

**DESCENTRALIZAR SALUD Y EDUCACIÓN.  
RESPONSABILIDADES, CAPACIDADES Y ARTICULACIÓN DE  
GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES RESPECTO A SALUD  
Y EDUCACIÓN EN DOS REGIONES AMAZÓNICAS DEL PERÚ:  
SAN MARTÍN Y LORETO.**

Informe Final  
Código de Proyecto: A3-PBN-T40-02-2013

**EMILIO LEGONÍA CÓRDOVA<sup>1</sup>**  
Grupo de Análisis para el Desarrollo – GRADE  
[elegonia@grade.org.pe](mailto:elegonia@grade.org.pe) / [emilio.legonia@gmail.com](mailto:emilio.legonia@gmail.com)

**13 de enero de 2015**

---

<sup>1</sup> El presente documento constituye el informe final del Proyecto Breve presentado en el marco del Concurso de Investigación 2013 (CIES-IDRC-GRADE). El autor desea agradecer al CIES por el apoyo financiero en la elaboración de esta investigación. Asimismo, agradecer los valiosos comentarios de Néstor Valdivia, Claudia Wong, Fanni Muñoz, Miguel Jaramillo, Silvia Aragón, Mario Morales y Carla Martínez a una versión previa de este documento, y las observaciones de un lector anónimo que han permitido enriquecer el contenido de la investigación. Finalmente, agradecer a Myriam Arriola y Rosa Meléndez por su paciencia y atención al documento.

## Índice

<i>Resumen</i> .....	5
1. Introducción.....	6
2. Marco Teórico.....	9
3. Metodología.....	14
4. Descentralización de Salud desde el nivel central.....	17
4.1. Oficina de Descentralización del Ministerio de Salud.....	17
4.2. Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS).....	17
4.3. Recursos financieros.....	19
4.4. Recursos humanos.....	20
4.5. Sistema de información.....	20
4.6. Políticas.....	21
4.7. Funciones transferidas.....	23
Proceso de transferencia de funciones desde el nivel central hacia el regional....	23
Proceso de transferencia de funciones desde el nivel central hacia el local.....	26
4.8. Gestión descentralizada del sector.....	27
5. Descentralización de Educación desde el nivel central.....	30
5.1. Oficina de Coordinación Regional del Ministerio de Educación.....	30
5.2. Comisión Intergubernamental del Sector Educación.....	31
La articulación de la CIGSE, el DGDRE y la CGIE.....	34
5.3. Recursos financieros.....	38
5.4. Recursos humanos.....	40
5.5. Sistema de información.....	41
5.6. Políticas.....	42
5.7. Funciones transferidas.....	45
Proceso de transferencia de funciones desde el nivel central hacia el regional....	45
Proceso de transferencia de funciones desde el nivel central hacia el local.....	47
5.8. Gestión descentralizada del sector.....	48
6. Balance de la descentralización en la región San Martín.....	51
6.1. El Rol de la Gerencia Regional de Desarrollo Social de San Martín.....	52
Especialista en Salud de la Gerencia Regional de Desarrollo Social.....	54
Especialista en Educación de la Gerencia Regional de Desarrollo Social.....	55
Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil (PAIMNI).....	57
Articulación, voluntad política y acuerdos para la región.....	60

6.2. Gobiernos Locales y Gerencias de Desarrollo Social: los casos Chazuta y Soritor62	
Organización de la Gerencia de Desarrollo Social .....	63
Funciones y Articulación en la Gerencia de Desarrollo Social.....	64
Funciones Compartidas en Salud y Educación.....	65
Sistema de Información.....	68
Principales limitantes de Gobiernos Locales en salud y educación.....	68
7. Balance de la descentralización en la región Loreto .....	70
7.1. El Rol de la Gerencia Regional de Desarrollo Social de Loreto.....	70
7.2. Gobierno Local y Gerencia de Desarrollo Social: el caso Mazán.....	77
Organización de la Gerencia de Desarrollo Social .....	79
Política Local en Desarrollo Social .....	79
Principales Funciones de la Gerencia de Desarrollo Social .....	80
Articulación Intersectorial e Intergubernamental .....	81
Funciones compartidas.....	82
Sistema de Información.....	83
Principales limitantes del Gobierno Local en Salud y Educación.....	84
8. Conclusiones.....	86
8.1. Nivel Central.....	86
8.2. Nivel Regional.....	87
8.3. Nivel Local .....	90
9. Recomendaciones de política .....	92
10. Bibliografía.....	94
Anexos .....	99
Anexo 1: Tres aspectos básicos de la descentralización: político, administrativos y fiscal.....	99
Anexo 2: Descentralización de salud y educación en el Perú.....	100
Anexo 3: Salud: Funciones transferidas desde el nivel central a los Gobiernos Regionales.....	102
Anexo 4: Salud: Funciones específicas exclusivas y compartidas de municipalidades provinciales y distritales.....	107
Anexo 5: Educación: Funciones transferidas a los Gobiernos Regionales en materia de educación, cultura, ciencia, tecnología, deporte y recreación.....	108
Anexo 6: Educación: Funciones de las Municipalidades en Educación, cultura, deportes y recreación .....	109
Anexo 7: Articulación entre instituciones entre Salud y Educación a nivel central..	110

Anexo 8: Estructura orgánica de la Gerencia Regional de Desarrollo Social - GORE San Martín .....	113
Anexo 9: Estructura orgánica de la Gerencia Regional de Desarrollo Social - GORE Loreto .....	114

## **Descentralizar Salud y Educación. Responsabilidades, Capacidades y Articulación de Gobiernos Regionales y Locales respecto a Salud y Educación en dos regiones amazónicas del Perú: San Martín y Loreto.**

### ***Resumen***

El presente documento es un trabajo comparativo que aborda el proceso de descentralización de funciones en salud y educación desde el nivel central hacia los gobiernos sub-nacionales. Dando énfasis al tema de la articulación intergubernamental e intersectorial, se enfoca en dos regiones amazónicas del Perú: San Martín y Loreto. Para el nivel central se analizan las Oficinas de Descentralización o Coordinación Regional de ambos sectores, enfocándonos en la organización de sus respectivas Comisiones para alcanzar un diálogo intergubernamental apropiado. Para los niveles sub-nacionales se hace un balance de las Gerencias de Desarrollo Social en su rol como entidades responsables de asegurar, junto a las entidades de cada sector, se brinden servicios de salud y educación de calidad.

### ***Abstract***

This paper is a comparative study that addresses the decentralization of functions process in health and education from central to sub-national government's level. Emphasizing the intergovernmental and intersectoral coordination, it's focused on two Amazonian regions of Peru: San Martín and Loreto. For the central level, the offices of Decentralization and Regional Coordination of both sectors are analyzed, focusing on the organization of their committees to reach an appropriate intergovernmental dialogue. For sub-national levels an assessment it's made of the Management of Social Development in their role as responsible for ensuring to provide quality services of health and education.

## 1. Introducción

El objetivo de la investigación es identificar cómo los gobiernos regionales y locales vienen asumiendo nuevas funciones en los sectores salud y educación a través de las Gerencias de Desarrollo Social. Esto es, conocer comparativamente cuáles son y comprender cómo se cumplen las responsabilidades y funciones que el proceso de descentralización, iniciado con la reforma constitucional del año 2002, ha transferido desde el nivel central hacia los gobiernos sub-nacionales, buscando la articulación de funciones transferidas a los gobiernos regionales y locales en dos regiones amazónicas del Perú: San Martín y Loreto.

Los objetivos específicos de la investigación son identificar los principales avances y dificultades en: (i) el funcionamiento de las oficinas de descentralización de los sectores salud y educación del nivel central; (ii) el cumplimiento de las funciones en salud y educación de parte de los gobiernos regionales y locales, a través de sus respectivas Gerencias de Desarrollo Social; y (iii) la articulación entre los tres niveles de gobiernos y transversalmente con los sectores salud y educación.

A partir de esto se generan interrogantes respecto al papel que actualmente juegan los gobiernos sub-nacionales y, dentro de ellos, las Gerencias de Desarrollo Social (GDS) en el esfuerzo por la modernización del Estado y la inclusión social de poblaciones menos favorecidas. Las principales interrogantes tienen que ver con el reconocimiento y la puesta en práctica de la institucionalidad de los gobiernos regionales y locales a través de las funciones transferidas en los últimos años desde el nivel nacional, y la capacidad de estos niveles de gobierno para cumplir con dichas funciones de manera articulada con los sectores salud y educación.

Hoy en día, se están llevando a cabo una serie de importantes reformas y estrategias que buscan la modernización de la gestión pública y el Estado, que tiene que ver con un mejor funcionamiento de los diferentes niveles de gobierno (nacional, regional y local) a partir de principios orientadores como la articulación intergubernamental e intersectorial. Esta reforma guiada desde la PCM y diversos ministerios involucrados (MINSA y MINEDU, para el presente estudio), ataca al tema poniendo la mirada sobre los gobiernos regionales, principales actores en los que recae la responsabilidad de todas estas iniciativas de políticas y estrategias para descentrar y modernizar al Estado peruano.

La literatura refiere que los esfuerzos de políticas y estrategias no han tomado en cuenta a los niveles inferiores de gobierno, esto es los gobiernos locales o municipios, ni a determinados mecanismos favorables para la ejecución y cumplimiento de los objetivos de la descentralización y modernización del país, sobre todo respecto a la articulación y fortalecimiento institucional entre gobiernos regionales y gobiernos locales; como son la rotación de personal, la generación de capacidades, los incentivos monetarios al personal, las condiciones y servicios básicos de las localidades donde se prestan los servicios de salud y educación, etc.

La investigación se concentra en la relación entre los sectores salud y educación en sus tres niveles: en primer lugar, a nivel central tenemos a los ministerios de salud<sup>2</sup> y educación<sup>3</sup>, a través de sus respectivas oficinas de descentralización; en segundo lugar, en el nivel regional, a través de las Gerencias Regionales de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales de Loreto y San Martín; y en tercer lugar, a nivel local, a través de las Gerencias de Desarrollo Social de Gobiernos Locales, de Loreto y San Martín<sup>4</sup>.

El eje central de la presente investigación es la articulación entre los niveles central, regional y local de los servicios de educación y salud a través de las Gerencias de Desarrollo Social en las regiones de Loreto y San Martín, en el marco del proceso de descentralización; en tanto su funcionamiento se encuentra estrechamente vinculado a, y tiene un impacto sobre, la política de inclusión social de las poblaciones menos favorecidas al interior de cada región estudiada.

Las principales preocupaciones del estudio tienen que ver con avances y dificultades en el cumplimiento de funciones de los niveles sub-nacionales de gobierno y la articulación de esfuerzos intersectoriales. Específicamente se pretende recoger:

- i. el funcionamiento de las oficinas de descentralización de los ministerios de salud y educación del nivel central, y su articulación con los niveles sub-nacionales de gobierno;
- ii. el funcionamiento de las Gerencias Regional de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales y las Gerencias de Desarrollo Social de los Gobiernos Locales, las cuales, con el proceso de descentralización, deben asumir

---

<sup>2</sup> Oficina de Descentralización del Ministerio de Educación

<sup>3</sup> Oficina de Coordinación Regional del Ministerio de Educación (OCR)

<sup>4</sup> Teniendo en cuenta la importancia de pensar desde lo regional y local, ya que ello es fundamental para pensar ajustes institucionales que tengan en cuenta las particularidades de cada región estudiada.

responsabilidades en temas de Salud y Educación, pero también a la vez de Vivienda, Trabajo, Medio Ambiente, Vivienda, Agricultura, entre otros; y

- iii. la articulación entre los niveles nacional, regional y local respecto a los servicios de salud y educación, pero también la articulación de cada uno de estos niveles con dichos sectores a través de las gerencias de desarrollo social.

La hipótesis de la investigación es que gran parte de gobiernos sub-nacionales tienen funciones recién transferidas y oficinas de Gerencias de Desarrollo Social recién creadas responsables de salud y educación; esto tiene como consecuencia: (i) una seria falta de capacidades de parte de los funcionarios que cumplen estos cargos; (ii) esto lleva a procesos de reestructuración de gobiernos sub-nacionales donde no siempre se presenta una organización que facilite la articulación de esfuerzos en salud y educación; (iii) funcionarios con experiencia previa en roles y tareas relacionadas al desarrollo social, pero con un desborde de nuevas responsabilidades que no pueden llegar a cumplir dada la falta de recursos humanos capacitados y recursos financieros que permitan retener a los profesionales más apropiados dentro del gobierno sub-nacional; (iv) esto conlleva a una alta rotación de personal y contratación de funcionarios sin preparación profesional, experiencia o bajo nivel educativo<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> En esto es importante tener en cuenta que regiones como San Martín y Loreto no cuentan con universidades o instituciones de educación superior de calidad.



## 2. Marco Teórico

La descentralización es un tema paradójico y controvertido, hay quienes la ven con una mirada optimista, por su papel en la profundización de la democracia o en la mejor asignación de recursos; mientras otros la ven con una mirada pesimista, en tanto la falta de cuadros técnicos o recursos humanos y financieros crean las condiciones para incrementar las posibilidades de conflicto distributivo, autoritarismo, corrupción o problemas administrativos a nivel sub-nacional.

La descentralización implica estar alerta a riesgos de transferencias pobremente fundamentadas con criterios de eficiencia en la administración de fondos para inversión y gastos; de manera que se corran riesgos de crisis fiscales y alteración del orden de asuntos importes para una localidad, región o entidad pública de cualquier sector (Grompone, 2002). Pueden generarse enfrentamientos políticos de prioridades entre los niveles de gobierno, creando tensiones entre los intereses macroeconómicos del nivel nacional o regional y microeconómicos del nivel local.

El proceso de descentralización resulta de la acción de diversos actores políticos, como gobernadores, ministros, alcaldes, asociaciones entre gobernadores, directores de instituciones descentralizadas<sup>6</sup>, partidos, movimientos políticos o alianzas entre los mencionados. Estos actores tienen intereses territoriales diversos sobre las zonas geográficas que representan. En la mayor parte de estudios que miden el efecto de la descentralización sobre la democratización y la economía, hay un consenso: la descentralización aumenta el poder de los funcionarios sub-nacionales (Falleti, 2006).

Para otros autores, como Jaramillo (2007), no hay un acuerdo universal sobre el impacto de la descentralización. Las experiencias estudiadas indican que no es la descentralización misma, sino sus características de planificación e implementación las que influyen sobre la equidad, eficiencia, calidad y viabilidad financiera de un gobierno. Por lo que, un elemento esencial es el aseguramiento de una oferta de recursos humanos adecuados para los gobiernos sub-nacionales.

Los resultados de la descentralización en un determinado país dependen principalmente de las dinámicas políticas e institucionales del nivel local (Faguet, 2012). Ni el acercamiento “de arriba hacia abajo” ni el “de abajo hacia arriba” son

---

<sup>6</sup> Como las Direcciones Regionales de Educación o Salud, las Unidades de Gestión Educativa-UGEL y Redes de Salud.

correctos de modo mutuamente excluyentes. Siendo el de “arriba hacia abajo” adecuada para variaciones en las relaciones entre centro y periferia. Tomando ello en cuenta, es importante para el presente estudio el acercamiento de “arriba hacia abajo” para comprender las relaciones que se tejen de manera articulada e intergubernamental entre el nivel nacional de gobierno y los niveles sub-nacionales. En el sentido de que es el nivel nacional quien se encarga de la orientación de las políticas de descentralización hacia las regiones y localidades de todo el país.

Para el caso peruano, Muñoz (2013) formula dos ideas acerca de la descentralización: la primera, definiéndola como el proceso por el cual se transfiere poder de decisión y cierto grado de autonomía a los niveles sub-nacionales de gobierno; la segunda, ligándola al desarrollo y la superación de la desigualdad, en tanto su razón de ser consiste en buscar una igualdad que abarque todos los aspectos de la vida cotidiana de los ciudadanos, asegurando el acceso a servicios básicos de calidad – como educación, salud, transporte y vivienda – y a oportunidades de trabajo, y permitiendo incrementar las libertades de estos ciudadanos al interior del país<sup>7</sup>.

Definir la descentralización en sí misma es un ejercicio limitado si no se tiene en cuenta que es un proceso complejo y multidimensional, en tanto involucra tres aspectos básicos: político, administrativo y fiscal. Es un proceso diferenciado en cada país, que tiene avances y retrocesos a lo largo del tiempo según las condiciones económicas, políticas y sociales locales o regionales; puede llevar años en concretarse y la figura de la implementación del proceso nunca será la misma de un país a otro (Grompone 2002, Falletti 2006, Faguet 2012). Entre estos tres aspectos no hay un orden establecido para darse, sino que desarrollan en cada país de manera diferenciada. (Para profundizar más sobre estos tres aspectos ver Anexo N° 1)

No debe confundirse al proceso de descentralización con la desconcentración y la regionalización. La desconcentración tiene diferentes acepciones. Un concepto clásico alude a un proceso de delegación de competencias jurídico-administrativas, al conferir competencias a órganos encuadrados dentro de una jerarquía administrativa pero sin ocupar la cúspide de la misma<sup>8</sup>. La desconcentración es “la transferencia de competencias de decisión a organizaciones públicas localizadas fuera del centro,

---

<sup>7</sup> Dicho autor, afirma que la desigualdad del desarrollo económico y social entre la capital del Perú, Lima, y las provincias del país se debe principalmente a la privación de la libertad de los pueblos del interior para decidir sobre su propio futuro, negada históricamente durante todo el período republicano.

<sup>8</sup> Vallina Velarde, Juan Luis de la. "La desconcentración administrativa", Revista de Administración Pública, Madrid, núm. 35, mayo-agosto de 1961.

incluidas aquellas que poseen patrimonio propio y autonomía de gestión, pero cuyos titulares no son elegidos” (Finot, 2001: citando a Palma y Rufián, 1989)<sup>9</sup>.

Hay desconcentración cuando a los órganos inferiores de una misma entidad pública, con una administración centralizada o descentralizada, se les delegan o asignan competencias decisorias. Implica la configuración de una relación inter-orgánica y supone una dispersión objetiva de funciones y un sometimiento jerárquico; es también llamada “descentralización burocrática”, ya que no es una descentralización plena, sino por oficinas (Gallo, 2011)<sup>10</sup>. Es la determinación de delegar ciertas atribuciones hacia niveles inferiores dentro de la estructura de una misma institución<sup>11</sup> (Letelier, 2012). Desde el derecho administrativo, la desconcentración se presenta cuando se han atribuido partes de competencia a órganos inferiores, pero siempre dentro de la misma organización o del mismo ente estatal (Gordillo, 2013)<sup>12</sup>.

Por otro lado, la regionalización es un proceso de constitución de unidades territoriales de carácter intermedio creadas por mandato constitucional y legal, gobernadas por autoridades dotadas de autonomía, competencias y rentas dentro de su jurisdicción (Propuesta Ciudadana, 2008). Es un proceso que constituye a un sistema de gobierno regional representado por cuerpos políticos electivos, sean estos distritales, provinciales, departamentales o regionales (Sepúlveda, 2001). Para algunos la descentralización está asociada al proceso de regionalización, entendiendo a esta como la transferencia de poder a instituciones a partir del territorio y no sólo a partir de poderes propios del Estado (Grompone, 2002)<sup>13</sup>.

Dentro de la descentralización son centrales las relaciones intergubernamentales. Estas pueden ser orgánicamente de carácter vertical u horizontal. La primera, vertical, puede configurarse en tres escenarios: a) entre nivel nacional y niveles intermedios regionales; b) entre nivel nacional y niveles municipales, y c) entre niveles regionales y municipales (Arandía 2007). La segunda, horizontal, puede configurarse entre las instancias de un mismo nivel de gobierno como nacional-nacional (entre ministerios,

---

<sup>9</sup> Finot, Iván. 2001. Descentralización en América Latina: teoría y práctica. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES. CEPAL, Santiago de Chile.

<sup>10</sup> Gallo, Paulina. 2011. Descentralización y desconcentración: ¿excepciones a la improrrogabilidad de la competencia? República Jurídica Administrativa. Revista de la Confederación Estudiantil de Derecho Administrativo Hispanoamericano. Año 2, Número 3, Enero – Junio, 2011. México.

<sup>11</sup> Letelier, Leonardo. 2012. Una visión integrada de la descentralización de los servicios básicos en América Latina: Los casos de Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, el Paraguay y el Perú. ILPES-CEPAL, Santiago de Chile.

<sup>12</sup> Gordillo, Agustín Alberto. 2013. Tratado de derecho administrativo y obras selectas: teoría general del derecho administrativo. 1a ed. Buenos Aires: Fundación de Derecho Administrativo, 2013. vol. 8, 578 p.

<sup>13</sup> Este mismo autor menciona que esto llevaría a una real profundización de la democracia ya que facilitaría la ampliación de la representatividad y la participación ciudadana, y posibilitaría las bases para la conformación de espacios de acuerdo o pacto social y político, con el fin de establecer nuevos fundamentos entre la sociedad y el Estado, pero también, pienso, entre diferentes instancias y niveles de gobierno dentro del mismo Estado.

por ejemplo), regional-regional (entre gobiernos o instancias regionales) y local-local (entre gobiernos o instancias locales); así como de manera interinstitucional, intersectorial y multisectorial.

La interinstitucional parte de la relación entre entidades de un mismo nivel de gobierno con competencias pertenecientes a una misma área temática o vinculada, obligando el entendimiento para procurar su eficiencia en la gestión de logro de objetivos institucionales y sectoriales. La intersectorial se refiere a la relación entre entidades de un mismo nivel pero con responsabilidades diferentes, por lo que se requiere de coordinación para evitar esfuerzos difusos para el logro de metas. La multisectorial involucra entidades del sector público, privado y sociedad civil, con el fin de dar legitimidad a los actores que se benefician directa e indirectamente con la implementación de determinadas políticas públicas (Castañeda 2012).

Un concepto fundamental para la presente investigación es el “equilibrio de poder intergubernamental”, definido como “el poder relativo o el grado de autonomía de los funcionarios sub-nacionales respecto de los nacionales. El poder intergubernamental depende de: 1) los recursos económicos, que aumentan la capacidad de los actores políticos de perseguir sus cursos de acción deseados; 2) la autoridad legal, que fija límites institucionales a los recursos económicos; y 3) la capacidad organizativa que facilita la coordinación en cada nivel de gobierno” (Falleti 2006).

Respecto al concepto de instituciones políticas, tenemos que estas pueden ser definidas como “reglas y procedimientos ideados por los seres humanos –tanto formales como informales– que restringen y permiten el comportamiento político” (Levitsky y Murillo, 2010). Una institución es fuerte a partir de la imposición o la estabilidad. Imposición en el sentido del nivel de cumplimiento de las reglas de papel en la práctica, sea esta, económica, social o política, y donde los principales actores de un territorio, o cumplen rutinariamente con estas reglas o corren el riesgo de ser sancionados. Y estabilidad como durabilidad de una regla en el tiempo, pese a cambios en las condiciones de distribución del poder bajo las que se crearon y reprodujeron. Esto, acotando que la inestabilidad institucional es diferente al cambio institucional “normal”. Teniendo en cuenta que hasta las leyes o normas más robustas suelen evolucionar, no hay que confundirnos y pensar que varios cambios institucionales serían un signo de inestabilidad (Levitsky y Murillo, 2010).

Finalmente, el enfoque del “Estado en la sociedad” de Migdal (2011), plantea que “los fracasos o los resultados desiguales de las políticas del Estado no se explican sólo por las políticas mal diseñadas, los funcionarios incompetentes o los recursos insuficientes. Los Estados deben competir con grupos opositores, algunos de los cuales son discreta e indirectamente subversivos, mientras que otros son abiertamente contenciosos” (Migdal 2011: 29). Estos grupos de oposición crean coaliciones que les permitan fortalecer sus posturas y asegurar sus intereses, introduciéndose dentro de la estructura del mismo Estado. Así, las luchas entre coaliciones tienen un costo: el fracaso de las políticas más enérgicas implementadas por el Estado y los planes que este tenía para la sociedad.

### **3. Metodología**

Para identificar y conocer el funcionamiento, los avances y dificultades y el cumplimiento de funciones y facultades transferidas, por parte de los gobiernos sub-nacionales y sus respectivas gerencias de desarrollo social, y para conocer la situación de la articulación intergubernamental en los sectores salud y educación en Loreto y San Martín, se hizo un estudio a profundidad con metodología cualitativa.

Se eligieron las regiones Loreto y San Martín dadas sus similitudes respecto a: geografía, dispersión, accesibilidad a localidades, diversidad cultural, y estructura de sus sistemas de salud y educación. Lo cual da consistencia al análisis comparativo desarrollado en el estudio. Aunque existe una importante diferencia respecto al avance y performance de las políticas y los sistemas de salud y educación entre estas regiones, habiendo un mayor progreso en San Martín.

Se hicieron un total de 30 entrevistas semi-estructuradas a funcionarios de diferentes niveles de gobierno (nacional, regional y local): (i) de Ministerios de Salud y Educación, (ii) de Gobiernos Regionales de Loreto y San Martín; (iii) de Sistemas de Salud y Educación de las mencionadas regiones, y (iv) de Gobiernos Locales de dichas regiones. De estas 30 entrevistas, se han utilizado 20 para la presente investigación, justificadas por su riqueza de información y la saturación de información respecto con las otras 10 entrevistas.

Como muestra la Tabla N° 3.1, se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a funcionarios de las siguientes entidades y áreas: (i) la Oficina de Descentralización (OD) del Ministerio de Salud; (ii) la Oficina de Coordinación Regional (OCR) del Ministerio de Educación; (iii) las Gerencias Regionales de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales de Loreto y San Martín; (iv) la Sub-Gerencia Regional de Presupuesto del Gobierno Regional de Loreto; (v) la Sub Gerencia de Gestión Institucional del Gobierno Regional de San Martín; (vi) las Direcciones Regionales de Salud de Loreto y San Martín; (vii) las Direcciones Regionales de Educación de Loreto y San Martín; (viii) las Gerencias de Desarrollo Social de dos Gobiernos Locales, Mazán (Loreto) y Chazuta (San Martín); y la Gerencia de Planificación y Presupuesto de dos Gobiernos Locales, Chazuta y El Dorado (San Martín).

**Tabla 3.1: Niveles de gobierno y sectores para el estudio**

REGIÓN	NIVEL	ÁREA / SECTOR / INSTITUCIÓN	
		EDUCACIÓN	SALUD
<b>Lima</b>	Nacional	Ministerio de Educación (MINEDU) – Oficina de Coordinación Regional (OCR)	Ministerio de Salud (MINSA) – Oficina de Descentralización (OD)
	Regional	Gobierno Regional (GORE) – Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)	
<b>Loreto</b>	Intermedio	Unidad de Gestión Local (UGEL)	Red de Salud (RED)
	Local	Gobierno Local (GOLO) - Gerencia de Desarrollo Social (GDS)	
<b>San Martín</b>	Regional	Gobierno Regional (GORE) – Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)	
		Dirección Regional de Educación (DRE)	Dirección Regional de Salud (DIRESA)
	Intermedio	Unidad de Gestión Local (UGEL)	Red de Salud (RED)
	Local	Gobierno Local (GOLO) - Gerencia de Desarrollo Social (GDS)	

Fuente: elaboración propia

Dentro de este marco, para el estudio se toma en cuenta el funcionamiento del sistema de salud y educación a partir de la participación y vinculación con los gobiernos sub-nacionales, y dentro de ellos las gerencias de desarrollo social. En tanto, de acuerdo a la normativa, son estas gerencias las que han asumido las responsabilidades y funciones en salud y educación a nivel regional y local.

En este proceso, se han tomado en cuenta las entrevistas con las direcciones regionales de salud y sus niveles intermedios de administración y prestación de servicio<sup>14</sup>. Sin embargo, no se entra en detalle respecto a la situación de cada entidad de estos niveles ni su articulación con otras entidades sub-nacionales, ya que el interés está centrado en los gobiernos regionales y locales.

<sup>14</sup> Para el nivel intermedio, vale decir las Redes de Salud; mientras que para los niveles inferiores, las microredes y establecimientos de salud. Igualmente, para el caso de los sistemas de educación regionales, cumplen un papel central las direcciones regionales de educación y sus niveles intermedios e inferiores de gestión. Esto es, para el nivel intermedio, las Unidades de Gestión Local (UGEL), y para el nivel inferior de prestación de servicio, las Instituciones Educativas.

### Flujograma N° 3.1

#### Articulación Intergubernamental en Salud y Educación



Fuente: elaboración propia

Para fines metodológicos y se pueda entender mejor esto, se plantea el Flujograma N° 3.1, que trata de resumir el objetivo de estudio de la presente investigación, a partir de la articulación de los diferentes niveles y sub-niveles que existen en el sistema de salud y educación, así como la vinculación con los niveles sub-nacionales de gobierno<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Las entrevistas pasaron por un proceso de codificación y análisis utilizando el programa Atlas Ti, con la finalidad de identificar las categorías o unidades de análisis y sus respectivos elementos hermenéuticos, los cuales definen a dichas categorías. Posteriormente, se hizo un conteo de los elementos hermenéuticos para identificar el nivel de repetición y por tanto su importancia dentro de las entrevistas. El resultado fueron 5 elementos hermenéuticos que reincidieron de manera equivalente en las cuatro carpetas de análisis dentro de las que se organizaron las entrevistas. Estos 5 elementos hermenéuticos fueron: (i) gestión descentralizada del sector, (ii) situación de la institución, (iii) políticas desarrolladas (en salud y educación), (iv) articulación intergubernamental entre instituciones, y (v) funciones transferidas. Finalmente, para darle rigurosidad y consistencia metodológica al estudio, luego de obtener el resultado del proceso de codificación, se organizó la información por elemento hermenéutico, se la llevó a matrices para recoger las referencias más valiosas e interesantes para el objetivo de la investigación y se dio paso su análisis.



