipo de modelo de

decisiones se tiene en Perú, así como las dificultades que se han tenido a lo largo de la implementación, principalmente en los programas con PpR, por lo que se tiene un vacío de información en esta área.

Tener una sistematización de un programa de Estado sobre la toma de decisiones servirá para sentar bases y conocer la tendencia de toma de decisiones a nivel técnico y/o político, lo cual sería de gran utilidad en la gestión pública. Por tanto, esta investigación apunta a identificar la forma en que se tomaron las decisiones en el PAN, tomando en consideración: ¿Cuáles han sido las características de la implementación del PpR mencionado, desde el 2008 hasta el 2018? ¿Cómo se han tomado las decisiones para la implementación o cese de los productos en el PpR del PAN?

Considerando que existen los actores (equipo técnico-político) que desempeñaron diversos roles en el periodo y pueden comentar los procesos en la toma de decisiones, considerando los entornos, hace que esta investigación sea viable para su realización.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Alcance de la nutrición

El Programa Presupuestal de interés para este estudio está relacionado a nutrición; sin embargo, resulta relevante diferenciar los términos de alimentación y nutrición para comprender de esta forma el cambio de paradigma que se desarrolló en la implementación y la toma de decisiones implicadas. Así, la alimentación es un conjunto de acciones voluntarias, en las que se incluye la selección, preparación e ingestión de los alimentos, con el fin de prever al organismo fuentes de materia prima para llevar a cabo funciones indispensables (10).

En cambio, se entiende por nutrición al conjunto de procesos involuntarios que involucra la digestión de los alimentos, absorción y metabolismo de nutrientes provenientes de los alimentos, excreción de desechos no absorbidos y aquellos que resultan del metabolismo celular; con el fin de contribuir a que el cuerpo realice de forma adecuada sus funciones vitales. Esta inicia inmediatamente después de la ingestión de alimentos por lo que dependerá de la calidad de la alimentación (10).

Sin embargo, la nutrición es más que solo tener alimentos de calidad, ya que para tener un adecuado estado nutricional influyen factores ambientales, socioculturales, socioemocionales, económicos, genéticos, fisiológicos, enfermedad, de educación, religión, género, entre otros. Desde esta perspectiva, los problemas nutricionales por déficit como la DCI, medido como la baja talla para la edad (11), es multicausal y no depende solo de la ingesta de alimentos. Este concepto se afianzó ya desde 1998, publicado en el Estado Mundial de la Infancia (12), pero en Perú se continuaba priorizando el componente alimentario para solucionar el problema sin

tener resultados exitosos, como se puede observar en la figura N°1, en donde se observa que se redujo en promedio 12 puntos porcentuales, pero en 33 años (de 1975 al 2008). Claramente esta reducción no estuvo en el marco de una intencionalidad para reducir el problema de DCI a gran escala.

Observado desde esta perspectiva multidimensional, el cambio en la percepción en la política de intervención ha comprendido factores que son interesantes de analizar. Algunos de estos fueron rescatados a gran escala en el documento elaborado por el Banco Mundial “Perú dando la talla” (13), donde identifican factores por los que se ha conseguido éxito y se reconoce a nivel internacional a Perú por haber reducido aproximadamente 14.5 puntos porcentuales en tan solo 8 años (desde el 2008 al 2016). Si bien, es claro que los factores que coadyuvaron a este resultado son variados y se explican en el documento mencionado, el cambio en la percepción del abordaje del problema nutricional que se tuvo con la política social, materializado con el PAN con la construcción de un modelo lógico de la intervención (descrito más adelante) influyeron notablemente, por ello, las decisiones que se tomaron para la implementación del PAN son de interés en este estudio.

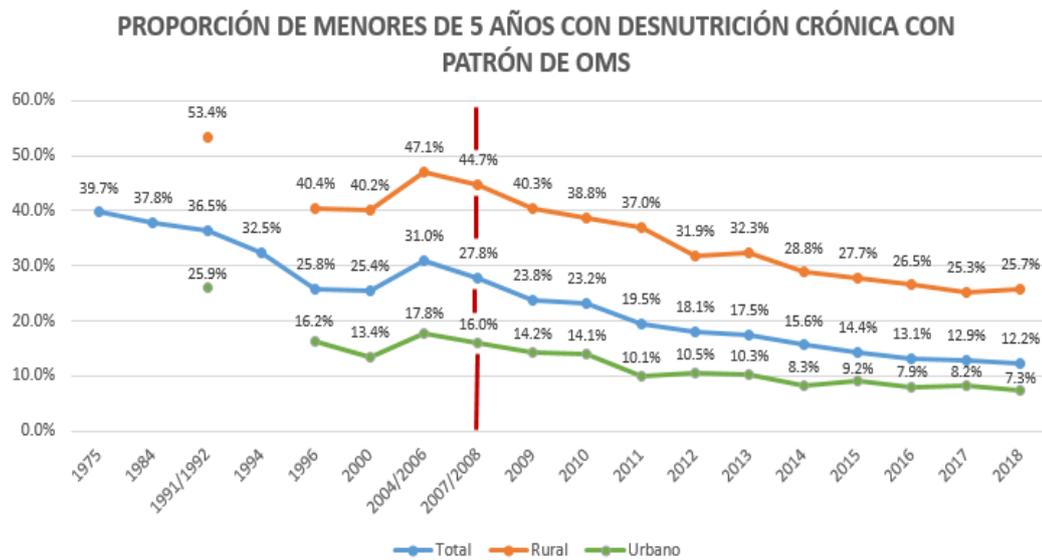


Figura N°1. Tendencia de Desnutrición crónica infantil con patrón de OMS.

Fuente: Elaborado con datos de las encuestas ENNPE (1975), ENNSA (1984), ENNIV (1994) y ENDES (1991/1992, 1996, 2000, 2004/2006, 2007/2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018).

El panorama general que se aborda en este estudio se observa en la figura N°2: La política social tiene como instrumento de gestión al Presupuesto por Resultados (PpR); la forma de operativizar el PpR es mediante los Programas Presupuestales y uno de los estos es el PAN. Observado de forma inversa, el PAN es uno de los Programas Presupuestales que se han implementado bajo la metodología del (PpR); y el PpR a su vez, es parte de una reforma de Estado en la Política Social. En cada proceso se presentan diversas tomas de decisiones que están enmarcadas dentro del contexto físico, económico, social y político de Perú.



Figura N°2. Diagrama de contexto
Fuente: Elaboración propia.

2.2. Política Social

En Perú, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), define una política social como “el conjunto de directrices, orientaciones, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de la sociedad con la mayor equidad” (14). En este marco, la forma de materializar las políticas sociales son los programas sociales y presupuestales. En estos, la toma de decisiones se posiciona como un factor clave para la elección, implementación o ejecución, seguimiento y evaluación.

2.3. Toma de decisiones

La toma de decisiones involucra elegir entre alternativas que están inmersas en la incertidumbre. En el ámbito político, la toma de decisiones por parte de los gobernantes se aplica en base a una necesidad o para responder a ciertos objetivos,

que el contexto lo requiere. Para este proceso, la burocracia es de gran utilidad porque permite evaluar o seguir un proceso adecuado para la toma de decisiones, evitando posibles repercusiones a nivel macro; sin embargo, estas no siempre se toman en base a evaluación o procesos técnicos, sino a prioridad política u otras consideraciones por lo cual, el proceso de toma de decisiones se torna realmente complejo y tiene diversas variantes. Así, existen diversos modelos de toma de decisiones, dependiendo si es de interés estudiarlos desde una perspectiva psicológica, de gerencia de empresa u otros, pero en el ámbito político resaltan cuatro principalmente, tal como se bosqueja de forma general en la figura N°3.

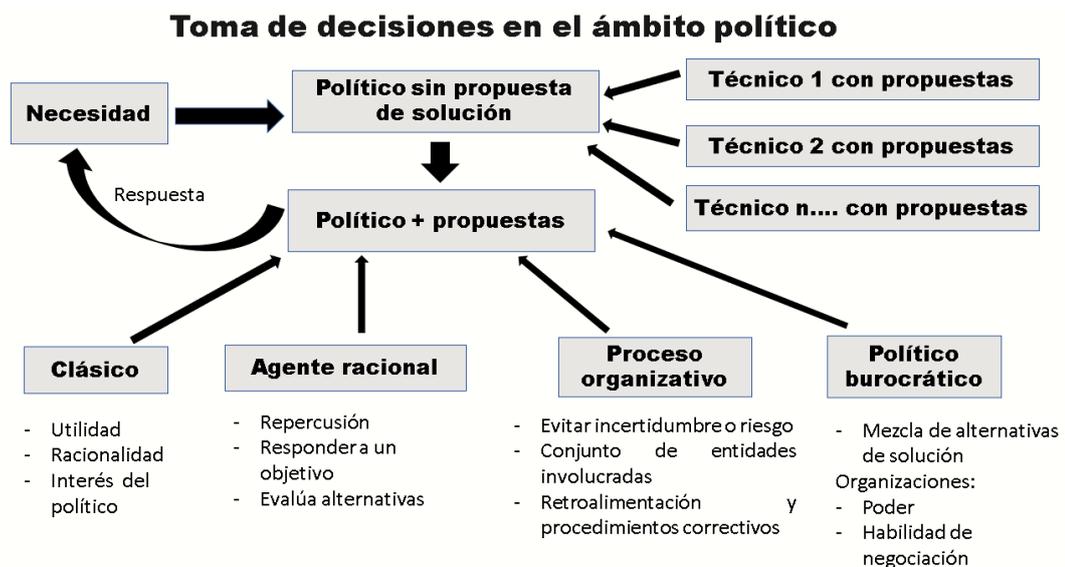


Figura N°3. Diagrama general de toma de decisiones.
Fuente: Elaboración Propia

En el esquema precedente, se muestra que es la necesidad de solución ante una determinada problemática la que llega hasta el político, pero este a su vez, generalmente se encuentra sin propuestas concretas para dar una solución a la necesidad ejercida como demanda. Ante esta disyuntiva ingresa el papel de los técnicos con sus propuestas para ser presentada y elegida por el político. Ante esta

disyuntiva ingresa el papel de los técnicos con sus propuestas para ser presentadas y elegidas por el político. Aquí también aparecen los modelos de toma de decisiones, de modo que el político pueda elegir aquella que mejor se adapte a la solución del problema (necesidad identificada) y esto dependerá de la característica del modelo de toma de decisiones que tenga el país u organización.

2.4. Modelos de toma de decisiones

Se describen cuatro modelos básicos para la toma de decisiones a nivel político(15), como se muestran en la Fig. N°03, los cuales se describen a continuación:

- **2.4.1. El Modelo Clásico**, considera la utilidad de la decisión para dar solución al problema y la racionalidad enfocada en mismo ámbito como dimensiones básicas, aunque también pueden verse involucrados factores irracionales de los tomadores de decisiones traducidos como “sus complejos psíquicos”, que no son más que decisiones personales que solo él o su círculo muy cercano comprenden. Por ello, el modelo clásico puede ser tomado también como un modelo de “racionalidad limitada”, ya que, por parte de los gobernantes, éstos pueden tomar la decisión que mejor se ajuste a sus perspectivas y no necesariamente a la necesidad de la población(15).
- **2.4.2. El Modelo del Agente Racional**, discierne claramente los objetivos a los que se quiere responder con la decisión de elección de la solución al problema, se identifican las alternativas y las repercusiones de estas, y para ello tiene un proceso de evaluación de alternativas para elegir la que más

se ajuste como respuesta a la necesidad (al problema identificado que requiere solución)(15).

- **2.4.3. El Modelo de Proceso Organizativo**, es en el cual, la toma de decisiones recae en el conjunto de entidades involucradas, ya que el problema se divide en la injerencia de estas entidades organizativas. Es así que la toma de decisiones busca “limitar la búsqueda de la primera alternativa aceptable y evitar la incertidumbre o el riesgo, desarrollando retroalimentación de corto alcance y procedimientos correctivos”; esto quiere decir, busca elegir la primera alternativa propuesta de modo que se evite la incertidumbre hasta obtener una solución, y al ser implementada se va perfeccionando teniendo correcciones y/o perfeccionamientos de la misma a corto plazo(15).
- **2.4.4. El Modelo de Político Burocrático**, supone que hay una competitividad intensa entre las organizaciones involucradas en el problema para la toma de decisiones, en donde cada una busca resaltar en la solución del problema y se puede ver involucrados intereses personales de las organizaciones. Esto conlleva a una “mezcla” en las decisiones para la solución, resaltando el poder político, técnico, social y/o económico de las organizaciones que toman las decisiones, así como su habilidad de negociación, por lo que no siempre se tendría como resultado la elección de la mejor opción(15).

Con todos estos factores (y otros peculiares de cada contexto de la decisión), se elige o construye la alternativa que se espera dé solución a la demanda ejercida sobre el político, y es sobre la propuesta elegida que se dará seguimiento y la

evaluación respectiva. Estos procesos además requieren decisiones constantes para brindar respuestas a la demanda social, por lo que pueden ser ajustadas. Dada la peculiaridad en cómo se han tomado las decisiones en nuestro país, tal parece que el modelo de decisiones que se sigue en nuestro país es el Político Burocrático.

En Perú, un cambio sumamente importante dentro de la gestión pública y la toma de decisiones políticas ha sido la adaptación de la Gestión por Resultados bajo la metodología de PpR como instrumento de la política social. Actualmente se considera que la estrategia de implementación de PpR-al que pertenece el Programa Articulado Nutricional- es una de las decisiones de reforma en el gasto público más acertadas, debido a que busca garantizar que el presupuesto sea utilizado en favor del ciudadano y se pueda tener una trazabilidad en el mismo. Por ello, el 2007 marcó un hito en la historia del Perú al tener este cambio en el concepto de gasto, pasando del presupuesto tradicional al PpR.

2.5. Del Presupuesto Tradicional al Presupuesto por Resultados

En la década de 1970, en el campo de la administración pública, surge la Nueva Gerencia Pública (NGP) con el objetivo de solucionar problemas públicos en base al análisis económico, priorizando el interés del ciudadano. Esta estrategia fue acogida por países anglosajones como Nueva Zelanda, Canadá, Gran Bretaña, Australia y los Estados Unidos, con la finalidad de mejorar la gestión en términos de eficiencia y efectividad (16).

A su vez, la NGP tenía como componente a la Gestión por Resultados (GpR), la cual operativizaba la estrategia de la NGP, con la que se evalúan y financian los insumos de las estrategias a implementar y los resultados, garantizando que el

ciudadano sea el centro de la gestión. Así mismo, la GpR tenía como componente de operatividad al Presupuesto por Resultados (PpR), el cual permite interpretar y aplicar la GpR (16-17).

El PpR es un tipo de presupuesto público, adecuado para evaluar el cumplimiento de metas y la rendición de cuentas. En Latinoamérica, países como Colombia, Costa Rica, Bolivia, Brasil, México, Ecuador, Nicaragua y Uruguay, vienen aplicando la GpR adaptada a su realidad, con un enfoque parecido al PpR (17).

Con base en las experiencias exitosas de países desarrollados, en el Perú se adaptó la estrategia de PpR a fines del 2006. Anterior a ello, el presupuesto que se destinaba para programas sociales mediante la forma tradicional enfocaba el gasto en insumos, sin un fin programado en específico y no recibía seguimiento o evaluación del gasto. Poseía una característica incremental, debido a que se consideraba el presupuesto del año anterior destinado a diferentes categorías, sin tomar en cuenta las programaciones, avances, inversión y calidad de gasto de las entidades ejecutoras del presupuesto.

En cambio, el PpR “es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles” (18). Es decir, se asigna recursos económicos a diversas acciones de intervención, que forman parte de los programas presupuestales y los resultados que se obtengan deben ser medibles con el fin de justificar el gasto. Este cambio sustancial en la mirada de gasto resulta más eficiente respecto a la medición, inversión y seguimiento del gasto público.

2.6.Consideraciones para la implementación de un Presupuesto por Resultados

Para la implementación de un PpR se requieren algunas consideraciones, en los que se incluye un plan que abarque todos los esfuerzos de reforma del gasto público, una creación del consenso entre los interesados del sistema, un diseño de presupuesto por programas por parte de cada ministerio implicado en coordinación con el MEF, así como establecer nuevos roles en los ministerios implicados. Así mismo, se requiere un enfoque gradual para la implementación de la reforma y la voluntad de cambio de la cultura y el comportamiento institucional(17).

Para Kim, se debe considerar una base de “información del desempeño, la creación de una estructura programática para el presupuesto, modificar los sistemas de contabilidad y el manejo de información financiera, disminuir los controles del presupuesto tradicional, reformar el proceso presupuestario y disminuir la rigidez del gasto” (19). Además, considera que se debe cambiar el “modus operandi” y el conjunto de habilidades del Ministerio de Economía y Finanzas para el éxito del nuevo sistema de presupuestación, y para ello, los países pueden elegir un cambio parecido a la teoría del “big bang” o elegir uno de forma escalonada, de modo que permita implementar el Presupuesto por Resultados. Pero, para obtener éxito la implementación debe ser gradual, teniendo en cuenta que el manejo del proceso de implementación es clave para el éxito del PpR (19).

En el documento *La Gestión Para Resultados en Desarrollo* del Banco Interamericano de Desarrollo, se hace mención que un PpR para su implementación, requiere tres condiciones básicas(17):

1. Articular la planificación del presupuesto tomando como base las políticas, la planificación estratégica del gobierno reflejada en los planes nacionales y sectoriales.
2. Utilizar un Marco Macroeconómico Multianual (MMM), en el cual se desarrollen los principales supuestos macroeconómicos predecibles para el desenvolvimiento económico que permita que el presupuesto anual tenga una visión estratégica a mediano plazo.
3. Establecer el conjunto de reglas de estabilidad fiscal, por medio de las cuales se puede controlar variables de componente cuantitativo y cualitativo, generando visibilidad y trazabilidad de las inversiones en los recursos y gastos.

Así mismo, en este documento se estipula que también se requiere de condiciones como:

“...tener un presupuesto creíble y realista que se ejecute sin desviaciones significativas de los montos autorizados; gastar los fondos públicos solamente para los propósitos autorizados; correspondencia entre los gastos reportados y los gastos reales; certidumbre sobre los fondos que dispondrán los ejecutores del gasto durante el año fiscal; alto nivel de transparencia en las finanzas públicas; bajo nivel de corrupción en las erogaciones públicas; cultura gerencial que promueva la observancia de las reglas formales y, servicio civil profesional...” (17).

2.7.Programa Presupuestal

El PpR está formado por Programas Presupuestales, que sirven como instrumento para su ejecución, siendo un Programa Presupuestal (PP) una “unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un Resultado Específico a favor de la población” (20). De esta forma, se contribuye al logro de un resultado asociado a un objetivo de la política pública. Es así, que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) tiene requisitos mínimos que debe tener un PP, estos son:

- A) Elaboración del diagnóstico, mediante la identificación del problema específico, caracterización y cuantificación del problema y de la población objetivo, considerando la gravedad, relevancia y persistencia del problema a abordar(21).
- B) Desarrollo del análisis causal, que puede ser una adopción de un modelo causal existente o búsqueda sistemática de información sobre el problema y sus factores relacionados (relaciones causa efecto o de causalidad)(21).
- C) Elaboración del diseño del Programa Presupuestal, el cual debe desarrollar un análisis de medios, evaluando la efectividad de las alternativas que han probado cierta eficacia para afectar las principales causas del problema específico. El análisis efectuado se sistematiza en una matriz lógica(21).
- D) Identificación de los indicadores de desempeño para el seguimiento del Programa Presupuestal propuesto(21).

2.7.1. Programación de un Programa Presupuestal bajo la metodología del Presupuesto por Resultados

Para establecer un PP bajo la metodología de PpR se sigue diversos procesos que implica:

- i. La programación: en esta etapa, se diseña el presupuesto priorizando intervenciones necesarias para la población en función a resultados.
- ii. La formulación: mediante el diálogo entre las entidades interesadas en el PpR (pueden ser ministerios u otros) y el MEF, se discute la asignación de recursos en base a las estrategias de intervención para tener un panorama de los gastos que implica la nueva implementación y se prioriza las que tengan mayor costo-efectividad(22). Además, es necesario la previsibilidad del proceso de escalamiento para ir desarrollándose a nivel nacional.
- iii. Aprobación de presupuesto: se realiza una sustentación del proyecto que se desea implementar con la estrategia de PpR ante el Consejo de Ministros y el Congreso de la República (Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera,), con el objetivo de establecer claridad sobre la estrategia a implementar, los costos que esta implica y los resultados esperados.
- iv. La ejecución del presupuesto: el órgano ejecutor realiza acciones para lograr los resultados esperados tomando como base el diseño del programa, lo cual permite realizar seguimiento a las intervenciones y acciones correctivas en el transcurso de la ejecución de ser el caso(22).