## **4. Descentralización de Salud desde el nivel central**

### **4.1. Oficina de Descentralización del Ministerio de Salud**

La Oficina de Descentralización (OD) es la oficina técnica y ejecutiva, adscrita a la Secretaría Técnica<sup>16</sup> del Ministerio de Salud (MINSA), es parte de la alta dirección del ministerio y responsable de la concertación entre los miembros de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS). Su función es articular el trabajo del MINSA con los Gobiernos Regionales (GOREs) en la planificación, implementación, ejecución y evaluación de estrategias, programas, planes y políticas en salud a nivel nacional, regional y local. Es responsable de recoger los intereses de los gobiernos subnacionales (regionales y locales) en el tema de salud.

### **4.2. Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS)**

Como lo dice su Reglamento (MINSA, 2011)<sup>17</sup>, la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS) es la instancia de concertación y coordinación en materia de salud entre los tres niveles de gobierno, es responsable de articular las políticas, planes y programas de alcance nacional entre los tres niveles. Sus decisiones tienen carácter concertador y deliberativo, por tanto compromete su cumplimiento, sin perjuicio del rol del MINSA como ente rector del Sector Salud y la autonomía de los GORE y GOLOs.

El objetivo de la CIGS es desarrollar la gestión descentralizada en salud, considerando un cambio progresivo del enfoque sectorial a un enfoque territorial de servicio público orientado al ciudadano. Para ello es fundamental la articulación de sus funciones con los estamentos del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y otros espacios e instituciones vinculados a la gestión de la salud pública<sup>18</sup>.

La CIGS está conformada por 41 miembros: el ministro o viceministro de salud, quien la preside, 11 directores generales del MINSA<sup>19</sup> o sus representantes<sup>20</sup>, el responsable

---

<sup>16</sup> La secretaria ejecutiva está constituida por representantes regionales y del MINSA. Son 7 u 8 miembros que elaboran la agenda de trabajo de las reuniones y monitorizan el cumplimiento de los acuerdos intergubernamentales.

<sup>17</sup> Resolución Ministerial N° 825-2011/MINSA. Lima, 9 de noviembre del 2011

<sup>18</sup> Artículos 5 y 6 del Reglamento de la Comisión Intergubernamental en Salud.

<sup>19</sup> De las siguientes direcciones generales: de Salud de las Personas; de Promoción de la Salud; de Medicamentos, Insumos y Drogas; de Salud Ambiental; de Epidemiología; de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos; de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento; de Planeamiento y Presupuesto; de Gestión de Recursos Humanos; de la Oficina General de Defensa Nacional; y de la Oficina General de Cooperación Internacional.

<sup>20</sup> Estos podrán ser miembros de sus Oficinas o Direcciones Generales previamente designados por los Directores Generales. Dentro de los cuales están sus 7 principales órganos de línea, representados por sus directores generales,

de la Oficina de Descentralización, los jefes del Instituto Nacional de Salud (INS) y Seguro Integral de Salud (SIS), un representante acreditado de cada uno de los 25 Gobiernos Regionales y un representante acreditado de las Organizaciones Nacionales de los Gobiernos Locales.

Presenta dos (2) órganos: (i) la Asamblea de la CIGS, presidida por el Ministro de Salud y (ii) la Secretaría Ejecutiva de la CIGS. La Asamblea es la máxima instancia de deliberación y decisión de la CIGS; puede tener sesiones ordinarias o extraordinarias, que por lo general, duran 2 días. La CIGS debe reunirse en sesión ordinaria 4 veces al año, trimestralmente<sup>21</sup>. El quórum de las sesiones debe ser la mitad más uno, tanto para los representantes del MINSA como para los de los GOREs.

La Secretaría Técnica es la instancia de dirección intergubernamental de la CIGS y está compuesta por ocho (8) miembros: tres (3) representantes de los GOREs, tres (3) representantes del MINSA y dos (2) representantes de GOLOs. Es responsable de la dirección de las Asambleas de la CIGS, en tanto hace las convocatorias a las sesiones ordinarias y extraordinarias; define el programa de estas sesiones<sup>22</sup>; difunde el programa y la documentación de las sesiones<sup>23</sup>; realiza actividades para el desarrollo y toma de acuerdos en las Asambleas, así como para el seguimiento y monitoreo en el cumplimiento de encargos, acuerdos y objetivos de la CIGS, instancias o grupos de trabajo específicos; a pedido de sus miembros, propone la elaboración de estudios e informes vinculados a los objetivos de la CIGS; y presenta un informe anual CIGS.

El principal mecanismo de trabajo de la CIGS es conformando grupos de trabajo temáticos, territoriales y otros, para tratar temas específicos, con participación de especialistas del MINSA, Gobiernos Regionales y Locales. En estos grupos de trabajo se identifica a un representante, el cual debe informar a través de un informe sobre los avances y dificultades particulares del grupo oportunamente; esto es visto como otra fuente de información importante. A partir de estos productos se acuerdan nuevos compromisos o se ajustan los que han quedado pendientes por su complejidad, para su posterior cumplimiento<sup>24</sup>.

---

y 3 principales órganos de apoyo, como son Planificación y Presupuesto, Cooperación Internacional y Defensa Nacional.

<sup>21</sup> El Presidente de la Comisión o al menos un tercio del número legal de representantes ante ésta puede solicitar una sesión extraordinaria, indicando la agenda a tratar y definiéndola 15 días antes de que se haga efectiva, previa coordinación con los representantes de la CIGS. La Secretaría Técnica debe pasar lista; de faltar quórum, no se inicia la sesión.

<sup>22</sup> Basándose en agenda aprobada por la Asamblea

<sup>23</sup> Con por lo menos una semana de anticipación.

<sup>24</sup> Desde el 2010 hasta junio del 2014, la CIGS ha tenido 23 reuniones o sesiones, 17 ordinarias y 6 extraordinarias. Si bien el reglamento (Artículo 11), menciona que la CIGS debería reunirse 4 veces al año de manera trimestral, la

### 4.3. Recursos financieros

Dentro de la austeridad característica del sector público, en los últimos años para la Oficina de Descentralización (OD) del MINSA hay un incremento significativo de su presupuesto. De un año a otro, desde el 2007, sus recursos han ido aumentando en un 50% sostenido; más aún, del 2012 al 2013 su presupuesto creció en un 100%. Esto debido a que para el MINSA trabajar en el proceso de descentralización es un tema relevante para elaborar e implementar políticas que involucren, beneficien y sean acogidas por los gobiernos e instancias sub-nacionales.

Una de las principales razones de este incremento es inversión en la apertura y realización de espacio de diálogo y concertación entre el MINSA y los Gobiernos Regionales (GOREs), y entre los mismos GOREs<sup>25</sup>. Esto se ha traducido en: (i) la creación de una nueva figura (funcionario) pública responsable de la articulación entre el MINSA y las direcciones regionales: los Asesores de Enlace Regional (AER); (ii) los gastos de supervisión y monitoreo en las regiones, a través de comisiones de funcionarios del MINSA y los mencionados AER; y (iii) los gastos necesarios para que se conformen y lleven a cabo espacios de articulación como sesiones o reuniones ordinarias y extraordinarias de la CIGS.

Según refieren los funcionarios entrevistados, la mayor parte de los recursos del sector salud son invertidos en gastos corrientes de pago de personal y en proyectos de equipamiento e infraestructura. Además, refieren que entre un gobierno regional y sus gobiernos locales no hay canales comunicación o articulación, por tanto se dan casos de duplicidad de esfuerzos y recursos, donde ambos gobiernos deciden construir infraestructura en salud en el mismo lugar y entran en conflicto. Otro caso recurrente de duplicidad y falta de eficiencia en el gasto de los recursos públicos es la falta de coordinación para un proceso ordenado de construcción, equipamiento y dotación de personal<sup>26</sup>. En este contexto, es central el rol del Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud (CRIIS), cuya finalidad es evitar estos casos.

---

secuencia de reuniones no se da de este modo, sino de manera desordenada, ni cada tres meses, ni con 4 reuniones ordinarias al año (muchas son, más bien, extraordinarias); pero sí cumplen con la cuota de reunirse al menos 4 veces al año. En el 2010, se realizaron 1 reunión de instalación, 2 reuniones extraordinarias y 3 reuniones ordinarias; en el 2011, se sostuvieron 3 reuniones ordinarias y 1 extraordinaria; en el 2012, 3 ordinarias y 3 extraordinarias; en el 2013, 1 extraordinaria y 4 ordinarias; y en lo que va del 2014, han tenido 2 ordinarias.

<sup>25</sup> Si bien los directores de las direcciones regionales de salud acuden a estos espacios con recursos financieros de su propia institución, la OD invierte recursos para que estos espacios sean atractivos a los mencionados funcionarios.

<sup>26</sup> Desde el nivel central y gobiernos sub-nacionales se construyen centros de salud y lo entregan a otros niveles de gobierno para su implementación y asignación de personal; sin embargo, muchas veces esto no es coordinado o advertido entre las instancias o niveles de gobierno, por lo que el establecimiento de salud queda inhabilitado hasta planificar un presupuesto para su implementación, asignación de personal e iniciar un proceso de convocatoria para ello. De este modo, la infraestructura puede quedar inoperativa por un período de tiempo indefinido. Igualmente se dan

#### **4.4. Recursos humanos**

La Oficina de Descentralización (OD) cuenta con un personal no mayor a los 40 empleados, incluyendo el director, entre aquellos que laboran en las instalaciones del MINSA y los 25 Asesores de Enlace Regional. Estos últimos permanecen y realizan sus actividades en las regiones, no en Lima, acompañando a las Direcciones Regionales de Salud, y cumpliendo la función de articuladores entre estas y el MINSA.

La rotación del personal no es un problema para la OD. Si bien la mayor parte de la Oficina está conformada por empleados con menos de dos años en el área, se tiene un grupo de empleados con entre 4 y 7 años de experiencia en la OD, que realizan la inducción y monitorean el desempeño del nuevo personal en las actividades y problemáticas que aborda el área. Además, el personal pasa por un riguroso proceso de selección para asegurar su competencia y gozan de capacitación permanente.

#### **4.5. Sistema de información**

El principal mecanismo de información utilizado por la OD está basado en aquella proporcionada por los Asesores de Enlace Regional (AER). Esta permite monitorear a las regiones y conocer si se están cumpliendo los acuerdos entre el MINSA y las regiones. Los AER emiten un informe mensual que incluye los avances y dificultades del cumplimiento de acuerdos convenidos en el marco de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS).

Otra fuente de información importante para la toma de decisiones en la OD, son los grupos de trabajo bi-laterales para cada región, conformados por funcionarios del MINSA y los Gobiernos Regionales. Estos grupos tienen un presidente el cual es responsable de informar sobre los avances particulares de este grupo.

No se utiliza ningún sistema de información articulado entre el MINSA, los Gobiernos Regionales y las Direcciones Regionales de Salud que les permita acceder de manera inmediata a una base de datos actualizada que proporcione registros, reportes o cifras de los avances u obstáculos en el cumplimiento de la agenda de prioridades de

---

otros casos en que el nivel central o los niveles sub-nacionales de gobierno asignan recursos para equipar establecimientos de salud que aún no están en las condiciones de infraestructura para recibir tales equipos, ni cuenta con el personal en salud que se haga responsable del buen uso, cuidado y mantenimiento de estos. Por lo que los equipos corren el riesgo de malograrse sin ser usados o perderse con el paso del tiempo.

políticas en salud o que dé cuenta del progreso en los indicadores de los acuerdos y lineamientos en salud dentro de cada región y sus respectivas localidades.

Sin embargo, gracias al mencionado trabajo de los AER, la OD cuenta con un portal<sup>27</sup> en el que se cuelga periódicamente los avances de cada región en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud. Aunque la información presentada es bastante general y poco amigable para su uso, es un paso intermedio para la conformación de un sistema de información mejor diseñado y que permita un manejo de información más técnica, detallada y clara para el usuario.

#### **4.6. Políticas**

El primer hito en el proceso de descentralización del sector salud se da con la V Reunión Extraordinaria de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS), en setiembre de 2012, donde participan autoridades del MINSA, el Ministerio de Trabajo (MINTRA), los Gobiernos Regionales representados por la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) y los Directores Regionales de Salud.

En el marco de la reunión para la generación de “Acuerdos ejecutivos de implementación de la Agenda de Prioridades de Política de Salud del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales. Hacia el logro de la Cobertura Universal de Salud”, se establecen un conjunto de acuerdos que serán la punta de lanza de las políticas que el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales deberán ejecutar y hacer llegar hasta las localidades más recónditas del país. Siendo los acuerdos y sus principales lineamientos, los siguientes:

- a. Atención primaria y mejora del acceso a los servicios de salud<sup>28</sup>.
- b. Acceso a servicios especializados<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> Ver portal: <http://app3.minsa.gob.pe/descentralizacion/aer/index.html>

<sup>28</sup> Que tiene que ver con: (i) ampliar la capacidad resolutive de salud de 747 Establecimientos Estratégicos (EE) en 25 Gobiernos Regionales al 2016, que tienen que ver con el Planeamiento Multianual de Inversiones (PMI), el fortalecimiento técnico de las Oficinas de Proyectos de Inversión (OPIs) y la formulación de estudios de pre-inversión para la ejecución de obras; (ii) fortalecer el equipamiento de los establecimientos de salud de los 25 gobiernos regionales; (iii) fortalecer la estrategia de atención itinerante de la población dispersa; (iv) cerrar progresivamente la brecha de recursos humanos para la atención primaria concordante con la implementación del plan de inversión; (v) incentivos remunerativos y profesionales para atención de establecimientos más alejados; y (vi) desarrollar acciones tendientes a armonizar y compatibilizar el planeamiento e implementación de los planes, programas y proyectos de inversión entre MINSA, EsSalud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales a fin de optimizar los recursos que mejoren el acceso a servicios de salud dirigidos a toda la población, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud en el corto, mediano y largo plazo.

<sup>29</sup> Que tiene que ver con: (i) destrabar la restricción legal para la prestación de servicios médicos complementarios de especialistas disponibles entre el MINSA, GOREs y EsSalud; (ii) implementar un programa de fortalecimiento de la oferta médica especializada en las 25 regiones; (iii) fortalecer el equipamiento de 25 regiones para la prevención y detección precoz de cáncer de mama, cuello uterino y cáncer gástrico; y (iv) fortalecer las capacidades del personal de salud de los gobiernos regionales en prevención primaria y secundaria de cáncer.

- c. Mejora de la gestión hospitalaria<sup>30</sup>.
- d. Financiamiento de la salud<sup>31</sup>.

Con los mencionados acuerdos se trabajó aproximadamente por un período de 1 año y medio, entre setiembre del 2012 y marzo del 2014, en que la ministra de salud vuelve a convocar a la ANGR para redefinir las líneas prioritarias de los cuatro (4) acuerdos tomados en el 2012. De este modo los siguientes acuerdos políticos marcarán la agenda de prioridades de política de salud para la gestión intergubernamental 2014, para:

- a. Ampliar la cobertura poblacional de protección en salud<sup>32</sup>.
- b. Ampliar y mejorar los servicios de salud<sup>33</sup>.
- c. Mejorar la gobernanza del sector público<sup>34</sup>.

Este cambio, significa que los compromisos adquiridos anteriormente en la V Reunión Extraordinaria del 2012 por la CIGS son re-conceptuados en los tres (3) acuerdos de la XVI Reunión Ordinaria del 2014, y que serán la estructura de una reforma sanitaria iniciada en el segundo semestre del 2013 con la presentación de decretos legislativos que la respalden al congreso, para su aprobación. Esta reforma sanitaria incluye aspectos como financiamiento, estructura de los servicios de salud, mejora de la fiscalización a través de la SUNASA, la reorganización de funciones de la salud, entre otros. Su implementación parte de los mencionados acuerdos y es la prioridad en el quehacer de la CIGS, ya que ésta será responsable del análisis de estrategias, acciones y actividades para su puesta en marcha.

---

<sup>30</sup> Que tiene que ver con: (i) generar capacidades en 100 gerentes hospitalarios a nivel nacional, a través de un programa de formación de gerentes públicos; y (ii) implementar un programa sostenido de modernización de la gestión hospitalaria.

<sup>31</sup> Que tiene que ver con: (i) extender la firma de convenios para pago capacitado para el primer nivel de atención; y (ii) implementar, de manera progresiva, mecanismos de intercambio y compra de servicios a través del SIS y el Fondo Intangible de Salud (FISSAL) para servicios especializados y de primer nivel.

<sup>32</sup> Que tiene que ver con la salud escolar y la implementación del Plan de Salud Escolar.

<sup>33</sup> Que tiene que ver con: (i) fortalecer el primer nivel de atención de salud invirtiendo en establecimientos estratégicos priorizados con los gobiernos regionales, al 2016; (ii) gestionar la sostenibilidad de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud; (iii) implementar las Redes integradas de atención primaria de la salud (RIAPS), para fortalecer de manera articulada la oferta de servicios a la población; (iv) mejorar el acceso a servicios especializados; y (v) criterios para la definidos de los Establecimientos de Salud ubicados en zonas alejadas y de frontera.

<sup>34</sup> Que tiene que ver con: (i) establecer convenios de gestión para la mejora del desempeño de los servicios de salud, y de las intervenciones de salud pública entre el MINSA y los GOREs, en base a indicadores de mejora a nivel de DIRESA, Redes y hospitales; y (ii) monitorear, para algunas regiones, los avances en la implementación de la política remunerativa de salud, nombramiento, guardias y otros.

## 4.7. Funciones transferidas

### Proceso de transferencia de funciones desde el nivel central hacia el regional

A inicios de la década de los 90s, mediante la Ley N° 25432 (abril de 1992), se disuelven los Gobierno Regionales y las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y pasan a ser administrados por los Concejos Transitorios de Administración Regional (CTARs), dependientes a su vez del Ministerio de la Presidencia. Posteriormente, en febrero de 1998 con la Ley N° 26922, se dispone el retorno de las Direcciones Regionales Sectoriales a sus respectivos Ministerios; y en junio del mismo año 1998, con un Decreto de Urgencia, se comprende a dichas Direcciones Regionales Sectoriales en el ámbito de los CTARs, disponiendo la transferencia de saldos para el personal, acervo documentario, bienes patrimoniales y recursos financieros desde las DIRESAs hacia los CTARs.

Sin embargo, en este contexto se presenta una figura extraña, ya que los directores de las DIRESAs son designados por el ministro de salud y no por el presidente de la CTAR de su región, a quien le deben rendir cuentas. Esta figura pudo generar confusión y desorden en la gestión del sector en las regiones; sin embargo, según afirma un funcionario de la OD, desde aquel período ya se pretendía que el director de la DIRESA oriente su gestión a las necesidades regionales y no a los intereses del MINSA. Idealmente, la cercanía espacial entre el director de la DIRESA y el presidente de la CTAR, a través de reuniones, aseguraba el intercambio de información y la preocupación por intereses regionales. Aunque, los equipos de trabajo regionales de los CTARs recibían capacitación a través de cursos y maestrías gestionadas por el MINSA y financiadas por el nivel central.

*“Ya había un presidente regional que le decía al director de la DIRESA que se adapte más a las necesidades regionales, porque antes se miraba básicamente a lo que le interesaba a Lima. A partir de entonces el director regional de salud vio que el presidente regional estaba más cerca, que lo citaba diariamente para reportar e informar”.*

Funcionario de la Oficina de Descentralización (OD) del MINSA.

La siguiente década, a fines del año de 2002, con la aprobación de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Ley N° 27867), se desactivan los CTARs y se crean los Gobiernos Regionales. Estos últimos reciben la transferencia de los pasivos y activos

de los CTARs y el presidente regional tiene la potestad de elegir a sus respectivos directores regionales de salud. En el año 2004, dentro del sector salud, se empieza a reflexionar sobre el proceso de transferencia de funciones. En el 2005, el MINSA inicia su proceso de descentralización a partir del Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales<sup>35</sup>, transfiriéndose 37 facultades correspondientes a 13 funciones en materia de salud asignadas a los GOREs mediante la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Ley N° 27867). Cada función está constituida por un número de facultades. Dado que las facultades permiten cumplir las funciones, la transferencia se daba según facultades.

Aunque hay que aclarar un punto fundamental, y es que el sector salud tiene un importante proceso de descentralización desde 1984. En ese sentido, la normativa señala que respecto a la transferencia de personal, acervo documentario y recursos: la mayor parte de las facultades ya venían siendo ejercidas por las direcciones regionales de salud, incluyendo los recursos necesarios. A partir del 2005 se implementa un proceso de formalización de transferencia de funciones que eran ejecutadas en la práctica desde muchos años antes. No se empezaba de cero, sino que ya existía un bagaje de conocimiento y ejercicio de competencias; aunque el nivel de estas era bastante pobre.

**Tabla N° 4.1**

**Transferencia del sector salud 2005-2009**

Transferencias	Nivel de Gobierno	Periodo				
		2005	2006	2007	2008	2009
<b>1. Adecuación administrativa del Sector a los GR Lima, Lima Metrop. Y Callao</b>	Regional					
<b>2. Funciones desconcentradas</b>	Regional					
<b>3. Funciones especializadas</b>	Regional					
<b>4. Funciones desconcentradas</b>	Local					
<b>5. Funciones especializadas</b>	Local					

Fuente: Plan de Transferencia Sectorial del Quinquenio 2005-2009

De este modo, en el 2005 se realizan talleres nacionales entre el ministro de salud y los presidentes regionales para planificar la transferencia, resultando un Plan de

<sup>35</sup> DS N° 052-2005-PCM.



Transferencia Sectorial del Quinquenio 2005-2009 para 12 sectores<sup>36</sup>, entre ellos salud. En este Plan de Transferencias se especifican 16 funciones para ser transferidas en el sector salud: primero se transferirían 13 y posteriormente las 3 restantes. Siendo los ejes centrales las funciones desconcentradas y funciones especializadas a nivel regional y local, como lo indica la Tabla N° 4.1.

Desde el 2005, anualmente se fueron transfiriendo funciones de manera gradual hasta el año 2010. Sin embargo, en el ínterin de este periodo, el flamante gobierno de Alan García, luego de tomar el mando en el 2006, decreta que el proceso de transferencia de facultades debía culminar en el 2007<sup>37</sup>, acelerando el proceso y obligando a comprimirlo; y por tanto haciéndose sin planificarse bien ni corrigiendo errores.

Por tal motivo se implementó el proceso de transferencia en dos bloques. El primer bloque se da en julio del 2006, transfiriéndose 13 funciones sectoriales y 37 facultades en materia de salud para nueve (9) Gobiernos Regionales<sup>38</sup>, entre ellos Loreto<sup>39</sup>. Posteriormente, en 2008 se da el segundo bloque y se culmina el proceso de transferencia de Loreto con 88 facultades adicionales transferidas en materia de salud que se encuentran al interior de 15 funciones, 12 de las cuales ya habían sido transferidas y 3 que aún no<sup>40</sup>. Haciendo un total de 16 funciones y 125 facultades transferidas. Para el caso de San Martín, en este segundo bloque del año 2008, se le transfieren las 16 funciones y 125 facultades en materia de salud<sup>41</sup> (Para mayor detalle, ver Anexo N° 3).

---

<sup>36</sup> Entre ellos: Agricultura; Comercio Exterior y Turismo; Economía y Finanzas; Educación; Energía y Minas; Mujer y Desarrollo Social; Presidencia del Consejo de Ministros; Producción; Trabajo y Promoción del Empleo; Salud; Transportes y Comunicaciones; Vivienda, Construcción y Saneamiento.

<sup>37</sup> "El Consejo de Ministros aprobó una norma por la cual se determina que el plazo máximo para la transferencia de las 185 funciones (para todos los sectores) que establece la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales sea el 31 de diciembre del 2007 y ya no el 2010 como se había determinaba anteriormente la norma." (<http://www.larepublica.pe/06-10-2006/gobierno-acelera-la-descentralizacion>)

<sup>38</sup> Amazonas, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Jnín, Lambayeque, Loreto, Tumbes y Ucayali.

<sup>39</sup> Ver Resolución Ministerial N° 612-2006/MINSA. Lima, 06 de julio del 2006.

<sup>40</sup> Resolución Ministerial N° 330-2008/MINSA. Lima, 13 de mayo del 2008.

<sup>41</sup> Resolución Ministerial N° 295-2008/MINSA. Lima, 25 de abril del 2008.

## **Proceso de transferencia de funciones desde el nivel central hacia el local**

Respecto a las transferencias de funciones en salud a los Gobiernos Locales (GOLOs) a partir de la descentralización, se tiene que la mayor parte de estas ya eran ejercidas desde antes por los GOLOs.

Con la Ley Orgánica de Municipalidades - Ley N° 27972<sup>42</sup> del 2003 se reconoce dichas funciones y facultades a las municipalidades y posteriormente se crea una función nueva y enfatiza la responsabilidad de los Gobiernos Locales en la Gestión de la Atención Primaria de Salud, buscando el fortalecimiento de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de la salud que se realiza en el ámbito local; e involucrando las intervenciones sanitarias que realizan los establecimientos de salud y las intervenciones de promoción de la salud y su acción sobre los determinantes de la salud realizado con la activa participación ciudadana y articulación multisectorial<sup>43</sup>. (Para mayor detalle sobre funciones específicas exclusivas y compartidas de gobiernos locales, ver Anexo N° 4)

Para asegurar la transferencia de la Gestión de la Atención Primaria de Salud en los GOLOs, la Oficina de Descentralización (OD) del MINSA desarrolla una guía de implementación de los Proyectos Pilotos de Descentralización en Salud a los GOLOs<sup>44</sup> y un Proyecto Piloto de Descentralización de la Función a Nivel Local<sup>45</sup>. En estas actividades la OD acompaña la participación de la región San Martín, mientras que Loreto no participa de dichas actividades.

Una declaración interesante al respecto para la región San Martín, es que dicho proceso de transferencia a los GOLOs se vio entrampado por las elecciones regionales y municipales del año 2010, debido a un alejamiento entre el Gobierno Regional y los Gobiernos Locales, por tensiones, competencias y juegos políticos. Hasta antes de las elecciones, el proceso de transferencias se daba de manera normal, pero con la llegada de estas el escenario cambió: se generó un ambiente de desconfianza entre los gobiernos sub-nacionales, el GORE se mostró reacio a trabajar con ciertos GOLOs por diferencias políticas. El proceso de transferencia quedó

---

<sup>42</sup> De acuerdo a la Ley de Municipalidades (Ley N° 27972), a los GOLOs se le reconocen facultades en saneamiento, salubridad y salud. Puntualmente respecto a la salud y saneamiento ambiental; servicios de agua, desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos; atención primaria de la salud; construcción y equipamiento de establecimientos de salud, y botiquines; realización de campañas médicas preventivas; y limpieza pública.

<sup>43</sup> Resolución Ministerial N° 1204-2006/MINSA. Lima, 27 de diciembre del 2006.

<sup>44</sup> Resolución Ministerial N° 624-2007/MINSA.

<sup>45</sup> Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA.

congelado por un tiempo, pese a que previamente se llegaron a definir planes de trabajo bajo un enfoque interesante de desarrollo integral en salud para ser implementado en los municipios.

Pese a los esfuerzos de la OD para la transferencia de funciones, se percibe hasta hoy que las competencias en salud de los GOLOs no han sido lo suficientemente fortalecidas debido a que: (i) se ha dado prioridad a las transferencias a los GOREs y a la relación entre estos y el Gobierno Nacional; (ii) surgen tensiones políticas entre los gobiernos sub-nacionales durante la implementación de las transferencias, como con las elecciones regionales y municipales, por ejemplo; (iii) existen una gran cantidad de Gobiernos Locales a nivel nacional, teniendo 1850 en total; (iv) faltan condiciones de tiempo, recursos humanos y financieros de la OD para emprender dicha empresa en coordinación con los GOREs, teniendo en cuenta sus exigencias; y (v) faltan condiciones organizativas y de gestión de los propios Gobiernos Locales.