- v. La evaluación del programa: se realiza la rendición de cuentas de acorde al marco de referencia de este, que debe incluir resultados, los productos (bienes y/o servicios), las actividades, indicadores con metas de desempeño y los costos. La información que se obtiene es de interés para las entidades del Estado, los ciudadanos beneficiarios y en algunos casos a entidades relacionadas con la investigación (22).

En todo este proceso, la toma de decisiones está presente tanto en la programación, aprobación del presupuesto, ejecución, evaluación y si fuera el caso, modificación de un PP. El esquema de la figura N°4, muestra en resumen el ciclo de la programación de un PP con PpR. Aunque no aparece de forma explícita, la toma de decisiones está presente en cada fase de este ciclo.

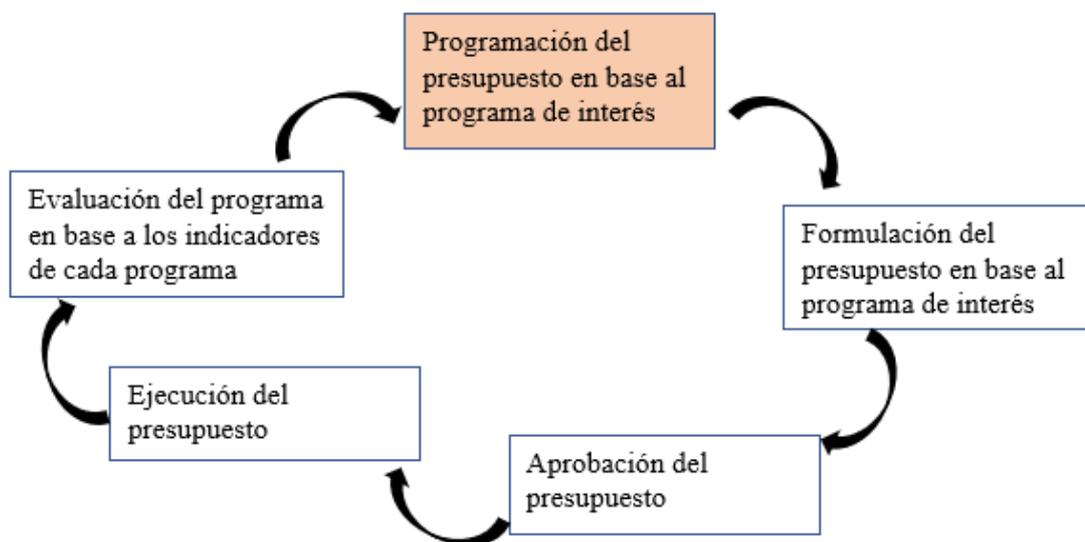


Figura N°4. Diagrama de la formulación de un PpR en el Perú.
Fuente: Elaborado con base al documento “Avances y perspectivas en la implementación del presupuesto por resultados en Perú”

2.7.2. Programa Articulado Nutricional

El programa Articulado Nutricional fue creado en el 2008 con el objetivo de reducir la desnutrición crónica infantil (baja talla para la edad) en menores de 5 años, que al 2007/2008 era de 27.8% (medido con Patrón OMS) (23). Para este fin, en base a la evidencia disponible hasta ese momento, se planteó un modelo lógico con estrategias para cumplir el objetivo del PAN (figura N°5), donde se incluye: reducir la incidencia de bajo peso al nacer mejorando el estado nutricional de la madre y disminuyendo las infecciones en el primer trimestre del embarazo; disminuir la morbilidad de Enfermedades Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedad Diarreicas Agudas (EDA); y mejorar la alimentación y nutrición en los menores de 36 meses(9).

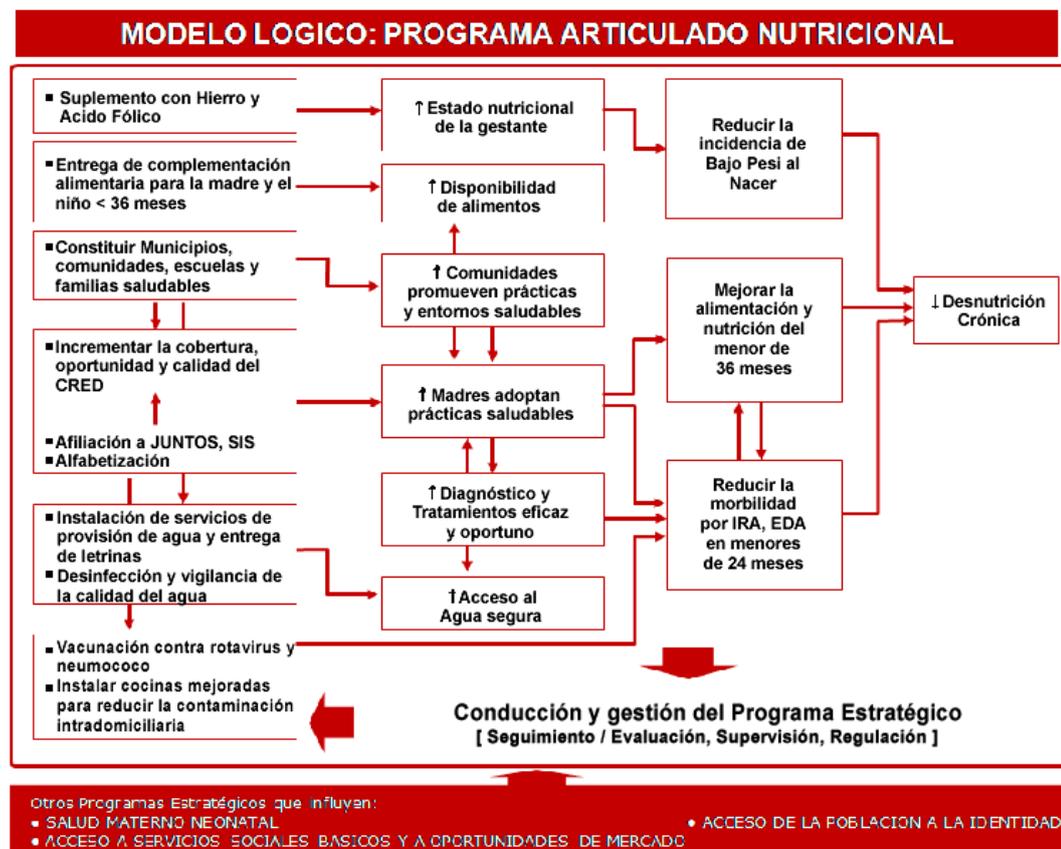


Figura N°5. Modelo lógico del Programa Articulado Nutricional

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas.

Estas acciones para ser realizadas se miden por productos y estos a su vez, tienen actividades. A lo largo de su implementación, los productos para los que el MEF destina presupuesto se han ido modificando: algunos se han separado para dar paso a la creación de otros programas presupuestales, otros se han reformulado o se han agregado nuevos productos, como se muestra en la tabla N°01 (8). En todo este proceso de implementación, la toma de decisiones ha estado presente de forma constante (observado en la Tabla N°01)

Así, el producto “hogares pobres afiliados al Programa Juntos”, se separó del PAN en el 2012 para iniciarse como un PP dentro del PpR; los productos “niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria” y “madres lactantes con complementación alimentaria”, dejaron de pertenecer al PAN en el año 2012, ya que, eran abastecidos a nivel macro por el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), que llegó a su fin en el mismo año.

Los productos “vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano” y “desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano” permanecieron con esta denominación durante los años 2012 y 2013, y posteriormente fueron reformulados en otro producto para el 2014. Así mismo, los productos de “comunidades e instituciones educativas saludables promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación”, se ejecutaron del 2015 al 2018.

Los productos que se han adicionado y aquellos que se han mantenido desde el 2008 generalmente son los que más evaluaciones tienen con relación al gasto y el cumplimiento de metas, ya que han jugado un rol muy importante para la

disminución de 10 puntos porcentuales en la desnutrición crónica infantil, pasando de 27.8% en el 2007/2008 a 12.2% en el 2018 medido con Patrón OMS (23-24)

Tabla N°01. Productos del Programa Articulado Nutricional

PRINCIPALES PRODUCTOS	LÍNEA DE BASE	AÑOS DE INTERVENCIÓN									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
33253. Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos"											
33254. Niños con vacuna completa											
33255. Niños con CRED completo según edad											
33256. Niños con suplemento de hierro y vitamina A											
33259. Niños menores de 3 años atendidos con complementación alimentaria											
33311. Atención IRA											
33312. Atención EDA											
33313. Atención IRA con complicaciones											
33314. Atención EDA con complicaciones											
33315. Atención de otras enfermedades prevalentes											
33317. Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico											
33413. Madres lactantes atendidas con complementación alimentaria											
33414. Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal											

2.8. Estudios de los programas enmarcados dentro de la implementación de políticas sociales en el Perú y del Programa Articulado Nutricional

Tanaka E. (2011), en su trabajo de “Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Economía con mención en Finanzas: Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud”, evalúa la Gestión del Ministerio de Salud (MINSA) referente al área financiera-presupuestal considerando la influencia de la eficiencia y eficacia en los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, en el periodo 2005-2008. En este estudio se encontró que: en el periodo de evaluación el MINSA, no tuvo un incremento significativo en la asignación de recursos por parte del MEF(25), por lo que, se podría adherir dicha condición al débil cumplimiento de metas en el sector salud en ese periodo.

Así mismo, se hace mención que se ha priorizado la programación y ejecución del presupuesto enfocada en la Salud Individual y Colectiva en el 2007 y 2008; el MINSA tiene una débil articulación del planeamiento con el presupuesto desde una perspectiva de resultados; la regulación de la ejecución del gasto público está orientada a los procedimientos y cumplimiento de normas y leyes, pero no a resultados perceptibles que beneficien a la población. Sin embargo, es rescatable que el presupuesto asignado en el 2007 mejoró la eficacia y eficiencia del gasto público para la priorización de la salud individual y colectiva(25).

Delgado I. (2013), en su “Tesis para optar el grado de Magíster en Ciencia Política y Gobierno con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública: Avances y perspectivas en la implementación del presupuesto por resultados en el Perú”,

concluye que la estrategia de PpR se ha adaptado al arreglo institucional existente (descentralización) y a las capacidades del Estado, obteniéndose un avance significativo en la implementación de los principales instrumentos de la reforma presupuestaria en el Perú, aunque aún se requiere mejorar la implementación de la calidad de estos instrumentos(22).

Además, hace mención que la articulación territorial es una ventaja para articular los tres niveles de gobierno e implementar políticas públicas. Para ello, se requiere promover un cambio de cultura en las entidades públicas de modo que se desarrolle una mayor capacidad y flexibilidad en el cumplimiento de los objetivos. Así mismo, la evaluación y seguimiento de los programas presupuestales es de suma importancia para el éxito de los programas presupuestales, las cuales aún son limitadas (22).

Hermoza M. (2016). En su trabajo de “Tesis para obtener el Título de Economista: Presupuesto por resultados y el gasto público en el gobierno regional y gobiernos locales de La Libertad del 2000-2015”, encontró que del 2000 al 2007 el presupuesto se designaba dependiendo de los recursos que poseía, más no evaluaba la calidad de gestión. Del 2008 al 2015 el presupuesto se destinaba a cubrir algunos objetivos en específicos dirigidos a la solución de problemas del ciudadano. Así mismo, concluye que en los gobiernos regionales y locales de La Libertad han tenido un desempeño eficiente y eficaz en relación al gasto público con la implementación de PpR(26).

Quispe M. (2017). En su trabajo de “Tesis para obtener el Título de Contador Público: Influencia del presupuesto por resultados y su incidencia en la gestión del

gasto de la municipalidad distrital de Atuncolla, períodos 2013 – 2014”, concluye que los recursos presupuestales deben designarse a mejorar la desnutrición crónica infantil, así como la calidad de la educación básica, la dación de servicios a la población y la prestación del servicio de salud con calidad, personal capacitado, vocación al servicio y no solamente invertir en infraestructura pública. Así mismo, considera que los indicadores para medir el presupuesto por resultados solo toman en cuenta el monto del gasto, más no la calidad. Por ello, las evaluaciones deberían realizarse desde una perspectiva cualitativa de modo que permita comprender mejor la ejecución del presupuesto(27).

Por su parte, Viviana Cruzado elaboró para el MEF el “documento de trabajo Análisis del Impacto del Programa Presupuestal Sobre la Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años”. En este se evalúa el PAN considerando dos factores: Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED) y las vacunas. En este estudio se concluye que existe un impacto medio en niños en tener CRED y vacunas completas. También se hace mención que el PAN tiene un impacto positivo en la disminución de la desnutrición crónica infantil a partir de su ejecución; sin embargo, deben ser revisadas las metodologías que se usaron para el análisis de la información(28).

Pese a que, en estos estudios, evalúan y analizan aspectos de la estrategia del PpR y el PAN, no se ha evaluado el tipo de decisiones que se han tomado y cómo han repercutido estas en el PAN, por lo que es un campo de investigación en el que existe un vacío de información. Esta investigación apunta a contribuir con esa parte de la evidencia, relacionando la toma de decisiones en la implementación de esta política de Estado.

III. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.Objetivo general

Describir el proceso de la toma de decisiones en la implementación del Programa Articulado Nutricional, como política social, desde el 2008 al 2018 en Perú.

3.2.Objetivos específicos

- Describir la relevancia del PpR en la implementación del PAN, así como la toma de decisiones para la implementación del PAN.
- Describir las decisiones por las que se hicieron los cambios en los productos del PAN desde el 2008 al 2018.
- Identificar el modelo de toma de decisiones seguido para la implementación del PAN desde el 2008 al 2018.

IV. JUSTIFICACIÓN

Actualmente se considera que la estrategia de implementación de los PpR es una de las decisiones de reforma en el gasto público más acertadas, debido a que busca garantizar que el presupuesto sea utilizado en favor de la población y se pueda tener una trazabilidad en el mismo.

En los últimos años ha sido de gran interés para la academia, sobre todo para el área de economía, investigar la repercusión de los programas con PpR como el Programa Articulado Nutricional. Sin embargo, las evaluaciones que se reportan, tanto en trabajos de tesis como en los informes técnicos, están en parte fragmentados porque no se han evaluado en conjunto cada programa. Independientemente de ello, revisarlos nos permite conocer los puntos sobre los que se han realizado cambios, aunque no se encuentran referencias sobre las decisiones por las que se realizaron los cambios o por las que han mantenidos algunos aspectos.

El conocer la forma de toma de decisiones en la implementación de un programa de amplio alcance en nuestro país como el PAN permitiría tener un nexo más claro respecto a la articulación entre Estado y Academia. Es decir, conocer las consideraciones que se ha tenido para la toma de decisiones en la implementación del PAN, permitirían trazar o ampliar el conocimiento de un punto de partida para que la Academia pueda tener un mayor alcance al hacer llegar evidencia científica a alguna instancia del Estado, considerando los factores que influyen para la toma de decisiones, de modo que pueda ser implementada dentro de una Política Social.

V. METODOLOGÍA

5.1. Diseño del estudio

Este trabajo es un estudio cualitativo con enfoque de estudio de casos. Desde el punto de vista temporal, es retrospectivo longitudinal, debido a que se indagó la toma de decisiones en el Programa Articulado Nutricional desde el 2008 a 2018.

5.2. Variables o categorías

Tabla N°02. Operativización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	CUESTIONES PRIORIZADAS
Toma de decisiones	Directrices de orientación para elegir entre varias opciones la solución que mejor se adapte a las necesidades de la población beneficiaria, teniendo en consideración el contexto en tiempo y espacio.	1° Sentido de la decisión (orientación)	¿Por qué se decidió implementar la decisión del caso?
		2° Capacidad de la organización para hacer valer una decisión	¿Quién/quienes tomaron/tomaron la decisión para la implementación?
		3° Interés del tomador de decisiones	¿Qué tipo de factores estaban involucrados en esta decisión?
		4° Procedimiento para evaluar las decisiones (tipos de procesos)	¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión?

		5° Relación entre decisión e implementación	¿Qué repercusión (positiva o negativa) trajo esta decisión?
--	--	---	---

Para identificar el modelo de toma de decisiones empleado en el PAN según sus contextos o entorno, se empleó el siguiente esquema:

Tabla N°03. Modelos para la toma de decisiones en el ámbito político

	MODELO CLÁSICO	AGENTE RACIONAL	PROCESO ORGANIZATIVO	POLÍTICO BUROCRÁTICO
ELEMENTOS DEL MODELO	Utilidad	Repercusión	Evitar incertidumbre o riesgo	Mezcla de alternativas de solución
	Racionalidad	Responde a un objetivo	Conjunto de entidades involucradas	Poder de las organizaciones involucradas
	Intereses del político	Evalúa diversas alternativas	Retroalimentación a corto plazo y procedimientos correctivos	Habilidad de negociación

5.3. Población o muestra

Para este estudio se entiende como caso los productos del PAN que han sido agrupado por similitud y que son de interés a indagar, por ello, la muestra son diez casos identificados dentro de la implementación del Programa Articulado Nutricional desde el 2008 al 2018 (Tabla N°04). La clasificación de estos ha sido arbitraria, considerando a la información disponible en las evaluaciones que se han

realizado al programa y a la relevancia de las intervenciones para reducir la Desnutrición Crónica Infantil.

Tabla N°04. Casos de análisis para este estudio

CASOS DE ANÁLISIS	AÑOS DE EJECUCIÓN		OBSERVACIÓN
1. Implementación de PpR.	2008	Actuali dad	Indagar hasta el 2018
2. Implementación del PAN.	2008	Actuali dad	Indagar hasta el 2018
3. Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos".	2009	2011	
4. Niños menores de 3 años, gestantes y lactantes atendidos con complementación alimentaria.	2009	2012	
5. Desinfección y/o tratamiento, vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano	2012	2013	
6. Comunidad accede a agua para el consumo humano.	2014	Actuali dad	Indagar hasta el 2018
7. Niños con vacuna completa, CRED y suplemento de hierro y vitamina A, según edad.	2009	Actuali dad	Indagar hasta el 2018
8. Atención IRA y EDA, con y sin complicaciones, enfermedades prevalentes de la infancia.	2009	Actuali dad	Indagar hasta el 2018
9. Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico.	2009	Actuali dad	Indagar hasta el 2018
10. Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal.	2009	Actuali dad	Indagar hasta el 2018.

5.4.Procedimientos de obtención de información

5.4.1. Recopilación de datos

Para identificar la toma de decisiones que originaron cambios en el PAN, se tomó una muestra de expertos y casos tipo, que, según la metodología cualitativa, requiere de “expertos en el tema”, por lo que este estudio busca “riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización”(29). En este sentido, la clasificación de los entrevistados ha sido intensional y hasta saturar información.

- **Criterios de inclusión:** se consideró a aquellos funcionarios que tuvieron relación con la implementación de políticas sociales como el PAN o estuvieron en cargo de dirección o implementación de este programa, por al menos 6 meses, y que, tenían la facultad de realizar cambios (capacidad para tomar decisiones) o proponerlos.
- **Criterios de exclusión:** funcionarios que tuvieron relación indirecta con el PAN y que estuvieron menos de 6 meses en cargo de dirección o implementación del programa.

Se realizó una entrevista semi estructurada usando una guía de preguntas (Anexo N°01), teniéndose la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados (29). En esta entrevista se indagó sobre el motivo de implementación del PAN, las decisiones por las que se realizaron los cambios en los productos para los que designaba presupuesto, o las decisiones que hizo que se mantuvieran otros productos o modificaron, así como la importancia del PpR dentro de este programa. Así mismo, se realizó **una triangulación de datos** con una segunda fuente que fue la

información que se obtuvo de los documentos de reporte de las evaluaciones que se le han realizado al PAN, así como la encontrada en la justificación de la normatividad.

5.4.2. Instrumentos de materiales para la recopilación de datos

Característica de cuestionario:

Consistió en cinco preguntas principales abiertas, por caso (Anexo N°1). Considerando que los casos identificados se ubican en un periodo determinado (años específicos de interés) y las preguntas abarcan estos años. Teniendo en consideración la rotación de funcionarios en el Estado, los entrevistados no respondieron a todos los casos del cuestionario, sino aquellas que se ubican en el periodo que tuvo relación con el PAN. Estas entrevistas, fueron grabadas siempre y cuando el entrevistado así lo consintió libremente.