#### **4.8. Gestión descentralizada del sector**

La gestión descentralizada en salud ha venido avanzando con pasos importantes y se ha visto fortalecida con la creación de los mencionados Asesores de Enlace Regional (AER). Este nuevo miembro de la OD, creado recientemente en el año 2013, tiene el objetivo de contribuir a generar una articulación fluida entre el MINSA y las 25 regiones<sup>46</sup>. Su obligación es conocer a profundidad las prioridades de políticas en salud pública, los alcances de los acuerdos intergubernamentales y sus funciones en determinado gobierno regional. Estas funciones tienen que ver con la implementación de las prioridades de políticas de salud ligadas a la salud pública, respecto a:

- a. Coordinar y brindar asistencia técnica.
- b. Realizar coordinaciones con decisores del GORE.
- c. Evaluar, monitorear y analizar el proceso de implementación.
- d. Armonizar y concordar las iniciativas del MINSA con el GORE, y viceversa.
- e. Participar en reuniones de trabajo con equipos de gestión de los GORE.
- f. Facilitar actividades de asistencia técnica y otras de interés nacional y regional.
- g. Elaborar documentos técnicos solicitados por la Oficina de Descentralización del MINSA.
- h. Responsables de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud (RIAPS)

---

<sup>46</sup> [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota\\_completa.asp?nota=12333](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=12333)

Adicionalmente al trabajo de los AER, los funcionarios de la OD salen periódicamente a diferentes regiones para supervisar la labor de los AER, reuniéndose con directivos de GOREs y DIRESAs. Asimismo, se encargan de la organización y desarrollo de espacios intergubernamentales como el Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud (CRIIS)<sup>47</sup>. La finalidad del CRIIS en cada región es mejorar el impacto de las inversiones en salud en la población, concertando iniciativas de inversión en salud en el ámbito regional en función a un planeamiento anual y multianual. Además de identificar y elaborar una relación de las prioridades en salud para cada región para invertir en ellas. En las regiones, la responsabilidad de los CRIIS recae sobre la DIRESA, quien se encarga de convocar a los miembros de la CRIIS y los alcaldes de los GOLOs para las reuniones de trabajo donde se seleccionen y definan la carteta de proyectos de inversión en salud.

La región San Martín aún no ha conformado su CRIIS. En febrero del año 2013 se conformó la CRIIS en la región Loreto con la venia y firma del presidente regional, sin embargo para marzo del 2014 aún no se dictaba el decreto legislativo que exigiera al GORE Loreto seguir o cumplir con las disposiciones de prioridades de salud de sus respectivo CRIIS.

Tanto la constitución y fortalecimiento de espacios como la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS), la creación de los Asesores de Enlace Regional para asegurar la implementación de las políticas, y la conformación de los CRIIS ayudan en el aseguramiento de una institucionalidad fuerte en salud dentro de los gobiernos regionales; pero, paralelamente, también en generar una institucionalidad fuerte respecto a la planificación y presupuestación de los recursos financieros de cada GORE. Esto es en el cumplimiento de las reglas respecto a salud y planificación del presupuesto por parte de los Gobiernos Regionales, así como la estabilidad o durabilidad en el tiempo del cumplimiento de estas reglas.

En ese contexto, se sabe que en la región San Martín, un aliado importante para implementar el proceso de descentralización en salud fue USAID, organización que desde un principio participó directamente con el Gobierno Regional y los Gobiernos Locales brindando asistencia técnica. El MINSA inicialmente no participó en este proceso, pero después tuvo que involucrarse ya que USAID culminaba su período de

---

<sup>47</sup> Conformado por los presidentes regionales, los gerentes de planeamiento y presupuesto de cada GORE, y los directores regionales de salud.

intervención. El MINSA participa de la asistencia técnica pero le queda claro que los protagonistas en cuanto a política y gestión de la salud en San Martín son el GORE y los GOLOs. De este modo el juego político de las elecciones del 2010 mermó el interés de ambos lados de los gobiernos sub-nacionales, por lo que, finalmente, la asistencia técnica quedó en nada.

## **5. Descentralización de Educación desde el nivel central**

### **5.1. Oficina de Coordinación Regional del Ministerio de Educación**

La Oficina de Coordinación Regional (OCR), adscrita al viceministerio de Gestión Institucional del Ministerio de Educación (MINEDU), se encarga de coordinar y evaluar la gestión educativa de instancias descentralizadas a nivel regional, articulando acciones con los gobiernos sub-nacionales. Además de institucionalizar la responsabilidad compartida de la educación entre los tres niveles de gobierno; orientando la coordinación, articulación y complementación de esfuerzos intergubernamentales con el fin de brindar un servicio educativo público de calidad.

Sus principales funciones tienen que ver con el aseguramiento de canales de coordinación y comunicación entre instancias descentralizadas y desconcentradas del MINEDU<sup>48</sup>: coordinación y ejecución de acciones de descentralización educativa; formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de planes anuales y de mediano plazo de transferencia de competencias y funciones, en coordinación con órganos del MINEDU, organismos públicos descentralizados y la Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM); elaboración, coordinación y monitoreo del plan de capacitación y asistencia técnica a los gobiernos sub-nacionales; organización de reuniones de coordinación y asesoramiento en descentralización; y participación como integrantes del Comité Técnico de Supervisión de los Comités de Gestión Presupuestaria.

La OCR está conformada por la Unidad de Coordinación Regional y la Unidad de Transferencia. La primera, diseña los lineamientos de política de gestión descentralizada en educación e implementa las estrategias de articulación intergubernamental para el cumplimiento de compromisos MINEDU-GOREs; coordinando con espacios intergubernamentales como las Comisiones de Gestión Intergubernamental de Educación (CGIE), los directores de las DRE y gerentes de desarrollo social, y la Comisión Intersectorial (CI). Mientras que la segunda, dirige y coordina los procesos de transferencia de competencias y funciones; siempre en

---

<sup>48</sup> En la web del Ministerio de Educación (<http://www.minedu.gob.pe/ocr/>) se hace referencia además a "Direcciones Nacionales y Oficinas del Ministerio de Educación". No queda claro si las direcciones hacen referencia a las Direcciones Regionales de Educación (DREs), y se percibe una imagen de desconcentración antes que de descentralización.

coordinación con la Oficina de Transferencia, Monitoreo y Evaluación (OTME) de la Secretaría de Descentralización de la PCM.

Además, la Oficina de Coordinación da soporte técnico a tres principales espacios de relación intergubernamental, integrados por autoridades políticas del gobierno nacional y sub-nacionales: la Comisión Intergubernamental del Sector Educación (o Comisión Intergubernamental, CI), las Comisiones de Gestión Intergubernamental en Educación (CGIE) y el Directorio de gerentes y directores regionales de Educación (DGDRE). Estos espacios facilitan el seguimiento regional a los acuerdos establecidos sobre gestión del aprendizaje, desarrollo docente, modernización y descentralización e infraestructura.

## **5.2. Comisión Intergubernamental del Sector Educación**

Como lo dice su Reglamento (MINEDU, 2013)<sup>49</sup>, la Comisión Intergubernamental del Sector Educación (CIGSE<sup>50</sup>) es la instancia constituida por los tres niveles de gobierno (MINEDU, GOREs y GOLOs); y en el marco de coordinación intergubernamental sobre el desarrollo del proceso de descentralización, atiende las necesidades de desarrollo de los componentes de la gestión educativa descentralizada. Sus decisiones tienen carácter concertador y deliberativo, por tanto compromete su cumplimiento, sin perjuicio del rol del MINEDU como órgano rector del sector Educación y la autonomía de los GOREs y GOLOs.

La CIGSE concerta y articula las políticas, estrategias y acciones que deben implementar los tres niveles de gobierno de manera coordinada, para el fortalecimiento de la gestión descentralizada del Sistema Educativo, y de este modo brindar un servicio educativo de calidad para el logro de los aprendizajes y el pleno ejercicio del derecho a la educación. Además, contribuye a la implementación de las competencias y funciones transferidas a los gobiernos sub-nacionales, impulsando la identificación y desarrollo de los procesos de gestión compartida y descentralizada.

---

<sup>49</sup> Resolución Ministerial N°0074-2013-ED. Lima, 18 de febrero del 2013.

<sup>50</sup> Aunque dentro del sector educación, y otras instancias fuera del sector, como la PCM, mayormente se refieren a ella sólo como Comisión Intergubernamental-CI

En total está conformada por 17 miembros: cuatro (4) del Ministerio de Educación<sup>51</sup>, seis (6) representantes de los Gobiernos Regionales<sup>52</sup>, seis (6) representantes de los Gobiernos Locales<sup>53</sup> y un (1) representante del MEF.

**Tabla Nº 5.1**  
**Integrantes de la CIGSE: MINEDU, GOREs y GOLOs**

Nivel Central	MINEDU	Gobiernos Regionales	Gobiernos Locales
Representante del MEF	Ministro de Educación (Presidencia)	Presidentes Regionales de la Junta Directiva de la ANGR	Alcaldes provinciales y Alcaldes distritales de AMPE y REMURPE
	Viceministros: Gestión Institucional y Gestión Pedagógica	Representante de la Municipalidad de Lima Metropolitana	
	Jefatura de la Oficina de Coordinación Regional (Secretaría Técnica)		
	Representante del Ministerio de Economía Y Finanzas		

Fuente: Lineamientos para la relación intergubernamental entre el MINEDU, los GOREs y GOLOs

La Comisión Intergubernamental del Sector Educación (CIGSE) cuenta con cuatro (4) órganos y se articula con dos (2) instancias de coordinación. Sus cuatro (4) órganos son: (i) Pleno de la CIGSE, (ii) Presidencia de la CIGSE, (iii) Secretaría Técnica, y (iv) Equipo Técnico de Apoyo. Sus dos (2) instancias de coordinación son: (i) Comisiones de Gestión Intergubernamental en Educación (CGIE) y (ii) Directorio de Gerentes Regionales de Desarrollo Social y de Educación, y Directores Regionales de Educación.

El Pleno es la máxima instancia de la CIGSE, presidida y dirigida por el ministro(a) de educación. La Presidencia de la CIGSE convoca a las sesiones ordinarias y extraordinarias, propone la agenda, preside las sesiones y dirige el debate. Para la realización de las sesiones se requiere de la asistencia de la mitad más uno de los miembros de la CIGSE<sup>54</sup>. En las sesiones se tratan asuntos de la agenda y los acuerdos son por consenso, haciéndolos efectivos a través de la Secretaría Técnica y el Equipo Técnico de Apoyo<sup>55</sup>.

<sup>51</sup> El ministro, quien la preside, los viceministros de Gestión Institucional, de Gestión Pedagógica y el jefe de la Oficina de Coordinación Regional, quien actúa como Secretario Técnico.

<sup>52</sup> 6 presidentes regionales miembros del Consejo Directivo de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR).

<sup>53</sup> 1 alcalde provincial y 2 alcaldes distritales representantes del Consejo Directivo de la Asociación de Municipalidades del Perú (REMURPE), y 1 alcalde provincial y 2 alcaldes distritales representantes del Consejo Directivo de la Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE).

<sup>54</sup> Las sesiones ordinarias son agendadas al final de la sesión anterior y la fecha elegida por la Presidencia o la mitad más uno de los miembros participantes; las sesiones extraordinarias son convocadas 5 días antes de su realización.

<sup>55</sup> En caso no haya consenso se somete a votación, aprobándose si la mitad más uno de los miembros está de acuerdo.



La presidencia dirige el funcionamiento de la CIGSE; convocando, presidiendo y dirigiendo las sesiones ordinarias y extraordinarias; atiende las solicitudes de los miembros de la CIGSE; requiere informes y supervisa las actividades efectuadas por la Secretaría Técnica; suscribe documentos representando a la CIGSE; vela por la ejecución, supervisión y evaluación del Plan de Trabajo de la CIGSE; representa a la CIGSE frente a otras instituciones públicas y privadas.

La Secretaría Técnica de la CIGSE, a cargo del jefe de la OCR, es responsable de implementar y hacer seguimiento al cumplimiento de acuerdos y decisiones de la CIGSE; elaborar el Plan de Trabajo y su evaluación; realizar acciones administrativas; proponer una agenda de las sesiones; elaborar actas y llevar el Libro de Actas de las sesiones; dar trámite a citaciones para las sesiones; elaborar y presentar informes; y apoyar a la Presidencia de la CIGSE.

El Equipo Técnico de Apoyo (ETA) está conformado por un representante de la OCR, un representante de los GOREs miembro de la ANGR y dos representantes de los GOLOs (un miembro del REMURPE y otro del AMPE). El ETA es responsable de la implementación de la agenda CGISE; la preparación de documentos de apoyo para las sesiones del Pleno; la consolidación de acuerdos tomados; y la coordinación con los órganos de los tres niveles de gobierno, autorizado por la Secretaría Técnica, para conseguir apoyo que facilite el funcionamiento de la CIGSE.

El Directorio de Gerentes Regionales de Desarrollo Social y de Educación, y Directores Regionales de Educación es un espacio multilateral entre el MINEDU<sup>56</sup> y los GOREs<sup>57</sup>. Su finalidad es el diálogo e interlocución para: (i) implementar acuerdos concertados; (ii) informar y recoger propuestas sobre políticas, lineamientos de política, objetivos nacionales, metas y programas de impacto nacional propuestos por el ente rector (MINEDU) y gestionados (cumplidas, ejecutadas, resueltas) por los GOREs en el marco de su autonomía y diversidad territorial; y (iii) recoger propuestas, demandas y problemáticas desde los GOREs, para consensuar fórmulas de respuestas y solución<sup>58</sup>.

---

<sup>56</sup> Participan de parte del MINEDU, el Ministro, los 2 Viceministros y la Jefatura de la OCR.

<sup>57</sup> Participan de parte de los GOREs, las Gerencias de Desarrollo Social y los Directores o Gerentes Regionales de Educación.

<sup>58</sup> Los acuerdos tomados en las CGIE son informados posteriormente de forma periódica al Pleno de la CIGSE por la Secretaría Técnica.

**Tabla N° 5.2**

**Integrantes del Directorio: MINEDU y GOREs**

<b>MINEDU</b>	<b>Gobiernos Regionales</b>
Ministro (Presidencia)	Gerentes de Desarrollo Social
Viceministros	Directores o gerentes regionales de Educación
Jefatura de la Oficina de Coordinación Regional (Secretaría Técnica)	

Fuente: Lineamientos para la relación intergubernamental entre el MINEDU, los GOREs y GOLOs

La Comisión de Gestión Intergubernamental en Educación (CGIE), es un espacio bilateral entre el MINEDU<sup>59</sup> y cada Gobierno Regional<sup>60</sup> que se da de manera particular. Es de carácter político-técnico y busca concertar una agenda educativa regional para la implementación de las políticas priorizadas en la CIGSE y desarrolladas en el Directorio, el PESEM y los Pactos de Compromisos, estableciendo acuerdos específicos que permitan alcanzar las metas educativa concertadas<sup>61</sup>.

**Tabla N° 5.3**

**Integrantes de la CGIE: MINEDU y GORE**

<b>MINEDU</b>	<b>Gobierno Regional</b>
Coordinador Territorial	Gerente de Desarrollo Social
	Director Regional de Educación o Gerente de Educación
Especialista de Viceministerios	Gerente de Planificación y Presupuesto de Gobierno Regional
	Director de Gestión Pedagógica de la Dirección Regional de Educación
Especialistas de Direcciones y Oficinas	Director de Gestión Institucional de la Dirección Regional de Educación
	Directores de UGEL

Fuente: Lineamientos para la relación intergubernamental entre el MINEDU, los GOREs y GOLOs

**La articulación de la CIGSE, el DGDRE y la CGIE**

La Comisión de Gestión Intergubernamental de Educación (CGIE) se crea e instala en noviembre del 2011, antes que la Comisión Intergubernamental del Sector Educación (CIGSE) inicie su funcionamiento en julio del 2012. Desde su instalación hasta mayo

<sup>59</sup> Participan de parte el MINEDU, el Coordinador Territorial, Especialistas de Viceministerios y Especialistas de Direcciones y Oficinas.

<sup>60</sup> Participan de parte del GORE, el Gerente de Desarrollo Social, el Director o Gerente Regional de Educación, el Gerente de Planificación y Presupuesto del GORE, el Director de Gestión Pedagógica de la Dirección Regional de Educación (DRE), el Director de Gestión Institucional de la DRE y los Directores de las Unidades de Gestión Local (UGELs) de la respectiva Región.

<sup>61</sup> Los acuerdos tomados en las CGIE son informados posteriormente de forma periódica al Pleno de la CIGSE por la Secretaría Técnica.

del 2013, la CGIE ha realizado más de 160 sesiones, trabajándose los siete hitos universales acordados para los GOREs<sup>62</sup>.

Entre el 2013 y 2014, se avanzó en la organización de la gestión descentralizada del sector. En el Reglamento de la CI del 2013, se presenta de manera sumamente confusa la estructura de la organización, funciones, características, y alcances de los cuatro órganos y dos instancias de coordinación. No se definen claramente la función de cada instancia y da la sensación de que fueran espacios conformados por los mismos miembros y caracterizados por los mismos objetivos.

En junio del 2014 se publica oficialmente los “Lineamientos para la relación Intergubernamental entre el Ministerio de Educación, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales”, y se aclara mucho el panorama de la CI: se define de manera diferenciada y clara la conformación de instancias como el Directorio y la CGIE, así como las funciones y objetivos de cada uno.

Además, aparecen nuevos actores como los Coordinadores Territoriales y los Especialistas de Viceministerios, Direcciones y Oficinas, que no estaban en el mencionado Reglamento. Pese a ello, queda la sensación de una coordinación entre el MINEDU, los GOREs y los GOLOs, con canales y mecanismos aún confusos en sus procesos y abultado de instancias.

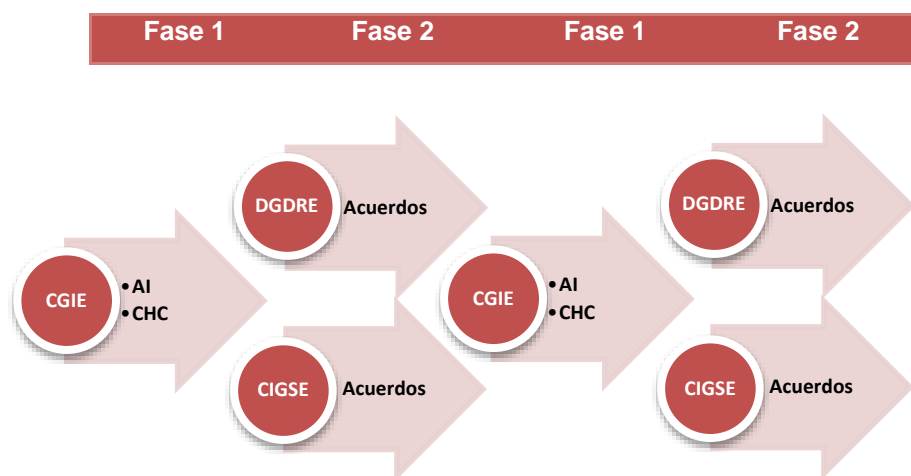
Dichos Lineamientos (MINEDU, 2014) refieren que la articulación de la CIGSE, Directorio y CGIE, la agenda intergubernamental (AI) y el cumplimiento de hitos consensuados (CHC) realizados y discutidos en las CGIE, son presentados ante el Directorio (DGDRE) y la CIGSE entre inicio y fin de año para conseguir opiniones al respecto; posteriormente, los acuerdos tomados en el Directorio (DGDRE) y la CIGSE son incorporados en la agenda de la CGIE (Ver gráfico N° 5.1), y así se va reproduciendo esta dinámica.

---

<sup>62</sup> Que son: (i) el buen Inicio del año escolar, (ii) el establecimiento de las metas anualizadas de aprendizaje y cobertura, (iii) la Ley de Reforma Magisterial, (iv) los planes de mediano plazo, (v) el Diseño Curricular Regional, (vi) el Día del Logro, (vii) y la re-focalización del Programa Logros de Aprendizaje. En: Resolución Ministerial N°0074-2013-ED. Lima, 18 de febrero del 2013.

Gráfico Nº 5.1

Articulación entre CGIE, DGDRE y CIGSE, según Lineamientos del MINEDU



Fuente: Lineamientos para la relación Intergubernamental entre el MINEDU, los GOREs y GOLOs.

Elaboración propia.

Legenda: Fase 1: La Comisión de Gestión Intergubernamental de Educación (CGIE) presenta la Agenda Intergubernamental (AI) y el Cumplimiento de Hitos Consensuado (CHC) al Directorio (DGDRE) y a la Comisión Intergubernamental del Sector Salud (CIGSE). Fase 2: Los acuerdos tomados en la DGDRE y la CIGSE son incorporados en la agenda de la CGIE.

Se encontró que en la práctica la articulación se da de otra manera. En primer lugar, el CGIE es un espacio poco activo y dependiente de la PCM y del pedido de los GOREs. Siendo el CGIE un espacio de reunión que se da 4 veces al año entre los representantes del MINEDU<sup>63</sup> y los 25 GOREs; los representantes del MINEDU tendrían que ocupar 5 meses al año reuniéndose periódica y exclusivamente con cada uno de los GOREs. Por ello es probable que las reuniones de la CGIE no se realicen continuamente o no participen todos los miembros que idealmente se quisiera.

Por otro lado, el Directorio se muestra como un espacio preámbulo para el Pleno de la CIGSE, donde participan los mismos miembros el MINEDU<sup>64</sup>. En el Directorio participan dichos representantes del MINEDU, los Gerentes de Desarrollo Social y Directores o Gerentes Regionales de Educación de los 25 Gobiernos Regionales del país; pero no lo hacen en el Pleno, bajo la excusa de que es complicado que se pongan de acuerdo. Pero sí se ponen de acuerdo en el Directorio. Entonces esto se plantea como un tema contradictorio.

<sup>63</sup> Coordinador Territorial, Especialista de Viceministerios y Especialistas de Direcciones y Oficinas.

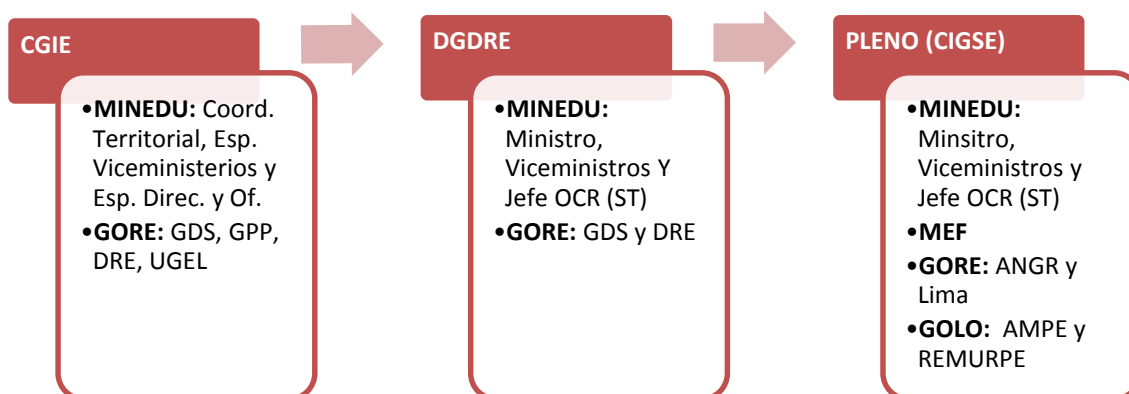
<sup>64</sup> el Ministro (Presidencia), los Viceministros y la Jefatura de la Oficina de Coordinación Regional (Secretaría Técnica). El representante del MEF no participa del Directorio pero sí del Pleno.

Además, valga la importancia de la representatividad de la ANGR, posteriormente las reuniones del Pleno sólo cuentan con seis (6) presidentes regionales (Junta Directiva de la ANGR), cuando lo ideal sería reunir a representantes de las 25 regiones, además de Directores o Gerentes Regionales de Educación, para: (i) tener en cuenta la mirada y propuestas de los 25 Gobiernos Regionales, para darle mayor riqueza y valor a las decisiones de política o lineamientos que se tomen, y (ii) se asegure la claridad de la información, los conocimientos y las dinámicas o procesos que se han consensuado, acordado o puesto en agenda durante el Pleno.

Como se mencionó, este ejercicio político de coordinación articulada con la presencia de representantes de los 25 Gobiernos Regionales (Presidentes y Directores o Gerentes Regionales de Educación) se dan en la práctica durante el Directorio, por lo que este sería un espacio que podría utilizarse como Pleno para no perder la riqueza de la participación de los actores mencionados. A partir de lo anterior, se tiene que en la práctica la articulación podría comprenderse mejor con el Gráfico N° 5.2.

**Gráfico N° 5.2**

**Articulación entre CGIE, DGDRE y PLENO (CIGSE), en la práctica**



Fuente: Elaboración propia.

Proceso: (i) la CGIE es el primer espacio de reunión y el más específico entre el MINEDU y cada Gobierno Regional, (ii) el Directorio (DGDRE) es el segundo espacio de reunión entre representantes del MINEDU y de los 25 Gobiernos Regionales, y (iii) el Pleno es el tercer espacio de reunión entre representantes del MINEDU, GOREs y GOLOs.

Leyenda: MINEDU: Coordinador territorial, especialistas de viceministerios y especialistas de direcciones y oficinas (especializadas), Jefe de Oficina de Coordinación Regional (Secretaría Técnica-ST). GORE: Gerencia de Desarrollo Social (GDS), Gerencia de Planificación y Presupuesto (GPP), Dirección (o Gerencia) Regional de Educación (DRE) y Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL), Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR). GOLO: Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE) y Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú (REMURPE).

Otras observaciones centrales respecto a la conformación de dichos espacios institucionales de articulación intergubernamental son: (i) la ausencia en las 3 instancias (Pleno, Directorio y CGIE) de actores importantes como representantes de

los GOREs y las oficinas estratégicas de Planificación y Presupuesto y Gestión de los Recursos Humanos del MINEDU; y (ii) la duplicidad de miembros en las instancias o espacios de articulación, lo cual hace menos eficiente y más largo, burocrático y accidentado el proceso de la gestión educativa descentralizada. Es central tener en cuenta la incorporación de los actores mencionados para articular y simplificar la organización de las instancias de la CIGSE de manera más eficiente.

Las sesiones del Pleno de la CIGSE no se dan con una sesión por cada trimestre del año, como señala la normativa, si no que se ajustan a las fechas o momentos cruciales del calendario escolar. La primera reunión del Pleno de la CIGSE se realiza antes del inicio del año escolar para organizar al sector y resolver las dificultades que puedan presentarse; la segunda reunión se da entre abril y mayo, para la programación presupuestal y articulación con los GOREs; la tercera reunión se produce en agosto, para conocer e informar los avances en la evaluación escolar y de los aprendizajes; finalmente, la cuarta reunión se produce entre octubre y diciembre, para la rendición de cuentas<sup>65</sup>.

### **5.3. Recursos financieros**

En la ejecución de los recursos financieros del MINEDU para los años 2011, 2012 y 2013 se prestó mayor atención a la situación presupuestal del Programa Estratégico Logros del Aprendizaje (PELA) antes que a la coordinación intergubernamental, debido a su carácter estratégico y su condición de programa de presupuesto por resultado<sup>66</sup>. Sin embargo, la OCR menciona se cuenta con mayores recursos financieros cada año para gastos de dicha oficina para la coordinación y articulación con las regiones y contratación de personal de enlace con estas.

Existen problemas en la ejecución presupuestal y déficits en varios gobiernos regionales que causan limitaciones en el cumplimiento de los compromisos establecidos. Para el caso de las regiones donde se ha identificado dificultades presupuestales y debilidad del sistema administrativo, se realizan evaluaciones

---

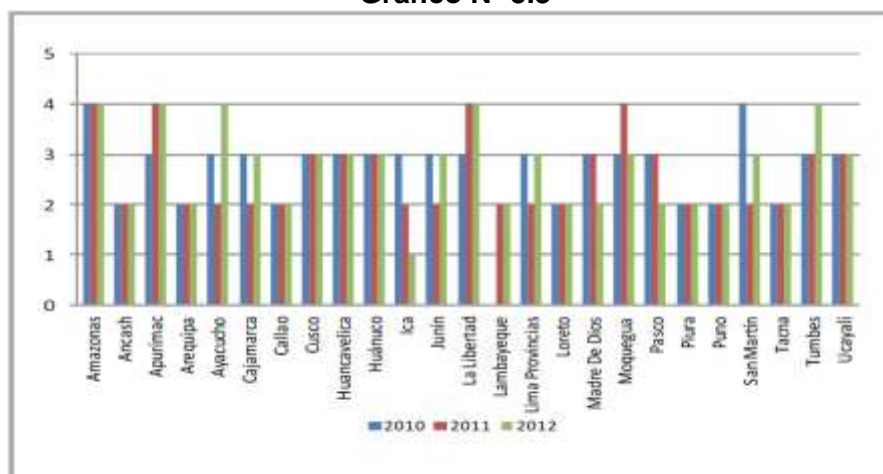
<sup>65</sup> En la práctica las sesiones del Pleno se dan: (i) previamente al inicio de clases, en marzo; (ii) durante la programación presupuestal de los gobiernos regionales, entre abril y mayo, para alinear los esfuerzos y compromisos en educación de los GOREs a través de sus Planes Operativos Institucionales (POIs); (iii) en agosto aproximadamente, en el ínterin entre la primera y segunda prueba de Evaluación Censal de Estudiantes, que se realizan en junio y setiembre de cada año; y (iv) posteriormente a la rendición de cuentas, entre octubre y diciembre, en que se evalúa el trabajo intergubernamental del año para plantear la ruta del siguiente año. Esta dinámica ha ayudado a que varios Gobiernos Regionales orienten proyectos de inversión pública en educación.

<sup>66</sup> Balance 2012 de la CIGSE, "Coordinación Intergubernamental para la gestión descentralizada de la educación" (MINEDU, 2012).

presupuestales permanentemente, a través del Sistema de Seguimiento de Información a la Implementación de los Proyectos Educativos Regionales (SII-PER) del Concejo Nacional para la Educación.

A partir del Reporte del SII-PER 2012 respecto a los avances en gestión presupuestal<sup>67</sup> se tiene que para el 2012, diez (10) regiones presentaban un nivel 2 o inicial de gestión presupuestal, nueve (9) tenían un nivel 3 o intermedio, cinco (5) un nivel 4 o avanzado y uno (1) mostraba un nivel 1 o previo (ver Gráfico N° 5.3). Ningún GORE ha alcanzado el nivel 5. Para el caso particular de Loreto, se observa que se ha mantenido desde el 2010 al 2012 en el nivel 2 o inicial; mientras que San Martín tuvo un nivel 4 o avanzado en el 2010, un nivel 2 o inicial en el 2011 y se recuperó el 2012 con un nivel 3 o intermedio.

**Gráfico N° 5.3**



Fuente: Reporte SII-PER 2012

Respecto al monto total destinado a educación en el presupuesto de inversión de las regiones, del 2010 al 2012 este se incrementó de S/. 1.126 millones de nuevos soles, que representaba un 14.6% del presupuesto de inversión total regional, a S/. 1.508 millones de nuevos soles, representando 18.7% del total del presupuesto (ver Gráfico N° 5.4). Igualmente, se incrementó la capacidad de ejecución presupuestal de un promedio de 61.9% en el 2010 a un 77.6% en el 2012.

<sup>67</sup> Calificación de la información en el SII-PER: en el nivel 1 o previo, no se han desarrollado acciones por parte del GORE para medir el indicador de acuerdo a los criterios que evalúa; en el nivel 2 o inicial, el avance de las acciones en prendidas por el GORE es incipiente o inicial para el indicador; en el nivel 3 o intermedio, se cuenta con un avance intermedio de las acciones que está implementando el GORE para el indicador; en el nivel 4 o avanzado, los resultados de las acciones desarrolladas por el GORE muestran un nivel sostenido para el indicador; en el nivel 5 o muy avanzado, reporta un avance muy alto y las acciones desarrolladas por el GORE se vienen consolidando para el indicador y algunos consideran criterios de equidad.

**Gráfico N° 5.4**



Fuente: Reporte SII-PER 2012

#### **5.4. Recursos humanos**

La Oficina está compuesta por un equipo interdisciplinario de profesionales, los Coordinadores Territoriales, que vienen desde las ciencias sociales, economía e ingeniería, y que intervienen en el territorio bajo una misma lógica: tienen el papel de brindar asistencia técnica al Gobierno Regional asignado y comprender políticamente el territorio y la región para brindar un análisis político de este a la OCR. Como equipo, la suma de capacidades y análisis que cada miembro aporta desde su región y ayuda a construir estrategias para resolver dificultades de las regiones.

La labor de los coordinadores territoriales se va configurando en la propia relación entre el MINEDU y el GORE. Cuentan con habilidades para la negociación de intereses, resolución de conflictos, marketing político<sup>68</sup> y capacidad de lectura política de lo que sucede en el territorio y la región. Para la OCR, es central la capacidad de lectura y comprensión de la política dentro de un territorio, porque permite leer las decisiones de las autoridades de cada región.

Para el primer trimestre del 2014, la OCR contaba con un jefe y 16 coordinadores territoriales. Anteriormente, en el 2010, contaban sólo con 9 personas que tenían la labor de coordinar con 25 GOREs, además de Lima Metropolitana y el Callao. Algunos coordinadores territoriales atendían 4 GOREs, otros 3 GOREs y otro poco 2 GOREs; haciéndose una tarea titánica y complicada. Posteriormente, entre 2012 y 2013, incorporaron personal a la oficina, aumentando a 14 el número de coordinadores

<sup>68</sup> Para plantear atractivamente los lineamientos y acuerdos.



territoriales, atendiendo 2 GOREs por cada uno. Para el 2014, atendiendo las demandas del nuevo ministro y reconociendo los avances de la OCR, ha programado un coordinador territorial por región. Sin embargo, esto es un proyecto a futuro.

## **5.5. Sistema de información**

En la OCR la generación de información para la toma de decisiones o planes de trabajo, consiste en que cada Coordinador Regional construya una carpeta de la región asignada. Dentro de ésta elabora una cadena de poder de la región, el sistema educativo regional y otras estructuras o sistemas de interés que repercuten o están vinculadas a educación, como salud o inclusión social, por ejemplo. Además, se elabora un “mapa de poder regional”, representación esquemática de las relaciones entre los principales actores de una región –autoridades, sociedad civil- y de conflictos, huelgas o paros en educación y otros sectores de interés, como salud o trabajo.

Esta información les permite realizar un análisis geopolítico de cada región, teniendo en cuenta las políticas dentro del territorio, pero sobretodo la lógica de instituciones como los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, las Direcciones Regionales de Educación, las UGELs, las Instituciones Educativas, pero también las Juntas Vecinales, el SUTEP, el CONARE, etc. Esto les permite construir cada año una ruta de articulación intergubernamental para aplicarla con cada región. La información que se recoge en cada región es tipificada en componentes políticos y componentes institucionales. Para medir si estos son desfavorables, medios o favorables. Con ello, miden el desarrollo de cada región para orientar los esfuerzos a las regiones con menores índices de desarrollo político-educativo e institucional.

Por otro lado, la información acerca de la evolución, progresos o retrocesos de los aprendizajes en las escuelas de cada UGEL y cada región se recoge a través de la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) del MINEDU. Esta evaluación se realiza anualmente y tiene el objetivo de conocer el nivel de logro de los estudiantes en comprensión lectora y matemática para el segundo grado de primaria. Con una cobertura del 99% de las Instituciones Educativas de entre cinco o más estudiantes y del 91% de la población estudiantil a nivel nacional.

Otra fuente de información es el censo escolar que realiza el MINEDU anualmente, también conocido como Estadística de la Calidad Educativa (ESCALE). Este da a

conocer las características del servicio educativo respecto a la matrícula de alumnos<sup>69</sup>, el personal docente de cada institución y la situación del local escolar<sup>70</sup>. Esta información es útil al momento de planificar la gestión educativa en los tres niveles de gobierno. Lamentablemente, esta encuesta no recoge información sistematizada relevante para la política educativa, como cantidad de directores o personal que puede llegar a tener y rotar en una UGEL durante un año, por ejemplo.

Finalmente, el sistema de información que se acerca más al tipo de información que se requiere para saber sobre el estado de la descentralización y la articulación gubernamental, es el Sistema de Seguimiento e Información a la Implementación de los Proyectos Educativos Regionales (SII-PER) del Consejo Nacional de Educación. Este mide los avances de las regiones en: (i) planificación, (ii) gestión presupuestal, (iii) ejecución de programas y proyectos, (iv) organización institucional, (v) profesionalización de la función pública y (vi) gestión participativa en la implementación del Proyecto Educativo Regional (PER). Presentando un reporte anual que sirve como referencia a la OCR conocer la situación de cada región y construir tipologías.

Los Coordinadores Territoriales de la OCR se reúnen para analizar los reportes de “mapas políticos regionales”, las tipologías, la ECE, la ESCALE y el SII-PER. Con todo esto, conocen la situación de cada región, analizan y evalúan la información, y finalmente producen un plan o ruta de trabajo.

## **5.6. Políticas**

En descentralización, el sector educación cuenta con 4 políticas importantes sectoriales nacionales. La primera, planteada en el Proyecto Educativo Nacional al 2021: “La Educación que queremos en el Perú”, es tener como objetivo a nivel nacional una gestión descentralizada, democrática, que logre resultados y sea financiada con equidad. La segunda, planteada en las Políticas Educativas 2011-2016: Agenda Común Nacional-Regional<sup>71</sup>, es implementar y fortalecer una gestión educativa descentralizada a partir de dos componentes: la concertación intergubernamental para delimitar roles y competencias en educación, y la definición y desarrollo de un modelo de gestión educativa territorial orientado a fortalecer la

---

<sup>69</sup> Según sexo, edad, lengua materna, necesidades especiales.

<sup>70</sup> Respecto a infraestructura, mobiliario, ambientes educativos, servicios higiénicos, etc.

<sup>71</sup> Consejo Nacional de Educación. Mesa Institucional de Gestión y Descentralización. Lima, junio de 2011.

autonomía de las instituciones educativas, con Gobiernos Regionales que ratifiquen la responsabilidad en la prestación del servicio, concertadamente con los GOLOs.

La tercera son las Prioridades de la Política Educativa Nacional 2012-2016<sup>72</sup>, considerando como una de sus prioridades el fortalecimiento de instituciones educativas en el marco de una gestión descentralizada, participativa, transparente y orientada a resultados. Finalmente, la cuarta política, enmarcada en el Plan Estratégico Sectorial Multianual del MINEDU (PESEM)<sup>73</sup>, plantea lo mismo que la tercera política con la acotación de brindar un servicio de calidad centrado en logros de aprendizajes, para lo cual es importante mejorar de manera sustantiva los canales y procedimientos de coordinación entre las distintas instancias de gestión educativa, sectores y niveles de gobiernos.

La pregunta que se plantea el MINEDU luego de aprobar estas políticas es cómo operativizarlas a nivel nacional. Así, entre fines del 2011 e inicios del 2012, se procede a firmar pactos de compromisos con todos los GOREs, asumidos por el MINEDU y cada presidente regional. Para operativizar dichos pactos se crean las Comisiones de Gestión Intergubernamental en Educación (CGIE), con el objetivo de crear espacio de reunión intergubernamental entre el MINEDU y los GOREs. Para ello se firmaron acuerdos esperándose que, a través de las CGIE, se lleven a la práctica por ambas partes.

Esto fue un paso importante, aunque no se tomó en cuenta la centralidad de la participación de directores regionales de educación en este proceso. Tampoco se ha planteado reenfocar los pactos, ya no con los GOREs – porque con un nuevo presidente regional muchos de estos acuerdos se desconocen –, sino con todos los actores políticos de la región, con “Acuerdos Regionales”, para asegurar, sea cual fuere el próximo movimiento o partido que ocupe la presidencia regional, que dichos actores políticos regionales respondan, vigilen y exijan el cumplimiento de los acuerdos desde sus diversas posiciones dentro o fuera del gobierno de la región.

Un obstáculo de esta iniciativa fue un desborde de acuerdos, llegando a firmar casi ochocientos (800) acuerdos entre el MINEDU y los 25 Gobiernos Regionales. Siendo imposible gestionar y monitorear esta descomunal cantidad de manera rigurosa. En el proceso, algunos GOREs mostraron una importante madurez política y técnica,

---

<sup>72</sup> Resolución Ministerial N° 369-2012-ED.

<sup>73</sup> Aprobado por Resolución Ministerial 528-2012-ED.

haciendo efectivos y operativizando los acuerdos firmados. Sin embargo, el MINEDU no se daba abasto para poder gestionar y monitorear a muchos otros.

El problema de la cantidad de acuerdos firmados es que hace disperso y atomiza el trabajo del MINEDU en el proceso de descentralización, y dificulta la organización del MINEDU con los GOREs. Para resolver esto, se decide firmar pactos de compromisos entre el MINEDU y cada GORE con las políticas que debía cumplir cada uno.

Internamente, el MINEDU consulta con cada Dirección Regional de Educación sobre la operativización de dichas políticas y los hitos de cada GORE en los cuales puede basarse la relación con el ministerio. Luego, se construyó una matriz de 29 hitos de política: 9 correspondientes al MINEDU y 20 a los GOREs. De estos 20, 7 eran universales a todos y 13 particulares, debido a la diversidad de realidades de cada región. De estas 7 universales se generaron 7 compromisos. Como se muestra en la Tabla N° 5.4, los 7 hitos y compromisos universales se enfocan en la mejora de la calidad del servicio educativo para los logros de aprendizaje, en las condiciones de docencia, materiales, infraestructura, etc. a través de la producción de Planes Estratégicos Institucionales, un currículo e información censal pertinente que ayude a la toma de decisiones de planificación, presupuestación, gestión y política.

**Tabla N° 5.4**

**Políticas (Hitos) y compromisos universales entre el Ministerio de Educación y cada Gobierno Regional**

<b>Políticas (Hitos)</b>	<b>Compromisos</b>
Que todos y todas las estudiantes de la Región logren aprendizajes de calidad, con énfasis en comunicación, matemática, ciudadanía, capacidades científicas y técnico productivas	Establecer metas regionales al 2016 y garantizar recursos que permitan aprendizajes de calidad para todos los estudiantes. Elaborar el Plan Estratégico del Sector Educación en diálogo y concordancia con el Plan Estratégico Institucional de Regional de Loreto/San Martín.
Que los niños y niñas menores de cinco años de la Región Loreto, accedan a servicios educativos de calidad	Construir un marco curricular nacional y un currículo regional pertinente construido participativamente garantizando su calidad técnica.
Que los niños y niñas de áreas rurales de la Región, logren aprendizajes superando las brechas existentes	Realizar un censo de infraestructura que permita contar con información respecto a las novedades de mantenimiento, reparación, reposición, ampliación o nueva infraestructura educativa para la región.
Que los niños y niñas de la Región Loreto	Construir un sistema Nacional Descentralizado de

aprendan su lengua materna y una segunda lengua desde su cultura, superando las brechas existentes	Formación Docente de acuerdo a las necesidades de la Región que incluya la estrategia de acompañamiento pedagógico y la formación de acompañantes.
Que los y las docentes de la Región se formen y desempeñen sobre la base de criterios concertados en el marco de una carrera pública renovada	Avanzar en una gestión por resultados basada en el desarrollo de capacidades para la programación y ejecución de políticas pedagógicas y para la programación y gestión presupuestal. Consensuar la definición de roles de cada nivel de gobierno como insumo para la elaboración de la Ley de Organizaciones y Funciones de MINEDU en un plazo no mayor a tres meses.
Que las instituciones Educativas se fortalezcan en el marco de una gestión descentralizada, participativa, efectiva y transparente	Establecer medidas para reducir las oportunidades de corrupción, detectar los nudos de mayor incidencia de actos de corrupción
Que los y las estudiantes de la Región se formen en instituciones de educación superior acreditadas y con acceso preferencial mediante becas	Asegurar que el primer día del año escolar 2012 todos los y las estudiantes de la Región Loreto acudan a la escuela, cuenten con sus docentes, sus materiales educativos y aulas en buen estado, en el marco de la “Movilización Nacional por el primer día de clase”.

Fuente: MINEDU (<http://www.minedu.gob.pe/pactocompromisos/>)

Elaboración propia

## 5.7. Funciones transferidas

### Proceso de transferencia de funciones desde el nivel central hacia el regional

Con el proceso de descentralización del 2002, se definen funciones que corresponden a cada GORE en educación. Se precisan 21 funciones a transferirse desde el nivel central hacia los GORE (Ver Anexo N° 5). A diferencia del sector salud, estas funciones no llegan a ser desagregadas en facultades específicas y correspondientes a cada función, con el fin de asegurar las actividades y políticas que le corresponderían para su cumplimiento y puesta en práctica.

Algunos GOREs recibieron con entusiasmo la descentralización de competencias y funciones del proceso de descentralización, y han venido trabajando para su autonomía; siendo un punto central en esta dinámica el dejarse sentir sector para sentirse región, planteando política en función de la gestión territorial. Es el caso de San Martín. Otro grupo, simplemente no recibió con el mismo entusiasmo dicho proceso, por lo que no han avanzado mucho asumiendo con autonomía sus

responsabilidades o roles en la administración, gestión y presupuestación de recursos para los sectores que componen el nivel regional de gobierno. Otros han asumido también con entusiasmo la descentralización de sus competencias y funciones, logrando alcanzar autonomía en su gestión; sin embargo se ha centralizado el poder de las decisiones en el Gobierno Regional, no en la DRE, limitando las acciones y propuestas de los órganos sectoriales que lo componen, como salud y educación. Este es el caso de Loreto.

Ante esto, la Presidencia del Consejo de Ministros impulsa un proceso de acreditación de funciones y competencias a los GOREs, a través de incentivos; sin embargo, estos no generan condiciones para que los servicios y competencias asumidas por las instituciones funcionen de manera correcta y sea brindado con calidad.

Existen capacidades y recursos financieros que no han sido transferidos a las regiones por ser el MINEDU quien tenga la rectoría de ciertas funciones, como el caso de la producción del material educativo. Sin embargo, se ha discutido la posibilidad de transferir dichas funciones a GOREs maduros y responsables en la gestión educativa, como los de Moquegua, Tacna y San Martín.

Para ello se piensa como necesario, en primer lugar, el posicionamiento del tema educativo en las agendas de algunas regiones que aún no lo han hecho, como es el caso de Loreto; en segundo lugar, la necesidad de generar masas críticas a través de la capacitación; en tercer lugar, el desarrollo y fortalecimiento de un sistema de monitoreo y acompañamiento a los docentes, así como la incorporación de un diseño educativo rural para la formación de estos. La inversión de recursos financieros y humanos en estas necesidades puede llegar a ser costoso y tiene que asignarse de los recursos de los Gobiernos Regionales; por lo que mientras un presidente regional no entienda la importancia de invertir en la educación para mejorar los aprendizajes de los estudiantes, no se podrá mejorar la transferencia de funciones y competencias respecto a los recursos financieros.

Un caso interesante es el de San Martín, región donde se ha dado suma importancia a la educación y la salud a través del Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil – PAIMNI, que es un programa que articula a las Direcciones de Salud y Educación, pero también a las familias, organizaciones comunales, gobierno locales, entidades del Gobierno Nacional (como el MIDIS) y otras instituciones públicas y privadas para mejorar la nutrición infantil en la región.

Para asegurar la sostenibilidad de este programa se han establecido espacios de talleres con las diferentes agrupaciones políticas de la región y que están interesadas en participar de las próximas elecciones regionales y municipales de octubre del 2014, con la finalidad de sensibilizarlos en el apoyo, cumplimiento y fortalecimiento de las metas que quiere alcanzarse a partir de las políticas que se vienen realizando en el marco del PAIMNI por la mejora de la nutrición infantil de la región. Para esto, luego de la sensibilización, se busca firmar acuerdos regionales que aseguren el funcionamiento de dicho programa indiferentemente del candidato o agrupación política que salga electo.

### **Proceso de transferencia de funciones desde el nivel central hacia el local**

Los avances en transferencia de funciones y competencias hacia los Gobiernos Locales son aún incipientes. Los esfuerzos se han centrado en la transferencia a los Gobiernos Regionales. Pese a ello, a partir del 2014 el sector educación ha ofrecido incentivos a los GOLOs en el monitoreo de sus recursos para el mantenimiento preventivo de la infraestructura escolar y otras actividades vinculadas. (Anexo N° 6)

Desde el 2014, se ha iniciado e impulsado trabajar en la relación entre GOREs y GOLOs, para definir responsabilidades y roles entre los tres niveles, para evitar la duplicación de esfuerzos y el desperdicio de recursos financieros y humanos. Se ha venido trabajando en una matriz de funciones y competencias que organicen al sector, ya que se han encontrado competencias compartidas con la necesidad de coordinar y cooperar para que bienes y servicios lleguen correctamente a la institución educativa.

En las transferencias de funciones y competencias no solo debe pensarse en los GOLOs, sino también en las instituciones intermedias y locales del sistema de educación, como Unidades de Gestión Local. Discutiendo la pertinencia de la construcción de un sistema de educación basado en un modelo de red. Donde la Dirección Regional de Educación (DRE), ente rector a nivel regional, encuentre las condiciones apropiadas para articular el sistema de educación con los GOLOs y entidades de otros sectores bajo un modelo territorial de gestión. Sin embargo, aún no se han tomado cartas en el asunto y ni impulsado políticas o actividades orientadas al cumplimiento de esta necesidad.

## 5.8. Gestión descentralizada del sector

Los Coordinadores Territoriales de la OCR son los responsables de la gestión descentralizada en el día a día. Tienen el rol de posicionar la educación en la agenda política de los GOREs, lo cual requiere de una lectura de la geopolítica territorial de la región traducida en la capacidad de síntesis para hacerlas llegar al ministro y las direcciones competentes - tomando en cuenta la agenda apretada de funcionarios de alto nivel.

En el proceso de incremento de los miembros de la OCR y presupuesto para las actividades de los Coordinadores Territoriales<sup>74</sup>, teniendo en cuenta sería uno por cada región, se planteó que estos permanezcan en la región que le corresponde para recoger información a profundidad y de primera mano<sup>75</sup> sobre las dinámicas de poder, institucionalismo, avances y dificultades en la articulación<sup>76</sup>. Sin embargo, el jefe de la OCR mencionó que se opuso a tal medida, debido a que, para él, la permanencia de los Coordinadores Territoriales (CTs) en la región garantiza la coordinación pero no la articulación, en tanto es necesaria la presencia de los CTs en el MINEDU para vincularse permanentemente con las direcciones de los órganos de línea para: informarse de la lógica de trabajo de las direcciones, entender las políticas regionales dentro del nivel nacional y asegurar se haga de conocimiento al ministro y los viceministros. Permaneciendo los CTs mucho tiempo en la región, se corre el riesgo de que piensen como región y pierdan la perspectiva de la política nacional.

Acá se presenta una contradicción, porque la dinámica de permanencia en la región con una mirada desde el MINEDU puede ser interesante para entender las lógicas políticas, acciones y prácticas de la región, para luego pensar en propuestas de mecanismos o canales que mejoren la articulación intergubernamental. Sin negar la importancia de regresar al MINEDU durante un tiempo prudente para realizar trabajo de gabinete recogiendo, ordenando, sistematizando, analizando, informando, compartiendo y discutiendo los hallazgos encontrados.

La OCR no es un órgano que busca reproducir las políticas del MINEDU en las regiones. Su objetivo es facilitar el proceso de diálogo entre el ministerio y la región, comprendiendo que los GOREs tienen sus propias políticas e intereses según la realidad de cada una. La función de la OCR es crear los espacios donde GOREs y

---

<sup>74</sup> Viajes a las regiones que les corresponde articular.

<sup>75</sup> Medida que iría en concordancia con un sistema de información.

<sup>76</sup> Como se hace en el sector salud.



MINEDU -y dentro de este sus direcciones de órganos de línea- negocien intereses de política educativa en un diálogo horizontal.

A las 4 reuniones anuales de la CIGSE, se suma que los Coordinadores Territoriales van a la región que les corresponde todos los meses para realizar asistencia técnica con los GORE en el marco de la CIGSE. Estas visitas tienen la finalidad de sensibilizar a los presidentes regionales sobre la envergadura de los aprendizajes para el desarrollo y, por tanto, de la importancia de la inversión en educación a nivel regional.

Un mecanismo es llevar las propuestas de política educativa de las regiones a la instancia correcta del MINEDU para trabajar, ajustar y armonizar sus marcos conceptuales con los lineamientos del nivel nacional. Como Puno que en el 2013 presenta su Proyecto Curricular Regional y este es trabajado, ajustado y alineado en el Viceministerio de Gestión Pedagógica, encontrando la articulación entre la propuesta del GORE-Puno y la del MINEDU.

Pese a los avances, la gestión descentralizada presenta dificultades en el monitoreo, la coordinación y la planificación. Cada región avanza a su ritmo y en la medida de sus posibilidades. Desde el Ministerio de Educación se percibe que existe una importante heterogeneidad entre los GOREs respecto a su grado de institucionalidad para asumir de manera efectiva las facultades y funciones en educación con el proceso de descentralización.

*“Algunos Gobierno Regionales tienen mayores dificultades que otros, algunos están ‘maduros’, otros en tránsito y otros con intensidad.”*  
(Funcionario de la OCR del MINEDU)

Ello hace necesario desarrollar capacidades del personal en las regiones, tomando en cuenta la complejidad de cada una respecto a su contexto político, geográfico, económico y social; es decir en relación a la voluntad de sus autoridades, la dispersión y accesibilidad territorial a las instituciones educativas, la planificación de los recursos financieros y la capacidad de los recursos humanos.

Para el caso de San Martín se encuentra un GORE “maduro”, que se ha ajustado adecuadamente a un modelo educativo basado en lo territorial y que presenta un perfil más técnico que político. Mientras que el caso de Loreto es más complejo, porque se encuentra poca voluntad política en el diseño de un modelo educativo consensuado.

Loreto tiene otras características que hacen más compleja la forma de abordar la región, entre ellas: la alta dispersión poblacional, la diversidad cultural y de lenguas nativas, la poca accesibilidad a localidades e instituciones educativas y la falta de medios de transporte idóneos. Para algunas comunidades sólo se puede llegar en avioneta, y teniendo en cuenta que el traslado de material educativo se realiza por vía fluvial<sup>77</sup>, muchas veces este llega a las localidades cuando el año escolar está finalizando o nunca llega por problemas que se presentan en el camino. Otro factor es el calendario climatológico que no se corresponde con el calendario escolar, ya que muchas zonas se inundan por la época de lluvia durante los meses en que se inician las clases. En particular para Loreto, todas estas situaciones, dificultan mucho la articulación intergubernamental en la región, especialmente en el acompañamiento y monitoreo a los decentes.

Respecto a la construcción de infraestructura educativa, se ha hecho los esfuerzos necesarios para trabajar y coordinar con los GOREs la construcción de escuelas, para no duplicar esfuerzos ni planificar la construcción de escuelas innecesariamente desde los GOREs y el MINEDU en una misma localidad. Igualmente, con los GOLOs, se coordina la construcción de escuelas.

Otro obstáculo es la estrategia de trabajo de la CGIE respecto a la articulación intergubernamental con la firma de compromisos dentro de una coyuntura política adversa, con los paros y las huelgas impulsados por el SUTEP-CONARE<sup>78</sup> durante el año 2012 en contra de la Ley de Reforma Magisterial y en reclamo de un aumento salarial, mejoras de las condiciones laborales, cumplimiento de la Ley del Profesorado, el pago del 30% de su sueldo por preparación de clases, y bonos por concepto de luto, sepelio y horas extras. Pese a ello, hubo regiones que avanzaron en el cumplimiento de la ruta de acuerdos de la CGIE.

---

<sup>77</sup> Al ser demasiado costoso el traslado en avioneta.

<sup>78</sup> Sindicato Unitario de Trabajadores en la Educación del Perú (SUTEP) - Comité Nacional de Reconstitución y Reorientación (CONARE)

## 6. Balance de la descentralización en la región San Martín

En el año 2007 el Consejo Regional de San Martín declara en Proceso de Modernización la Gestión del Gobierno Regional de San Martín, con el objetivo de incrementar su eficiencia, mejorar la calidad del servicio a la ciudadanía y optimizar el uso de sus recursos. En el 2010 se aprueba un nuevo Reglamento de Organización y Funciones (ROF), que deja sin efectos un ROF anteriormente aprobado en el 2004. Este nuevo ROF tiene como finalidad ajustar el ordenamiento de funciones generales de las Direcciones Regionales Sectoriales, las instancias desconcentradas y las Unidades Orgánicas de la Sede del Gobierno Regional.

Posteriormente, en el año 2013, se emite una opinión favorable<sup>79</sup> para aprobar un nuevo ROF (que reemplazaría al ROF 2010) y su correspondiente Cuadro de Asignación de Personal<sup>80</sup>, cambiando la denominación de ciertas Unidades Orgánicas<sup>81</sup>, incorporando otras Unidades Orgánicas y Órganos creados en el nuevo ROF<sup>82</sup>, y creando Órganos de Coordinación<sup>83</sup>.

**Tabla N° 6.1**  
**Unidades Orgánicas incorporadas y respectivos Órganos de Coordinación**

<b>Unidades Orgánicas incorporadas</b>	<b>Órganos de Coordinación</b>
Oficina de Articulación y Monitoreo de Desarrollo Económico, de la Gerencia de Desarrollo Económico	Directorio de Gerentes Regionales
Dirección Regional de Inclusión Social, de la Gerencia Regional de Desarrollo Social	Comités de Gerencia de Coordinación
Oficina de Coordinación de Inversiones en Infraestructura, de la Gerencia Regional de Infraestructura	Comités Territoriales de Coordinación

Fuente: ROF Gobierno Regional de San Martín 2010

Resalta la incorporación y creación de nuevas instancias enfocadas en la coordinación y la articulación de esfuerzos entre los sectores del GORE-San Martín; en un contexto de políticas con intención de profundizar el proceso de descentralización en la región.

<sup>79</sup> Por parte de la Sub-Gerencia de Racionalización y la Oficina Regional de Asesoría Legal.

<sup>80</sup> Con un total de 1200 plazas, entre ocupadas y previstas.

<sup>81</sup> Sub Gerencia de Desarrollo Institucional, Oficina de Defensa Nacional y Gestión de Riesgos y Desastres, Gerencias y Subgerencias Regionales.

<sup>82</sup> Oficina de Articulación y Monitoreo de Desarrollo Económico en la Gerencia de Desarrollo Económico, Dirección Regional de Inclusión Social en la Gerencia Regional de Desarrollo Social, Oficina de Coordinación de Inversiones en Infraestructura de la Gerencia Regional de Infraestructura.

<sup>83</sup> Directorio de Gerentes Regionales, Comités de Gerencia de Coordinación, Comités Territoriales de Coordinación.