Así mismo, este cuestionario tuvo una prueba piloto con tres expertos involucrados en toma de decisiones, obteniendo las respuestas esperadas para las que ha sido diseñado este instrumento. Al ser un cuestionario semi estructurado para uso de entrevista cualitativa, no requirió de una prueba estadística.

Documentación:

Consiste en los reportes de las evaluaciones del programa y en la normatividad que sustentan los cambios en los productos (denominados casos en este estudio) con la que se triangula la información, de modo que fue un complemento de los datos que se obtuvieron en la entrevista.

5.4.3. Técnicas para la recolección de datos

- La entrevista tuvo una duración de 40 a 60 minutos (en algunos casos ascendió a los 90-100 minutos, pero con disposición del entrevistado), de modo que se pudo conversar e intercambiar información. Para esto, se tuvo en consideración las características de una entrevista cualitativa (29), se solicitó el permiso correspondiente para la grabación del audio de la entrevista y en los casos que no fueron posible, se tomó notas de la conversación. Algunas de estas entrevistas se dieron de forma presencial, pero también por video llamadas o llamadas telefónicas.
- Respecto a la documentación, esta se obtuvo de aquellos documentos que los entrevistados dieron como referencia y la normatividad que respalda la implementación del PAN, así como los cambios en el mismo.

5.5. Plan de análisis

El proceso de análisis de datos de este estudio consistió en:

1. **Información primaria por actores clave:** La información recogida durante la entrevista fue transcrita y organizada temáticamente en una matriz de doble entrada en el programa Microsoft Excel 2013 y 2019 (dependiendo de la computadora que se trabajó), teniendo como filas los casos por los que se indaga y como columnas las preguntas referentes a las cinco dimensiones (mencionadas en el cuadro de variables). Esta organización de la información facilitó la lectura horizontal y la comparación de opiniones transversales entre los actores clave (ver anexo 3).
2. **Información secundaria:** Se revisaron documentos como los anexos 2 del PAN, concerniente a las “definiciones Operacionales y Criterios de Programación”

cambiados por Resolución Ministerial cuando la entidad competente del sector (MINSA en este caso) lo considera pertinente; las evaluaciones de productos, los Decretos Supremos, Decretos de Urgencia, Decretos Legislativos, Resoluciones Ministeriales y otras normas, así como las Leyes formuladas que han tenido relación con el programa.

3. Se realizó una triangulación de la información para una mayor confiabilidad de los datos. De esta forma se buscó constatar que la información que brindaron los entrevistados, coincidiera, en la medida de lo posible, con la documentación revisada.

5.6. Consideraciones éticas

- Este estudio fue realizado con la respectiva aprobación del Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- A los participantes del estudio se les hizo llegar un consentimiento informado firmado por la investigadora principal, como señal de conformidad de haber sido informados sobre el estudio y sus implicancias. En este se especificó la confidencialidad y protección de los datos personales a fin de salvaguardar su integridad. (Ver Anexo 2).
- La entrevista fue anónima, se garantizó que la información que brindaron los participantes fuera absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora y el asesor de tesis, han obtenido los datos de los participantes.
- El nombre de personas, instituciones y cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, y que hubiera mencionado durante la entrevista, no fue usada ni publicada en este estudio.

- No existió ningún riesgo al participar ni beneficio directo para el participante en esta investigación, pero sus respuestas contribuyeron a ampliar el conocimiento del área de estudio.

VI. RESULTADOS

6.1. CARACTERIZACIONES DE LOS ENTREVISTADOS

En el presente estudio se han realizado 16 entrevistas. Doce a expertos identificados como informantes clave que cumplieran los criterios metodológicos: un exministro y una exministra del MINSA y MIDIS; dos exviceministras del MINSA y MIDIS (una de las cuales ha sido implementadora técnica del PAN, con capacidad de toma de decisiones); ocho implementadores del PAN, dos del MEF y los otros del MINSA; dos investigadores que no tuvieron relación en los cargos de dirección del Programa Articulado Nutricional, pero que sus aportes a nivel técnico han sido de gran relevancia como insumos para la toma de decisiones en el periodo estudiado, ya que se han desempeñado como evaluadores, consultores y/o investigadores dentro de estos procesos.

Los resultados de los otros dos entrevistados no han sido considerados en este estudio debido a que se ha tenido como criterio de inclusión a personas que hayan tenido al menos seis meses en el Programa Articulado Nutricional en puesto que implique toma de decisiones, y uno de los participantes tuvo cinco meses. El otro participante, si bien había participado en la etapa previa al PAN y constituía información valiosa para comprender el contexto, su participación estaba fuera del periodo de indagación de este estudio, por lo que tampoco se consideró sus respuestas (antes del 2008).

Respecto a la información bibliográfica para la toma de decisiones, se ha constatado que se encuentra muy fragmentada, siendo los únicos registros de estas, las expresada a grandes rasgos en los Decretos Supremos, Decretos de Urgencia,

Decretos Legislativos, Leyes, Resoluciones Ministeriales, Normas Técnica, Directivas de Salud, etc. Esto complejiza el seguimiento e identificación de las decisiones ya que como país tenemos una capacidad grande de producir normativas por año.

De acorde a las cinco dimensiones planteadas en la metodología, se muestran la integración de respuestas según caso descrito. Los resultados que se muestran en los recuadros de “resumen de hallazgos de entrevistas”, contienen la síntesis de las respuestas recogidas. Esto debido a que las respuestas están dadas en distintos términos, pero contienen en sí el mismo significado, así pues, se muestran los resultados obtenidos a continuación:

6.2.DECISIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS Y DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL.

Caso 1. Implementación del Presupuesto para Resultados

Esta reforma de Estado se realizó en un periodo en los que Perú tenía la mejor bonanza económica ante el crecimiento de Productor Bruto Interno, por lo que se encontró que la decisión de esta implementación se debió ante la necesidad de ordenar el gasto de forma eficiente buscando darle mayor direccionalidad a las intervenciones respecto a los diversos problemas identificados y priorizados, ya que se tuvo conocimiento de que los Programas Sociales no habían dado resultados relevantes para disminuir pobreza ni DCI. Para esto, se realizó incidencia ante el Poder Ejecutivo y Legislativo y se logró la reforma de los Programas Sociales, creación del PpR, inserción de la estrategia en la Ley del Presupuesto Público del 2007, donde se establecía que los Programas Presupuestales que se implementaran

bajo el PpR debían responder a 11 objetivos priorizados en la política pública, algunos de los cuales estaban direccionados a infancia.

En este marco, se crearon cinco Programas Presupuestales estratégicos en el 2008: Programa Articulado Nutricional, Programa Salud Materno Neonatal, Programa Logros de Aprendizaje al finalizar el III Ciclo, Programa Acceso de la Población a la Identidad, Programa Acceso a Servicios Sociales Básicos y Oportunidades de Mercado y se les concedió presupuesto.

De acuerdo con los informantes clave:

“Los programas presupuestales estratégicos tenían como objetivo orientar intervenciones no necesariamente dentro de un mismo ministerio, un sector, sino las que fueran necesarias en función al resultado que se quería lograr, vinculado a una cadena de resultados que lograrían uno final”, además de “Preocupación por un creciente desorden en los programas sociales, dificultades para cumplir los objetivos y reducción de pobreza de la gente”.

Esto concuerda con la definición del MEF respecto a la finalidad del Presupuesto por Resultados y los Programas Presupuestales.

Cuatro de los entrevistados han manifestado que el marco que dio el PpR fue relevante para la implementación del PAN porque les dio direccionalidad a las intervenciones enfocadas en reducir DCI y además permitió que el MEF tuviera confianza en que los recursos destinados para el programa lograrían los resultados y se canalizarían de forma apropiada ya que el presupuesto estaría protegido. Esto

quiere decir, que no se podía tomar el presupuesto destinado al PAN para otras intervenciones, incluso en situaciones de emergencia.

Los resultados rescatados por cada dimensión de la toma de decisiones se observan en la tabla N°05.

Tabla N°05. Caso 1 Implementación de Presupuesto para Resultados.

DIMENSIONES DE LA TOMA DE DECISIONES	RESUMEN DE HALLAZGOS DE ENTREVISTAS	RESUMEN DE HALLAZGOS REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
<p>Sentido de la decisión (orientación):</p> <p>¿Por qué se decidió implementar el Presupuesto por Resultados?</p>	<p>Lograr eficiencia en los Programas Presupuestales y el alineamiento al logro de objetivos de la Política Pública, ya que no se estaban logrando los resultados planeados con el esquema tradicional de presupuesto.</p>	<p>Se constató que la forma tradicional de otorgar presupuesto no contribuía totalmente con la “eficacia y calidad del gasto público, debido a que no estaba orientado a la planificación, consecución y medición de resultados” (DECRETO SUPREMO N.º 029-2007-PCM).</p>
<p>Capacidad de la organización para hacer valer una decisión:</p> <p>¿Quién (quiénes) tomó (tomaron) esta decisión?</p>	<p>Se realizó incidencia en el Congreso y posteriormente en el Acuerdo Nacional (que era un espacio importante donde se podía ganar el interés de los políticos),</p>	<p>Interés del Poder Ejecutivo (promulgación de los Decretos Supremos) y sus instituciones (para la elaboración de instrumentos de implementación) y el Poder Legislativo (Ley de Presupuesto).</p>

	convenciéndolos sobre la importancia de la reforma.	
Interés del tomador de decisiones: ¿Qué tipo de factores estaban involucrados en esta decisión?	<p>Oportunidad política: existía la voluntad política mediante una corriente de reforma en el cambio organizacional buscando la tecnocracia eficiente.</p> <p>Existencia de una corriente de reforma que había llegado a Latinoamérica.</p> <p>Coincidencia con la descentralización de los programas sociales y la descentralización de instancias gubernamentales.</p>	<p>La reforma de los programas sociales, y en esta línea el PpR, buscó “contribuir a la mejora de las condiciones de vida de la población y a la reducción de los niveles de pobreza extrema. Este objetivo está en línea con los esfuerzos que realiza el Estado peruano para el logro simultáneo del desarrollo económico del país y el bienestar social de la población”</p> <p>DECRETO SUPREMO N°029-2007-PCM.</p>
Procedimiento para evaluar la decisión: ¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión?	<p>Se realizó un inventario para la reforma de los programas sociales, y se incluyó del capítulo IV en la Ley del Presupuesto del 2007, con el que se protegía los recursos destinados a los programas presupuestables que se</p>	<p>DECRETO SUPREMO N°080-2006-PCM, que dispuso la actualización del inventario de programas sociales y elaboración de lineamientos para fusión, articulación y/o integración.</p> <p>DECRETO SUPREMO N°029-2007-PCM, con el que se aprobó la reforma de los programas sociales.</p>

	establezcan a partir de la implementación del PpR.	Ley N°28927, donde se establece el presupuesto del sector público para el año fiscal 2007, se incluyó el capítulo IV dirigido a establecer requerimientos mínimos para la implementación del PpR y las prioridades.
Relación entre decisión e implementación: ¿Qué repercusión (positiva o negativa) trajo esta decisión para las políticas sociales en Perú?	Construcción de información, de modo que se puede realizar seguimiento a los avances en los indicadores de programas con PpR, lo que permitía ejercer control sobre las intervenciones tanto en el cumplimiento de metas físicas y financieras.	“Realizar una Programación Presupuestal Estratégica, formular estrategias de medición del desempeño, realizar seguimiento y evaluación de su desempeño, así como establecer mecanismos de rendición de cuentas y monitoreo participativo” (Ley N.º 28927).

Caso N°02. Implementación del Programa Articulado Nutricional

En este caso se indagó por la implementación del PAN, como parte de los programas clave que se implementaron. Uno de los datos resaltantes que se obtuvo es que la implementación del PAN fue considerada por el político y su entorno como una oportunidad para disminuir la pobreza en el Perú. En las palabras de una de las entrevistadas:

“[...El PAN fue tomado y visto como el caballito de batalla para disminuir pobreza...]”

Además, se considera que durante los primeros años 2007-2011:

“[...hubo una especie de simbiosis, por la estrecha relación entre el Ministerio de Salud contribuyendo con la evidencia, y el Ministerio de Economía, apoyando con la plata y con las inversiones...]”,
 permitiendo el éxito en la implementación del programa.

Adicionalmente, se resalta que en la implementación del PAN fue crucial contar con un equipo de implementación que hiciera sinergia entre el nivel local y el central. Es decir, se tenía la normativa general desde el nivel central, pero para la implementación de los casos se tomaba en cuenta lo que necesitaban las regiones y se les brindaba dichos requerimientos, logrando dar herramientas (equipo, infraestructura, conocimiento técnico) para la implementación.

La información representada por dimensiones de la toma de decisiones se muestra en la tabla N°06.

Tabla N°06. Caso 2 Implementación del Programa Articulado Nutricional.

DIMENSIONES DE LA TOMA DE DECISIONES	RESUMEN DE HALLAZGOS DE ENTREVISTA	RESUMEN DE HALLAZGOS REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
Sentido de la decisión (orientación): ¿Por qué se decidió implementar el PAN?	Ya se tenía en agenda que se debía reducir la DCI, y estaba plasmado en la Estrategia CRECER, formulada en el 2007. Pero se buscó	Necesidad de que la Política Social relacionada a desnutrición infantil “no se limite a brindar los nutrientes necesarios para aliviar este problema, sino que, en primera instancia, debe ser afrontado de manera multidimensional (desde sus diversas

	<p>con el PAN afianzar y concretar este propósito. Además, al encontrarse el país en un proceso de descentralización de los niveles de gobierno (regional y local), y ser los temas de infancia altamente convocantes, se consideró que la reducción de la desnutrición crónica infantil era un pilar importante con el que se podía lograr la articulación.</p>	<p>causas), multidisciplinaria (desde diversas instancias) y multitemporal (como una secuencia de acciones complementarias a través del tiempo)” DECRETO SUPREMO N°029-2007-PCM.</p>
<p>Capacidad de la organización para hacer valer una decisión: ¿Quién tomó la decisión para la implementación del PAN?</p>	<p>Decisión de Gobierno de turno, motivado por la conciencia y sensibilidad por invertir en la niñez, en la mejorar para su calidad de vida y compromiso político para la intervención.</p>	<p>Poderes de Estado Ejecutivo y Legislativo: compromiso político y normado por Decretos Supremos (en primera instancia), se consolidó con la Ley del Presupuesto Público del 2007 y la creación de instrumentos de seguimiento, y posteriormente con el monitoreo e incentivos a la gestión para la implementación del programa a nivel local.</p>
	<p>El tema de infancia resultaba convocante, por lo que fue aprovechado</p>	<p>Compromiso del Gobierno de “reducir la desnutrición crónica en 5 puntos porcentuales durante el periodo gubernamental” (2007-</p>

<p>Interés del tomador de decisiones: ¿Qué tipo de factores estaban involucrados en esta decisión?</p>	<p>para que haya una concertación en la política. Así mismo, se identificó la ganancia en visibilidad para el político.</p>	<p>2011). Además, se tomó en cuenta los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Acuerdo Nacional. El compromiso político se ha mantenido en cada gobierno durante el periodo de estudio de esta investigación, aunque con diferentes instrumentos y actualizaciones de los compromisos.</p>
<p>Procedimiento para evaluar las decisiones: ¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión para la implementación del PAN?</p>	<p>Se incluyó la necesidad de un mínimo de evidencia para la implementación de un programa bajo esta metodología. Se tuvo la necesidad de implementar instrumentos que permitan evaluar el cumplimiento de objetivos y la repercusión sobre el resultado final: Reducir la desnutrición crónica infantil y en la ejecución de presupuesto. El tener mecanismo de comprobación de que la intervención</p>	<p>DECRETO SUPREMO N°080-2006-PCM, que dispuso la actualización del inventario de programas sociales y elaboración de lineamientos para fusión, articulación y/integración. DECRETO SUPREMO N°029-2007-PCM, con el que se aprobó la “reforma de los programas sociales y se concluyó que los programas sociales no habían contribuido decisivamente a reducir la pobreza y la desnutrición crónica”. Ley N°28927, donde se establece el presupuesto del sector público para el año fiscal 2007, se incluyó el capítulo IV con acciones priorizadas a reducir desnutrición crónica.</p>

	funcionaba, se viabilizó la implementación.	
<p>Relación entre decisión e implementación:</p> <p>¿Tenían los recursos y preparación suficiente para implementar el programa en ese momento?</p>	<p>Se tomó en consideración el armar el padrón nominal por establecimiento de salud de uso local con cifras consolidadas, las necesidades del nivel local y regional para la implementación (reuniones en estos niveles para identificar brechas de atención, recoger necesidades y establecer metas factibles), así como el fortaleciendo de capacidades técnicas a estos niveles que reforzaron la implementación. De esta forma se tuvo conocimiento para la implementación.</p> <p>Además, se tuvo presupuesto para ello.</p>	<p>Acciones de descentralización, identificación de la “necesidad de un mecanismo o una instancia capaz de verificar si el niño(a), desde el momento de la gestación, recibe las atenciones de salud a través de su madre embarazada, que le permitan no solo nacer con el peso adecuado sino conservarlo; saber la distancia del hogar o el caserío a la posta medica que brinde las atenciones ante enfermedades recurrentes de la infancia; saber si en su hogar existen los servicios de agua y desagüe; saber si la vivienda tiene los ductos de salida del dióxido de carbono o contaminantes propios de la cocina o si la letrina está suficientemente alejada de la habitación; saber si su madre está capacitada e implementa buenas prácticas de higiene y preparación de alimentos; y si recibe la alimentación y los nutrientes adecuados” (DECRETO SUPREMO N°029-2007-PCM). Además de si se monitoreaba su crecimiento por el establecimiento de salud.</p>

		Se logró constatar crecimiento de presupuesto con tendencia positiva para la implementación del PAN.
--	--	--

Si bien los entrevistados consideran que la decisión de implementación de este programa ha sido acertada, consideran que debe evaluarse en su totalidad para

“refrescar el enfoque porque el contexto en el que fue creado ya cambió y necesita tener una actualización desde la formulación y acciones priorizadas”.

Las decisiones para la implementación del PAN, han estado inmersas en un contexto de prioridad técnica y viabilidad política que se evidencia en el aumento del presupuesto del programa y tuvo un incremento presupuestal independientemente de los cambios de Gobierno. Así, el PAN tuvo un Presupuesto Inicial Modificado (PIM) de S/. 117,864,614 soles en el 2009 (año de inicio de ejecución de actividades). En el 2012 con un nuevo Gobierno tuvo S/. 2,493,761,522 soles; S/. 2,163,132,185 soles en el 2016 (nuevo Gobierno), y S/. 2,707,400,259 soles en el 2018.

Otros elementos de contextos que han influenciado en la toma de decisiones del PAN, fue la participación de la cooperación internacional y de entidades nacionales que formaron parte de la Iniciativa Contra la Desnutrición Infantil, así como del Banco Mundial; y por otro lado la reorganización de gasto en los Gobiernos Regional/Locales, destinando más recursos donde existía mayor población porque se costeara intervenciones a estos niveles.

6.3.DECISIONES EN LOS PRODUCTOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Para el logro del resultado del PAN, consignado como la reducción de la DCI en menores de 5 años, se decidió elaborar un Modelo Causal, en el que identificaron resultados intermedios. Para cumplir estos últimos, se crearon productos y por cada producto se implementaron actividades. Así mismo, se identificó otros Programas Presupuestales que guardaron relación con el PAN. De estos productos, que para este estudio constituyen como CASOS, algunos dejaron de pertenecer al PAN, otros se modificaron, y otros se han mantenido desde la implementación del PAN, pero con modificatorias internas. Las decisiones por las que se llevaron a cabo se describen en los casos presentados a continuación:

Caso N°03. Hogares Pobres afiliados al programa de Apoyo Directo a los más Pobres- JUNTOS

Este programa se articuló al PAN, ya que venía funcionando desde el 2005 (creado por Decreto Supremo N°032–2005–PCM) en algunas zonas rurales de Perú bajo la dirección de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). En el PAN estuvo incluido hasta el 2011, por lo que, considerando las dimensiones propuestas en este estudio, se indagó por la razón por la que se toma la decisión de separarlo del PAN.

Así, en este caso se obtuvo que esta decisión recayó en el Gobierno de Ollanta Humala y con la incidencia del Banco Mundial para la ampliación de los PP con la denominación de “Programas de tercera generación”, que fueron tomadas por el Gobierno con prioridad política, el cual tuvo una disminución de exigencia para la creación de PP, por lo que JUNTOS se constituyó como un nuevo PP y dejó de pertenecer al PAN.

Los resultados por cada dimensión de la toma de decisiones se muestran en la tabla N°07.

Tabla N°07. Caso 3 Hogares pobres afiliados al Programa Juntos.