## **6.1. El Rol de la Gerencia Regional de Desarrollo Social de San Martín**

A partir del proceso de descentralización, el Gobierno Regional de San Martín ejerce nuevas funciones generales<sup>84</sup>. En el ROF 2013, se plasma lo dispuesto en el artículo N° 36 de la Ley 27783-Ley de Bases de la Descentralización, respecto a las competencias compartidas de los Gobiernos Locales. Para educación: “la gestión de los servicios educativos tanto a nivel inicial, primario, secundario y superior no universitario, con criterios de equidad de género y de interculturalidad orientados a potenciar la formación para el desarrollo”. Mientras que para salud sólo se menciona salud pública, conforme las funciones sean transferidas<sup>85</sup>.

En la práctica, la Gerencia de Desarrollo Social de San Martín realiza funciones enfocadas en la política, gestión y toma de decisiones para los cinco sectores que están bajo su responsabilidad: (i) inclusión e igualdad de oportunidades, (ii) educación, (iii) salud, (iv) trabajo y promoción del empleo, y (v) vivienda, construcción y saneamiento. Esta labora es realizada de manera articulada con cada una de las direcciones correspondientes.

La estructura orgánica de la Gerencia Regional de Desarrollo Social de San Martín está conformada por una Oficina de Articulación y Monitoreo y cinco Direcciones (Ver Anexo 8):

- Oficina de Articulación y Monitoreo del Desarrollo Social
- Dirección Regional de Inclusión e Igualdad de Oportunidades
- Dirección Regional de Educación<sup>86</sup> (DRE)
- Dirección Regional de Salud<sup>87</sup> (DIRESA)
- Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo
- Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento

---

<sup>84</sup> (i) función normativa y reguladora, (ii) función de planeamiento, (iii) función administrativa y ejecutora, (iv) función de promoción de las inversiones y (v) función de supervisión, evaluación y control. Además, tiene competencias compartidas en educación y salud.

<sup>85</sup> Las políticas del GORE San Martín están alineadas a su Plan Estratégico Institucional 2011-2014, su Plan de Desarrollo Regional Concertado San Martín al 2021, su Proyecto Educativo Regional (PER) San Martín 2005-2021, y su Plan Operativo Institucional (POI) 2014.

<sup>86</sup> Ésta a su vez, cuenta con las siguientes oficinas subalternas: (i) Oficina de Planificación y Desarrollo Institucional, (ii) Oficina de Control, Seguimiento y Participación, (iii) Dirección de Gestión Pedagógica, (iv) Dirección de Operaciones-Educación, (v) Oficina de Operaciones, (vi) Unidades de Gestión Educativa - UGELs

<sup>87</sup> Ésta a su vez, cuenta con las siguientes oficinas subalternas: (i) Oficina de Asesoría Legal Sectorial, (ii) Oficina de Planificación e Inteligencia Sanitaria, (iii) Dirección de Salud Integral, (iv) Dirección de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud, (v) Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, (vi) Dirección de Operaciones-Salud, (vii) Oficina de Operaciones, (viii) Direcciones de Redes de Salud, y (ix) Hospitales y Servicios Regionales: Hospital Tarapoto, Laboratorio Referencia, Banco de Sangre.

Actualmente, el GORE San Martín se encuentra en un proceso de reestructuración, adecuándose su diseño organizacional al planteado por el Ejecutivo Regional. Teniendo en cuenta las actividades administrativas que la Presidencia Regional debe realizar para asegurar la adecuación del desempeño de nuevas o cambiantes funciones y facultades de los órganos desconcentrados y de línea para la prestación de sus correspondientes servicios sectoriales en el ámbito territorial de San Martín.

Con el rediseño de la estructura organizativa del GORE, desde la Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS) se muestra una clara preocupación y compromiso por la descentralización de salud y educación, a partir del aseguramiento de brindar servicios de calidad a nivel local en cada sector, así como articulando esfuerzos entre estos y otros vinculados (como medio ambiente) para reducir los indicadores de desnutrición, analfabetismo, falta de servicios de agua y saneamiento, etc.

Además, se cuenta con dos especialistas para salud y educación, respectivamente, dentro del despacho. Esta configuración orgánica de la GRDS es particular de San Martín; en la GRDS de Loreto no existen tales figuras. Estos dos especialistas se califican a sí mismos como pilares de la GRDS San Martín y afirman que su función principal es hacer seguimiento y monitoreo de la implementación de las políticas en salud y educación, basándose en la transparencia y buena organización con las direcciones sectoriales correspondientes y los gobiernos locales<sup>88</sup>.

En San Martín el proceso de descentralización ha permitido planificar actividades, estrategias y presupuestos de manera más cercana a la realidad de las localidades. De manera que cada entidad sub-nacional - municipios, UGEL o Microred de Salud - ahora puede planificar su presupuesto o elaborar planes y proyectos a partir de sus necesidades locales.

Con la transferencia de funciones se hizo manifiesta una significativa brecha de recursos humanos capacitados, principalmente para zonas alejadas, debido a la complejidad geográfica y diversidad cultural de la región<sup>89</sup>. Sin personal idóneo, bien preparado y titulado con experiencia sobre educación y salud intercultural, no se ha avanzado en el trabajo con zonas apartadas y poblaciones nativas.

---

<sup>88</sup> El rol de estos dos especialistas marca la pauta y el gerente regional de desarrollo social deposita toda su confianza y toma las decisiones en base a la información y análisis brindados por estos.

<sup>89</sup> Con población awajún, shawí, quechua, entre otros.

## **Especialista en Salud de la Gerencia Regional de Desarrollo Social**

La especialista en salud de la GRDS es responsable de acompañar, monitorear y supervisar la implementación y el cumplimiento de la política regional en salud, enfocada en la atención integral para la mejora de la desnutrición infantil y que se encuentra alineada en el Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil (PAIMNI)<sup>90</sup>. Labor coordinada con la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y responsable de la elaboración de propuestas de políticas, programas, planes y estrategias que tengan como objetivo mejorar la salud de la región.

Vela por el cumplimiento de acuerdos, convenios y actividades comprometidas con los objetivos de las políticas en salud. Implementa estrategias que presten atención a las poblaciones vulnerables – gestantes y niños, principalmente – en coordinación con la DIRESA. En este marco se coordina de manera articulada con instancias del nivel central, como el MINSA, MIDIS y MIMP, y con otras instancias del nivel regional a través del PAIMNI.

En el 2013, el GORE San Martín trabajó el sector salud a partir de siete programas presupuestales: (i) el Programa Articulado Nutricional, (ii) el Programa Salud Materno Neonatal, (iii), el Programa Prevención y Control de TBC-VIH/SIDA, (iv) el Programa Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, (v) el Programa No Transmisibles, (vi) el Programa Prevención y Control del Cáncer, y (vii) el Programa Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.

Los programas presupuestales son estrategias de asignación de recursos financieros requeridos desde el nivel central y que deben cumplir los GOREs, con el fin de conseguir resultados medibles a favor de la población. Aunque esto entra en contradicción cuando dichos resultados se miden a través de metas establecidas desde el nivel nacional, no desde los niveles sub-nacionales; perdiendo el espíritu de la descentralización y no respondiendo a las necesidades regionales o locales<sup>91</sup>.

---

<sup>90</sup> Este programa es particular del GORE San Martín, no lo tienen otros gobiernos regionales.

<sup>91</sup> Así, por ejemplo, para el 2013, una meta importante fue dictada por el nivel nacional: alcanzar el mayor porcentaje de niños vacunados contra la bacteria neumococo.

Desde el nivel central se presta asistencia técnica a los gobiernos sub-nacionales<sup>92</sup> en elaboración de proyectos de inversión en salud, para asegurar que orienten adecuadamente sus políticas y acciones, sin intervención del nivel central, y planteen proyectos que respondan a las necesidades de la población regional o local.

En salud, la información que maneja el GORE es principalmente la producida en la DIRESA; ésta envía boletines semanal y mensualmente con información estadística que recopila de una cadena de información que se inicia en las postas médicas, y continua con las Microredes de Salud, las Redes y termina consolidándose en la DIRESA. Dicha información es utilizada para la planificar estrategias y acciones en programas y planes regionales.

Muchas veces en el sistema de salud regional no se logran cubrir las plazas en postas, microredes y redes de salud ubicadas en zonas alejadas, debido a la carencia de servicios básicos del distrito y la falta de incentivos económicos y profesionales. Además, surge el problema de contratar gente para una actividad y por la falta de personal termina realizando otras actividades no previstas en las cuales no están capacitados ni tienen experiencia. Esto desalienta a los profesionales en las convocatorias. Como respuesta a dicha necesidad se trabaja con personal capacitado pero no profesional de las mismas localidades; pero no es lo ideal. La especialista en salud ve este como un problema urgente que atender con políticas y normativas apropiadas.

### **Especialista en Educación de la Gerencia Regional de Desarrollo Social**

La especialista en educación de la GRDS, además es regidora de la Municipalidad Provincial de Moyobamba y preside la Comisión Educación, Deporte, Cultura y Recreación en dicho municipio. Esta figura de funcionario que ocupa a la vez diversos cargos dentro del Estado es bastante común en todos los niveles del Estado. Como veremos más adelante, en los Gobiernos Locales esto se hace más crítico.

En la práctica, la GRDS, a través de su especialista en educación, se gerencia se encarga del seguimiento y monitoreo de políticas educativas regionales, y cuida que éstas sean implementadas. El seguimiento del Proyecto Educativo Regional (PER) se realiza a través de la Dirección Regional de Educación (DRE), de manera articulada

---

<sup>92</sup> A través de las unidades formuladoras, unidades ejecutoras y gerencias correspondientes

con la sociedad civil mediante el Consejo Participativo Regional de Educación (COPARE) y la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza.

Existe una gran cantidad de funciones que el GORE no cumple por limitaciones presupuestales. Sin embargo, afirman ejecutar las principales, como la alimentación del Sistema de Seguimiento de Implementación e Información del Proyecto Educativo Regional (SSII-PER) impulsado y trabajado por el Consejo Nacional de Educación. Aunque esta es una función que interesa al nivel central antes que al regional o local.

Pese haberse transferido competencias desde el nivel central al regional, existen algunas concentradas por el MINEDU, como la aprobación y validación de plazas docentes<sup>93</sup>. Ello hace que la gestión educativa regional sea más lenta e inefectiva.

En el marco de la articulación entre la Comisión Intergubernamental del Sector Educación (CI) del nivel central y los representantes del GORE, se dieron dos reuniones el 2014 para mostrar los avances educativos en la región. Conjuntamente se realizó el análisis de la evaluación censal para definir los retos y prioridades que debe asumir la DRE con el objetivo de mejorar los indicadores y resultados educativos. Tomándose, con el rediseño institucional, como puntos urgentes: la incorporación de un plan comunicacional y un plan de desarrollo de capacidades que permita cumplir los objetivos trazados.

Los principales retos en educación del GORE, según su especialista son: (i) la sensibilización y alineamiento de actitudes de funcionarios, directivos, docentes, personal y población dentro del sistema educativo regional entendiendo que el trabajo conjunto y coordinado tiene mejores resultados; (ii) el aumento del presupuesto para el desarrollo y capacitación del personal de la DRE<sup>94</sup> y las escuelas<sup>95</sup>, alineándolos y articulándose con el programa PAIMNI<sup>96</sup>; (iii) la reducción de la brecha de profesores bilingües titulados, ya que la región no cuenta con este tipo de docentes, pese haber dado capacitación permanente con especialistas en educación intercultural bilingüe en el 2013.

Para cumplir estos retos queda aún mucho por hacer, pero se ha ido avanzando. En este avance un aliado fundamental ha sido la cooperación internacional, representada

---

<sup>93</sup> Que debe pasar con expediente por el Ministerio de Economía y Finanzas.

<sup>94</sup> Directivos, especialistas, funcionarios y empleados.

<sup>95</sup> Directores y docentes

<sup>96</sup> Y siguiendo el modelo del sector salud, que ha mostrado mayor voluntad y esfuerzos para capacitar a su personal con su propio presupuesto



por USAID a través del programa SUMA. Dicha institución ha contribuido con el acompañamiento técnico en la renovación de la estructura organizativa del GORE San Martín, el equipamiento y la asistencia técnica permanente en descentralización, articulación y coordinación en temas de salud y educación.

En educación, el GORE San Martín no cuenta con un sistema de información propio ni regional, dependen del Sistema Informático Geográfico del MINEDU, el SIGMED. Con él acceden a datos de estudiantes<sup>97</sup>. Cada UGEL cuenta con su propia base de datos, pero dicha información se envía al MINEDU, no a la DRE, para que sea almacenada, sistematizada y posteriormente compartida para ser consultada a través del SIGMED. Contando, además, con personal técnico que utiliza el SSII-PER para conocer los avances y problemas en educación de la región.

En el PAIMNI, del que se hablará a continuación, el sector educación participa con el fomento de la atención temprana de los niños a través de la capacitación a promotoras, madres y padres de familia respecto al cuidado infantil, el lavado de manos y la nutrición.

### **Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil (PAIMNI)**

Desde el 2011, el GORE San Martín impulsa el Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil (PAIMNI), el cual articula esfuerzos de familias, organizaciones comunales, Gobiernos Locales, Gobierno Regional, Gobierno Nacional y otras instituciones públicas y privadas para mejorar la nutrición infantil de niños y niñas menores de 5 años. Dentro del GORE participan de manera articulada los sectores Salud, Educación, Vivienda y Saneamiento, Producción, Agricultura, Desarrollo Económico e Inclusión Social. Con la articulación se busca optimizar los recursos – humano, financieros, informáticos – de las instancias participantes.

Con el apoyo de USAID en su implementación, de 77 distritos que conforman la región, el PAIMNI se ha enfocado en aquellos 37 distritos que muestran los mayores índices de desnutrición crónica infantil (DCI). Para conseguir reducir la DCI en estos distritos el programa ha estructurado e implementado tres componentes:

- Intervenciones efectivas con calidad en los establecimientos de salud
- Educación temprana en niños menores de cinco años

---

<sup>97</sup> Como el grado, edades y sexo de los estudiantes de cada escuela.

- Trabajo articulado intersectorial e intergubernamental a través de estrategia Familias, Comunidades y Municipios Saludables

Se ha impulsado un trabajo intergubernamental vertical con el nivel central y horizontal entre las direcciones correspondientes, lo cual ha permitido desarrollar una mirada y labor intersectorial y multisectorial que aborda los problemas de la región de una manera más integral, teniendo presente que el desarrollo humano se logra con el trabajo conjunto y coordinado entre los sectores responsables de alimentación, salud, educación, atención y cuidado de las personas. A decir de la especialista en salud, del GORE San Martín es un paso que recién se está dando y no es sencillo conseguir, ya que debe apuntarse a que las ideas confluyan en acuerdos que tomen en cuenta la diversidad de realidades e intereses que existen en todo el territorio.

Sin embargo, el paso se está dando y se han logrado resultados a través del PAIMNI, involucrando a varios sectores, fundamentalmente educación y salud. Como muestra la Tabla N° 6.2, se ha alcanzado una significativa disminución de la DCI en la región, pasando de 28,2% en el 2009 a 15,5% en el 2013.

**Tabla N° 6.2**  
**Indicadores de desnutrición para menores de cinco años**  
**Porcentaje clasificado como desnutrido por un indicador antropométrico: talla para la edad, San Martín y Perú 2009-2013**

Año		2009		2010		2011		2012		2013	
Características seleccionadas	Departamento	San Martín	Total 2009	San Martín	Total 2010	San Martín	Total 2011	San Martín	Total 2012	San Martín	Total 2013
% con desnutrición crónica (Talla para la edad)	Severa 1/	5.8	5.8	5.2	5.6	4.6	4.4	2.9	3.4	1.6	3.8
	Total 2/	28.2	23.8	26.8	23.2	22.8	19.5	16.6	18.1	15.5	17.5
<b>Número de niñas y niños</b>		<b>308</b>	9,113	<b>617</b>	8,668	<b>570</b>	8,852	<b>584</b>	9,168	<b>585</b>	8,654

Fuente: ENDES 2009-2013.

Asimismo, como muestran algunos estudios recientes (Alcázar et. al. 2013, Sánchez 2009, Glewwe & Miguel 2008), la nutrición es uno de los factores más importantes del rendimiento escolar y desarrollo cognitivo. Al reducirse la desnutrición crónica infantil en la región San Martín se ha logrado incrementar el nivel educativo “satisfactorio” para comprensión lectora y matemática en la región; pasando, como se muestra en la Tabla N° 6.3, dentro del nivel “satisfactorio” de comprensión lectora de un 6,4% en 2007 a un 26,7% en 2013, y para matemática de un 3,8% en 2007 a 14% en 2013.

**Tabla N° 6.3**  
**Resultados DRE: Segundo Grado de Primaria - Región San Martín**

Evaluación/ Año	COMPRESIÓN LECTORA			MATEMÁTICA		
	Niveles de logro			Niveles de logro		
	En inicio	En proceso	Satisfactorio	En inicio	En proceso	Satisfactorio
ECE2007	44,8	48,8	<b>6,4</b>	69,6	26,6	<b>3,8</b>
ECE2008	43,8	49,0	<b>7,2</b>	70,2	26,1	<b>3,6</b>
ECE2009	39,4	49,4	<b>11,2</b>	69,7	24,6	<b>5,7</b>
ECE2010	37,4	45,4	<b>17,2</b>	70,1	23,8	<b>6,2</b>
ECE2011	35,7	47,1	<b>17,1</b>	64,4	28,0	<b>7,5</b>
ECE2012	30,6	51,5	<b>17,9</b>	62,0	30,8	<b>7,1</b>
ECE2013	22,3	51,0	<b>26,7</b>	56,5	29,4	<b>14,0</b>

Fuente: Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) 2007-2013

Para la labor articulada del PAIMNI es fundamental el trabajo y apoyo de los Gobiernos Locales (GOLOs). Estos aportan recursos financieros para contratar personal y financiar proyectos. Para asegurar el involucramiento de los GOLOs, el GORE firma convenios donde los compromete a trabajar por la reducción de la DCI a partir de un “Plan Integral Distrital Anual” donde se plasman objetivos en educación, salud, agua y saneamiento, sistema de información y comunicación.

Para asegurar el cumplimiento de los convenios, el GORE monitorea y evalúa a los GOLOs en sus actividades y avances respecto a su Plan, a través de talleres donde se reúnen a varios de estos anualmente. En estos talleres participan gerentes de desarrollo social, gerentes de planificación y presupuesto, y especialistas responsables de los sectores salud y educación. Y los resultados de estos talleres sirven como insumos para la elaboración del plan del año siguiente para el GOLO.

En el marco del PAIMNI, se reúnen mensualmente todos los directores regionales para coordinar actividades y resolver problemas importantes que presente la región. Posteriormente, cada sector realiza visitas a los GOLOs para supervisar, acompañando esta supervisión con talleres y asistencia técnica para que los funcionarios no se sientan investigados o invadidos; ya que cuando esto sucede, muestran menos disposición para colaborar con información. En dichas asistencias técnicas o capacitaciones, son aliados fundamentales la cooperación internacional y las asociaciones civiles que trabajan en la región.

## **Articulación, voluntad política y acuerdos para la región**

A partir del proceso de descentralización, el GORE asume dos principales funciones en educación y salud: seguimiento y monitoreo de las políticas sectoriales en la región. Tres elementos han permitido el avance en estas funciones: la articulación, la voluntad política y los acuerdos para la región. Estrechamente vinculadas entre ellas para que la gestión de la salud y la educación funcionen eficiente y efectivamente.

En primer lugar tenemos la articulación de esfuerzos intersectoriales a partir de convenios firmados y el impulso de un programa - Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil (PAIMNI) - que busca el trabajo articulado entre los sectores más directamente vinculados al desarrollo humano, como son Salud, Educación, Vivienda y Saneamiento, Producción, Agricultura, Desarrollo Económico e Inclusión Social. Desde estos sectores, además, se articulan esfuerzos con los Gobiernos Locales a través de sus Gerencias de Desarrollo Social, para que estas coordinen intersectorialmente con la UGEL, la Microred de Salud y los establecimientos de salud que se encuentren dentro de su jurisdicción y pongan en escena las políticas y planes regionales y locales a través de proyectos, convenios, campañas y actividades.

A partir del PAIMNI se tienen “planes orgánicos” que van articulando intergubernamentalmente a los niveles sub-nacionales, tanto a nivel vertical, es decir al Gobierno Regional con los Gobiernos Locales, como a nivel horizontal, es decir intersectorialmente al Gobierno Local, a través de la Gerencia de Desarrollo Social que es responsable de las funciones en salud y educación local, con otras entidades de su mismo nivel, como la UGEL del sector Educación y la Microred o la Posta Médica del sector Salud. Para asegurar esta labor conjunta, un mecanismo articulador que está utilizando el GORE San Martín es la focalización de trece distritos donde se trabaja la gestión local de la información (en educación y salud, por ejemplo), como estrategia para compartir la información que se produzca con otros sectores y no se trabaje aisladamente y sin base de conocimientos e información.

En segundo lugar, se encontró como elemento central de San Martín a la voluntad política que se ha tenido durante las dos últimas gestiones para priorizar los temas de salud y educación en la política regional. En estos dos períodos de gobierno se dio importancia a la disminución de la desnutrición crónica infantil, mejoramiento de los aprendizajes y el saneamiento para las zonas con mayores índices de pobreza. Esta

voluntad política partió del presidente regional y fue incorporada por gerentes, directivos, funcionarios y empleados del gobierno regional a través de la capacitación y el empoderamiento en labores de gestión, articulación, coordinación, entre otros.

Durante el trabajo de campo, esta voluntad política se vio reflejada, además, en el compromiso que tienen los empleados, funcionarios y directivos del Gobierno Regional al quedarse cumpliendo tareas y actividades fuera del horario laboral. Pese a que en muchos casos estas horas extras de trabajo no son reconocidas económicamente por el propio gobierno. Así, durante la visita a las instalaciones del GORE se pudo apreciar a muchos empleados y funcionarios quedándose en sus oficinas trabajando hasta pasada las 19:00 horas, sien su hora de salida mucho antes. Como veremos más adelante, caso contrario sucede para el Gobierno Regional de Loreto y la Dirección Regional de Educación de la misma región donde a partir de las 16:00 horas no se encuentra a nadie en las oficinas. Siendo la excepción la Dirección Regional de Salud de Loreto, donde se observó que muchos de los empleados, funcionarios y directivos de esta dirección se quedaban realizando actividades en sus oficinas posteriormente al horario que les corresponde por ley<sup>98</sup>.

Finalmente, un tercer elemento fundamental han sido los “acuerdos de gobernabilidad” que promueve el involucramiento de actores de la sociedad civil, empresas privadas, así como partidos y movimientos políticos que son potenciales candidatos a la presidencia del gobierno regional y alcaldía de los gobiernos locales. El objetivo de estos “acuerdos de gobernabilidad” es darle continuidad a las políticas que se vienen promoviendo con las gestiones anteriores respecto a la salud y educación. Estos “acuerdos de gobernabilidad” son impulsados por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLP); espacio donde se conforman equipos técnicos para trabajar el tema de toma de acuerdos de gobernabilidad basados en diagnósticos e indicadores que muestren la situación de la región San Martín en cuatro dimensiones: institucionalidad, social, económica y ambiental.

A partir de dichos diagnósticos e indicadores se sensibilizan y trabaja con potenciales candidatos al gobierno regional y gobiernos locales, partidos y movimientos políticos para exponerles las problemáticas, los avances, los resultados conseguidos, los retos, las demandas y las necesidades de la población de la región; con la finalidad de que estos actores políticos tomen en cuenta en sus planes de gobierno la información

---

<sup>98</sup> Esta información no pretende fomentar el trabajo extra no reconocido económicamente de empleados y funcionarios de las entidades del Estado, pero es necesario mencionarlo porque refleja muy bien el grado de compromiso y trabajo que puede tener una institución para cumplir con logros y metas trazadas

expuesta y las políticas que se han venido impulsando en San Martín, no lleguen desconociendo la situación de la región y las localidades, y posteriormente la información brindada sea una referencia para la toma de decisiones cuando asuman la presidencia o alcaldía.

Esta estrategia de alineación de esfuerzos con diversos actores políticos ha venido funcionando desde la primera gestión del actual gobierno regional, siendo asumida como una de las causas de los logros que tiene el actual gobierno regional. En la región, la MCLP está impulsada actualmente por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – anteriormente estuvo impulsada por la Presidencia del Consejo de Ministros – , institución que ha asumido de vigilar el cumplimiento de los acuerdos, concertar y fomentar la participación. Los especialistas de salud y educación participan en la MCLP a través de una Comisión Ejecutiva Regional.

## **6.2. Gobiernos Locales y Gerencias de Desarrollo Social: los casos Chazuta y Soritor**

Una característica común en muchos municipios es la falta de personal profesional capacitado para ocupar las plazas que se abren. Muchas veces dichos cargos son ocupados por gente sin profesión ni con la capacitación apropiada, aunque sí con experiencias en la situación socioeconómica y sociopolítica de su localidad. Sin embargo, no es el caso de Chazuta y Soritor. El gerente de desarrollo social de Chazuta es un joven ingeniero industrial y ocupa dicho cargo (además de todos los demás) desde junio del 2012 hasta la fecha en que se hizo el estudio (febrero del 2014). Mientras que en Soritor la Gerencia de Desarrollo Social fue creada recientemente en enero del 2013, por lo que su gerente, un joven ingeniero de industrias alimentarias, tiene en dicho cargo el tiempo de creada la gerencia; anteriormente era uno de los dos miembros de la Gerencia de Vaso de Leche, que hacía las veces de gerencia de desarrollo social.

En adelante hablaremos de manera indiferente de ambos Gobiernos Locales, en tanto guardan similitudes en los campos atendidos por el presente estudio. El más importante es que son 2 de los 37 distritos con los que trabaja el Gobierno Regional para implementar el Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil – PAIMNI, por lo tanto la dinámica de la gestión así como los avances, dificultades y

retos en cuanto a su institucionalidad, contexto local y políticas en salud y educación son bastante cercanos.

### **Organización de la Gerencia de Desarrollo Social**

En los Gobiernos Locales es bastante común encontrar funcionarios que concentran varios cargos y por tanto se hayan desbordados de funciones y roles que tienen que resolver a la vez; tratando de cumplir con varias tareas a la vez en coordinación con diferentes sectores y niveles de gobierno así como trabajando presionados por entidades de los niveles los diferentes niveles: nacional (el MEF y el MIDIS, por ejemplo), regional (GORE, GRDS, DRE y DIRESA, por ejemplo), local (como UGEL, Microredes o Establecimientos de Salud) y la sociedad civil (organizaciones comunales, organizaciones no gubernamentales, etc.).

Esta es la realidad de muchos Gobiernos Locales en general y lo que sucede particularmente en los municipios distritales de Chazuta y Soritor, de la Región San Martín, como parte de la muestra de campo del presente estudio. El Gerente de Desarrollo Social de Chazuta debe cumplir cuatro cargos a la vez: (i) Gerente de Desarrollo Social, (ii) Gerente de Desarrollo Económico Local, (iii) Responsable de la Unidad Formuladora de la OPI, y (iv) Coordinador del Plan de Incentivos. Mientras que en Soritor el gerente de desarrollo social es el único miembro de dicha gerencia y tiene a su cargo 8 áreas de acción: (i) Medio ambiente, (ii) Seguridad ciudadana, (iii) Vaso de leche, (iv) DEMUNA, (v) OMAPEP-Personas con Discapacidad, (vi) Registro civil y (vii) Desarrollo agropecuario, y (viii) SISFHO.

Para el caso de la GDS de Chazuta, se tiene que esta tiene a su cargo varias oficinas y programas: (i) Defensoría de la mujer y el adolescente, (ii) Defensa Civil, (iii) Seguridad Ciudadana, (iv) Programa de Complementación Alimentaria, (v) Programa Trabajo por Alimentos, (vi) Programa Vaso de Leche, (vii) Unidad Local de Focalización, (viii) Registro Civil, (ix) Programa Juntos, (x) Programa Pensión 65, (xi) Defensa Civil. La GDS no cuenta con el personal suficiente para tener un responsable de cada oficina o programa por limitaciones presupuestales; por tanto el personal debe encargarse de una o dos funciones a la vez<sup>99</sup>.

---

<sup>99</sup> De este modo se tiene a un responsable de Seguridad Ciudadana y Defensa Civil, otro responsable del Programa Complementación Alimentaria y Vaso de Leche, otro responsable de Registro Civil, otro responsable de la Unidad Local de Focalización, otro para el Programa Juntos, otro para el Programa Pensión 65, otro para el Programa Vaso de Leche, otro para la Defensoría de la mujer y el adolescente y otro para el Programa Trabajo por Alimentos.

Como se ha mencionado, además de la falta de personal, otra dificultad es la rotación de personal por lo que muchas veces se contrata personal para ocupar un cargo o función donde no ha tenido ninguna experiencia previa. Por ello, para compensar estas dos deficiencias, el municipio ha adoptado como política central la capacitación permanente de su personal, haciéndolos participar de talleres, congresos, seminarios, cursos, etc. tanto locales como regionales y nacionales, que estén vinculados con su actividad dentro del municipio. Para ello se realizan convenios con instituciones especializadas como CEDRO, USAID, etc., así como entidades de otros sectores como la UGEL y la Microred.