DIMENSIONES DE LA TOMA DE DECISIONES	RESUMEN DE HALLAZGOS DE ENTREVISTAS	RESUMEN DE HALLAZGOS REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
<p>Sentido de la decisión (orientación): ¿Por qué se decidió separar al Programa Juntos del PAN?</p>	<p>Interés en ampliar la cartera de programas presupuestales en otros ámbitos porque estaba relacionado no solo con la infancia, sino con programas escolares y otros más globales. Tendencia por apertura de programas considerados como de “tercera generación” según el Banco Mundial.</p>	<p>Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) por Ley N°29792 en el 2012, con lo que, por competencia del sector, le correspondía a este ministerio el tener bajo su jurisdicción al programa JUNTOS a fin de garantizar el cumplimiento de la política pública y jerarquización de instancias gubernamentales.</p>
<p>Capacidad de la organización para hacer valer una decisión: ¿Quién (quiénes) tomó (tomaron) la decisión para la</p>	<p>Nuevo Gobierno con prioridades distintas, cambios en el MEF por posiciones más tecnócratas que buscaba un mayor control en el comportamiento de los sectores y al tener el PAN diversas intervenciones,</p>	<p>Podere Ejecutivo y Legislativo: Designación por Ley N°29792 en la Tercera disposición complementaria final, la adscripción al MIDIS, formalizada por Decreto supremo N°001-2011-MIDIS, en la cuarta disposición complementaria, donde se aprobó el Reglamento de</p>

separación del Programa Juntos?	veían complejo establecer un control eficiente.	Organización y Funciones del MIDIS y correspondía a JUNTOS pertenecer a MIDIS (anteriormente estaba en bajo la dirección de la PCM).
Interés del tomador de decisiones: ¿Qué tipo de factores estaban involucrados en esta decisión?	Prioridad política del Poder Ejecutivo y el peso interinstitucional (Ministerios de Estado), así como la influencia de la cooperación internacional (Apertura de programas de tercera generación)	Interés del Poder Ejecutivo y Legislativo, en tanto se dispuso la aprobación de Ley N°29792, así como los Decretos Supremos que derivan de esta ley para el fortalecimiento de la institucionalidad de MIDIS y sus programas adscritos.
Procedimiento para evaluar las decisiones: ¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión?	Con los nuevos gestores en el MEF, se trató de bajar las exigencias en la evidencia para la creación de un PP, motivo por el cual, JUNTOS se constituyó como un nuevo PP.	Cumplimiento con la Ley N°29792, por ser JUNTOS un programa relacionado a los lineamientos de MIDIS.
Relación entre decisión e implementación: ¿Qué repercusión (positiva o negativa), trajo esta decisión para el PAN?	Para el PAN pudo significar debilidad en la coordinación interinstitucional, pero también debilidad intergubernamental.	No se ha encontrado reporte de evaluación respecto a cuál ha sido la repercusión de la salida de JUNTOS para el PAN.

Caso N°04. Niños menores de 3 años y gestantes y madres que dan de lactar atendidos con complementación alimentaria

Este caso venía realizando por el PRONAA desde antes de la creación del PAN, se articula al programa con vigencia desde el 2009 al 2012. Ante la Creación del MIDIS el PRONAA es asimilado a este ministerio y se realizó una evaluación al PRONAA, encontrando una serie de inconsistencias funcionales y administrativas, por las que se decide extinguir al PRONAA y por tanto se dejó de brindar complementación alimentaria.

También se resalta que, en este caso, para la decisión de salida de PRONAA (con ello la complementación alimentaria), influyó el poder y la capacidad política, técnica, económica y de gestión del MIDIS. Respecto al marco presupuestal, este caso tuvo un presupuesto con tendencia incremental durante los años de permanencia en el PAN, aun cuando se tuvo cambio de Gobierno en el 2011 (Ollanta Humala), tal como se muestra en la figura N°7.

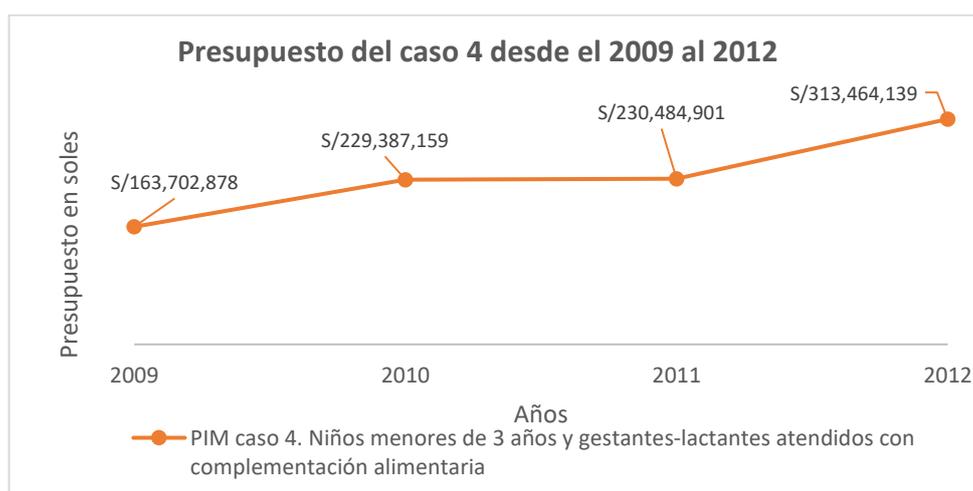


Figura N°7. PIM destinado al caso 4 de complementación alimentaria en menores de 3 años, gestantes y mujeres que dan de lactantar.

Fuente: Portal de Seguimiento de la Ejecución Presupuestal del Ministerio de Economía y Finanzas

Los resultados más relevantes de este caso, diferenciados por dimensión en la toma de decisiones se observan en la tabla N°08.

Tabla N°08. Caso 4 Niños menores de 3 años y gestantes atendidos con complementación alimentaria.

DIMENSIONES DE LA TOMA DE DECISIONES	RESUMEN DE HALLAZGOS DE ENTREVISTAS	RESUMEN DE HALLAZGOS REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
<p>Sentido de la decisión (orientación): ¿Por qué se decidió separar la complementación alimentaria del PAN?</p>	<p>No había evidencia oportuna de esta intervención sobre la reducción de la DCI.</p>	<p>Este producto era previsto por el Programa Integral de Nutrición (PIN), que formaba parte del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria-PRONAA. Ante la creación de MIDIS por Ley N°29792, PRONAA forma parte de MIDIS y como parte de la función de MIDIS, mediante Decreto de Urgencia N°001-2012, se suspendió temporalmente al PIN para su evaluación y reorganización. Mediante Decreto Supremo N°002-2012-MIDIS se dispuso la evaluación y reorganización de los programas sociales de MIDIS y posterior a ello, se dispuso la extinción de PRONAA por Decreto Supremo N°007-MIDIS-2012, con lo cual se dejó de brindar complementación alimentaria al PAN.</p>

<p>Capacidad de la organización para hacer valer una decisión: ¿Quién (quiénes) tomó (tomaron) la decisión?</p>	<p>Nuevo Gobierno con nuevas prioridades políticas y creación del MIDIS.</p>	<p>Capacidad de organización del MIDIS y validación del Consejo de Ministros.</p>
<p>Interés del tomador de decisiones: ¿Qué tipo de factores estaban involucrados en esta decisión?</p>	<p>Cambio de interés político: se buscó ampliar la cobertura de programas, no solo enfocados en DCI, pensando en dar condiciones para el aprendizaje de los niños.</p>	<p>Priorización de programas de intervención en el MIDIS, en el marco de la política “Incluir para Crecer”.</p>
<p>Procedimiento para evaluar las decisiones: ¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión?</p>	<p>Se tuvo una evaluación de impacto de PRONAA, pero posiblemente lo que existió es una interpretación sesgada de los resultados, por lo que se retiró este caso. No existió voluntad de reforma de PRONAA.</p>	<p>La evaluación al PRONAA y actividades que ejecutaba el PIN evidenciaron que “tenían procesos y mecanismos inadecuados para el cumplimiento de objetivos, provenientes en su mayoría por un marco legal ineficiente para la atención eficaz de los usuarios, con posibilidades limitadas de innovación, y diversificación a corto plazo. Esto además ha reforzado la institucionalidad de prácticas contrarias a la transparencia, celeridad, flexibilidad, participación social y rendición de cuentas que debe caracterizar a los programas sociales en el ámbito del MIDIS” (30).</p>

<p>Relación entre decisión e implementación:</p> <p>¿Qué repercusión (positiva o negativa), trajo esta decisión para el PAN?</p>	<p>En términos económicos el que culminara este caso no perjudicó al PAN, ya que el presupuesto pasó al MINSA para su disposición de otras intervenciones. En términos de articulación intersectorial sí se vio afectado.</p>	<p>MIDIS transfirió en el 2013, 104 millones de soles al MINSA para identificar propuestas efectivas para niños menores de 3 años, gestantes y lactantes(30). Aunque fue mucho menos que el presupuesto que tenía este caso por año, desde el 2009 al 2012.</p> <p>No se encontró reportes de evaluación del efecto de este caso en el PAN.</p>
---	---	---

Casos: N°05 Desinfección y/o tratamiento, vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano y N°06 Comunidad accede a agua para el consumo humano

Este tipo de casos no se han separado del PAN, sino que se han modificado. Así, el caso N°05 funcionó en el PAN como productos durante el 2012 y 2013 con la finalidad de contribuir a disminuir ERA, EDA y parasitosis, buscando con ello disminuir DCI. Pero al tener el caso 5 indicadores poco medibles ante el MEF, por decisión de la entidad encargada de este caso (MINSA), pasó en el 2014 a formar parte de las actividades del caso N°06.

La descripción de resultados por dimensión se observa en la tabla N°09.

Tabla N°09. Casos 5 y 6 calidad de agua para consumo humano

DIMENSIONES DE LA TOMA DE DECISIONES	RESUMEN DE HALLAZGOS DE ENTREVISTAS	RESUMEN DE HALLAZGOS REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
<p>Sentido de la decisión (orientación): ¿Por qué se decidió implementar el caso 5 en el 2012 y el caso 6 en el 2014?</p>	<p>Se implementa el caso 5 para contribuir a reducir IRA, EDA y parasitosis y mejorar condiciones de vida. Con la posibilidad de mejorar indicadores para mejorar la gestión se implementó el caso 6.</p>	<p>La preocupación por el agua estuvo presente desde la concepción del PAN, mostrándose así en el Modelo Lógico de este programa como acciones priorizadas. Con el Decreto Supremo N°031-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano, teniendo base para hacer seguimiento a la calidad del agua, por lo que se consignó como productos. Posteriormente se modificaron los productos 3033308 y 3033260 (caso 5 en este estudio), incluyéndose como actividades dentro del producto 3000609 (caso 6 en este estudio).</p>
<p>Capacidad de la organización para hacer valer una decisión: ¿Quién (quiénes) tomó (tomaron) las decisiones?</p>	<p>Decisión a cargo de la unidad técnica encargada del Ministerio de Salud.</p>	<p>Por función, es responsabilidad del MINSA evaluar, reformular y/o actualizar los programas, productos y actividades relacionados al sector. Al ser estos productos del MINSA, se tuvo las facultades, disposición y capacidad normativa para realizar los cambios.</p>
<p>Interés del tomador de decisiones:</p>	<p>La integración del caso 5 al caso 6, tenía evidencia poco consistente e</p>	<p>No se encontraron reportes que pudieran dar respuesta a esta dimensión.</p>

<p>¿Qué tipo de factores estaban involucrados en estas decisiones?</p>	<p>indicadores no medibles ante el MEF.</p>	
<p>Procedimiento para evaluar las decisiones: ¿Cómo o en base a qué se tomaron las decisiones?</p>	<p>Evidencia de que el agua segura contribuía a disminuir DCI. Pero, ante la ausencia de evidencia que permitiera la evaluación y medición de los indicadores del caso 5, se decide incluirlo dentro del caso 6.</p>	<p>El interés inicial por el acceso al agua segura para consumo humano dentro del PAN se debe a que este es un instrumento por el que se puede prevenir EDA, IRA y parasitosis, ya que es catalogado como causa indirecta a nivel de hogar y familia para desnutrición.</p>
<p>Relación entre decisión e implementación ¿Qué repercusión (positiva o negativa), trajo estas decisiones para el PAN?</p>	<p>Existe evidencia limitada que esté teniendo resultados. Se está midiendo cobertura de “cañería”, mas no constancia y calidad del servicio de agua, y esto se considera como un efecto negativo para el cumplimiento del PAN</p>	<p>No se encontraron evaluaciones que hagan referencia al efecto de estos productos en el PAN. Las evaluaciones de algunos investigadores que han relacionado acceso a agua con desnutrición, no se han realizado en este periodo, sino en años posteriores o anteriores al mismo y son parcializadas, es decir, se han realizado por zonas geográficas y no a nivel nacional.</p>

Adicionalmente, como característica en la implementación de estos casos, se ha tenido una tendencia incremental respecto al PIM cuando se implementó el caso 6, mientras que con el caso 5, la tendencia ha sido negativa (figura N°8), y esto probablemente corresponde a la dificultad que se tuvo para medir los indicadores y justificar gasto ante el MEF, tal como lo han manifestado los entrevistados.

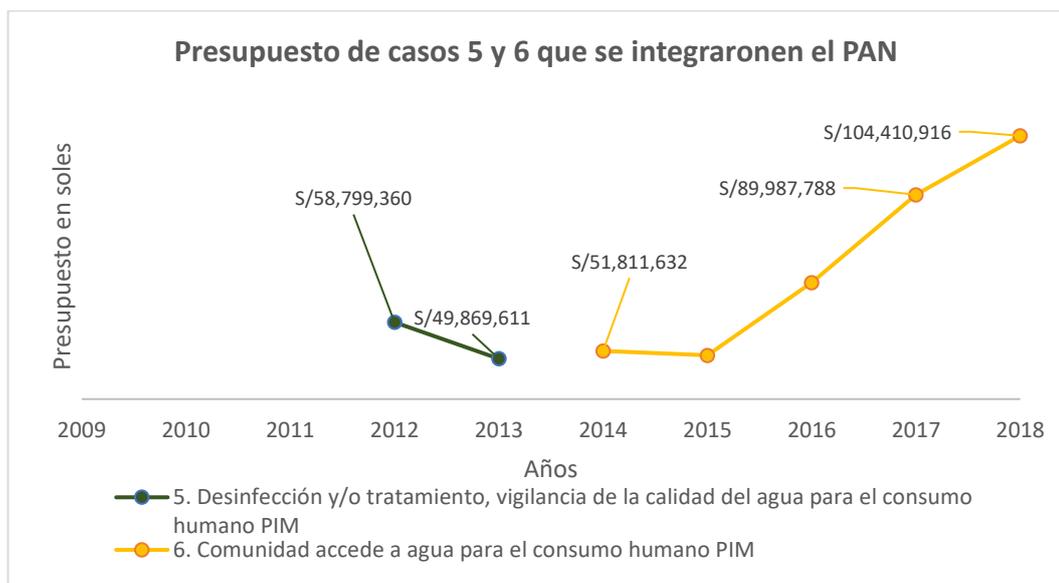


Figura N°8. PIM destinado al caso 5 y 6 desde el 2012 al 2018

Fuente: Portal de Seguimiento de la Ejecución Presupuestal del Ministerio de Economía y Finanzas

Casos: N°07 Niños con vacuna completa, CRED, suplemento de hierro y vitamina A según edad; N°08 Atención de IRA y EDA con o sin complicaciones, y enfermedades prevalentes de la infancia; N°09 Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico; N°10 Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal

De la misma forma que se han tenido casos de estudio que han sido retirados del PAN y otros que han sido modificados, también existen aquellos que fueron articulados al PAN y que se han mantenido durante todo el periodo de estudio. En su contenido han tenido algunas modificaciones, pero no han cambiado de código de producto, por lo que en términos reales han tenido complementaciones para su desarrollo. Esta es la situación de los casos N°07, N°08, N°09 y N°10.

Las respuestas que se han obtenido son generalmente muy parecidas y su descripción se realiza en conjunto en la tabla N°10. Se ha indagado respecto a las decisiones que han permitido que estos productos se mantengan en el PAN desde su implementación, obteniendo que al haber tenido suficiente evidencia de que eran efectivas para disminuir DCI, se articularon y fortalecieron en el PAN y se ha tenido prioridad técnica y política, además del sentido de pertenencia de estas intervenciones al sector salud, y se han tenido evaluaciones independientes pero también aquellos resultados de la ENDES, que han permitido realizar modificaciones en la normativa. La tabla N°10, resume estos resultados por cada dimensión de la toma de decisiones.

Tabla N°10. Casos 7, 8, 9 y 10 que se han mantenido desde la implementación del PAN en el periodo 2008-2018.

DIMENSIONES DE LA TOMA DE DECISIONES	RESUMEN DE HALLAZGOS DE ENTREVISTAS	RESUMEN DE HALLAZGOS REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
Sentido de la decisión (orientación): ¿Por qué se ha mantenido estos casos (2009-2018)?	Fuerte grado de evidencia (aunque internacional) para ampliación de su cobertura y compromiso técnico y político para su ejecución.	Estas acciones ya se venían desarrollando antes del PAN, con este programa se articulan y han tenido más prioridad, tal como se ha observado en la normativa.

<p>Capacidad de la organización para hacer valer una decisión:</p> <p>¿Quiénes se han visto involucrados en esta decisión?</p>	<p>Casos bajo dirección de MINSA y personal de salud identificado con este tipo de prestaciones.</p>	<p>Estas intervenciones son de competencia del MINSA, por ende, es el órgano encargado de realizar modificaciones y/o adecuaciones a los productos del PAN (considerados como casos en este estudio).</p>
<p>Interés del tomador de decisiones:</p> <p>¿Qué tipo de factores se han visto involucrados en esta decisión?</p>	<p>Sentido de apropiación por competencia de las intervenciones en el sector salud.</p>	<p>Bajo responsabilidad del MINSA.</p>
<p>Procedimiento para evaluar las decisiones:</p> <p>¿Cómo o en base a qué se ha ido tomando la decisión de mantener este caso?</p>	<p>Al ser estos productos prioritariamente del sector salud, se ha tenido una constante evaluación de estos indicadores tanto con evaluaciones independientes, además de los resultados que provee la ENDES.</p>	<p>Estos casos han sido identificados, con evidencia comprobada como acciones priorizadas para disminuir desnutrición crónica, por lo que se han mantenido en el programa, pero con cambios internos en su normativa y en los anexos 2.</p>
<p>Relación entre decisión e implementación:</p> <p>¿Qué repercusión (positiva o negativa), ha traído</p>	<p>En estos productos ha existido en el periodo de estudio una relación intergubernamental fuerte que se ha logrado desde la implementación.</p>	<p>No se ha encontrado una evaluación de impacto que se haya abarcado todo el periodo de este estudio. Sin embargo, si se han encontrado evaluaciones parciales, aunque los resultados no son concluyentes para tener una</p>

esta decisión para el PAN?		aseveración de efecto directo positivo, negativo o marginal.
----------------------------	--	--

El esquema de vacunación ha tenido distintas variaciones que han sido normadas por Directivas Sanitarias o Normas Técnicas en Salud, tal como se muestra en la figura N°9. Con esto se aumentó la cantidad de vacunas y con ello buscar “proteger a la población peruana de contraer enfermedades prevenibles por vacunas”, como se hace mención en la finalidad de la normativa. Así, se pasó de tener un esquema de vacunación de 8 vacunas en el 2008, a 13 vacunas con la normatividad vigente al 2018 para menores de 5 años (Ver anexo N°04).

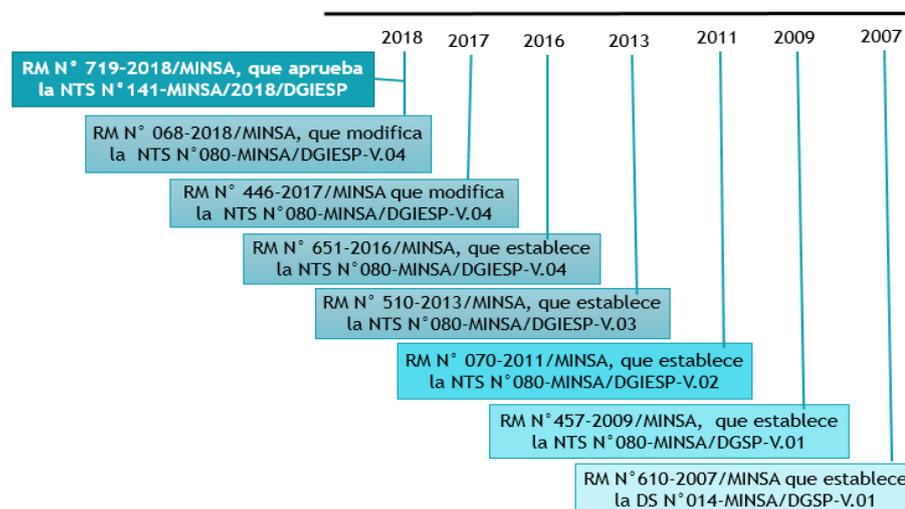


Figura N°9. Normativa en el calendario de vacunación en menores de 5 años.
Fuente: Normativa del MINSA desde el 2007 al 2018

En el caso del CRED, las modificaciones internas del servicio se han dado por Resoluciones Ministeriales. En el periodo de este estudio (2008-2018), se ha tenido la actualización de tres Normas Técnicas en Salud, como se muestra en el Anexo

N°05. Con esto se ha aumentado la frecuencia de contacto del niño/niña con el Establecimiento de Salud, para lograr un seguimiento más cercano con la niña o niño.

En el caso de la atención por EDA, IRA, parasitosis y suplementación con hierro, Vitamina A en niños, y suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes, tienen normativa, pero los ajustes para cada año respecto al producto disponible en el caso de la suplementación, es actualizado en el anexo 2 del PAN “definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avances”. Estos han tenido una serie de modificaciones reflejados a gran escala en las Resoluciones Ministeriales que se muestran en la figura N°10.

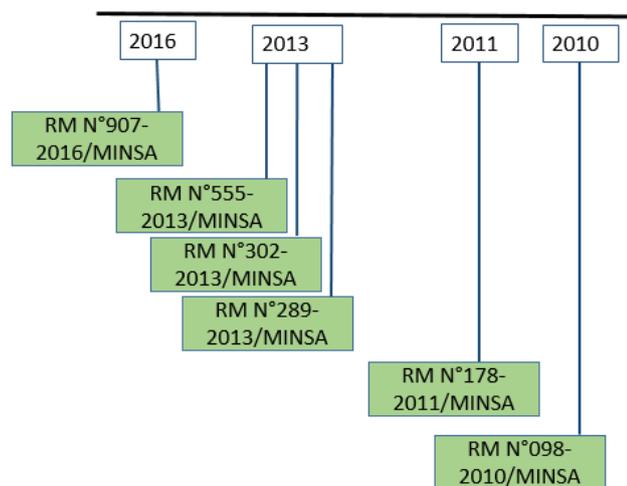


Figura N°10. Normativa referente al anexo 2 de las definiciones operacionales y criterios de programación del Programa Articulado Nutricional
Fuente: Normativa de actualización del Anexo 2-MINSA

Por otro lado, en el caso de la suplementación con hierro tanto en niños, niñas y gestantes, cuatro de los entrevistados consideran que en el proceso de la toma de decisiones para establecer la dosis y el tipo de presentación para suplementación, la evidencia ha sido limitada, con una tergiversación de la información en algunos casos (mala interpretación de la evidencia para establecer la dosis para la

suplementación); con limitada capacidad operativa para llevar a cabo la implementación de la estrategia (poco presupuesto y personal para las investigaciones por pilotos de intervención) y también consideran que ha existido un factor político fuerte para la elección de presentaciones de suplementación, siendo un ejemplo de esto la implementación de suplementación con multimicronutrientes a nivel nacional.

Otro componente de contexto interesante en estos casos guarda relación con la disposición del PIM para los casos 7, 8, 9 y 10. En el periodo de estudio de estos casos (2009-2018) han tenido una tendencia incremental del PIM (figura N°11), independiente del Gobierno de turno. Esto refleja lo mencionado por los entrevistados respecto al interés técnico-político, que ha permitido que las intervenciones con estos casos se mantengan.

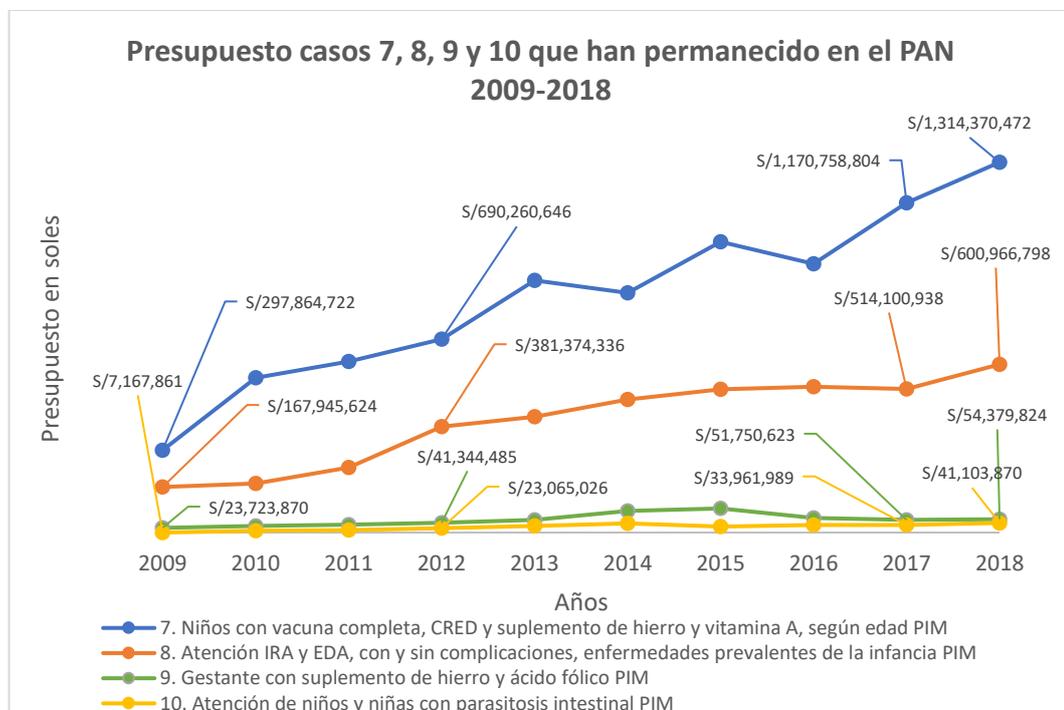


Figura N°11. PIM destinado a los casos 7, 8, 9 y 10 en el periodo 2009-2018.
Fuente: Portal de Seguimiento de la Ejecución Presupuestal del Ministerio de Economía y Finanzas.

6.4.IDENTIFICACIÓN DE MODELO EN LA TOMA DE DECISIONES EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Con base a los resultados obtenidos en el apartado 5.2. se realizó la clasificación según matriz de las características de los Modelos para la toma de decisiones en políticas, la cual se muestra por caso en los ítems siguientes:

6.4.1. Identificación del modelo de toma de decisiones en el Caso 1 Implementación del Presupuesto para Resultados

En este primer caso, se tiene una predominancia por el Modelo Clásico ya que se consideraron componentes como la utilidad del cambio del enfoque presupuestario al PpR, la racionalidad al tomar la evidencia de la experiencia de países desarrollados, el interés del político por tener un mejor control de los programas presupuestales; pero además se tuvo componentes del Agente Racional como la repercusión, ya que se buscó que mediante esta nueva forma de presupuestación se ordene los programas sociales que busquen dar resultados concretos para la reducción de la pobreza, y por otro lado, también se buscó que con esta implementación se responda a los objetivos planteados en los Programas Presupuestales que se implementen con PpR.

Así mismo, en este caso se tuvo elementos del Modelo de Proceso Organizativo, como es el caso del Conjunto de entidades involucradas, ya que se tuvo la participación relevante de dos de los tres poderes del Estado Peruano, el Ejecutivo y Legislativo, pero además destaca la participación del Acuerdo Nacional como un espacio de concertación entre la política, el ámbito privado, la sociedad civil y la academia. Adicionalmente, en este caso se tuvo dos componentes del Modelo

Político Burocrático, como el poder de las organizaciones para hacer valer una decisión que se puede constatar por la capacidad de las instituciones para la implementación del PpR; y las habilidades de negociación que se dieron durante el proceso de la incidencia en instancias del Acuerdo Nacional, pero también en relación al Poder Ejecutivo y Legislativo. De esta forma, los componentes involucrados en este caso se resaltan en la tabla N°11.

Tabla N°11. Identificación de modelo de toma de decisiones en el Caso 1: Implementación de Presupuesto para Resultados

	MODELO CLÁSICO	AGENTE RACIONAL	PROCESO ORGANIZATIVO	POLÍTICO BUROCRÁTICO
ELEMEN TOS DEL MODELO	Utilidad	Repercusión	Evitar incertidumbre o riesgo	Mezcla de alternativas de solución
	Racionalidad	Responde a un objetivo	Conjunto de entidades involucradas	Poder de las organizaciones involucradas
	Intereses del político	Evalúa diversas alternativas	Retroalimentación a corto plazo y procedimientos correctivos	Habilidad de negociación

6.4.2. Identificación del modelo de toma de decisiones en el Caso N°02:

Implementación del Programa Articulado Nutricional

En este caso resalta la predominancia de dos modelos de toma de decisiones en políticas, el Modelo Clásico y el Agente Racional. Respecto al primero, se tuvo el componente de utilidad al ser pensado como instrumento que, además de disminuir DCI, contribuya a disminuir pobreza en el Perú; Racionalidad, ya que el programa se implementó en base a evidencia; y el interés del tomador de decisiones para la implementación del PAN, por ser el tema de infancia convocante (como ya se ha mencionado anteriormente). Incluye componentes del Agente Racional al considerar la repercusión del PAN, plasmado en el programa como “resultado final”; el que responda a un objetivo que fue desde el inicio disminuir DCI; y se evaluó la causalidad del problema, por lo que se evaluó las diversas alternativas que darían solución al problema de la DCI.

Además, se tuvo componentes del Modelo de Proceso Organizativo al tenerse un conjunto de entidades involucradas para la implementación del PAN comprometidas con el mismo objetivo, como el MINSA (por vacunas, CRED, suplementación, parasitosis, etc.), la PCM (por JUNTOS), el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social-MIMDES en 2008 (por los productos, casos en este estudio, de complementación alimentaria), pero también la importante participación de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza, el Acuerdo Nacional, la aprobación presupuestaria por parte del Poder Legislativo, entre otras.

Asimismo, como parte de los componentes del Modelo Político Burocrático, para encontrar la solución al problema de DCI se tuvo una mezcla de las alternativas de solución, expresado como la integración en el PAN de actividades en salud que ya

se venían haciendo, como vacunas, CRED, buscar la disminución de EDA, IRA, bajo peso al nacer, complementación alimentaria, entre otras; y la habilidad de negociación referida como las metas a alcanzar negociadas entre los diversos niveles de gobiernos, donde además se recogía las necesidades que presentaban para la implementación del PAN. De esta forma, los componentes involucrados en la toma de decisiones de este caso resaltan en la tabla N°12.

Tabla N°12. Identificación de modelo de toma de decisiones en el Caso 2: Implementación del Programa Articulado Nutricional.

	MODELO CLÁSICO	AGENTE RACIONAL	PROCESO ORGANIZATIVO	POLÍTICO BUROCRÁTICO
ELEMENTOS DEL MODELO	Utilidad	Repercusión	Evitar incertidumbre o riesgo	Mezcla de alternativas de solución
	Racionalidad	Responde a un objetivo	Conjunto de entidades involucradas	Poder de las organizaciones involucradas
	Intereses del político	Evalúa diversas alternativas	Retroalimentación a corto plazo y procedimientos correctivos	Habilidad de negociación

**6.4.3. Identificación del modelo de toma de decisiones en el Caso N°03:
Hogares Pobres afiliados al programa de Apoyo Directo a los más
Pobres- JUNTOS**

Para este caso no se ha observado que exista una tendencia por algún modelo en específico, pero sí comparten elementos los cuatro modelos. Así, del Modelo Clásico, se rescata el interés del tomador de decisiones para separar el programa JUNTOS del PAN y constituirse como un nuevo Programa Presupuestal; del Modelo Agente Racional se tuvo el componente de responder a un objetivo al establecerse como un programa de tercera generación con intención de contribuir a cerrar brechas de pobreza; del Modelo Político Burocrático se tuvo el componente relacionado al conjunto de entidades relacionadas en las que participaba PCM, MINSA (porque JUNTOS había sido integrado a las actividades del PAN) y MIDIS, que fue la instancia a la que pasó JUNTOS en el 2012; y del Modelo Político Burocrático se rescata el componente referido al poder de las organizaciones involucradas, ya que fue MIDIS la organización que por competencia le correspondía y tenía la facultad de realizar este cambio (separación de JUNTOS). Se resaltan estos componentes en la tabla N°13.

Tabla N°13. Caso 3: Hogares pobres afiliados al Programa Juntos.

	MODELO CLÁSICO	AGENTE RACIONAL	PROCESO ORGANIZATI VO	POLÍTICO BUROCRÁTIC O
	Utilidad	Repercusión	Evitar incertidumbre o riesgo	Mezcla de alternativas de solución

ELEMENTOS DEL MODELO	Racionalidad	Responde a un objetivo	Conjunto de entidades involucradas	Poder de las organizaciones involucradas
	Intereses del político	Evalúa diversas alternativas	Retroalimentación a corto plazo y procedimientos correctivos	Habilidad de negociación

6.4.4. Identificación del modelo de toma de decisiones en el Caso N°04:

Niños menores de 3 años y gestantes atendidos con complementación alimentaria

En este caso se rescatan tres componentes de los modelos identificados para la toma de decisiones. Del Modelo Clásico, resalta la racionalidad, ya que esta decisión se tomó con base a la evaluación que se hizo al PRONAA (proveedor de este caso); y voluntad política para la disposición de extinción del PRONAA. Por otro lado, del Modelo Político Burocrático, se tuvo el componente relacionado al poder de las organizaciones involucradas, ya que el MIDIS tenía la capacidad, potestad y el apoyo técnico-político para realizar este cambio. Así, en la tabla N°14, se resalta los componentes descritos.

Tabla N°14. Caso 4: Niños menores de 3 años y gestantes atendidos con complementación alimentaria.

MODELO CLÁSICO	AGENTE RACIONAL	PROCESO ORGANIZATIVO	POLÍTICO BUROCRÁTICO
-----------------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------------

ELEMENTOS DEL MODELO	Utilidad	Repercusión	Evitar incertidumbre o riesgo	Mezcla de alternativas de solución
	Racionalidad	Responde a un objetivo	Conjunto de entidades involucradas	Poder de las organizaciones involucradas
	Intereses del político	Evalúa diversas alternativas	Retroalimentación a corto plazo y procedimientos correctivos	Habilidad de negociación

6.4.5. Identificación del modelo de toma de decisiones en los Casos: N°05 Desinfección y/o tratamiento, vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano; y Caso N°06: Comunidad accede a agua para el consumo humano

En estos casos se rescata al Modelo Político Burocrático como el más predominante, aunque también se ha observado componentes del Modelo Clásico, el Modelo Agente Racional y el Modelo Proceso Organizativo. Como se muestra (resaltado) en la tabla N°15, del Modelo Clásico fue identificado el componente referido a la utilidad, ya que se buscó que estos casos contribuyan al resultado final del PAN. Del Modelo Agente Racional resalta el responder a un objetivo con el que se buscó que la comunidad accede a agua segura para la disminución de EDA, IRA y parasitosis.

Del Modelo Proceso Organizativo se rescata la retroalimentación a corto tiempo y los procedimientos correctivos, de este modo se pasó del caso 5, que era formado

por dos productos distintos, al caso 6. Asimismo, del Modelo Político Burocrático, resalta el componente referido a la mezcla de alternativas de solución, ya que lo descrito en este estudio como el caso N°5 pasó a formar parte de las actividades del caso N°6; Adicionalmente, el componente poder de las organizaciones involucradas es resaltante porque al pertenecer estos casos al MINSA, tiene la potestad de realizar cambios de mejora que considere pertinentes.

Tabla N°15. Casos 5 y 6 calidad de agua para consumo humano

	MODELO CLÁSICO	AGENTE RACIONAL	PROCESO ORGANIZATIVO	POLÍTICO BUROCRÁTICO
ELEMENTOS DEL MODELO	Utilidad	Repercusión	Evitar incertidumbre o riesgo	Mezcla de alternativas de solución
	Racionalidad	Responde a un objetivo	Conjunto de entidades involucradas	Poder de las organizaciones involucradas
	Intereses del político	Evalúa diversas alternativas	Retroalimentación a corto plazo y procedimientos correctivos	Habilidad de negociación

6.4.6. Identificación del modelo de toma de decisiones en los Casos: N°07 Niños con vacuna completa, CRED, suplemento de hierro y vitamina A según edad; Caso N°08: Atención de IRA y EDA con o sin complicaciones, y enfermedades prevalentes de la infancia; Caso N°09. Gestantes con suplemento de hierro y ácido fólico; Caso N°10: Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal

En estos casos, que se han mantenido en todo el periodo de estudio abordados en esta tesis, se muestra en la tabla N°16, la predominancia de los modelos Clásico y Agente Racional, seguido del Modelo Político Burocrático y del Modelo Proceso Organizativo. Del Modelo Clásico, se rescata aquellas acciones que ya se venían ejecutando por parte del MINSA y por tanto se conocía su utilidad; ha sido racional por el uso de la evidencia que se ha tenido en la implementación de los casos, además, ha existido un constante interés político para mantener las acciones probadas con evidencia que dan resultado. Por parte del Modelo Agente Racional, se consideró la repercusión de estos casos en el resultado final del PAN; que las decisiones respondan a un objetivo (caos enmarcados en disminuir DCI); y se ha evaluado diversas alternativas de intervención como, por ejemplo, la suplementación con hierro en diversas presentaciones.

En el Modelo del Proceso Organizativo se ha tenido una retroalimentación a corto plazo y procedimientos correctivos, por ello se ha tenido una serie de Resoluciones Ministeriales con Normas Técnicas/Directivas Sanitarias, buscando la mejora de las intervenciones. Por su parte, del Modelo Político Burocrático se tuvo una mezcla de alternativas de solución durante este periodo de estudio, siendo ejemplo de esto la distribución de diversas presentaciones de suplementos o vacunas; además, el

poder de las organizaciones involucradas resalta ya que, al ser casos que están bajo la jurisdicción del MINSA, tiene facultad para realizar modificaciones según considere pertinente.

Tabla N°16. Casos 7, 8, 9 y 10 que se han mantenido desde la implementación del PAN en el periodo 2008-2018.

	MODELO CLÁSICO	AGENTE RACIONAL	PROCESO ORGANIZATIVO	POLÍTICO BUROCRÁTICO
ELEMENTOS DEL MODELO	Utilidad	Repercusión	Evitar incertidumbre o riesgo	Mezcla de alternativas de solución
	Racionalidad	Responde a un objetivo	Conjunto de entidades involucradas	Poder de las organizaciones involucradas
	Intereses del político	Evalúa diversas alternativas	Retroalimentación a corto plazo y procedimientos correctivos	Habilidad de negociación

6.4.7. Identificación del modelo general de la toma de decisiones en el Programa Articulado Nutricional.

Como se ha podido observar en los casos, no se sigue un modelo estándar para la toma de decisiones en Perú, sino una mezcla de componentes o elementos. Desde una evaluación macro, considerando la identificación de los casos, se ha observado elementos de los modelos de toma de decisiones que han sido más recurrentes que otros por casos, como se muestra en la siguiente escala de color:

Nueve casos	Ocho casos	Siete casos	seis casos	Cinco casos	Tres casos	Dos casos	Ninguno

Tabla N°17. Identificación general de la toma de decisiones en el PAN

	MODELO CLÁSICO	AGENTE RACIONAL	PROCESO ORGANIZATIVO	POLÍTICO BUROCRÁTICO
ELEMENTOS DEL MODELO	Utilidad	Repercusión	Evitar incertidumbre o riesgo	Mezcla de alternativas de solución
	Racionalidad	Responde a un objetivo	Conjunto de entidades involucradas	Poder de las organizaciones involucradas
	Intereses del político	Evalúa diversas alternativas	Retroalimentación a corto plazo y procedimientos correctivos	Habilidad de negociación

En la tabla N°17, se resumen los elementos que se han identificado en la toma de decisiones del PAN dependiendo de la frecuencia:

- En primer lugar, con nueve de diez casos estudiados, las decisiones han buscado responder a un objetivo (elemento del Modelo Racional) en los distintos momentos de implementación y ejecución del PAN.
- En segundo lugar, ocho de los casos han presentado elementos como la utilidad de la decisión (elemento del Modelo Clásico) y el poder de las organizaciones involucradas (elemento del Modelo Político Burocrático), para la toma de decisiones.