### **Funciones y Articulación en la Gerencia de Desarrollo Social**

La Gerencia de Desarrollo Social (GDS) cumple con su rol en la implementación y evaluación de los avances de la política articulada con el Gobierno Regional y que se da en coordinación con 37 municipios de su jurisdicción a partir de convenios que se firman entre ambos niveles de gobiernos (regional y local) y la cooperación internacional, a través de USAID, responsables de la asistencia técnica a los Gobiernos Locales, principalmente. Estos convenios se concretan en la localidad a través de ordenanzas que respaldan la ejecución de un programa de atención a la mejora de la desnutrición infantil. Dicho programa abarca planes de desarrollo integral donde participan los sectores salud y educación (entre otros, como vivienda), a través de las instancias correspondientes, como las Unidades de Gestión Educativa Local (UGELes) y Establecimiento o Microred de Salud. Los temas pilares son comunidades saludables, municipios saludables y familias saludables.

Esto se compagina con la política nacional del plan de incentivos para la modernización de los municipios, donde también se recibe asistencia técnica gracias a la cooperación internacional, capacitando a los funcionarios de los municipios en temas como actualización y homologación del padrón nominal de niños menores de 6 años, gestión del centro de promoción, y vigilancia para el cuidado del niño y la mujer, por ejemplo.

Con el PAINMI se han tenido avances positivos en aspecto más operativos sobre planeamiento y proyección que están directamente vinculados a los buenos resultados en la disminución de la desnutrición crónica infantil (DCI). Se ha capacitado al personal de los gobiernos locales en la formulación de proyectos para disminuir la DIC y se les



ha proporcionado material para realizar formulaciones con guías para trabajar comunidades saludables.

El objetivo de dicho programa es la disminución de la desnutrición crónica infantil y para ello se ha logrado un trabajo articulado entre el municipio y el centro de salud más cercano – sea este un establecimiento de salud o una microred de salud – para trabajar con agentes comunitarios de salud responsables del sistema de vigilancia y control de las gestantes, lactantes y niños. Es decir de vigilar que las madres gestantes y post-gestantes asistan periódicamente a los controles con sus niños.

Hay un paquete educativo que consiste en sesiones educativas y demostrativas de preparación de alimentos saludables propios de la zona, que se realiza de manera mensual. En estas sesiones, los agentes comunitarios enseñan a las madres cómo preparar los alimentos para brindárselos a sus hijos, de acuerdo a una tipología prevista: alimentos protectores, energéticos, de crecimiento. Además, en el marco del PAIMNI, las juntas vecinales comunales realizan labores de vigilancia a los niños que están focalizados por el tema de desnutrición crónica.

Otra función actual de la GDS de Chazuta es el monitoreo de la ejecución del presupuesto invertido en instituciones educativas para el mantenimiento de la infraestructura educativa. Este monitoreo se realiza a través de visitas donde se recoge información que luego es ingresada a una base de datos y finalmente sistematizada. Igualmente se realiza monitoreo para infraestructura de salud.

Finalmente, un espacio de articulación son las reuniones multisectoriales que se realizan mensualmente en una de las 14 comunidades que componen el distrito. En estas reuniones se presentan información de los avances y las problemáticas de cada comunidad y se buscan soluciones concertadas.

### **Funciones Compartidas en Salud y Educación**

En salud además de las funciones que tienen que ver con el objetivo de disminuir la desnutrición crónica infantil a través del PAIMNI, se tienen funciones en salud ambiental, es decir en brindar las condiciones de infraestructuras adecuadas para mantener una buena salud en la población. En este sentido, desde el nivel local se comparte funciones con el nivel central y regional de gobiernos. Mientras que los

últimos tienen la función definida de hacerse responsable, principalmente, de la construcción de la infraestructura apropiada, el Gobierno Local se hace cargo del trabajo con la población de sensibilizarlos en el buen uso de la infraestructura construida.

Aunque desde el año 2012 se ha concretado la creación de la Oficina de Promoción e Inversión (OPI) en el municipio de Chazuta, con la contratación de un jefe, un formulador de proyectos y un evaluador de proyectos. Esto permitirá presentar proyectos de infraestructura al Gobierno Central y Regional para su respectivo financiamiento; en tanto el presupuesto de la localidad es pequeño y no permite financiar proyectos grandes en infraestructura.

Con ello, sin embargo, el Gobierno Central se hace responsable de la ejecución de proyectos de infraestructura, como el de “Agua Rural”, que proporcionará el servicio de agua y desagüe en Chazuta, y que actualmente está ejecutando directamente el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Esto podría ser visto por el Gobierno Regional o Local – como sucede en el caso del Gobierno Regional de Loreto – como una estrategia del Gobierno Central para tener presencia o imagen política en la localidad; o como una estrategia para concentrar recursos y por tanto dar mayor empleo y beneficios a trabajadores y empresas venidas desde Lima.

Sin embargo, en GORE San Martín y GOLO Chazuta esto es visto con otra mirada menos desconfiada y resistente a la presencia del nivel central, y más bien colaborativa al plantear que posteriormente una tarea que requerirá de recursos y que estará bajo su responsabilidad como Gobierno Local será el proceso de sensibilización de la población respecto al uso apropiado de la infraestructura construida para la mejora de la salud en la localidad.

Además, desde el nivel central, con fondos transferidos del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento hacia el Gobierno Local se está concluyendo otra obra de agua, desagüe y letrinas, ejecutado por el consorcio Chazuta. Igualmente, en el 2012 en el marco del Proyecto Especial Huallaga Central, el Gobierno Regional ejecutó obras en agua y desagüe en el distrito de Chazuta; por lo que, a partir de la coordinación y articulación entre el GORE y GOLO, se transfirió la obra al municipio de Chazuta para que este se encargara de la sensibilización de la población de los 14 barrios ubicados en el casco urbano de dicho distrito que fueron beneficiados con el proyecto. Esta sensibilización tocó temas de tratamiento de agua, uso del agua,

buenas y malas prácticas de los usuarios, costos del servicio, etc. Esto debido a que la población usuario aún tiene malos hábitos que producen que el sistema colapse y que el Municipio subsidia el servicio de agua y desagüe pese a que este no tiene los recursos para hacerlo.

Pese a lo anterior, con el jefe de la Microred de Salud local, la cual cuenta con su oficina particular de salud ambiental, se tienen algunas dificultades para articular esfuerzos, ya que desde la entidad de salud solamente se limitan a requerir apoyo del municipio.

En educación, durante el año 2012, el Municipio de Chazuta, por iniciativa propia<sup>100</sup>, elaboró su Proyecto Educativo Distrital (PED). Este fue elaborado de manera concertada y participativa recogiendo las inquietudes de todos los actores locales involucrados en el tema de educación; esto es con especialistas de la UGEL local, tres redes educativas, líderes comunales, representantes de caseríos, directores de escuelas y funcionarios del gobierno local.

Dicho PED se encuentra alineado con el Plan Bicentenario, el Plan de Desarrollo Concertado Regional, el Plan de Desarrollo Concertado Local, así como políticas regionales en educación. Consta de 12 políticas, siendo las más importantes la mejora de la infraestructura, la mejora de la currícula y el rescate de conocimientos culturales/ancestrales locales con fines productivos.

Lo interesante de este PED es que su estrategia de acción se ha articulado con programas nacionales como Pensión 65, el cual tiene como uno de sus principales componentes el rescate de saberes ancestrales, y con la institución regional de cultura, para dirigir las actividades hacia estudiantes de primaria y secundaria.

Otra iniciativa en el marco del PED que está en su etapa de implementación es la articulación de esfuerzos con instituciones de estudios superiores regionales; específicamente el trabajo con la Universidad Nacional de San Martín, con la cual se ha firmado un convenio para crear un centro de capacitación técnico-productivo y de investigación en la localidad; ya que en esta no existen centros de estudios superiores.

---

<sup>100</sup> Aunque el gerente de desarrollo social menciona que se tiene como referencia a iniciativas como el PAIMNI en la región Loreto e "Incluir para Crecer" o "Qali Warma" a nivel nacional.

## **Sistema de Información**

El Gobierno Local de Chazuta cuenta con el Sistema de Información de Base Comunitaria – SISMUNI, el cual recoge, procesa y arroja información de primera fuente, y tiene el objetivo de fortalecer la gestión comunal y local en salud a partir de la toma de decisiones informadas de las autoridades comunales y distritales. Este sistema es un aplicativo informático que se gestó y desarrolló en la región San Martín gracias al apoyo y asistencia técnica de USAID en el marco del proyecto “Municipios y Comunidades Saludables” que tuvo una primera fase entre los años 2006 y 2010, y actualmente se encuentra en su segunda fase hasta el año 2015.

Con este sistema se puede acceder a información sobre planes comunales, diagnósticos en salud de las localidades, actores que conforman las juntas vecinales, entre otros; y ha permitido la mejora de la atención en la nutrición infantil. El sector salud recoge sus propios indicadores a través de sus establecimientos de salud y Microredes, y la información es acopiada en las Redes de salud. Igualmente, el sector educación recoge su propia información a través de las UGELes. Asimismo, el intercambio de información entre el Gobierno Local y dichos sectores es fluido.

## **Principales limitantes de Gobiernos Locales en salud y educación**

Una estrategia importante en los municipios, en el marco del PIMNI, es la contratación de personal en salud para poder completar la cobertura de las atenciones en los establecimientos de salud (EESS) donde no se cuenta con enfermeros. En muchos casos, los EESS no cuentan con el personal suficiente (en cantidad) para darse abasto dentro del distrito y cumplir con los planes y funciones que quisieran. Esto en el sentido de que es necesario personal de salud tanto dentro como fuera de los EESS, atendiendo a la gente dentro del establecimiento pero también visitando y monitoreando los programas de viviendas y familias saludables o centros educativos saludables. El personal del EESS, deja vacío su local cada mes para ir hacer estas visitas de campo en centros poblados bastante alejados.

Muchas veces el personal de salud no llega a completar sus visitas a población planeada, por lo que muchos pobladores mencionan que dichas visitas nunca se producen. Además en muchos establecimientos de salud aún no se cuenta con nutricionistas, si no sólo enfermeros; siendo los nutricionistas uno de los profesionales más apropiados para combatir la desnutrición crónica infantil en las localidades. Por

otro lado, para casos donde el gobierno local no cuenta con los recursos necesarios para contratar de manera sostenida a personal en salud, se manejan convenios con la Red de Salud correspondiente, para estudiar la posibilidad de que ellos contraten personal para la localidad.

Finalmente, un problema común en distritos rurales es la inasistencia de los docentes. En Chazuta esto se ha previsto solucionar con estrategias inteligentes como la implementación de un plan desde el 2012, para monitorear a los docentes, ya no a través de una Red Educativa si no de una Red de Directores. Son estos últimos quienes ahora evalúan a sus docentes respecto a si asisten o no a las clases.

Otra de las principales dificultades de la implementación de políticas mencionadas y los avances con las capacitaciones del personal es la rotación en los gobiernos locales y las instituciones de los sistemas de salud y educación. Se capacita al personal en temas de DIC pero este rota constantemente, por lo que se pierde el tiempo y los recursos invertidos en las capacitaciones así como los conocimientos adquiridos por el personal. Por tanto, sería importante políticas de incentivos para que el personal capacitado se quede en las instituciones por períodos más prolongados.

Un reto aún por cumplir es la capacitación en gestión de indicadores estadísticos para la apertura de áreas de estadística o gestión de la información en los municipios. Se tienen áreas de informática pero estas son responsables más que del mantenimiento de equipos y soporte técnico.

## **7. Balance de la descentralización en la región Loreto**

Adecuándose al proceso de descentralización<sup>101</sup>, en el 2003 el GORE Loreto aprueba una primera modificatoria de su Estructura Orgánica. Luego, en el 2007 se aprueba un nuevo Reglamento de Organización y Funciones (ROF), en concordancia con los “*Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones de las entidades de la Administración Pública*” de la PCM<sup>102</sup>.

Posteriormente, en el 2010 se aprueba un nuevo ROF incluyendo funciones sectoriales transferidas desde Gobierno Nacional, modificando y actualizando su Cuadro para la Asignación de Personal (CAP), Manual de Organización y Funciones (MOF), Manual de Procedimientos Administrativos (MAPRO) y Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA). Finalmente, en setiembre del 2014 se aprueba la modificación del ROF 2010<sup>103</sup>.

### **7.1. El Rol de la Gerencia Regional de Desarrollo Social de Loreto**

Con el proceso de descentralización, el GORE Loreto asume las siguientes funciones generales: (i) normativa y reguladora, (ii) administrativa y ejecutora, (iii) de promoción de las inversiones y (iv) de supervisión, evaluación y control. A diferencia de San Martín, carece de una función planificadora en su ROF. Tiene competencias compartidas, pero no son prioridad educación ni salud. En el ROF 2014, las competencias compartidas mencionadas tienen que ver con (i) la gestión de los recursos naturales, (ii) la preservación y administración de las áreas naturales protegidas, (iii) la difusión de la cultura y potenciación de instituciones artísticas, (iv) la gestión y promoción del empleo, y (v) la promoción de la participación ciudadana.

La estructura orgánica de la Gerencia Regional de Desarrollo Social de Loreto (GRDS), está conformada por tres sub gerencias, una aldea infantil y cuatro direcciones regionales (Ver Anexo 9):

- Sub Gerencia de Desarrollo Comunal
- Sub Gerencia de Promoción Cultural
- Sub Gerencia de Programas Sociales

<sup>101</sup> Ley N° 27680 - Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título IV sobre Descentralización, del 2002

<sup>102</sup> Decreto Supremo N° 043-2006-PCM.

<sup>103</sup> Formalizando las funciones de dos oficinas regionales (Ejecución Coactiva y Atención a la Persona con Discapacidad) y dos gerencias regionales (Asuntos Indígenas y de Deportes) creadas en entre 2011 y 2012.

- Aldea Infantil de Santa Mónica
- Dirección Regional de Educación<sup>104</sup> (DRE)
- Dirección Regional de Salud<sup>105</sup> (DIRESA)
- Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento
- Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo

Durante los últimos años la Gerencia Regional de Desarrollo Social no ha tenido inconvenientes con su presupuesto anual, este ha ido aumentando junto a sus proyectos de inversión y programas. Algunos programas son “Chau Cuica”, “Techo Digno” o “Médico en tu Barrio”. Sin embargo, estos tienen un perfil asistencialista y no tienen como objetivo articular esfuerzos entre salud y educación<sup>106</sup>.

En el marco de sus planes regionales como el “Plan de Desarrollo Regional Concertado” o el “Plan Regional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones”, el presupuesto de la GRDS está orientado a políticas para el apoyo social y mejora de los indicadores de pobreza, desnutrición infantil, género, trata de menores, igualdad de oportunidades y discapacidad.

Tres subgerencias dependen directamente de las decisiones de la GRDS: Desarrollo Comunal, Promoción Cultural y Programas Sociales. Las cuatro direcciones – Educación, Salud, Vivienda y Trabajo – tienen mayor autonomía. Sin embargo, la influencia de manera determinante en el presupuesto que éstas reciben para sus proyectos o programas. La GRDS es quien coordina directamente estos temas con el presidente regional y la Gerencia Regional de Planificación y Presupuesto.

Para estas tres subgerencias, la GRDS desarrolla actividades como construcción de cocinas mejoradas y baños ecológicos, y fomenta las comunidades saludables. Sin embargo, su capacidad para elaborar políticas públicas de mayor impacto está limitada por falta de profesionales capacitados en el tema. Su personal tiene experiencia en temas del día a día, pero no la preparación necesaria en políticas. Por tanto, es

---

<sup>104</sup> La Dirección Regional de Educación, a su vez, cuenta con las siguientes oficinas subalternas: (i) Oficina de Control Institucional (OCI), (ii) Oficina de Gestión Administrativa, Infraestructura y Equipamiento (OGAIE), (iii) Oficina de Asesoría Jurídica (OAJ), (iv) Dirección de Gestión Pedagógica (DGP), (v) Dirección de Gestión Institucional (DGI), y (vi) Unidades de Gestión Educativa - UGELS

<sup>105</sup> La Dirección Regional de Salud, a su vez, cuenta con las siguientes oficinas subalternas: (i) Oficina Ejecutiva de Administración, (ii) Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de RRHH, (iii) Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, (iv) Dirección Ejecutiva de Salud comunitaria y Promoción de Salud, (v) Dirección Ejecutiva de Centro Regional de Prevención y Control, (vi) Dirección Ejecutiva de Salud Individual, (vii) Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas, y (viii) Redes de Salud.

<sup>106</sup> Un avance mencionado por el gerente regional de desarrollo social es la reciente incorporación de una unidad formuladora.

limitada su capacidad para desarrollar respuestas de mayor alcance para temas urgentes como inclusión, interculturalidad, niñez, educación, salud o violencia<sup>107</sup>.

El GORE genera normas, planes y servicios al respecto, pero no están bien planificadas ni programadas en términos de política a nivel de actividades, productos, resultados e impacto. El gerente regional de desarrollo social, menciona se está trabajando en el mejoramiento de perfiles del personal; como en la recientemente creada unidad formuladora, con personal capacitado para la presupuestar.

En ese contexto, en la práctica las dos principales funciones que realiza la GRDS son: (i) generar identidad regional en sus subgerencias y direcciones y (ii) buscar articular los diferentes sectores que tiene a su cargo. Ambas funciones son cumplidas débilmente por diversas razones que serán mencionadas a continuación. Y no han sido asumidas funciones como el lineamiento de políticas y monitoreo de programas, planes y actividades; debido a falta de recursos humanos.

En cuanto a la primera función, muchas oficinas y direcciones a cargo de la DRGS se sienten identificadas y dependientes del sector del nivel central antes que del GORE. Por ello, es tarea de la GRDS crear identidad regional al interior de estas áreas y hacer entender que el trabajo que realizan debe estar en sintonía con las políticas, planes y programas del GORE antes que del nivel central.

Por otro lado, su función de articular tiene que ver con la creación de condiciones para concertar y vincular a los sectores a su cargo y maximizar los recursos humanos y financieros que tiene el GORE. Sin embargo, esto se da débilmente. Los sectores salud y educación no conversan ni están articulados. Desde el 2013 se han desarrollado programas puntuales de asistencia social como “Chau Cuica”, donde el sector salud coordina con educación para realizar campañas de desparasitación de niños y niñas estudiantes a través de las escuelas. Sin embargo, este no es un programa que busque fortalecer la articulación con objetivos de política a largo plazo.

El programa multisectorial “Médico en tu Barrio<sup>108</sup>” es impulsado por la GRDS Loreto y participan las Fuerzas Armadas, la Cámara de Comercio, Industria y Turismo de Loreto y los Gobiernos Locales. Sin embargo, da la impresión de ser un programa asistencialista antes que un programa que promueva asegurar la salud. Su meta no es

---

<sup>107</sup> Más concretamente en igualdad de oportunidades, niñez, juventud, trata de personas, por ejemplo.

<sup>108</sup> Este brinda servicios gratuitos de consultas médicas, fluorización dental, prueba de gota gruesa para detectar la malaria, medida de presión arterial, entre otros.



reducir los índices de pobreza a mediano plazo, si no realzar la figura del presidente regional de turno; ya que sus actividades se acompañan con la distribución de almuerzos para los asistentes y animación con fiestas donde se contratan orquestas regionales.

La GRDS de Loreto se reúne periódicamente con el sector salud por un lado y educación por otro. Con ambos sectores coordinan constantemente aunque de manera aislada, sobre las actividades en el marco de los programas mencionados de asistencia social que tiene la región. No se dan espacios de reunión de ambos sectores, ni con Vivienda y Trabajo, para coordinar y articular esfuerzos y recursos.

Tampoco hay coordinación entre la GRDS y el nivel central para realizar campañas. Por ejemplo, cuando alguna dependencia o dirección del MINSA llega a la región se comunica directamente con el director regional de salud para “ordenarle” atender determinada actividad, sin realizar ninguna coordinación con la GRDS, por lo que ésta queda desautorizada y no llega a enterarse de lo que coordina el sector salud desde nivel central en la región.

Por otro lado, Loreto presenta una resistencia política respecto a la presencia del nivel nacional. Se piensa desde la región en un juego político que los desfavorece, en tanto se tiene la idea que este tipo de comportamiento del nivel central se debe al interés de tener mayor presencia y réditos políticos en las regiones al tratar de demostrar que están haciéndose obras y actividades gracias a su labor y no la del nivel regional. Dicha preocupación por el juego político se superpone a la preocupación por realizar actividades que contribuyan al desarrollo humano de la región.

Esta misma situación se ha presentado con otros sectores, como el Vivienda, Construcción y Saneamiento, y la construcción de tambos en diversos puntos de la región, sin previo aviso a la GRDS. O el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable (MIMP), donde según el gerente, los funcionarios del ministerio suben a los buques que gestiona el Gobierno Regional para hacer campañas de igualdad de género entre la población y manifestar que estas son campañas promovidas desde el nivel central.

Desde el nivel regional se presenta resistencia al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia promovido por el MIMP, en tanto no están de acuerdo en llamarlo “Plan Nacional”. Si bien sus lineamientos han sido una labor del y pensado a

nivel nacional, quienes finalmente lo operativizan es el nivel regional, por lo que debería llamárselo “Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia”.

Esta especie de reclamo cobra sentido si pensamos en que no hay un trabajo compartido del nivel nacional y regional para llevar a cabo planes como el mencionado. Sin embargo, la idea puede llegar a tergiversar totalmente el objetivo de dicho Plan, que es llegar a todo el país antes que posicionarse políticamente. Por ello, sería importante que el gobierno nacional trabaje mejor este tipo de aspectos, buscando estrategias donde quede claro que estos planes nacionales requieren del trabajo común con los gobiernos regionales a los cuales se les deben dar parte de los créditos - positivos o negativos - de su implementación y resultados.

Por otro lado, el GORE desconoce mecanismos para tender puentes y articular esfuerzos con los Gobiernos Locales. La forma de transferir recursos desde el MEF hacia los Municipios, sin pasar por el nivel regional, crea la impresión de desarticulación entre los niveles regional y local. La consecuencia de ello es que muchos GOLOs no se sienten obligados en trabajar acciones conjuntas. Esto hace que desde el GORE se califique a los GOLOs como instituciones inmaduras en el proceso de descentralización.

La transferencia de recursos desde el MEF es un tema que aún no debe ponerse en cuestión debido a que muchas regiones no cuentan aún con mecanismos de control y supervisión que aseguren el buen uso de sus recursos. Pero es importante pensar en estrategias que acompañen este ejercicio para fortalecer la relación entre los niveles regional-local, teniendo en cuenta que los gobiernos regionales han alcanzado diferentes niveles y dimensiones respecto a la gestión de sus recursos.

Para el GORE, dicha “inmadurez” de los GOLOs es responsabilidad del nivel central, en tanto no tiene claro los objetivos que deben alcanzar los GOLOs en el marco de la descentralización. Si bien el nivel central tiene responsabilidad al respecto, sería importante repensar esta idea teniendo en cuenta el rol que debe cumplir el GORE para la consolidación de la descentralización a nivel local. Esto a través de políticas que den impulso a la articulación, capacidades de los recursos humanos -tomando en cuenta condiciones e incentivos laborales-, sistemas de información, presupuestación, participación local, alianzas público privadas, etc.

Desde los sectores salud y educación del nivel central, se tiene claro que la descentralización aún no llega a calar sobre los niveles locales de gobierno. El GORE Loreto tiene la misma impresión. Sin embargo, dentro del GORE San Martín nunca surgió esta idea y, por el contrario, se sostuvo que con el proceso de descentralización se están impulsando importantes esfuerzos desde la región para trabajar de la mano con los GOLOs; y muchos de estos han respondido positivamente.

El GORE Loreto mantiene una noción de verticalidad en su relación con los municipios. Piensa que debería haber mecanismos que impongan cooperar antes que buscar la coordinación de esfuerzos de una manera horizontal. Es importante trabajar en un giro de esta noción para que los GOLOs tengan claro que trabajar en acciones o campañas conjuntas con el GORE tendrá beneficios para su gestión y población.

A diferencia de San Martín, en Loreto tampoco hay espacios de articulación o intercambio de experiencias entre los municipios que componen la región respecto a políticas en salud, educación y otros sectores. La GRDS no se reúne para discutir, ni cuenta con programas que articulen, esfuerzos con los gerentes de desarrollo social de los Municipios sobre la situación – mejoras, dificultades, cambios, etc. – del desarrollo humano, primera infancia, etc. en la región<sup>109</sup>.

Sobre las capacidades de los recursos humanos del GORE se maneja un doble discurso. Como ya se mencionó, en la GRDS hay un déficit de personal profesional y capacitado, pero se está intentando avanzar en el tema con la elaboración de nuevos perfiles. La falta de competencias en las regiones son tomadas como la razón de que ciertos roles y funciones sean centralizados por el nivel central. Como el caso de Educación, con la selección y contratación de docentes; o de Desarrollo e Inclusión Social, con el proceso de elaboración de dietas para los niños de las regiones. Sin embargo, para el GORE estas competencias desempeñadas por el nivel central tampoco llegan a cumplirse a cabalidad con la calidad, efectividad y eficiencia que se quisiera, debido a la distancia y limitado conocimiento del nivel central sobre la diversidad de necesidades locales en cada región y el funcionamiento de las direcciones y entidades que dan los servicios.

---

<sup>109</sup> Se realizan talleres acerca de diversos temas, como desnutrición, donde se invita a los alcaldes y gerentes de desarrollo social. Pero estos se dan de manera esporádica y no estructurada. Igualmente, en el marco del Consejo Regional de Salud, anualmente se realizan mesas de trabajo sobre temas como sarampión, lactancia, etc., pero de manera fragmentada, sin un horizonte.

En la primera lógica, el GORE no tiene personal profesional capacitado para poder desarrollar labores sectoriales. Para la segunda lógica, el nivel central no cumple las tareas que le corresponde por falta de profesional con conocimientos de la realidad local de cada región y el funcionamiento de las instituciones<sup>110</sup>.

Para el GORE, el nivel de descentralización y centralización varía según la necesidad del nivel central. Las funciones en salud, educación y otros campos, pueden ser descentralizadas en un momento y centralizadas posteriormente sin concretarse nunca el proceso de descentralización. El espíritu del nivel central es centralizar las funciones cuando lo ve conveniente. Cuando el nivel central percibe que los indicadores de salud o las epidemias empeoran en la región y los sectores responsables del GORE no saben responder a estos problemas, deciden recuperar y centrar las funciones. Sin tener la certeza de que centralizando las funciones resolverán el problema ni abriendo la posibilidad a coordinar esfuerzos con los gobiernos regionales para mejorar sus capacidades de respuesta.

*Si pensamos así, de cólera porque a ver desaparecemos al ministerio. Es una locura de pensar así. Es más vergonzoso, sabiendo que no invertí en el tema de capacitación.* (Gerente Regional de Desarrollo Social de Loreto)

Esta cita se compagina con la sensación de una deuda pendiente del Estado central con la región en el marco de la descentralización. En tanto se transfirió funciones pero no recursos para la capacitación del personal de los gobiernos subnacionales y los sectores en las regiones. Dicha afirmación se encontró en la GRDS y en los sectores salud y educación regionales, tanto en sus direcciones como en los sub-niveles (Redes y UGEL). Se percibe que esta deuda se trata de saldar con la conformación de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) pero aún con una mirada centralista.

La falta de articulación entre los sectores salud y educación bien orientados al mejoramiento de los índices de nutrición infantil y logros de aprendizaje en comprensión lectora ha tenido como resultado la no reducción y el mantenimiento de índices bastante altos de desnutrición crónica infantil. Como se muestra en la Tabla N° 7.1, entre los años 2009 y 2013 no se ha avanzado nada en desnutrición crónica

---

<sup>110</sup> Por ejemplo, sobre el desconocimiento de las necesidades locales, un caso emblemático, mencionado por el gerente es el del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, donde no se tomó en cuenta la dieta local de los niños que viven en las riberas de los ríos; por tal motivo ciertos alimentos para su desayuno, como el manjar blanco, son rechazados.

infantil, sólo disminuyendo en 1,4 puntos porcentuales, pasando de 29,1% a 27,7%, y más bien teniendo un aumento de 3,2% en el 2012 con 32,3% de niños con desnutrición crónica.

**Tabla N° 7.1**  
**Indicadores de desnutrición para menores de cinco años**  
**Porcentaje clasificado como desnutrido por un indicador antropométrico: talla para la edad, Loreto y Perú 2009-2013**

Año		2009		2010		2011		2012		2013	
Características seleccionadas	Departamento	Loreto	Total 2009	Loreto	Total 2010	Loreto	Total 2011	Loreto	Total 2012	Loreto	Total 2013
% con desnutrición crónica (Talla para la edad)	Severa 1/	5,8	5,8	7,2	5,6	8,1	4,4	7,0	3,4	5,4	3,8
	Total 2/	29,1	23,8	31,0	23,2	34,2	19,5	32,3	18,1	27,7	17,5
Número de niñas y niños		486	9.113	937	8.668	895	8.852	950	9.168	987	8.654

Fuente: ENDES 2009-2013.