- En tercer lugar, siete casos han presentado elementos como la racionalidad y el interés del político (ambos del Modelo Clásico) y la mezcla de alternativas de solución (del Modelo Político Burocrático) para la toma de decisiones.
- En cuarto lugar, seis casos han presentado el elemento de repercusión de una decisión (Modelo Racional) y la retroalimentación a corto plazo con procedimientos correctivos (Modelo Proceso Organizativo) en las decisiones que se tomaron.
- En quinto lugar, cinco casos evaluaron diversas alternativas (Modelo Agente Racional) antes de tomar una decisión.
- En sexto lugar, en tres casos las decisiones recayeron en el conjunto de entidades involucradas (Modelo Proceso Organizativo).
- En séptimo lugar, en dos casos las decisiones dependieron de la habilidad de negociación entre las instancias involucradas (Modelo Político Burocrático).
- En ningún caso se identificó que las decisiones se hayan tomado con la finalidad de evitar incertidumbre (elemento del Modelo Proceso Organizativo).

Aunque pareciera que el modelo más predominante es el Modelo Clásico, seguido del Modelo del Agente Racional, por la variedad de los elementos presentes en la toma de decisiones del PAN, no se puede definir de forma concreta un modelo en específico que se siguió para la toma de decisiones en los distintos momentos de este programa sin importar el Gobierno de turno.

6.5. ASPECTOS GENERALES DE LA TOMA DE DECISIONES DIFERENCIADAS POR DIMENSIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES

Adicionalmente, se han obtenido respuestas generales orientadas a las dimensiones en planteadas para identificar la toma de decisiones del PAN, las cuales se presentan a continuación:

6.5.1. Capacidad de la Organización para hacer valer una decisión

La pregunta base para indagar por esta dimensión estaba relacionada con identificar quién/quienes toman la decisión para la implementación. Por ello, con relación a la toma de decisiones en los programas presupuestales, uno de los entrevistados de este estudio ha manifestado que:

“[...quien decide qué producto forma parte o no de un programa presupuestal es la entidad responsable de un PP, en el caso del PAN, es el MINSA quien tiene la decisión. Desde el MEF, lo que se hace es revisar la información disponible (mejor evidencia disponible) que sustente la pertinencia del producto en el PP y se hace las recomendaciones al sector. Desde el MEF interesa poder tener de la manera más sencilla identificada una línea de gasto que tenga cómo medir su desempeño...]”.

6.5.2. Interés del tomador de decisiones

Esta dimensión se indagó con una pregunta que hacía referencia a los factores que estaban relacionados para que el decisor de política tome una decisión, obteniéndose según lo referenciado por seis entrevistados que la toma de

decisiones depende en gran medida de la personalidad de la persona que está dirigiendo y su formación académica. En palabras de uno de los entrevistados:

“[... si le mete o no dinamismo, si es más pasivo... son como características de su personalidad como factor humano...]”.

También se ha obtenido que, para la toma de decisiones, la evidencia constituye un factor muy importante, esta debe ir acompañada del conocimiento de gestión y el conocimiento del proceso de la idiosincrasia de las instituciones del Estado, de modo que pueda tener mayor repercusión en la toma de decisiones a nivel político.

Otro factor identificado para la continuidad de las decisiones implementadas es el interés del político, ya que generalmente

“[...no tienen esa mirada de qué se ha hecho, qué ha funcionado... prima el yo llego y cambio todo porque todo está mal. Entonces, la parte técnica, va a hacer incidencia sobre lo que se estaba haciendo, en esta marcha se puede mejorar esto, o hacer lo otro. Y a veces hay preguntas que no esperan todo el ciclo de evidencia, sino que quieren respuestas ya o para ayer...]”.

Así mismo, se rescata que la mirada del político es distinta a la del investigador. En términos de uno de los entrevistados:

“[...entra en juego el qué me propones y el qué me conviene. Por ello se debe tener en cuenta cómo piensan los actores, ya que “un político va a pensar en tengo que hacer esto y tengo que estar saliendo para decir que ya se está moviendo y haciendo algo para solucionar el

problema. Por el contrario, un investigador va a pensar en: necesito probar esto en tal lugar, luego necesito escalar, pero esto me va a tomar tiempo...]”.

También se obtuvo que es necesario identificar en las propuestas técnicas que se elaboren y se presenten, aquellos resultados que puedan ser demostrables a corto tiempo (que pueda ser mostrado por el político como avance concreto), de modo que pueda ser considerada como una propuesta viable para el político. En palabras de un entrevistado:

“[...cuando como técnico o investigador lleves una propuesta, el político te va a decir: ¿qué podemos hacer? y lo que tú me dices yo lo puedo traducir en un modelo presupuestal, brindar recursos a través de mis instancias, pero que me dé reconocimiento a corto plazo...]”.

También se identificó que la premura por tener respuestas rápidas se debe a la alta rotación de los funcionarios y a la presión por mostrar resultados. Respecto a lo primero, en palabras de una entrevistada:

“[...un día soy ministro/ministra/director/directora de algo (por decirte como ejemplo) y al siguiente no sé. Incluso en la mañana tengo cargo y en la tarde/noche no sé, ha sucedido...]”.

Esto muestra lo frágil que es la institucionalidad de nuestro país. Como lo diría otro informante:

“[...Lo ideal es pensar en un ciclo de políticas públicas basadas en evidencia, pero un político no tiene tiempo ni la expertis de un

investigador o técnico, por ello un político quiere resultados a corto plazo y lo que uno puede hacer es mostrar la cartera de alternativas en la cual él puede tomar algún camino. Normalmente de toda la propuesta que haces, toma aquello que puede mostrar a corto plazo...]”.

Los/las entrevistados/as han hecho mención que, para mejorar la gestión pública y la toma de decisiones, se debería asegurar la permanencia de un mínimo de un año del gestor (tiempo que dura la implementación de un Plan Operativo Institucional), de modo que se pueda viabilizar las intervenciones.

Por otra parte, cuatro de los/ las entrevistados/as han hecho mención que para la toma de decisiones se hace teniendo en cuenta la normativa y, si bien esta puede elaborarse desde la parte técnica, a la par también implica desarticular una serie de normas de modo que no se contradiga con la elaborada para la implementación de una nueva decisión. Esto pareciera ser un factor que debe tenerse en cuenta: tiempo de adecuación de normatividad y el tiempo de implementación plena de dicha normatividad que hasta el primer nivel de los servicios de atención puede demorar hasta tres años para conocerse.

Además de lo mencionado, y con la percepción de otra informante, se podría concluir que, para la implementación de una decisión y que ha funcionado en el PAN, se requiere de:

“[...1. Número de aliados estratégicos desde el Gobierno Regional, que apoyen en la implementación;

2. Costo que representa la implementación de la decisión;

3. *Disponibilidad de personal con competencias técnicas para implementar la decisión;*
4. *Ganancia política para el político que decida implementar la decisión;*
5. *A veces funciona mejor condicionar la implementación de cierta decisión al acceso de mayores recursos o de sanción por parte de las entidades competentes;*
6. *Evidencia, es decir, demostrar con datos que la que la implementación de la decisión, de una forma u otra, obtendrá resultados...]”.*

6.5.3. Procedimiento para evaluar las decisiones (tipos de procesos)

La pregunta con la que se indagó esta dimensión hace referencia al cómo o con base en qué, se toman las decisiones. Según lo referenciado por uno de los entrevistados sugiere que:

“[...no existe un mecanismo como tal que permita evaluar las decisiones que se tomen sobre un determinado tema... para la implementación de un producto dentro de un Programa Presupuestal se evalúa su causalidad con el resultado buscado por el PP, es decir, que se cuente con evidencia de que lo que se entrega en el producto...]”.

También se rescató que para que una propuesta sea viable y se pueda tomar decisiones para su implementación, debe estar protocolizada y tener claro el costo

que acarrea. En términos de uno de los entrevistados, se considera que la implementación de una decisión:

“[...No es compleja en el sentido de que tienes que identificarla, protocolizarla y costearla. No puedes presentar algo que no sabes cuánto cuesta. En base a eso se puede tomar a una decisión...]”.

Otro informante comentó que:

“[...En el MEF sirve tener datos sobre cuánto costaría la propuesta y de esa inversión cuánto retornaría. En el Ministerio se busca siempre primero un análisis de costo beneficio, aunque sea de manera muy básica, se analiza también la pertinencia normativa y de competencias de quién lo vaya a implementar, a veces este segundo punto limita mucho la implementación de las propuestas técnicas. Un punto adicional es la disponibilidad de información para realizar el monitoreo y evaluación de la iniciativa...]”.

Por otro lado, dos informantes, han señalado que el uso de la evidencia para la toma de decisiones se suele quedar como la “*intención*”, porque no es determinante que aquellas intervenciones que tienen evidencia se implementen, ya que influye el factor político para la toma de decisiones. En este mismo sentido, según otro informante, el hecho de que se mantenga un producto o no está influenciado por:

“[...las dinámicas interinstitucionales, el peso de las instituciones que están comprometidas dentro de un Programa Presupuestal, donde influye la capacidad técnica del sector para articular intervenciones ...]”
y no precisamente solo depende de la evidencia.

Adicionalmente, también se encontró que:

“[...Si sustentas algo nuevo a veces tienen más peso la injerencia política y la presión social que puede efectuarse desde la sociedad civil y para ello, un buen aliado es la Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza...]”.

En el caso del PAN, parece que la participación de esta instancia, unido a otras organizaciones que hacían incidencia, repercutió sobre la decisión de implementación.

6.5.4. Relación entre decisión e implementación

En esta dimensión se usó una pregunta referente a las repercusiones (positivas o negativas) que tuvieron las decisiones tomadas. De esto se rescató que para lograr identificar las repercusiones que tienen las decisiones, debe tenerse claro la planificación y puntos de control dentro de un determinado programa o política y para esto debe instaurarse una cultura de evaluación que se dé de forma constante y/o pertinente de acorde a las circunstancias. Con un cambio de mirada en la evaluación donde sea considerada como una herramienta para mejorar su gestión, mas no como una especie de fiscalización a sus labores para establecer sanciones.

En los términos de uno de los entrevistados:

“[...Si la evaluación no te dice que es lo que se está haciendo mal o que es lo que se debería mejorar, entonces no sirve la evaluación. En este sentido, el tema de las evaluaciones estuvo cojo porque el grupo que manejaba las evaluaciones era un grupo diferente que manejaba formulación, la visión que tenían era totalmente distinta...]”.

Las decisiones deben tomarse conociendo el entorno, contexto y la realidad de la población, de este modo se puede lograr una repercusión positiva en las políticas. En el caso del PAN la implementación inicial tuvo éxito porque se consideró el reconocer los recursos, las necesidades y las brechas que presentaban los Gobiernos Regionales y locales. De esto se intuye que la implementación de una decisión para que tenga una repercusión positiva no debería tomarse desde el escritorio. Sin embargo, parece ser que esto ha dejado de realizarse esto en los últimos años, trayendo una repercusión negativa para la articulación y los objetivos iniciales por las que se tomaron decisiones. En los términos de unos de los entrevistados:

“[...La visión marca mucho la toma de decisiones [...] en el sector social debe primar más lo técnico que lo político, eso es un hecho porque lo técnico está ligado a la generación de evidencia que es lo que me va a decir qué me va a dar resultados, y además, sin datos no puedes tomar decisiones [...] Pero, tener una mirada más más técnica que social es un riesgo porque no conocen la realidad, y cuando no conoces la realidad no puedes tomar decisiones porque no aterrizan de forma adecuada o si lo hacen, se realizan con muchas deficiencias...]”.

Aunado a lo anterior, la repercusión por no conocer la realidad y complejidad del territorio peruano al implementar una decisión es la capacidad de adecuación en los distintos niveles de Gobierno, lo cual complejiza el cumplimiento de objetivos. Por lo tanto, las evaluaciones que se realicen en estos niveles deben considerar la caracterización del entorno y no tener evaluaciones con “*listas de cotejo de actividades*”, como ha sido reportado por algunos entrevistados.

Finalmente, también se logró identificar que una estrategia que podría contribuir a lograr una repercusión positiva en las decisiones a implementar es que se tenga una mezcla de talento joven con aquellos que tengan trayectoria, de modo que se pueda tener una complementariedad. Ningún extremo parece ser positivo: los jóvenes como tomadores de decisiones tienen la limitante de conocer procesos, gestión, territorialidad entre otros, por lo que no es positivo que las personas con experiencia sean separadas de estos cargos porque conocen la dinámica. Sin embargo, los más jóvenes pueden aportar nuevas iniciativas y contribuir a actualizar otras. Además, se contribuye a formas capacidades humanas y a largo plazo, ir modificando y/o fortaleciendo capacidades institucionales de forma positiva.

6.6. DATOS NO PREVISTOS EN ESTE ESTUDIO

De las entrevistas se rescata que la dinámica de la toma de decisiones es muy conocida entre los funcionarios, pero no siempre queda registrado documentalmente, por lo que aquellos nuevos gestores que ingresan al sistema público no tienen siempre referencia de la forma en que deben gestionar y tomar decisiones ante procesos que son continuos. Las sistematizaciones de experiencias no son habituales en este programa y parece ser que al igual que en otras instancias del Estado.

Respecto a los servicios de salud, que se brinda y que responden al PAN (incluso los que no responden al PAN y que están en el sector salud), los entrevistados sugieren que estos deben tener una adecuación en la atención debido por el cambio en el contexto que se ha tenido en los últimos años. La reflexión de una de las entrevistadas al respecto es que:

“[...]se viene trabajando con los mismos horarios, las mismas intervenciones desde hace años. Se cuestiona que las madres no lleven a sus hijos a CRED, a vacunas, etc. Sin embargo, los horarios de atención en salud no son amigables porque siguen teniendo un horario pensando siempre en el personal de salud y no en el usuario. Por ejemplo, una mujer que trabaja en la ciudad tiene que asistir a su trabajo porque posiblemente de eso tenga para asegurar alimentación como gasto básico en su hogar, si deja de asistir un día para llevar su hijo a CRED (porque asistir a un establecimiento de salud implica pasar largas horas), pierde un día de trabajo y por tanto es un día de ingresos menos y riesgo de que no tenga ingresos para cubrir sus

necesidades de ese día. ¿Cuál sería la solución? Trasladar la atención a horarios más tarde (8 pm) o sábados por la tarde, etc. Un horario donde pueda la familia atender...]”.

En las entrevistas, pareciera que los gestores en algunos casos temen el tomar decisiones, pese a que tengan una formación técnica alta. Esto por las implicancias en normatividad y la repercusión política, en algunos casos. Sin embargo, uno de los entrevistados también comenta que, al margen de no saber elegir entre las propuestas, los tomadores de decisiones, y sobre todo los más jóvenes, deberían tener en cuenta que:

“[...la vida real es diferente a la universidad, y cuando tú tomas decisiones la peor decisión a tomar es la que no tomas. Tú tienes que tomar una: si es buena, en buena hora, si es mala, en buena hora porque la mala decisión la identificas rápido y te permite avanzar, pero, si no tomas ninguna decisión te lleva al retroceso...]”.

6.6.1. De la gestión territorial para la toma de decisiones

Otro aspecto resaltante de los entrevistados y que ha sido recurrente por la mayoría de los/as entrevistados/as corresponde a la gestión territorial que debe tomarse en cuenta en la toma de decisiones y en la gestión. En este contexto, con el PAN se tuvo la idea de fortalecer capacidades técnicas en los gobiernos regionales y locales, pero parece ser que esto se ha debilitado con el paso de los años y esto ya no es eficiente. En términos de una de las entrevistadas:

“[...la idea era fortalecer una masa crítica en las regiones y localidades respecto a estos programas, por ahí está el vacío más grande en la relación intergubernamental y en general capacidades estatales más solidad en el gobierno regional y local...]”.

Pese a la descentralización de las instancias del Estado, así como del presupuesto, los/as entrevistados/as mencionaron que se sigue teniendo una mirada centralista, teniéndose así a profesionales de alto nivel técnico en el nivel central de los distintos ministerios, pero no se cuenta con esa misma capacidad y nivel técnico en los Gobierno Regionales y Locales. Inclusive, se tiende a captar el talento identificado en las regiones hacia el nivel central, dejando este vacío en los Gobierno Regionales y Locales. Esto, por tanto, constituye una barrera que limita la toma de decisiones más acertadas porque se ve afectada la capacidad institucional también. En palabras de una entrevistada:

“[...no solamente es un problema de desarrollo de capacidades humanas de habilidades humanas, de habilidades. Es también un problema de desarrollo de capacidades institucionales, recursos, normal que le posibiliten al gobierno regional o local, posicionarse como gestor estatal...]”.

En este mismo sentido, otra reflexión interesante de una entrevistada es que se deben activar y/o fortalecer aquellos espacios que servían para la integración, articulación y/o el fortalecimiento de capacidades humanas e institucionales:

“[...estamos en una etapa de menor impulso democratizador, pero sí sería bueno en esa labor forzar espacios como el Acuerdo Nacional, la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza o los espacios que

se crearon legalmente. Incluso dentro de la ley de reforma del poder ejecutivo de articulación intergubernamental, esos son los que más se han debilitado. Cada ministerio tiene por Ley una comisión intergubernamental pero muy pocas funcionan, y si funcionan, funcionan para cosas vagas teóricas y no para estas prioridades de atención que requiere la política...]”.

Según el análisis de a nivel intersectorial (trabajo y relación entre los ministerios de Estado), ya se tiene pauteada la dirección que se debe seguir y podría seguir profundizándose en pro de lograr tomar decisiones que permitan una gestión más articulada, pero a nivel intergubernamental (con los Gobiernos Regionales y Locales), constituye un reto grande porque es donde existe la mayor debilidad y esto, puede deberse a que los espacios de integración y articulación son están siendo utilizados apropiadamente y se tiende a subestimarlos, ya que:

“[...todavía hay una visión de esta capa tecnocrática que quiere ser más eficiente, que ha puesto impulso por ser mejor y hay una visión bastante centralista de las decisiones y un nivel de desconfianza muy grande en el tipo de decisiones que toma el Gobierno Regional y Local. Por ejemplo, el MIDIS ha desarrollado mucho el tema de los estímulos presupuestales, entonces, le pones estímulos de presupuesto para que se porten bien y para que hagan los procesos adecuados, pero se termina el estímulo y se termina el buen comportamiento. Y ha puesto menos esfuerzo en el desarrollo de capacidades en una construcción de relaciones horizontales con el gobierno regional y local...]”.

6.7. RESUMEN DEL ESQUEMA DE TOMA DE DECISIONES DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Si bien las respuestas obtenidas para los diferentes casos de este estudio son variadas, parece ser que la toma de decisiones que se ha dado en el PAN es mucho más compleja y abarca más que los modelos de toma de decisiones, tal como se muestra en la figura N°12. Así, la demanda para ser priorizada la desnutrición crónica infantil como Programa Presupuestal, dentro de la Política Social, nació de la necesidad de tener una respuesta de solución a las altas tasas de prevalencia de la desnutrición crónica, pero a su vez, también existía el interés en política previa (independientemente de que fuera efectiva o no).

Por su parte, la demanda social en el caso del PAN se logró mediante la participación de la Sociedad Civil (ONGs, MCLCP y otras instancias), las cuales hacían incidencia sobre el problema de la desnutrición en diversas instancias de gobierno. Esto logró comprometer al político para que tome la decisión de priorización del problema y en base a ello tome decisiones para la implementación del programa.

Un factor clave que influye en la toma de decisiones es la coyuntura social y política que ha tenido el tema, en tanto que la infancia es un grupo priorizado y convocante. Asimismo, la normatividad también influye en la toma de decisiones en el marco de que toda decisión para implementación debe tener un marco legal y si bien, esta normativa puede construirse, existe una dependencia de lo que ya existe. Del mismo modo, el poder para la toma de decisiones es otro factor influyente, y es este uno de los más sesgados por el componente humano, en la medida que depende de

factores como el conocimiento técnico, político y de gestión que tenga el tomador de decisiones, pero también de sus perspectivas, peculiaridad de personalidad y hasta del sentido común para apostar por una decisión de solución. Por su parte, los modelos de toma de decisiones en este contexto, pasan a ser solo un componente de la toma de decisiones y como se explicó en el apartado anterior, en el caso del PAN han sido una mezcla de los elementos de los modelos de toma de decisiones.

Por otro lado, las propuestas técnicas para la decisión con relación a la solución de un problema son también parte de los factores que se toman en cuenta para la toma de decisiones. De la experiencia del PAN se rescata que la evidencia debe ser oportuna (no se puede tomar una decisión en base a una evidencia que estará disponible cuando termine una investigación), pero también estas deben tener elementos que reflejen la realidad de la población donde se implementará, y además deben tener una propuesta de costo-efectividad e identificar cual sería la ganancia para el político si es que se implementa la propuesta técnica, considerando que el político busca tener resultados visibles en corto tiempo. Aunado a esto, está el conocimiento de la disposición de recursos físicos y financieros que implica tomar la decisión de implementación de una alternativa, pero también del recurso humano disponible y el que se requeriría para la implementación.

Con todos estos factores, se procede a la elección de una propuesta técnica o a la construcción de una en base a la mezcla de propuestas técnicas, y sigue su proceso de implementación, el seguimiento o monitoreo y evaluación, que por normatividad la entidad responsable de la dirección/gestión debe designar los responsables para hacerlo. Si bien con esto se da una respuesta a la problemática que está resaltada en la demanda social, este proceso de toma de decisiones es continuo, por lo que cada

respuesta que sale de la implementación, el seguimiento y evaluación pareciera retornar al ciclo de toma de decisiones, ya que le corresponde al técnico/gestor/técnico-político el tomar decisiones a menor escala pero que involucran los distintos factores mencionados.

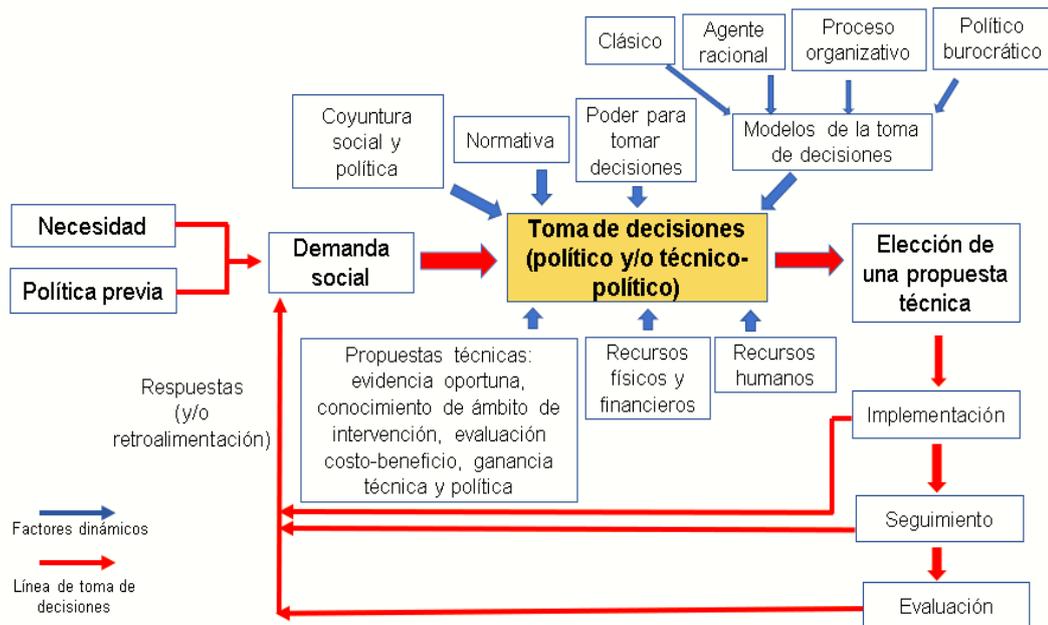


Figura N°12. Esquema de toma de decisiones en el PAN.
Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, esta mirada aún ha sido direccionada a identificar factores relacionados más a la toma de decisiones provenientes desde el Poder Ejecutivo y sus organizaciones, pero no se profundizó en la complejidad del Poder Legislativo. Por tanto, el esquema propuesto en la figura N°12, puede ser aún más complejo.

VII. DISCUSIÓN

Esta investigación enmarcada en la toma de decisiones en el PAN no tiene precedentes, por lo que, la discusión que se presenta a continuación tiene aproximaciones parciales respecto al tema de estudio abordado en esta tesis.

En Perú, las evaluaciones que se han realizan cada año por parte del MEF al PAN están enfocadas básicamente a evaluar el cumplimiento de metas físicas y financieras. Las investigaciones realizadas mediante tesis al PAN siguen la misma línea del MEF, pero a menores niveles como por ejemplo gobiernos regionales, gobiernos locales, Direcciones Regionales de Salud, Redes de Salud, y/o Establecimientos de Salud, y solo algunos hacen mención o buscan enfocarse en evaluar calidad de los servicios que se brindan.

Pareciera ser que la evaluación que más se acerca a una sistematización es la realizada por el Banco Mundial: “Perú dando la talla”(13) que recoge y evalúa la experiencia exitosa de Perú en la reducción de la desnutrición crónica, pero no ahonda en el PAN y las decisiones que se tomaron en este. Por ello, evaluaciones de la toma de decisiones en políticas sociales relacionadas a salud y nutrición no se ha logrado identificar.

El estudio denominado “El proceso de toma decisiones en políticas públicas” evalúa la relación que existe entre las decisiones y las políticas públicas. El proceso que se describe y que se muestra en la figura N°13, describe una forma lógica de tomar decisiones, haciendo mención que existen factores externos e internos que influyen en la toma de decisiones. Aunque no se menciona de forma literal, tiene elementos de modelo de decisiones del Agente Racional en la medida de que propone la

comparación de alternativas (31). En comparación con la toma de decisiones que se ha seguido en el PAN, se discrepa en la medida de que en el artículo se asume que el proceso de toma de decisiones es lógico, ya que debe seguirse a modo de secuencia de un plan: primero se hace el paso A, luego el B, luego el C, etc. Sin embargo, en el PAN se ha visto que los factores influyentes en la toma de decisiones pueden actuar en sinergia y no por fases.

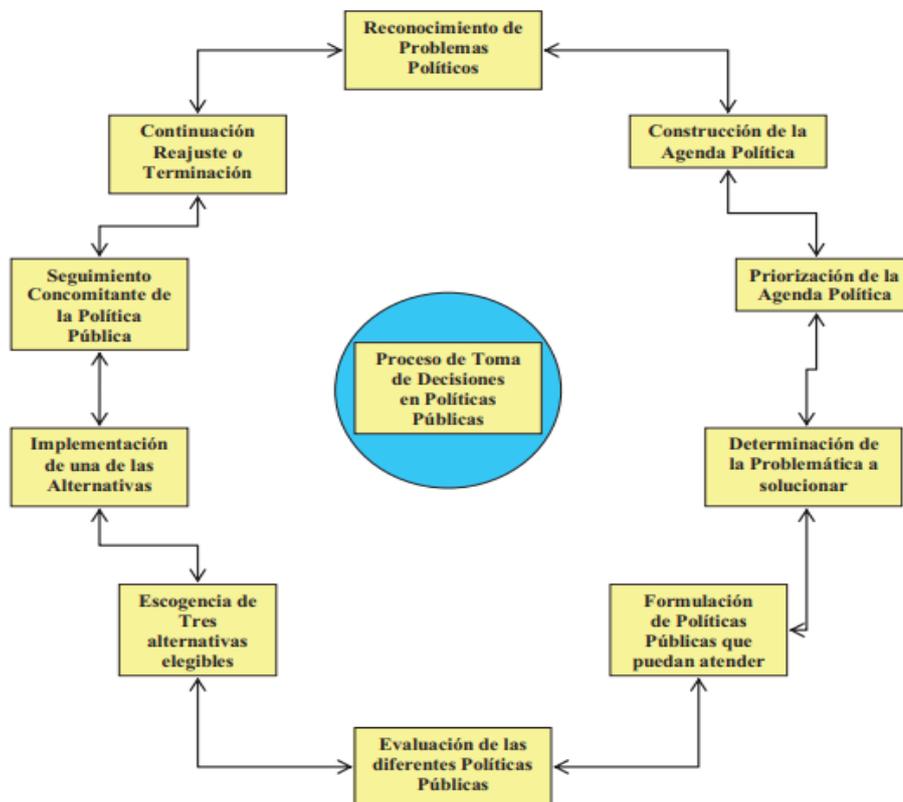


Figura N°13. Proceso de toma de decisiones en políticas públicas

Tomado de: Tomado del documento “El proceso de toma de decisiones en políticas públicas”.

Por otro lado, considerando que la toma de decisiones en el PAN tiene diversos factores influyentes, aunque suene a vezada la extrapolación, concebir que solo con base a la evidencia se tomen decisiones para implementación estaría siendo un grave error de percepción, ya que la toma de decisiones no se constituye como una

“receta médica” para dar solución a un problema identificado. Con este punto concuerda una revisión literaria consultada en este estudio, ya que considera que:

“ la capacidad de transformar propuestas técnicas y científicas en cambios de políticas para ser implementados [...] o reformas de políticas, es un proceso que involucra mucho más que los actores, la voluntad o incluso la calidad técnica de la información científica que recomienda tal cambio, sino que influyen factores ideológicos, políticos y coyunturales, siendo estos estos determinantes para la formulación de una propuesta” y además, debe tenerse en cuenta que *“el proceso de cualquier política implica numerosas variables intervinientes que pueden combinarse en gran medida formas aleatorias que dificultan predecir el resultado de dicha interacción”* (32)

Con esto, no se pretende deslegitimar la importancia de la evidencia, muy por el contrario, la investigación es un factor clave para la toma de decisiones y debe seguir siendo fortalecida, pero también hay la necesidad de darle un enfoque a la evidencia de modo que se pueda contextualizar mejor y adecuarla al tipo de comunicación que se debe tener en los distintos niveles de la toma de decisiones (entre investigadores, los formuladores de las propuestas técnicas y los tomadores de decisiones).

Así mismo, la evidencia debería contemplar el calendario para la toma de decisiones de la designación del presupuesto del Estado (fechas de debate de presupuesto,

tiempos de trámites administrativos y burocráticos). De esta forma, la evidencia que se incluye en las alternativas de solución será oportuna.

Respecto al déficit de sistematización de procesos y experiencias en el PAN, un factor que debe comprenderse es que generalmente la carga administrativa que se maneja en nivel de los gestores que tienen capacidad de tomar decisiones es alta, por lo que, por disposición de tiempo la sistematización de experiencias se vuelve un objetivo/meta/desafío complejo de materializar.

En otro artículo que revisa la toma de decisiones en la salud pública, sugiere que la toma de decisiones en el sector salud es complejo y dinámico, ya que las situaciones son diferentes entre sí. Además, sugiere que al ser el medio altamente dinámico existe gran incertidumbre, el tiempo se convierte en un factor determinante para tomar decisiones y las personas involucradas son múltiples. Esto concuerda con los resultados de esta tesis, ya que debido a la alta rotación del personal que toma decisiones, el factor tiempo y la incertidumbre está siempre presentes; además, cada factor identificado como influyente en la toma de decisiones, tiene tras de sí diversas personas involucradas(33).

En los casos estudiados del PAN, aparece de forma reiterada que las decisiones han buscado responder a un objetivo, la utilidad de la decisión y el poder de las organizaciones político, técnico y presupuestal también ha sido relevante para los cambios en el PAN; así como el responder a un objetivo, lo cual indicaría que en este programa en el periodo de estudio 2008-2018, ha seguido una direccionalidad para obtener resultados.

En este mismo sentido, un elemento que no ha sido identificado en la toma de decisiones de los casos revisados en esta tesis corresponde a la toma de decisiones para “evitar incertidumbre o riesgo” del Modelo de Proceso Organizativo, lo cual da indicios de que los tomadores de decisiones del PAN no se han limitado a elegir la primera alternativa de solución, siendo esto positivo porque indicaría que existió un raciocinio para elegir y discutir alternativas, aunque estos últimos elementos hayan sido identificados con menos frecuencia. Así mismo, pese a que el uso de la evidencia se rescató como un factor importante para la toma de decisiones, este no es determinante para la toma de decisiones ni para la elaboración de una propuesta técnica completa, por tanto, las entidades dedicadas a la generación de evidencia y/o la academia deben contemplar otros factores dinámicos que influyen en la toma de decisiones.

Por otro lado, el trabajo intersectorial e intergubernamental con el que inició el PAN fue muy relevante. Este tipo de estrategias se debería potencializar y ampliar la mirada de actores participantes, de modo que diversos actores se integren con el fin de obtener mejores resultados y alcances en las propuestas de solución de los programas. De esta manera se podrá evaluar o realizar propuesta de programas y/o políticas donde se incluya un análisis más amplio de contextos socioeconómicos, políticos, y hasta históricos más amplios y se evitarían las percepciones tradicionales donde se conciben la toma e implementación de decisiones como procesos lineales. En este mismo sentido, la verticalización en la toma de decisiones debe reconocerse como un problema y, por tanto, se debe rescatar y fortalecer aún más las relaciones horizontales con los distintos gobiernos regionales y locales tomando en cuenta, en la medida que sea posible, las necesidades, dificultades y

oportunidades que tengan para la implementación de una decisión o para proponerla.

Los entrevistados también refirieron que colocar al PAN dentro de la estrategia del PpR ha sido en principio eficiente para proteger los recursos destinados a las actividades del PAN y direccionar las intervenciones, pero que el programa requería una actualización por el contexto actual. En este sentido, un reporte de la Contraloría General de la República en el 2015 encontró que la designación presupuestal había aumentado en los PP y en el caso del PAN tenía una buena ejecución, por lo que no se le consideraba un programa en riesgo de ejecución presupuestal(34).

Sin embargo, en otra evaluación realizada por esta misma instancia en el 2016, encontró que en el primer nivel de atención no cumplía con las actividades que forman parte del producto de suplementación con hierro, siendo ineficiente la entrega de micronutrientes porque solo llegaban al 0.9% de niñas y niños que completaban el esquema de suplementación de forma continua, y el 4.7% culminaban el tratamiento en el mes que les correspondía, pero no de forma continua. Además, el 87% de los niños iniciaban suplementación sin consejería nutricional y también incumplían con la medición del dosaje de hemoglobina, ya que solo el 0.7% tenía dosaje a los 6 meses(35). Así mismo, en otro informe emitido en el 2018 (aunque a nivel micro) en el Hospital de Barranca-Lima, se encontró que se carecía de personal capacitado para atención a CRED y los insumos para la atención en este servicio no eran los adecuados, poniendo en riesgo la atención de calidad que debería brindarse, como parte del PAN(36).

Si bien las deficiencias descritas pueden haberse subsanado, lo relevante de estos hechos es que las actividades de los productos (tomados como casos en este estudio), no se estarían ejecutando de forma apropiada por las diversas limitaciones que pueden existir, y esto finalmente afecta al resultado que busca el PAN. Por ello, en relación con lo mencionado por los entrevistados, “conviene actualizar el PAN”, y quizá retomar estrategias que se usaron en la implementación, como el hecho de recoger las necesidades de cada región o ámbito local, para fortalecer las capacidades de respuesta en los diferentes servicios de salud.

Una de las dificultades más relevantes presentada en este estudio es la dispersión de la información en archivos, y además no se encontró análisis ni evaluación de toma de decisiones en Programas Presupuestales o políticas en Perú, lo cual ha complejizado el poder contrastar la experiencia. Las evaluaciones que se han encontrado son de espectro amplio, pero no aterrizan en la toma de decisiones y las evaluaciones internas de avance de los productos (considerados como casos en este estudio) son muy dispersas o no está disponible para acceso público.

En este mismo sentido, las decisiones de los coordinadores del PAN con el MEF tienen como única referencia el anexo 2 del PAN, pero en este no explica el “por qué o justificación de la decisión” respecto a los cambios en el programa. En el Anexo 2 del PAN se menciona que debe hacerse como parte de la evaluación del PAN, investigación cualitativa, pero estos informes de evaluaciones no son de acceso público (de haberse realizado).

Otra limitación de este estudio ha sido no tener documentos de sistematización de experiencias en el PAN, no se puede contrastar a detalle lo mencionado por los

actores entrevistados. Las respuestas de los entrevistados tienen un marco de subjetividad importante basado en sus percepciones y experiencias. Y este estudio ha intentado plasmar estos casos, volviéndose así una interpretación de la realidad a partir de la percepción y experiencia los actores entrevistados. En otros términos, se ha realizado una especie de una interpretación secundaria de la realidad, en base a lo reportado por actores que tienen la interpretación primaria. Por ello, se requería ampliar este tipo de investigación a diversos actores de toma de decisiones en los niveles regionales y locales, de modo que se pueda tener mayor saturación de información.

VIII. CONCLUSIONES

- La implementación del PpR para el PAN ha significado la oportunidad de establecer una estrategia sólida direccionada a reducir DCI, orientar el presupuesto a las actividades priorizadas y fortalecer instancias claves para la implementación del PAN.
- El proceso de toma de decisiones que se ha evidenciado en la implementación del PAN y los cambios/modificaciones que han existido dentro del PAN, es altamente complejo y la forma en cómo se han tomado las decisiones en el periodo de estudio dependieron de factores como la coyuntura social, prioridad política, la capacidad técnica, el permanente desarrollo en la normativa (creación de nueva, modificaciones y/o derogaciones), la capacidad de las instancias para realizar cambios, la factibilidad de medición de indicadores, entre otros.
- Aunque pareciera que se ha tenido una tendencia hacia el Modelo Clásico y el Modelo del Agente Racional respecto a la toma de decisiones, por la mezcla de los elementos de los otros modelos, no se puede definir de forma concreta un modelo único que se siguió para la toma de decisiones en el PAN en el periodo de estudio (2008-2018).
- Adicionalmente, se rescató factores como la alta rotación de funcionarios, el interés del político, el conocimiento de gestión pública y la territorialidad que influyen en el tomador de decisiones.

IX. RECOMENDACIONES

- Debe ponerse en agenda el sistema de la carrera pública u otras estrategias, de modo que los cargos de alta toma de decisiones como el de las direcciones ejecutivas de las instancias no decanten en asignaciones de confianza, y contribuya a tener más estabilidad en puestos clave para la gestión.
- Al formular una propuesta de intervención en política social y/o modificación de una política ya existente, considerar los factores financieros, evidencia, impacto social y mecanismos de comunicación para con la población, e indagar dependiendo del nivel donde se tome la decisión.
- Tener en cuenta las necesidades, características geográficas y culturales, así como las capacidades de las regiones, para la implementación de una decisión.
- Al elaborar y presentar las propuestas técnicas debería tenerse una previsión de resultados a corto plazo, que puedan ser convincentes para el político.
- Ampliar investigaciones sobre toma de decisiones a nivel local y regional sobre el PAN, así como a otros programas presupuestales, de tal forma que contribuyan a tener una mayor y mejor aproximación a la forma de tomar decisiones en el sector público.
- Fomentar que las decisiones que se tomen dentro de la gestión pública, tengan documentación de sustento, de modo que se pueda realizar procesos de sistematización de experiencias en diversas instancias, que sirvan de insumos para la toma de decisiones.
- Indagar sobre estrategias que se puedan usar para sensibilizar a la población respecto a problemas sociales, para que sean más visibles y las intervenciones que

se realicen en estas áreas sean reconocidas como gestiones de los gobiernos en turno, de tal forma que no solo se invierta en obras de infraestructura. Esto requeriría hasta cierto punto del uso de investigación antropológica en la población.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Una historia de 70 años de colaboración en salud con el Perú. Johns Hopkins University [Internet]. 2015. p. 3-31. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/PeruLegacy_Sp_webV26Oct.pdf
2. Instituto Nacional de Planificación. Consumo y demanda de alimentos. 1986. p.13-49.
3. Cooperación Internacional Efectiva. PL480 [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <http://web.entelnet.bo/sepl/historia.html>
4. Vásquez E. Programas sociales ¿de lucha contra la pobreza?: casos emblemáticos [Internet]. Lima, Perú; 2006 [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Programas_Sociales_EVasquez.pdf
5. Presidencia del Consejo de Ministros. DECRETO SUPREMO N° 080-2006-PCM Disponen actualizar el inventario de programas sociales y el establecimiento de lineamientos para su fusión, articulación y/o integración, 2006.
6. Presidencia del Consejo de Ministros. DECRETO SUPREMO N° 029-2007-PCM. Aprueban el Plan de Reforma de Programas Sociales. 2007.
7. Dirección Nacional de Presupuesto Público. Línea de Base 2008: Resultados de los Programas Estratégicos [Internet]. 2008 [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/linea_base2008PE.pdf
8. Ministerio de Economía y Finanzas. Portal de Transparencia Económica [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/portal-de-transparencia-economica>

9. Ministerio de Economía y Finanzas. Programa Articulado Nutricional [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/documentos-ppr/211-presupuesto-publico/presupuesto-por-resultados/2139-programa-articulado-nutricional>
10. Covian FG. Alimentación y nutrición | Francisco Grande Covian. Barcelona; 1984.
11. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 1998. 1998; p. 23-25.
13. Marini A, Rokx C, Gallagher P. Dando la talla: El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica. Banco Mundial. 2017; p.11-54.
14. Ministerio de Economía y Finanzas. Política Económica y Social [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822>
15. Dougherty JE. Teorías en pugna de las Relaciones Internacionales [Internet]. 1993 [citado el 14 de enero de 2021]. p. 481–515. Disponible en: <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Biblioteca/Contenido.aspx?o=5394&s=49>
16. Dirección General del Presupuesto Público. De las Instituciones al Ciudadano: La Reforma del Presupuesto por Resultados en el Perú. 2010.
17. Roberto García López MGM. La gestión para resultados en el desarrollo: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe [Internet]. 2010 [citado el 14 de enero de 2021]. p. 3–206. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-gestión-para-resultados-en-el-desarrollo-Avances-y-desafíos-en-América-Latina-y-el-Caribe.pdf>

18. Ministerio de Economía y Finanzas. ¿Qué es PpR? [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/ique-es-ppr>
19. Kim PS. Desafíos a la capacidad pública en la era de una administración pública en evolución y reforma del gobierno [Internet]. 2007 [citado el 14 de enero de 2021]. p. 511–537. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13316208>
20. Ministerio de Economía y Finanzas. Programas Presupuestales [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/instrumentos/programas-presupuestales>
21. Ministerio de Economía y Finanzas. ¿Cuáles son los contenidos mínimos de un PP? [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/instrumentos/programas-presupuestales/211-presupuesto-publico/presupuesto-por-resultados/5343-cuales-son-los-contenidos-minimos-de-un-pp>
22. Delgado I. Avances y perspectivas en la implementación del Presupuesto por Resultados en el Perú. Lima, Perú. Tesis de Maestría. Pontífica Universidad Católica del Perú; 2013. p. 7-136.
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática; Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); Ministerio de Economía y Finanzas. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2008. 2009; I(12):207-264.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. 2019; I(10):237–268.
25. Tanaka E. Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud. Lima, Perú. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. p.3-227.