Al no reducir la desnutrición crónica infantil, no han logrado incrementar el nivel educativo “satisfactorio” para comprensión lectora. Peor aún para matemática, cayendo los índices en 0,3%. Como se muestra en la Tabla N° 7.2, dentro del nivel “satisfactorio” de comprensión lectora, Loreto pasa tan solo de un 3,7% en 2007 a un 7,6% en 2013, y para matemática cae de un 2,2% en 2007 a un 1,9% en 2013. Esto hace de la situación de la región un caso bastante preocupante.

**Tabla N° 7.2**  
**Resultados DRE: Segundo Grado de Primaria - Región Loreto**

Evaluación/ Año	COMPRESIÓN LECTORA			MATEMÁTICA		
	Niveles de logro			Niveles de logro		
	En inicio	En proceso	Satisfactorio	En inicio	En proceso	Satisfactorio
ECE2007	66,5	29,9	3,7	81,4	16,3	2,2
ECE2008	70,0	27,9	2,1	88,3	11,0	0,7
ECE2009	60,2	35,4	4,5	85,1	13,8	1,1
ECE2010	64,6	30,3	5,0	88,2	10,7	1,0
ECE2011	63,2	30,7	6,1	88,7	9,9	1,4
ECE2012	58,0	35,7	6,3	87,1	11,5	1,4
ECE2013	53,4	39,0	7,6	88,3	9,8	1,9

Fuente: Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) 2007-2013

## 7.2. Gobierno Local y Gerencia de Desarrollo Social: el caso Mazán

El distrito de Mazán ubicado a la provincia de Maynas, en Loreto, será utilizado como caso del presente estudio. Sin embargo, previamente se narrará lo encontrado durante

el trabajo de campo cuando se intentó entrevistar al gerente de desarrollo social del municipio distrital de Punchana<sup>111</sup>, uno de los 4 distritos urbanos de Iquitos e importantes de Maynas.

El municipio de Punchana no contaba con un local donde se reunieran a todas sus oficinas o gerencias, se encontraba repartido en por lo menos 3 locales diferentes. Dos de ellos cercanos – a dos cuadras uno del otro – y un tercero bastante lejos de los demás – a unas 20 cuadras.

La oficina de la gerencia de desarrollo social quedaba ubicada en el segundo nivel de un mercado (de abarrotes, frutas, verduras, desayunos, etc.), ambientado en un pequeño cuarto. Las oficinas de la DEMUNA, a cargo de la gerencia de desarrollo social, se encontraban ubicadas a dos cuadras del mercado dentro de un taller mecánico de automóviles.

La infraestructura y el orden del espacio es un punto fundamental en la gestión de una institución, ya que en casos como este el manejo u organización de documentos, reuniones, coordinación y actividades debe ser bastante accidentada y todo proceso se realiza de manera más lenta e ineficiente debido a las distancias o falta de condiciones entre oficinas. Esto entorpece la conformación de instituciones modernas y efectivas.

En el GOLO de Mazán se encontró que el gerente de desarrollo social es un profesor de primaria con cuatro años en el cargo. Su función, según refiere, es política antes que de gestión, planificación, coordinación, monitoreo y ejecución de programas o planes. Su principal función es realizar actividades visibles políticamente, como festivales, concursos, campeonatos y visitas a las comunidades y barrios. Este mismo reconoce que cumple una función de imagen municipal antes que de gerencia del desarrollo social del distrito. Aunque, se identificó que también se da tiempo para esta función pero delegándolas a sus sub-alternos, con actividades preocupadas en el desarrollo humano, principalmente en lo referente a la primera infancia.

Cuando el gerente de desarrollo social llega al cargo con la actual gestión municipal, se encontró con que la gestión anterior había borrado toda documentación de su gestión y averiado los equipos y computadoras de la oficina, debido a diferencias

---

<sup>111</sup> Las secretarías de la DEMUNA y la Gerencia de Desarrollo Social proporcionaron el teléfono del gerente, con quien se pudo contactar pero no reunirse por encontrarse fuera de la provincia.

políticas. Empezando sin saber cuáles habían sido las actividades, logros y problemas para la gestión anterior; haciendo difícil el inicio de su gestión.

Luego de 2 años ocupando el cargo de gerente de desarrollo social, el alcalde le encargó la gerencia de recursos humanos debido a conflictos entre su gerente y el personal del municipio. Luego de ocupar dicho cargo por cuatro meses y resolver las tensiones, regresa a ocupar el cargo de gerente de desarrollo social. Esto muestra la falta de estabilidad de las funciones dentro de un municipio y la importancia de contar con personal capacitado y alineado.

### **Organización de la Gerencia de Desarrollo Social**

En el organigrama del GOLO de Mazán, la Gerencia de Desarrollo Social está compuesta por cinco áreas<sup>112</sup>. Sin embargo, en realidad está conformada por dos oficinas: una es la Oficina de Atención de la Primera Infancia y otra la Oficina de Programas Sociales. La primera es responsable de programas de intervención orientados al mejoramiento de la primera infancia, mientras que la segunda a la asistencia a través de programas sociales como JUNTOS y Pensión 65.

### **Política Local en Desarrollo Social**

Desde la GDS-Mazán se decidió tener como política la atención de la primera infancia y la reducción de la desnutrición crónica infantil, estando en sintonía con los objetivos del MIDIS y MINSA, a nivel nacional, la DIRESA, a nivel regional, y la Microred de Salud, a nivel local. Sin embargo, esta política es particular del GOLO de Mazán según su gerente, ya que ningún otro Municipio en la región ha tenido éxito al momento de marcar su política social a partir de la gestión por niños menores de tres años.

Esta iniciativa se debe a que el alcalde es un profesional en salud que ha reunido a un equipo de trabajo capacitado para decidir priorizar el desarrollo de capacidades y habilidades de los niños. Para ello ayudó se dieran las condiciones para poder dar impulso a esta iniciativa, gracias a que el Municipio gana el concurso “Fondo Semilla” organizado por la asociación RED INNOVA y la Red de Municipalidades Urbanas y

---

<sup>112</sup> Estas son: (i) División de registro civil, (ii) DEMUNA y OMAPED, (iii) División de educación, cultura, deporte y turismo, (iv) División de programas y proyectos de inversión social, y (v) Municipalización de la gestión municipal.

Rurales del Perú (REMURPE); con el financiamiento de la Fundación Bernard Van Leer por un monto de 100 mil nuevos soles para ejecutar el proyecto.

### **Principales Funciones de la Gerencia de Desarrollo Social**

Como se ha mencionado, una política central de la GDS, por iniciativa propia, es la atención integral de la primera infancia. Con ella se intenta involucrar en todo momento a la mayor cantidad de sectores vinculados a esta labor en los tres niveles de gobierno: a nivel local a las Postas Médicas, Microredes y Escuelas; a nivel regional a la DRE y DIRESA; y a nivel central al MIDIS y MIMP. Como se nota, la Gerencia Regional de Desarrollo Social del GORE IORETO no se encuentra dentro del mapa de instituciones importantes para esta labor.

A nivel distrital, Mazán cuenta con un Comité de Gestión por la Primera Infancia y una Oficina de Atención de la Primera Infancia (OAPI) que depende de la Gerencia de Desarrollo Social. Dicha OAPI se creó recién en el 2013 y es un área estratégica que ejecuta todos los programas sociales del municipio a través de cuatro intervenciones en la localidad: (i) la Casa Materna, programa emblemático de Mazán, (ii) el Centro de Vigilancia Comunitaria, (iii) el Servicio de “Juguemos” y (iv) el Servicio Aprendiendo Ayudando. Estos dos últimos impulsados por el MIMP. Una quinta intervención se empezará a implementar es el programa Cuna Más, impulsado desde MIDIS.

Según el especialista en primera infancia y responsable de la OAPI, esta oficina lidera la acción multisectorial al convocar a los actores de los diferentes sectores, entre ellos: al gerente de la Microred de Salud, al coordinador de la Red educativa local, a los directores de las instituciones educativas, al juez de paz, al párroco, al representante del mercado municipal (que parece ser un actor importante en la localidad) y algunas ONGs que intervienen en la localidad en dicho tema.

En el 2011, antes de crearse la OAPI, el Comité de Gestión por la Primera Infancia (CGPI) era el espacio de coordinación y articulación multisectorial para ejecutar las intervenciones en primera infancia. Actualmente, es un órgano consultivo municipal en temas de inversión en la primera infancia, tanto para el Presupuesto Participativo (PP), como el Plan de Inversión Anual (PIA). El CGPI es un espacio intersectorial e intergubernamental de concertación donde se validan y aprueban las iniciativas de la localidad, buscando articular actividades con las entidades locales, regionales y



nacionales antes mencionadas, quienes participan principalmente brindando capacitación y asistencia técnica, no de manera operativa.

Para operativizar las políticas en primera infancia y desnutrición infantil, en el 2013 se contrató a 12 promotoras, a las cuales se capacitó y dotó de herramientas para que vayan a visitar viviendas locales. Durante dicho año, se realizó un buen trabajo pero no pudo continuar en el 2014 por falta de recursos económicos para seguir pagándoles a las promotoras. Sólo pudieron contratar a 4 de estas para continuar la labor de promoción de comportamientos saludables. Se pidió apoyo a la DIRESA y DRE para poder contratar a más promotoras, pero sólo apoyaron con charlas.

Pese a los esfuerzos realizados hasta el momento aún no tienen buenos resultados debido a falta de presupuesto para contratar personal profesional y bien capacitado que permita cumplir con la meta de reducir la desnutrición crónica infantil. Otras dificultades presentadas son la resistencia de las familias al ingreso de promotoras para dar charlas y capacitaciones sobre desnutrición infantil por parecerles un tema aburrido y poco importante. Otra dificultad es la falta de colaboración de personas pertenecientes a movimientos políticos diferentes al del alcalde electo en Mazán.

Desde el 2014, Mazán es el primer distrito rural de Loreto donde se implementa el programa Cuna Más<sup>113</sup>. Su implementación no fue tarea fácil y fue fruto del trabajo realizado en el 2013 por el especialista en primera infancia de la GDS. Este viajó a Lima para solicitar a Cuna Más la implementación del programa en su distrito. Dicho especialista es responsable de otras intervenciones no vinculadas a la primera infancia, como el programa JUNTOS.

### **Articulación Intersectorial e Intergubernamental**

Como estrategia de articulación, el GOLO Mazán lleva a cabo actividades de promoción de la primera infancia a través de módulos que instalan en las localidades todas las semanas para realizar sesiones demostrativas del programa “Juguemos”, sesiones de amamantamiento, lavado de mano, cloración del agua, entre otros. Todos ellos impulsado desde el nivel central con la participación de los sectores salud, educación y otros. Además, realiza jornadas de charlas y consejerías, con la finalidad de promocionar comportamientos saludables en las familias.

---

<sup>113</sup> Con tres módulos de servicio de cuidado diurno ubicados en la capital del distrito.

En ese contexto, los sectores salud y educación conforman un equipo multidisciplinario durante campañas, no como parte de un Plan Regional, para dar asistencia técnica a promotoras sobre comportamientos saludables, educación temprana y estimulación temprana. Posteriormente, las promotoras trabajan con la población dichos temas. La cadena de capacitación se da desde la DIRESA y DRE capacitando a sus respectivos equipos de Microredes de Salud y Redes Educativas, respectivamente; luego los equipos capacitados de estas dos últimas instancias capacitan a los promotores que acudirán a las localidades.

La articulación con los sectores salud y educación es diferenciada. Con ambos sectores la GDS se reúne mensualmente. Sin embargo, con el sector salud se mantienen reuniones con mejores resultados, evaluándose los avances en compromisos cumplidos por cada institución. En educación no hay evaluaciones de avances y se pierde la articulación durante la época de vacaciones escolares. Pese a ello, cuentan con convenios con la DRE Loreto para asesorar y fortalecer el sistema de control comunal de asistencia de maestros, que es el mayor problema en la región.

### **Funciones compartidas**

Algunas funciones compartidas en salud y educación entre el nivel regional y local son el control de asistencia de los docentes, la implementación de puestos de salud y escuelas.

Para el caso Mazán, dada la coordinación de funciones entre los niveles de gobiernos que afirman, no se encontró duplicidad de esfuerzos. La construcción de infraestructura es coordinada, en tanto el GORE se encarga de dicha tarea, ya que el GOLO no cuenta con los recursos necesarios para hacerlo; este más bien asumiría, en casos extremos, los costos para contratar personal y brindar el servicio de salud (postas médicas) o educación (colegios).

Para implementar los programas del GOLO Mazán, el MIDIS asigna el material necesario para equipar y tener en buenas condiciones los locales donde se prestan servicios como la Casa Materna o módulos de Cuna Más: aportando con pinturas, televisores, muebles, colchones, etc. El municipio se encarga de gestionar el material:

pintando los ambientes, dándole mantenimiento a las redes de electrificación, agua y desagüe, etc. El GORE no entraría a tallar en dicho proceso.

La contratación de personal se comparte entre el sector correspondiente y el Gobierno Regional. De acuerdo a la entrevista, es moneda común la carencia de personal en salud, por lo que cada año el municipio contrata personal de acuerdo a la capacidad de su presupuesto. Para el 2013 se contrató a 4 profesionales en salud y 12 promotoras, mientras que en el 2014 solamente se pudo contratar a 2 profesionales en salud y 4 promotoras, por falta de presupuesto. Cuando esto sucede, recurren a la DIRESA para negociar la posibilidad de que ésta se encargue de financiar la contratación del personal en salud faltante, pero lamentablemente no reciben mayor apoyo más que en asistencia técnica y capacitación.

La gerencia de desarrollo social de Mazán está abocada al trabajo con las personas con sus intervenciones en primera infancia o con los programas sociales. Trabajo directo que trata de ser estructurado ordenadamente con cadenas de capacitación que van desde el nivel nacional hacia el nivel local, o desde el regional al local, dependiendo el tipo de programa o actividad que se capacite.

### **Sistema de Información**

El municipio de Mazán no cuenta con un sistema de información; no cuenta con un área de estadística ni recoge, gestiona o emite informes sobre indicadores de salud y educación. El intercambio de información entre el GOLO y los sectores salud y educación es poco fluida; va en dirección de los sectores hacia el municipio, si este último lo requiere.

Con salud se intercambia información pero de manera limitada. El municipio requiere datos sobre niños recién nacidos al mes, madres gestantes y enfermedades más frecuentes para planificar sus programas de asistencia social. Con educación el intercambio de información es más escaso; debido a la inasistencia de docentes-directores en las escuelas de muchas comunidades no se producen datos. Sólo en algunas zonas de Bajo Napo se produce información en educación por intervención de una ONG. A falta de información, el Municipio y sus gerencias no toman decisiones en base a información actual y sistematizada localmente; el gerente de desarrollo social mencionó que utiliza información del 2007.

## **Principales limitantes del Gobierno Local en Salud y Educación**

En salud, la región Loreto presenta dos principales dificultades que es importante tener en cuenta. Aunque, en líneas generales, este sector tiene muchas menos que educación. Un primer problema es la falta de personal para atender a la población dispersa en Postas y Microredes de salud. Si bien el personal con el que se cuenta actualmente es permanente y no se ausenta como en el caso de los docentes, hace falta, principalmente, mayor cantidad de promotores en comportamiento saludables que brinden charlas y capacitaciones a las familias de forma periódica respecto al lavado de manos, cloración y preparación de alimentos, entre otros.

La otra dificultad es la falta de personal profesional capacitado que asegure un buen sistema de información y gestión de la información, desde el llenado de datos hasta su procesamiento y difusión. En las postas y microredes de salud se tiene a profesionales produciendo información a partir de las atenciones, siendo central capacitarlos en la gestión de la información, asegurándose las condiciones de equipamiento para que ésta pase clara y apropiadamente a través de las Redes y DIRESA.

En Loreto, la educación a nivel local presenta diversas y serias dificultades. La principal es la inasistencia docente, pero hay otras importantes como el desinterés y la falta de participación de padres de familia, planificación, capacidad profesional del personal del sector y una política educativa de alcance regional, flexible a la diversidad cultural, apropiada para la realidad geopolítica y consistente en el tiempo.

Como se mencionó, el principal problema del sector educación en Loreto es la inasistencia docente. Con esta premisa no se puede pensar en un sistema de información que recoja lo que sucede en las escuelas: no hay docentes en estas. Al no haber información desde las escuelas hacia la UGEL o DRE, se envían coordinadores para supervisar y hacer recomendaciones para mejorar determinados aspectos, pero finalmente no hay convenios que orienten estrategias o programas y aterricen en actividades concretas para resolver el problema de la inasistencia docente. Por tanto, finalmente, no se llega a mejorar nada.

Otro problema es la falta de participación y compromiso de los padres de familia con la educación de sus hijos. Esto se atribuye al desinterés de los padres por la educación, debido a su bajo nivel educativo o situación de analfabetos y la falta de tiempo por el

trabajo. Esto genera que los aprendizajes obtenidos por los niños en la escuela no sean reforzados en casa.

Una limitación más es la falta de planificación y capacidad profesional del personal del sector para adecuar las políticas, planes y currícula nacional a la realidad local, de acuerdo a las necesidades sociales, económicas y culturales particulares de cada lugar. Hace unos años se elaboró un Plan Regional de Educación para adecuar los lineamientos nacionales a la realidad local, pero este no tuvo los frutos que se esperaban debido a que en su implementación las entidades responsables no lo ajustaron a las realidades locales sino que reprodujeron y copiaron planes de otros lugares. El personal responsable de producir y adecuar dichos planes en las localidades no tenía la capacidad para crear planes originales con objetivos pertinentes a las particularidades locales.

Finalmente, desde Mazán perciben que falta una política educativa de alcance regional, flexible a las diversas realidades de la región y que sea lo suficientemente consistente para que permanezca vigente durante un periodo de tiempo adecuado, que permita cambios importantes a largo plazo. A decir del gerente, la política educativa de la región cambia y se modifica todo el tiempo debido a las rivalidades entre las agrupaciones políticas que trabajan siguiendo sus propios intereses políticos; despreciando, negando, descontinuando y destruyendo los avances de anteriores gestiones, así hayan sido resultados positivos para la educación.

## 8. Conclusiones

### 8.1. Nivel Central

Las políticas y estrategias de descentralización no han tomado seriamente en cuenta las experiencias (avances y dificultades) de gobiernos locales o municipios. No hay esfuerzos para articular y fortalecer la relación institucional entre GORE y GOLO. Las capacitaciones y asistencia técnica en nuevas funciones de los GOLOs deben corresponder a los GORE, no al nivel central<sup>114</sup>. El nivel nacional presenta muchas restricciones para llegar a los niveles locales<sup>115</sup>.

Respecto a la composición de las Comisiones responsables del proceso de descentralización de cada sector a nivel nacional: a diferencia del sector salud<sup>116</sup> cuya Comisión permite un trabajo más efectivo, directo y representativo entre el nivel central y las regiones; en Educación<sup>117</sup> la composición de su Comisión restringe los avances que puedan tenerse en la coordinación, concertación y articulación de esfuerzos, porque no hace participar a subniveles de viceministerios, ni órganos de línea, ni a 25 los gobiernos regionales<sup>118</sup>; dejando a estas instancias al margen de los acuerdos, y por tanto restringiendo las posibilidades de acción y las dinámicas que requieren acciones articuladas<sup>119</sup>.

Revisando los reglamentos de los sectores salud y educación sobre la dirección de la Comisión Intergubernamental y la Asamblea o Pleno, se ha encontrado que salud muestra una estructura y organización mucho más democrática, descentralizada y horizontal que educación, el cual muestra mayor verticalidad y centralismo en su

---

<sup>114</sup> Es el caso de la Oficina de Descentralización del MINSA para la capacitación en la Gestión de la Atención Primaria por parte de los GOLOS. Si bien hubo un intento de fortalecimiento de esta función de parte del MINSA esta fue bastante limitada.

<sup>115</sup> Entre ellas: (i) la prioridad política dada a las transferencias desde el Gobierno Nacional hacia los Gobiernos Regionales, no Locales; (ii) las tensiones políticas entre los gobiernos sub-nacionales durante los períodos de elecciones regionales y municipales; (iii) la cantidad de GOLOs a nivel nacional (1850 en total); (iv) la falta de condiciones de tiempo, recursos humanos y presupuesto de la OD para emprender dicha empresa; y (v) la falta de condiciones organizativas y de gestión de los GOLOs.

<sup>116</sup> A partir de la normativa, tiene la obligación de estar conformada y hacer participar a sus 7 principales órganos de línea, representados por sus 7 direcciones generales; 3 órganos esenciales de asesoría, los Oficinas Generales de Planeamiento y Presupuesto, Cooperación Internacional y Defensa Nacional; y por la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos.

<sup>117</sup> La CIGSE (Educación), está conformada por sus viceministros, sin presencia de las Direcciones Generales del Viceministerio de Gestión Pedagógica, ni las Oficinas del Viceministerios de Gestión Institucional, ni de los órganos de línea del Ministerio, ni oficinas estratégicas tan importantes como las de Planificación y Presupuesto, y Gestión del Desarrollo Humano.

<sup>118</sup> La CIGS (Salud) se conforma y hace participar a 25 representantes de cada GORE. Mientras que la CIGSE (Educación), se conforma con 6 representantes de la ANGR.

<sup>119</sup> Limitando los avances que puedan generarse en la coordinación, concertación y articulación en la gestión descentralizada del sector, ya que los conocimientos, dinámicas e información de actividades y propuestas generadas y consensuados en las reuniones de la CIGSE, corren el riesgo de demorar en llegar o nunca llegar efectivamente y con claridad a los 25 gobiernos regionales y sus direcciones de educación, y de desvirtuarse con información poco clara, interpretada erróneamente o utilizada con otros sentidos e intereses.

estructura y organización. En salud, la Secretaría Técnica es responsable de la dirección de la CIGS; mientras que en educación, es la Presidencia quien dirige la CIGSE. En salud, la Asamblea de la CIGS es dirigida por la Secretaría Técnica, mientras que en educación, el Pleno de la CIGSE es dirigida por el Ministro.

## **8.2. Nivel Regional**

Es fundamental establecer Acuerdos Regionales entre los principales actores políticos de cada región para alinear las políticas en educación y salud y sean sostenibles en el tiempo, involucrando a los GOLOs. En San Martín se presenta un mecanismo interesante para establecer acuerdos: a través de la “sensibilización” de candidatos al gobierno regional y gobiernos locales, para que continúen con las políticas de desarrollo regional a través de programas como el PAIMNI<sup>120</sup>. Un ejercicio comparativo entre los sectores salud y educación muestra que ambos consideran se ha dado un cambio importante con la descentralización, del enfoque sectorial a un enfoque territorial<sup>121</sup>; sin embargo, esto no es suficiente.

En San Martín, con el rediseño de la estructura organizativa del GORE se muestra una clara preocupación por los avances en salud y educación, articulando esfuerzos entre estos sectores para reducir la desnutrición, como eje estratégico. Esto se refleja en la constitución de la GRDS, la cual cuenta con especialistas en salud y educación, pilares en el seguimiento y monitoreo de la implementación de las políticas en salud y educación en las direcciones sectoriales correspondientes y los GOLOs; así como en la creación, la planificación y el establecimiento del Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil – PAIMNI<sup>122</sup>.

Por el contrario, el GORE Loreto no muestra interés en la salud y educación, y tiene como prioridad los temas ambientales. No tienen la figura de estos especialistas en salud ni educación ni muestra interés en la articulación intersectorial desde la GRDS, la cual concentra su labor en las actividades de sus tres subgerencias<sup>123</sup> y se

---

<sup>120</sup> Para salud y educación con el PAIMNI para mejorar la desnutrición infantil de la región.

<sup>121</sup> Educación recién ha mostrado interés, con la aprobación de su “Lineamiento para la relación intergubernamental entre el MINEDU, GOREs y GOLOs” (2014); salud ya se reconocía la importancia de este cambio en su reglamento, del año 2011.

<sup>122</sup> En San Martín, con el Programa de Acciones Integrales para Mejorar la Nutrición Infantil (PAIMNI) se ha “aterrizado” la política regional articulada entre los sectores salud y educación (pero otros también) en la atención integral para la mejora de la desnutrición infantil; figura que no existe en Loreto. Desde el PAIMNI se vela por el cumplimiento de acuerdos, convenios y actividades comprometidas con los objetivos de dicha política, y se implementan estrategias y actividades que presten atención a las poblaciones vulnerables.

<sup>123</sup> Desarrollo Comunal, Promoción Cultural y Programas Sociales.

encuentra alejada del trabajo de sus direcciones<sup>124</sup>; aunque influye en el presupuesto que estas. Además, no tiene la capacidad para desarrollar políticas, programas como el PAIMNI y realizar monitoreo, por la falta de profesionales capacitados y concentración en temas de desarrollo humano antes que políticos. La GRDS Loreto cumple débilmente dos funciones que no tiene mayor asidero ni impacto sobre temas fundamentales como son la salud y educación: (i) generar identidad regional en sus subgerencias y direcciones<sup>125</sup> y (ii) buscar articular los diferentes sectores que tiene a su cargo<sup>126</sup>.

En San Martín y Loreto se ha recibido la descentralización y transferencia de funciones como posibilidad para planificar actividades, estrategias y recursos financieros de manera más cercana a la realidad y necesidades de las localidades. Pero también con ello, se hizo manifiesta una significativa brecha de recursos humanos profesionales y capacitados, principalmente para distritos rurales o zonas alejadas. No sólo debido a limitaciones presupuestales sino a un desborde de responsabilidades, la falta de un mercado de profesionales apropiado, de condiciones básicas de servicios en las localidades y de incentivos económicos y profesionales para los trabajadores.

Desde el GORE San Martín, se ha dado un trabajo intergubernamental e intersectorial que ha permitido desarrollar una mirada y labor que aborda los problemas de la región de manera integral y enfocada en el desarrollo humano. Venciendo las peripecias de conseguir que las ideas confluyan en acuerdos y teniendo en cuenta la diversidad de realidades e intereses dentro del territorio. En el marco del PAIMNI, esto se ha logrado firmando convenios, reuniéndose con los GOLOs y direcciones regionales, monitoreando los compromisos contra la DCI y elaborando “Planes Integrales Distritales Anuales”.

En Loreto, los programas orientados al desarrollo humano (“Chau Cuica”, “Techo Digno” o “Médico en tu Barrio”) no tienen como objetivo articular esfuerzos entre los sectores salud y educación, sino brindar asistencia a la población para realzar la figura del presidente regional<sup>127</sup>. La GRDS de Loreto se reúne y coordina con salud y educación, pero aisladamente, sin buscar establecer un diálogo entre ambos sectores.

---

<sup>124</sup> Educación, Salud, Vivienda y Trabajo.

<sup>125</sup> Personal y funcionarios se sienten identificados con el sector y el nivel central más que con el gobierno regional.

<sup>126</sup> Para maximizar recursos humanos y financieros.

<sup>127</sup> Esto queda claro cuando las noticias en el portal del GORE Loreto: las campañas de salud se acompañan con la distribución de almuerzos para los asistentes y animación con fiestas donde se contratan orquestas regionales.



Entre la GRDS de Loreto y las instancias del nivel central existe una relación fracturada por el interés en los réditos políticos en la región que asume la GRDS; por ello dicha entidad presenta resistencia a la presencia del nivel nacional. Se presta mayor atención a la idea de encontrarse dentro de un juego político antes que a las actividades que contribuyan al desarrollo humano de la región. Siendo gráfico el cuestionamiento de querer llamar “Planes Regionales” a los “Planes Nacionales” que se implementan en la región<sup>128</sup>. La GRDS de Loreto asume que el proceso de descentralización nunca se llegará a concretar, ya que el nivel central dispone centralizar y descentralizar las funciones según su conveniencia. Manifestando, además, la sensación de deuda pendiente del Estado central con las regiones, por transferir funciones sin recursos para capacitar al personal.

El GORE Loreto no muestra interés en tender puentes y articular esfuerzos con los GOLOs. Pensando a los GOLOs como entidades “inmaduras”, no interesados en trabajar con el GORE, debido a la forma de transferir los recursos desde el nivel central (MEF) hacia los GOLOs, sin pasar por el nivel regional.

Contrariamente, el GORE San Martín sostiene que con la descentralización, se abre la posibilidad para trabajar articuladamente con los GOLOs. A partir de dicho proceso, son tres los elementos que han permitido avances en salud y educación en esta región: (i) la articulación intergubernamental vertical y horizontal a partir del programa PAIMNI con “planes orgánicos” entre los gobiernos sub-nacionales y los sectores salud y educación, (ii) la voluntad política que parte del presidente regional y cala hasta en los niveles más bajos de gobierno y (iii) los acuerdos de gobernabilidad que buscan dar continuidad a las políticas y alinear esfuerzos en el tiempo, a partir del trabajo de información y sensibilización con los diferentes actores políticos de la región y las localidades (desde candidatos hasta movimientos políticos).

Además, en San Martín ha sido clave la alianza con la cooperación internacional, la cual ha contribuido con el equipamiento adecuado y, sobre todo, con la asistencia técnica y capacitación permanente a funcionarios y personal de los niveles sub-nacionales de gobierno y los sectores salud y educación en temas como descentralización, gestión y articulación. Por el contrario, Loreto también presenta resistencia a la entrada de cooperación internacional para cumplir dicha labor.

---

<sup>128</sup> Como el “Plan Nacional” de Acción por la Infancia y la Adolescencia, al cual debería llamarse “Plan Regional” de Acción por la Infancia y la Adolescencia.