26. Hermoza M. Presupuesto por Resultados y el Gasto Público en el Gobierno Regional y los Gobiernos Locales de la Libertad, periodo 2000-2015. Trujillo, Perú. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Trujillo; 2016. p. 10-90.
27. Quispe M. Influencia del Presupuesto por Resultados y su Incidencia de Gestión del Gasto de la Municipalidad Distrital de Atuncolla, periodo 2013-2014. Puno, Perú. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional del Antiplano; 2016. p. 81-133.
28. Cruzado V. Análisis del Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional sobre la Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 Años. Ministerio de Economía y Finanzas [Internet]. 2012 [cited 2019 Nov 24]. p. 3-30. Disponible en:
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/estudios/PAN_final_fusionado.pdf
29. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación, 5ta Ed. México D.F. McGRAW-HILL; 2010.
30. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; Cooperación Alemana-GZT. La reorganización de los programas sociales: Sistematización del proceso implementado durante el año 2012. 2013. p. 13-65.
31. González C, Gómez C. El proceso de toma de decisiones en políticas públicas. *Prospectiva*. 2015. 6;(12):75. DOI: 10.25100/prts.v0i12.956.
32. Almeida C, Báscolo E. Use of research results in policy decision-making, formulation, and implementation: A review of the literature. *Cadernos de Saude Publica*. 2006. 22; S7-S18
33. Ramos I, Gonzales M, Tetelboin C. La toma de decisiones en salud pública: una revisión del procedimiento desde el enfoque racional; *Rev. Salud Pública Y nutrición*. 2012. 13(2):1-13.
34. La Contraloría General de la República. Programas Presupuestales Evolución y Ejecución al I Trimestre 2015. [Internet]. [citado el 14 de

enero de 2021]. p. 1-27. Disponible en:
http://doc.contraloria.gob.pe/estudios-especiales/reportes/2015/Reporte_N08-2015-CG_EST.pdf

35. La Contraloría General de la República. Auditoría de desempeño a la suplementación con micronutrientes para la prevención de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses; 2016. [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021]. p. 3-45. Disponible en:
https://apps1.contraloria.gob.pe/SeguimientoPA/fileserver/161_IAU_20170404162523_Informe_606-2016-ADE.pdf
36. Gobierno Regional de Lima. Al programa articulado nutricional: niños con vacuna completa y niños con CRED completo según su edad; y enfermedades no transmisibles: tratamiento y control de personas con hipertensión arterial; 2018. [Internet]. [citado el 14 de enero de 2021]. p. 1-7. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/spic-informes-publicados/informes/2019/03/2019CSI433500004_ADJUNTO.pdf

XI. ANEXOS

Anexo N°01. Guía de entrevistas semiestructuradas a informantes clave

TOMA DE DECISIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL COMO POLÍTICA SOCIAL DESDE EL 2008 AL 2018

GUÍA DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS A INFORMANTES CLAVE

Indicaciones:

Es indispensable preguntar el periodo de cargo que tuvo, ya que de ello depende la indagación por los productos. Al entrevistado solo se le indagará por aquellos productos que estuvieron durante el periodo de su relación en el Programa Articulado Nutricional (PAN). Al costado de cada producto se especifica los años de vigencia o del interés del estudio.

I. Datos generales

1. Relación con el Programa Articulado Nutricional: _____
2. Cargo que ocupaba: _____
3. Periodo de cargo: _____

II. Evaluación de la implementación del Presupuesto por resultados (producto a indagar desde el 2008-2018)

1. ¿Por qué se decidió implementar en el 2007 el Presupuesto por Resultados?
2. ¿Quién (quiénes) tomó (tomaron) esta decisión?
3. ¿Qué tipo de factores estaban involucrados en esta decisión?
4. ¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión?
5. ¿Qué repercusión (positiva o negativa) trajo esta decisión para las políticas sociales en Perú?

III. Evaluación de la implementación del Programa Articulado Nutricional (producto a indagar desde el 2008-2018)

1. ¿Por qué se decidió implementar el PAN?
2. ¿Quién tomó la decisión para la implementación del PAN?
3. ¿Qué tipo de factores estaban involucrados en esta decisión?
4. ¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión para la implementación del PAN?
5. ¿Tenían los recursos y preparación suficiente para implementar el programa en ese momento?

IV. Evaluación en la implementación del producto Hogares afiliados al programa JUNTOS (producto a indagar desde el 2009-2011)

1. ¿Por qué se decidió separar al Programa Juntos?
2. ¿Quién (quiénes) tomó (tomaron) la decisión para la separación del Programa Juntos?
3. ¿Qué tipo de factores estaban involucrados en esta decisión?
4. ¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión?
5. ¿Qué repercusión (positiva o negativa), trajo esta decisión para el PAN?

V. Evaluación en la implementación del producto niños con vacuna completa, CRED, suplemento de hierro y vitamina A, según edad (producto a indagar desde el 2009-2018).

1. ¿Por qué se ha mantenido esta decisión desde su implementación en el 2008?
2. ¿Quiénes se han visto involucrados en esta decisión?
3. ¿Qué tipo de factores se han visto involucrados en esta decisión?
4. ¿Cómo o en base a qué se ha ido tomando la decisión de mantener este caso?
5. ¿Qué repercusión (positiva o negativa), ha traído esta decisión para el PAN?

VI. Evaluación en la implementación del producto niños menores de 3 años y gestantes atendidos con complementación alimentaria (producto a indagar desde el 2009-2012)

1. ¿Por qué se decidió separar la complementación alimentaria del PAN?
2. ¿Quién (quiénes) tomó (tomaron) la decisión para la separación de la complementación alimentaria del PAN?
3. ¿Qué tipo de factores estaban involucrados en esta decisión?
4. ¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión?
5. ¿Qué repercusión (positiva o negativa), trajo esta decisión para el PAN?

VII. Evaluación en la implementación del producto atención de EDA e IRA con y sin complicaciones y enfermedades prevalentes de la infancia (producto a indagar desde el 2009-2018)

1. ¿Por qué se ha mantenido este caso, desde su implementación?
2. ¿Quiénes se han visto involucrados en esta decisión?
3. ¿Qué tipo de factores se han visto involucrados en esta decisión?
4. ¿Cómo o en base a qué se ha ido tomando la decisión de mantener este caso?
5. ¿Qué repercusión (positiva o negativa), ha traído esta decisión para el PAN?

VIII. Evaluación en la implementación del producto gestante con suplemento de hierro y ácido fólico (producto a indagar desde el 2009-2018)

1. ¿Por qué se ha mantenido este caso, desde su implementación?
2. ¿Quiénes se han visto involucrados en esta decisión?
3. ¿Qué tipo de factores se han visto involucrados en esta decisión?
4. ¿Cómo o en base a qué se ha ido tomando la decisión de mantener este caso?
5. ¿Qué repercusión (positiva o negativa), ha traído esta decisión para el PAN?

IX. Evaluación en la implementación del producto atención de niños y niñas con parasitosis intestinal (producto a indagar desde el 2009-2018)

1. ¿Por qué se ha mantenido este caso, desde su implementación?
2. ¿Quiénes se han visto involucrados en esta decisión?
3. ¿Qué tipo de factores se han visto involucrados en esta decisión?
4. ¿Cómo o en base a qué se ha ido tomando la decisión de mantener este caso?
5. ¿Qué repercusión (positiva o negativa), ha traído esta decisión para el PAN?

X. Evaluación en la implementación del producto desinfección y/o tratamiento, vigilancia del agua para consumo humano (producto a indagar durante 2013-2014)

1. ¿Por qué se decidió implementar la desinfección y/o tratamiento, vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano dentro del PAN?
2. ¿Quién (quiénes) tomó (tomaron) la decisión para la modificación de la desinfección y/o tratamiento, vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano del PAN?
3. ¿Qué tipo de factores estaban involucrados en esta decisión?
4. ¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión?
5. ¿Qué repercusión (positiva o negativa), trajo esta decisión para el PAN?

XI. Evaluación en la implementación del producto comunidad accede a agua para consumo humano (producto a indagar desde el 2014-2018)

1. ¿Por qué se decidió implementar en el 2014, este producto?
2. ¿Quién (quiénes) tomó (tomaron) la decisión para su implementación?
3. ¿Qué tipo de factores estaban involucrados en esta decisión?
4. ¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión?
5. ¿Qué repercusión (positiva o negativa), trajo esta decisión para el PAN?

Anexo N°03. Matriz de análisis de información.

	Sentido de la decisión (orientación)	Capacidad de la organización para hacer valer una decisión	Interés del tomador de decisiones	Procedimiento para evaluar las decisiones	Relación entre decisión e implementación	Otros datos relevantes	Información adicional
CASOS	¿Por qué se decidió implementar /separar/modificar?	¿Quién/quienes tomó/tomaron la decisión?	¿Qué tipo de factores estaban involucrados en...?	¿Cómo o en base a qué se tomó la decisión de...?	¿Qué repercusión (positiva o negativa) trajo esta decisión?		
1. Implementación de PpR							
2. Implementación del PAN							
3. Hogares pobres afiliados al "Programa Juntos"							
4. Niños menores de 3 años y gestantes atendidos con complementación alimentaria							
5. Desinfección y/o tratamiento, vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano							
6. Comunidad accede a agua para el consumo humano							
7. Niños con vacuna completa, CRED y suplemento de hierro y vitamina A, según edad							
8. Atención IRA y EDA, con y sin complicaciones, enfermedades prevalentes de la infancia							
9. Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico							
10. Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal							

Anexo N°04. Cambios en normativa del esquema de vacunación

Normativa	Cambios en normativa
<p>Resolución Ministerial 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP: Norma Técnica en Salud que Establece el esquema Nacional de Vacunación”</p> <p>Finalidad: “proteger a la población peruana de contraer enfermedades prevenibles por vacunas”</p>	<p>El Esquema Nacional establece 17 vacunas, de las cuales 14 se aplican a menores de 5 años (relación con el PAN) y son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacuna BCG: Bacilo de Calmette-Guerin 2. Vacuna contra la Hepatitis B (HvB) 3. Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib) 4. Vacuna Toxoide Diftotétanao Pediátrico (Dt) 5. Vacuna Contra la Hemóphilus Influenzae Tipo B (Hib) 6. Vacuna Contra la Poliomiélitis: Vacuna Polio Inactivada (IPV o Salk) o Vacuna Oral de Poliovirus (bAPO o SABIN) 7. Vacuna Contra Rotavirus 8. Vacuna Antineumocócica 9. Vacuna Contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)

	<ul style="list-style-type: none"> 10. Vacuna Contra Varicela 11. Vacuna Antiamarílica (AMA) 12. Vacuna Contra Difteria, Pertusis y Tétano (DPT) 13. Vacuna contra la influenza
<p>Resolución Ministerial N°068-2018/MINSA, que modifica la NTS N°080-MINSA/DGIESP-V.04: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”, incorporando un anexo relacionado a la Vacuna Contra varicela</p>	<p>El Esquema Nacional establece 16 vacunas, de las cuales 13 se aplican a menores de 5 años (relación con el PAN) y son:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Vacuna BCG: Bacilo de Calmette-Guerin 2. Vacuna contra la Hepatitis B (HvB) 3. Vacuna Pentavalente 4. Vacuna Toxoide Diftotétanao Pediátrico (Dt) 5. Vacuna Contra la Hemóphilus Influenzae Tipo B (Hib) 6. Vacuna Contra la Poliomieltis: Vacuna Polio Inactivada (IPV) o Vacuna antipolio Oral d(APO)

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Vacuna Contra Rotavirus 8. Vacuna Contra Neumococo 9. Vacuna Contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) 10. Vacuna Antiamarílica (AMA) 11. Vacuna Contra Difteria, Pertusis y Tétano (DPT) 12. Vacuna contra la influenza 13. Vacuna Contra Varicela
<p>Resolución Ministerial N°651-2016/MINSA, que establece la NTS N°080-MINSA/DGIESP-V.04: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”,</p> <p>Modificada con Resolución Ministerial N°446-2017/MINSA respecto a: contraindicaciones de Vacuna Contra Influenza, Esquema de vacunación mayor de 5 años</p>	<p>El Esquema Nacional establece 15 vacunas, de las cuales 12 se aplican a menores de 5 años (relación con el PAN) y son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacuna BCG: Bacilo de Calmette-Guerin 2. Vacuna contra la Hepatitis B (HvB) 3. Vacuna Pentavalente 4. Vacuna Toxoide Diftotétanoo Pediátrico (Dt) 5. Vacuna Contra la Hemóphilus Influenzae Tipo B (Hib)

<p>y el Esquema de vacunación mayor de 5 años en riesgo y otros no concernientes a menores de 5 años. Se mantuvo el esquema de vacunación para menores de 5 años.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Vacuna Contra la Poliomieltitis: Vacuna Polio Inactivada (IPV) o Vacuna antipolio Oral d(APO) 7. Vacuna Contra Rotavirus 8. Vacuna Contra Neumococo 9. Vacuna Contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) 10. Vacuna Antiamarílica (AMA) 11. Vacuna Contra Difteria, Pertusis y Tétano (DPT) 12. Vacuna contra la influenza
<p>Resolución Ministerial N°510-2013/MINSA, que establece la NTS N°080-MINSA/DGIESP-V.03: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”</p>	<p>El Esquema Nacional establece 15 vacunas, de las cuales 12 se aplican a menores de 5 años (relación con el PAN) y son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacuna BCG: Bacilo de Calmette-Guerin 2. Vacuna contra Hepatitis B (recién nacido) 3. Vacuna Pentavalente 4. Vacuna Toxoide Diftotétanoo Pediátrico (Dt)

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Vacuna Contra la Haemophilus Influenzae Tipo B (Hib) 6. Vacuna Contra la Poliomieltis: Vacuna Polio Inactivada (IPV) o Vacuna antipolio Oral d(APO) 7. Vacuna Contra Rotavirus 8. Vacuna Contra Neumococo 9. Vacuna Contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) 10. Vacuna Antiamarílica (AMA) 11. Vacuna Contra Difteria, Pertusis y Tétano (DPT) 12. Vacuna contra la influenza
<p>Resolución Ministerial N°070-2011/MINSA, que establece la NTS N°080-MINSA/DGIESP-V.02: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”</p>	<p>El Esquema Nacional establece 15 vacunas, de las cuales 12 se aplican a menores de 5 años (relación con el PAN) y son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacuna BCG: Bacilo de Calmette-Guerin 2. Vacuna Pentavalente 3. Vacuna Toxoide Diftotétanoo Pediátrico (Dt)

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Vacuna Contra la Haemophilus Influenzae Tipo B (Hib) 5. Vacuna Contra la Poliomieltis: Vacuna Polio Inactivada (IPV) o Vacuna antipolio Oral d(APO) 6. Vacuna Contra Rotavirus 7. Vacuna Contra Neumococo 8. Vacuna Contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) 9. Vacuna Antiamarílica (AMA) 10. Vacuna Contra Difteria, Pertusis y Tétano (DPT) 11. Vacuna contra la influenza 12. Vacuna contra Hepatitis B (recién nacido)
<p>Resolución Ministerial N°457-2009/MINSA, que establece la NTS N°080-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”</p>	<p>El Esquema Nacional establece 14 vacunas, de las cuales 12 se aplican a menores de 5 años (relación con el PAN) y son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacuna BCG: Bacilo de Calmette-Guerin 2. Vacuna Pentavalente

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Vacuna Toxoide Diftotétanoo Pediátrico (Dt) 4. Vacuna contra Hepatitis B (recién nacido) 5. Vacuna Contra la Poliomiélitis: Vacuna Polio Inactivada (IPV) o Vacuna antipolio Oral d(APO) 6. Vacuna Contra Rotavirus 7. Vacuna Antineumococo heptavalente 8. Vacuna Contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) 9. Vacuna Antiamarílica (AMA) 10. Vacuna Contra Difteria, Pertusis y Tétano (DPT) 11. Vacuna contra la influenza 12. Vacuna Contra la Haemophilus Influenzae Tipo B (Hib)
<p>Resolución Ministerial N°610-2007/MINSA que establece la Directiva Sanitaria N°014-MINSA/DGSP-V.01: “Esquema Calendario Nacional de Vacunación”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vacuna BCG: Bacilo de Calmette-Guerin 2. Vacuna contra Hepatitis B (recién nacido) 3. Vacuna contra la influenza

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Vacuna antipolio Oral d(APO) 5. Vacuna Contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) 6. Vacuna Antiamarílica (AMA) 7. Vacuna Contra Rotavirus 8. Vacuna contra Neumococo
--	---

Anexo N°05. Cambios en normativa de CRED			
<p>Resolución Ministerial N°292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°040-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño”</p>	<p>Resolución Ministerial N°990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N°087-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y</p>	<p>Resolución Ministerial N°537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años”</p>	
<p>Crterios</p>			

		Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años”	
Finalidad	“Brindar atención integral de salud con calidad a la niña y niño, que responda a sus necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida como base para un desarrollo sostenible del país”	“Contribuir al desarrollo integral de las niñas y niños de cero a cinco años a través de evaluación oportuna y periódica de crecimiento y desarrollo y la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos para facilitar el acceso oportuno a intervenciones efectivas para su atención”	“Contribuir a mejorar el nivel de salud y nutrición de las niñas y niños menores de cinco años, mediante el control y seguimiento de sus potencialidades”
Recién nacido	-	2 controles: a los 7 y 15 días de vida	4 controles: 48 horas de dado de alta; a los 7, 14 y 21 días de vida

1 a 11 meses	6 controles: 1m, 2m, 4m, 6m, 7m y 9 meses	11 controles: 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11 meses	11 controles: 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11 meses
12 a 23 meses	4 controles: 12m, 15m, 18m y 21 meses.	6 controles: 12m, 14m, 16m, 18m, 20m y 22 meses.	6 controles: 12m, 14m, 16m, 18m, 20m y 22 meses.
24 a 59 meses	6 controles (2 controles al año): 24m, 30m, 36, 42m, 48m y 54 meses	12 controles (4 controles al año): a los 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.	12 controles (4 controles al año): a los 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.
Niños prematuros y/o bajo peso al nacer	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - A las 24 horas de haber salido de alta. - Cada 72 horas los primeros 15 días. - Semanalmente hasta salir de método canguro. - Cada 15 días hasta los tres meses de edad. - Mensualmente hasta el año de edad. - Cada dos meses hasta los dos años de edad. - Cada tres meses hasta los tres años de edad. - Cada seis meses hasta los cinco años de edad.