### **8.3. Nivel Local**

Tanto en los Gobiernos Locales de San Martín como en Loreto, se encontró que la principal limitación de las gerencias de desarrollo social es la falta de presupuesto y recursos para contratar personal profesional idóneo que no migre o rote luego de haber recibido capacitaciones. En ambas regiones se encontró que la GDS tiene una estructura que empuja al desborde de responsabilidades de sus funcionarios: no hay un encargado por área, el personal debe encargarse de más de un área a la vez para poder cubrir las tareas de las direcciones y programas de la gerencia.

Hay una diferencia de perfiles de gerentes de desarrollo social entre San Martín y Loreto. Mientras que para la primera región se encontraron a ingenieros con voluntad al diálogo y mayor capacidad para desarrollar políticas, planificar, coordinar, monitorear y ejecutar planes, proyectos o programas; para la segunda región se encontró a un gerente que no estuvo disponible para el estudio y a un docente como gerente, con mucha voluntad para el diálogo, pero sin capacidad para desarrollar políticas, planificar ni monitorear, y que cumplía funciones básicamente políticas.

En San Martín, la política y el quehacer de la GDS está bastante influenciado y articulado con el PAIMNI impulsado desde la GRDS de San Martín. El personal de la GRDS se encuentra capacitado para generar planes distritales de concertada y articuladamente. En cambio, en Loreto existe un vacío en ese sentido, en tanto hay iniciativas de trabajo articulado y coordinado con entidades locales y regionales en salud y educación, pero dadas de manera esporádica y frágil ante las diferencias políticas entre instancias de gobierno, además de no estar respaldadas por convenios o programas regionales.

En cuanto al sistema de información de los GOLOs, San Martín cuenta con el SISMUNI, una herramienta central que permite tomar decisiones a las autoridades a partir de información pertinente producida por el mismo gobierno. En Loreto, lamentablemente no se cuenta con un sistema de información parecido ni con personal idóneo que pueda impulsar el avance en ese sentido.

En salud, San Martín y Loreto similares dificultades, siendo la falta de personal la principal. Sin embargo, en San Martín se halló que en la práctica el personal de salud se encuentra preparado en la articulación con el GOLO y niveles superiores del sistema y la gestión del sistema de información, gracias a la asistencia técnica

brindada en el marco del PAIMNI. En Loreto, por el contrario, el personal de salud no cuenta con nociones respecto a la articulación ni la gestión de la información.

En Educación, Loreto sufre un serio problema que es la inasistencia de los docentes, y hay otras dificultades igualmente importantes como el desinterés y la falta de participación de padres de familia, la falta de planificación y capacidad profesional del personal del sector, y la falta de una política educativa de alcance regional, flexible a la diversidad y consistente en el tiempo. En San Martín, no es tan grave el problema de la inasistencia docente, pero igualmente gracias al Proyecto Educativo Distrital se está implementando una Red de Directores que tiene el objetivo de asegurar la asistencia de estos en las clases.

## 9. Recomendaciones de política

Es central se otorgue más autoridad a los directores regionales de los sectores salud y educación para<sup>129</sup> permitir dialogar en los mejores términos con el presidente regional y tomar decisiones frente a otros sectores o niveles de su sector respecto a la toma de decisiones de políticas, programas, estrategias, presupuesto y gestión del desarrollo humano a nivel regional en su sector pero también intersectorialmente cuando es central la participación de su sector. La otorgación de autoridad debe reflejarse en la práctica e ir acompañado de mecanismos que aseguren la confiabilidad de las direcciones regionales como reales instituciones de salud y educación, a través de canales que certifiquen una trayectoria transparente y meritoria de los directores y que aseguren mecanismos de control, resultados y fiscalización, si se presenta el caso, de parte del Estado. En ese sentido, sería imprescindible la participación de los directores regionales de salud y educación en sus respectivas comisiones intergubernamentales, además de los presidentes regionales.

En esta línea, es importante mencionar que desde la plataforma del Acuerdo Nacional se han producido documentos interesantes respecto a compromisos de conformación de Foros Regionales y Acuerdos Regionales en Tumbes y Junín, por ejemplo. Los cuales tienen la finalidad de fortalecer el diálogo, la concertación y la construcción de consensos en torno al desarrollo sostenible y la gobernabilidad democrática entre representantes del Gobierno Regional, Gobiernos Locales, fuerzas o movimientos políticos y sociedad civil. Sin embargo, parece que se han dado pocos esfuerzos por darle continuidad, mayor impacto a nivel regional y replicarlo en otras regiones. Primero porque sólo se ha dado un Acuerdo Regional para Tumbes; segundo, porque se han dado Políticas de Estado y Planes de Gobierno Regional sólo en Ayacucho, Tumbes, Junín, Apurímac, sin replicarse en otras regiones; y tercero, porque se dio impulso a estos espacios durante los años 2010 y 2011, y ya no posteriormente.

Los foros Regionales y Acuerdos Regionales podrían presentarse como importantes espacios de fortalecimiento de las políticas económicas, sociales y culturales de la región, así como el seguimiento de estas para asegurar el cumplimiento o ajuste de los Planes de Desarrollo Concertados de cada región.

Es importante pensar en nuevos mecanismos para (i) crear consensos o acuerdos entre los movimientos o partidos políticos en las regiones, mejorando la relación entre

---

<sup>129</sup> Además del avance de la gestión descentralizada con enfoque territorial.

los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, y planteando agendas comunes en salud y educación que tengan continuidad en el tiempo y no se vean interrumpidas por diferencias políticas; (ii) trabajar en un sistema de redes para los sectores salud y educación a nivel nacional, regional y local, con el objetivo de establecer un ordenamiento territorial e institucional que permita un funcionamiento más eficiente y claro de los diferentes niveles de gobierno; y (iii) concatenado con lo anterior, fortalecer la organización interna y la capacidad técnica de ambos gobiernos sub-nacionales, pero principalmente del Gobierno Regional, para que desde este se de asistencia técnica a los Gobiernos Locales.

Activar comisiones regionales para crear Acuerdos Regionales que sean cumplidos a cabalidad por todos los actores políticos involucrados en el desarrollo de las regiones. Para que no sean acuerdos que queden en el tintero, que estas mismas comisiones regionales se encarguen de monitorear su cumplimiento en cada región.

## 10. Bibliografía

Alcázar, Lorena; Ocampo, Diego; Huamán-Espino, Lucio y Aparco, Juan Pablo.

2013 “Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú”. En Revista Peruana de Medicina Experimental, 30(4), pp. 569-574.

Bardhan and Mookherjee

2006 *Decentralization and Local Governance in Developing Countries. A Comparative Perspective*. Cambridge, Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.

Castañeda Gonzalez, Vlado

2012 Elementos y consideraciones para la gestión descentralizada. Consejo Nacional de Educación. USAID PERÚ – SUMA. Lima, Perú.

Congreso de la República

1987 Ley de Bases de la Regionalización-Ley N° 24650 (Lima, Congreso de la República, 19 de marzo de 1987)

2002 Ley de Bases de la Descentralización - Ley N° 27783

2002 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (LOGR) - Ley N° 27867

2003 Ley Orgánica de Municipalidades (LOM) - Ley N° 27972

2013 Ley N° 30061. Ley que declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de alimentación escolar Qali Warma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS). Lima, 6 de julio de 2013

Consejo Nacional de Educación

2011 Políticas Educativas 2011-2016: Agenda Común Nacional-Regional. Lima.

2013 Avances y limitaciones. Una mirada a la gestión educativa descentralizada en el país. Sistema de seguimiento e información a la implementación de los proyectos educativos regionales (SII-PER). Reporte nacional ejercicio 2012. Lima: Biblioteca Nacional del Perú. 1º edición.

Espinosa-Saldaña, Eloy

2005 “Lo federal, lo unitario y la pregunta sobre si realmente existe la descentralización territorial en el Perú”. En: Raúl Chanamé Orbe et. al. *Guía maestra de la gestión municipal y de la descentralización*. Lima: Grijley

Faguet, Jean-Paul

2012 “Gobernabilidad desde abajo en Bolivia. Una teoría del gobierno local y dos pruebas empíricas. En: Zuazo, Moira et. al. (ed.). *Descentralización y democratización en Bolivia. La historia del Estado débil, la asociación rebelde y el anhelo de democracia*. pp. 291-340. La Paz: Fridrich Ebert Stiftung

Falleti, Tulia

2006 “Una teoría secuencial de la descentralización: Argentina y Colombia en perspectiva comparada”. En: *Desarrollo Económico*. Vol. 46, Nº 183 (Oct.-Dic., 2006) pp. 317-352. Argentina: Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES)

Finot, Iván

2001 *Descentralización en América Latina: teoría y práctica*. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES, CEPAL.

Gallo, Paulina

2011 “Descentralización y desconcentración: ¿excepciones a la improrrogabilidad de la competencia?” En: *República Jurídica Administrativa. Revista de la Confederación Estudiantil de Derecho Administrativo Hispanoamericano*. Año 2, Número 3, Enero – Junio, 2011. México.

Glewwe, P. and E. Miguel

2008 ‘The Impact of Child Health and Nutrition on Education in Less Developed Countries’ in T. P. Schultz and J. Strauss, *Handbook of Development Economics*, Amsterdam, the Netherlands: North-Holland

Gordillo, Agustín Alberto.

2013 *Tratado de derecho administrativo y obras selectas: teoría general del derecho administrativo*. Buenos Aires: Fundación de Derecho Administrativo, 2013. vol. 8, 578 p. 1a ed.

Grompone, Romeo

2002 *Los Dilemas No Resueltos de la Descentralización*. Documento de Trabajo N° 118. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Jaramillo, Miguel

2007 "Descentralización de los recursos humanos en educación: ¿mercado nacional o mercados regionales de docentes?". En: *Economía y Sociedad*. N° 63. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES). Pág. 43-52.

Letelier, Leonardo

2012 *Una visión integrada de la descentralización de los servicios básicos en América Latina: Los casos de Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, el Paraguay y el Perú*. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social – ILPES, CEPAL.

Levitsky, Steven y Murillo, María Victoria

2010 "Variación en la fortaleza institucional". En: *Revista de Sociología*, N° 24, pp. 31-46. Santiago de Chile: Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Migdal, Joel

2011 *Estados débiles, Estados fuertes*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

2013 *Estrategia nacional de desarrollo e inclusión social: Incluir para crecer*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.

Ministerio de Educación

2011 Decreto Supremo 019-2011-ED

2012 Resolución Ministerial N° 369-2012-ED.

2012 Resolución Ministerial N° 528-2012-ED.

2012 *Coordinación intergubernamental para la gestión descentralizada de la educación. Primer año de la Comisión Intergubernamental del Sector Salud*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú. 1° edición.

2013 Resolución Ministerial N°0074-2013-ED. Lima, 18 de febrero del 2013.



- 2013 Políticas de modernización y descentralización de la gestión en el sector educación. Gestión educativa moderna y descentralizada. Lima. 1º edición.
- 2014 Lineamientos para la relación Intergubernamental entre el Ministerio de Educación, los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

#### Ministerio de Salud

- 1981 Ley de Organización del Sector Salud, Decreto Legislativo 70.
- 1992 Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud; Decreto Supremo 002-92.
- 2006 Resolución Ministerial N° 189-2006/MINSA (Plan de Mediano Plazo de Transferencias 2006-2010).
- 2006 Resolución Ministerial N° 612-2006/MINSA. Lima, 06 de julio del 2006.
- 2006 Resolución Ministerial N° 1204-2006/MINSA. Lima, 27 de diciembre del 2006.
- 2007 Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA.
- 2007 Resolución Ministerial N° 624-2007/MINSA.
- 2008 Resolución Ministerial N° 295-2008/MINSA. Lima, 25 de abril del 2008.
- 2008 Resolución Ministerial N° 330-2008/MINSA. Lima, 13 de mayo del 2008.
- 2013 Decreto Supremo N° 010-2013-SA. Lima, 22 de agosto de 2013

#### Muñoz Portugal, Ricardo

- 2013 *Descentralización del desarrollo. Perspectivas del proceso peruano*. Tarea Asociación Gráfico Educativa. Perú.

#### Presidencia del Consejo de Ministros

- 1990 Decreto Supremo N° 012-1-90-PCM, aprobó la directiva de transferencias de funciones, personal y diversos recursos a los gobiernos regionales. Lima.
- 2005 Decreto Supremo N° 052-2005-PCM.

#### Sánchez, Alan

- 2009 Early Nutrition and Cognitive Achievement in Pre-school Children in Peru. Working Paper N° 57. Young Lives, Department of International Development, University of Oxford.

#### USAID

- 2013 *Informe Anual del Proceso de Descentralización 2012*. Lima: Programa Pro-Descentralización-USAID.

2012 *Balance de la Descentralización de la Educación 2009-2011*. Lima: SUMA-USAID.

2011 *Balance de la Descentralización en la Institucionalidad en Salud*. Lima: Políticas en Salud-USAID.

Vallina Velarde, Juan Luis de la.

1961 "La desconcentración administrativa". En: *Revista de Administración Pública*. Madrid: núm. 35, (mayo-agosto, 1961)

# Anexos

## Anexo 1: Tres aspectos básicos de la descentralización: político, administrativos y fiscal

<b>Descentralización política</b>	Es entendida como la adquisición de independencia y autonomía política de autoridades regionales y locales, con respecto al Gobierno Central; siendo elegidos por la ciudadanía regional o local, a quienes deben responder por sus acciones, y no estando subordinados a la dirección política de niveles superiores de gobiernos (Muñoz, 2013). Es, por tanto, el conjunto de reformas constitucionales y electorales que dan sustento a nuevos espacios de representación sub-nacional o que reactivan aquellos espacios ya existentes pero inefectivos. Estas medidas deben delegar autoridad política o posibilidades electorales a actores sub-nacionales (Falleti, 2006).
<b>Descentralización administrativa</b>	Está constituida por “las políticas que permiten transferir a los gobiernos sub-nacionales la administración y prestación de servicios sociales tales como educación, salud, asistencia social o vivienda. Puede implicar delegación de autoridad decisoria en estas áreas, pero no es condición necesaria” (Falleti 2006: 320). Si los costos de administración y prestación de servicios sociales son transferidos desde el gobierno central, se dice que la descentralización administrativa es financiada y por tanto coincide con la descentralización fiscal. Por el contrario, si son los propios gobiernos sub-nacionales quienes asumen estos costos con sus propios recursos, se dice que la descentralización administrativa no es financiada.
<b>Descentralización fiscal</b>	Es “el sistema de asignación y distribución de los recursos financieros estatales entre los diferentes niveles de gobierno, basada en criterios de estabilidad macroeconómica y de desarrollo territorial” (Muñoz 2013: 358). También hace referencia al grupo de políticas destinadas a “aumentar los ingresos o la autonomía fiscal de los gobiernos sub-nacionales. Estas políticas pueden asumir diversas formas institucionales, como el aumento de transferencias desde el gobierno central, la creación de nuevos impuestos sub-nacionales o la delegación por parte del gobierno nacional de autoridad impositiva a los gobiernos sub-nacionales” (Falleti 2006: 321)

Fuente: elaboración propia

## **Anexo 2: Descentralización de salud y educación en el Perú**

Desde la década de los 70s en adelante, alrededor del mundo se da un importante fenómeno de democratización del poder involucrando a los niveles más locales de gobierno para asumir autoridad en sus propias decisiones respecto a su desarrollo político, económico y administrativo. En ese contexto surgen procesos descentralizadores de la autoridad respecto a la política y gestión local, desde los gobiernos centrales hacia los sub-nacionales tanto en América Latina, como en África, Asia y Europa del Este (Bardhan and Mookherjee, 2006; Faguet, 2012).

El Perú es reconocido como un Estado unitario, no federal (Espinoza-Saldaña, 2005), y ha sido uno de los últimos países de América Latina en iniciar un proceso de descentralización sostenido, recién desde la década del 2000. Por ejemplo, Argentina inició el proceso en 1978 con una reforma administrativa, para seguir en 1988 con la descentralización fiscal y en 1994 con la política; Colombia lo inició en 1986, con una enmienda constitucional que establecía la reforma descentralizadora; mientras que Bolivia lo inició en 1994, con la promulgación de la Ley de Participación Popular (LPP).

### **Descentralización de la Salud en el Perú**

Un balance sobre la descentralización nos dice que es un proceso que va tomando fuerza. Para el caso del sector Salud, se recogen experiencias desde los años 80s con el proceso de regionalización y acelerándose en 1990 con la reorganización del Poder Ejecutivo. Sin embargo, se desaceleró el proceso entre 1990 y 1991. Luego, con el golpe de estado del 5 de abril de 1992, el proceso se revierte. (USAID, 2011). Años después entre 2002 y 2003 se hacen reformas constitucionales que concretan el acuerdo de reformar el Estado, pasando de un Estado centralista hacia uno descentralizado y unitario.

En el 2004 se inicia un proceso importante con la “Hoja de ruta de la descentralización del sector salud”, estableciendo la transferencia de funciones en 23 gobiernos regionales. Luego, en 2005 se aprueba el “Plan de Transferencia Sectorial del Quinquenio 2005-2009” y en 2006 el “Plan de Transferencias 2006” ; que no se llevan a cabo por el cambio de gobierno de ese año. En 2006, con el “paquete descentralista” se dispone la transferencia a los GOREs de todas las competencias compartidas previstas en la LORG, acreditando y transfiriendo según el Plan Anual de Transferencias 2007 (USAID, 2011).

## **Descentralización de la Educación en el Perú**

Entre 2006 y 2009, García lanza un “paquete descentralista” con un Plan Piloto de la Gestión Educativa e incorpora el enfoque de “gestión descentralizada”. Por el contrario, la tendencia de Humala es una centralización de las funciones en los órganos rectores de educación, debido a problemas de improvisación y ausencia de criterios para la implementación de procesos de descentralización como la municipalización de la educación. (USAID, 2012).

### Anexo 3: Salud: Funciones transferidas desde el nivel central a los Gobiernos Regionales

En la Tabla se puede observar el detalle de las 16 funciones y 125 facultades transferidas desde el nivel central hacia los gobiernos regionales, según Resoluciones Ministeriales del MINSA. Estas 16 funciones son las dispuestas en el artículo N° 49 (Funciones en materia de salud) de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales - LEY N° 27867. Además, cada una de las funciones fue configurada a partir de un determinado número de facultades con la intención de dar orden a la transferencia de funciones y para asegurar el entendimiento, la puesta en práctica y el buen cumplimiento de su respectiva función.

**Tabla**

#### Salud: Funciones transferidas desde el nivel central a los Gobiernos Regionales

Funciones	Cód.	Facultades
<b>Inciso a:</b> Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales	a.1	Difundir y dirigir la implementación de políticas nacionales y regionales de salud (generales y específicas) en su jurisdicción
	a.2	Formular concertadamente y aprobar las políticas generales, específicas, prioridades y estrategias regionales y de cooperación internacional en salud en el marco de la normativa vigente.
	a.3	Efectuar el análisis de las políticas de salud, la situación de la salud y el análisis estratégico sectorial de la región de los procesos de sus competencia
<b>Inciso b:</b> Formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud	b.4	Preparar el proceso de planeamiento en salud de la región
	b.5	Adecuar, difundir, implementar y hacer cumplir normas sobre gestión de recursos físicos del proceso logístico, en concordancia con la normativa vigente.
	b.6	Conducir concertadamente el proceso de planeamiento estratégico sectorial de la región
	b.7	Conducir el planeamiento estratégico institucional de los procesos sanitarios bajo su competencia
	b.8	Formular, conducir y evaluar el planeamiento operativo institucional en su ámbito de competencia; y aprobar los planes correspondientes.
	b.9	Definir tarifas de servicios y subsidios, gestión de recursos directamente recaudados, mecanismos de cooperación externa de conformidad con la legislación nacional vigente
	b.10	Realizar el planeamiento financiero de DIRESA, hospitales regionales y participar en el de redes de salud
	b.11	Asignar recursos financieros en DIRESA y a los hospitales regionales, redes y micro-redes
	b.12	Programar, obtener y administrar recursos económicos en salud
	b.13	Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de financiamiento (ejecución presupuestaria y gestión financiera)
	b.14	Adecuar las metodologías nacionales y definir las metodologías regionales de planeamiento
	b.15	Planificar acciones y presupuestar recursos económicos para organizar y ejecutar la gestión institucional de recursos físicos y los sistemas logísticos en el ámbito regional
	b.16	Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de logística integrada
<b>Inciso c:</b> Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional	c.17	Definir prioridades regionales de aseguramiento público, en coordinación con los gobiernos locales y conforme a los planes de beneficios establecidos en el nivel nacional
	c.18	Proporcional el aseguramiento público; supervisar y controlar la afiliación de usuarios, en coordinación con los gobiernos locales
	c.19	Identificar, registrar y acreditar proveedores de servicios de salud de acuerdo a la regulación vigente
	c.20	Celebrar convenios con establecimientos y entidades aseguradoras para la prestación de servicios de salud del seguro público.
	c.21	Difundir, aplicar y otorgar asesoría técnica de gestión a establecimientos de su área de acción, respecto al cumplimiento de normativa y estándares para

		el reconocimiento de atenciones de salud financiadas por el sistema de aseguramiento público.
	c.22	Dar seguimiento a producción de servicios y transacciones derivadas de las prestaciones que brindan los establecimientos afiliados al sistema de aseguramiento público.
	c.23	Trasladar recursos por reembolso de atenciones de salud a las unidades ejecutoras y éstas a los establecimientos a su cargo, para garantizar el funcionamiento de la red prestacional
	c.24	Controlar, supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de los procesos de aseguramiento, planes de atención, aplicación de tarifas, metas de cobertura, estándares de atención de salud, para garantizar que cumplan con las políticas, estrategias, normas y objetivos de aseguramiento público, en su ámbito de acción.
	c.25	Proponer normas y procedimientos de aseguramiento público, así como modificaciones a normas vigentes para su adaptación a la realidad regional.
	c.26	Promover y desarrollar modelos, metodologías y tecnologías para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con enfoque de calidad.
	c.27	Gestionar y garantizar las acciones para la atención integral de salud en su ámbito y en lo que respecta al primer nivel de atención, en coordinación con los gobiernos locales.
<b>Inciso d:</b> Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.	d.28	Presidir el Consejo Regional de Salud de acuerdo a competencias de la Ley del sistema Nacional Coordinado y Descentralización de Salud
<b>Inciso e:</b> Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud	e. 29	Promover y desarrollar experiencias y/o modelos regionales de operación y gestión de la promoción de la salud en el marco de las políticas y normas nacionales.
	e.30	Conducir y controlar las acciones intersectoriales de promoción de la salud de las personas en la región.
	e.31	Garantizar y proteger los derechos ciudadanos en salud y promover las responsabilidades ciudadanas y la participación de la población para el mejoramiento de la calidad de la salud en la región
	e.32	Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de promoción de la salud.
	e.33	Formular y aprobar la normativa regional en su ámbito de competencia; y difundir, adecuar, cumplir y controlar la aplicación de normas nacionales de promoción de la salud.
<b>Inciso f:</b> Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales	f.34	Adecuar los modelos de organización y gestión y conducir la implementación de los sistemas y procesos organizacionales de las unidades administrativas del gobierno regional.
	f.36	Formular, aprobar y evaluar los documentos normativos de gestión (análisis de procesos y sistemas de gestión y manuales de procedimientos de gestión), de su ámbito de acción, según orientaciones y/o normativa vigente respectivamente.
	f.35	Formular, aprobar y evaluar los documentos de organización de su ámbito de acción, según orientaciones y/o normativa vigente respectivamente.
	f.37	Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de organización (modelos de organización y gestión, sistemas, procesos organizacionales de las unidades administrativas del gobierno regional)
	f.38	Conducir y organizar las unidades de gestión, de hospitales regionales, redes y micro-redes de salud, en coordinación con los gobiernos locales en lo que respecta al primer nivel de atención.
<b>Inciso g:</b> Organizar, implementar y mantener los servicios de salud la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales	g.39	Difundir, adecuar, cumplir y controlar la aplicación de normas nacionales de Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud.
	g.40	Definir las carteras de servicios de establecimientos de salud en la región.
	g.41	Organizar, dirigir y gestionar sistemas de referencia y contra-referencia, transportes y comunicaciones, atención itinerante, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento y vigilancia epidemiológica.
	g.42	Conducir y controlar las acciones intersectoriales de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas en la región.
	g.43	Programar y dirigir la adquisición y recepción de bienes y servicios de los establecimientos de salud de su competencia.
	g.44	Mantener actualizado y en saneamiento los registros de bienes de los establecimientos de salud bajo su competencia.
	g.45	Gestionar el almacenamiento y distribución de bienes de uso regular y para situaciones de emergencias y desastres para el apoyo logístico de los establecimientos de salud bajo su competencia.
	g.46	Ejecutar los procesos de altas, bajas y enajenación de los activos fijos, así como de las existencias de almacén de conformidad con la normativa vigente.
g.47	Gestionar y ejecutar el mantenimiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de su competencia.	
<b>Inciso h:</b> Supervisar y fiscalizar los servicios de	h.48	Otorgar autorizaciones sanitarias de apertura y funcionamiento a los establecimientos de salud públicos y privados en su ámbito de acción

salud públicos y privados		conforme a normativa nacional.
	h.49	Otorgar certificados de acreditación de establecimientos de salud públicos y privados en su ámbito de acción conforme a normativa nacional.
	h.50	Otorgar certificados de categorización de establecimientos de salud públicos y privados en su ámbito de acción, conforme a normativa nacional.
<b>Inciso i:</b> Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres	i.51	Formular y aprobar la normativa regional en su ámbito de competencia; y difundir, adecuar y controlar la aplicación de normas nacionales de prevención y control de epidemias, emergencias y desastres.
	i.52	Identificar, diagnosticar y analizar los riesgos de epidemias, emergencias y desastres.
	i.53	Identificar los recursos y capacidades regionales, públicas y privadas de respuesta para la prevención y control de epidemias, emergencias y desastres en el ámbito regional.
	i.54	Fortalecer los recursos y capacidades regionales, públicas y privadas de respuesta para la prevención y control de epidemias, emergencias y desastres en el ámbito regional.
	i.55	Promover, desarrollar y evaluar convenios específicos para la prevención y control de epidemias, emergencias y desastres con las regiones fronterizas, en el marco de convenios nacionales.
	i.56	Conducir, coordinar, ejecutar, organizar y evaluar planes, estrategias y acciones para la prevención y control de emergencias, epidemias y desastres en el ámbito regional, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
	i.57	Capacitar en forma continua a las unidades notificantes de la red regional de epidemiología.
<b>Inciso j:</b> Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines	j.58	Formular y aprobar la normativa regional en su ámbito de competencia; y difundir, adecuar y controlar la aplicación de normas nacionales de medicamentos, insumos y drogas.
	j.59	Promover y desarrollar modelos de operación y gestión de productos farmacéuticos y afines; y de la atención farmacéutica.
	j.60	Identificar, priorizar y evaluar las condiciones y problemas relacionados al acceso, regulación, calidad y uso de productos farmacéuticos y afines.
	j.61	Registrar el inicio de las actividades, vigilar y supervisar el cumplimiento de las condiciones sanitarias de farmacias y boticas, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
	j.62	Registrar el inicio de actividades, vigilar y controlar el cumplimiento de las condiciones sanitarias de droguerías y distribuidoras regionales, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
	j.63	Registrar y controlar regentes de establecimientos farmacéuticos que dispensan y expenden medicamentos, insumos y drogas; en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
	j.64	Conducir y controlar el sistema de suministro de productos farmacéuticos y afines en establecimientos del subsector público dependiente del gobierno regional.
	j.65	Promover y controlar la aplicación de las normas de buenas prácticas de almacenamiento para productos farmacéuticos y afines en los establecimientos farmacéuticos públicos y privados de la región
	j.66	Promover el acceso y la disponibilidad de medicamentos, especialmente los esenciales, en los establecimientos de sub sector público dependiente del gobierno regional.
	j.67	Promover el uso racional de medicamentos.
<b>Inciso k:</b> Promover y preservar la salud ambiental de la región	k.69	Formular y aprobar la normativa regional en su ámbito de competencia y difundir, adecuar y cumplir y controlar la aplicación de normas nacionales de salud ambiental y ocupacional (estándares de calidad ambiental y límites máximos permisibles en minería, industrial, pesquería y otras actividades productivas)
	k.70	Difundir, aplicar y evaluar normas de funcionamiento de servicios públicos en salud ambiental y ocupacional en el ámbito regional
	k.71	Promover y desarrollar experiencias y/o modelos regionales de operación y gestión de cuidados de salud ambiental y ocupacional en el marco de políticas y normas nacionales.
	k.72	Identificar, priorizar y evaluar las condiciones y problemas de salud ambiental y ocupacional
	k.73	Definir carteras de servicios en salud ambiental y ocupacional de la región en su objeto de competencia.
	k.74	Organizar, dirigir y gestionar sistemas regionales de soporte de laboratorio para temas ambientales y ocupacionales.
	k.75	Promover, proteger y garantizar los derechos ciudadanos en salud ambiental y ocupacional; y promover la participación de la población en el cuidado de la



		salud ambiental, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
	k.76	Promover y evaluar planes, programas o proyectos de sistemas de abastecimiento de agua segura, saneamiento, vigilancia de artrópodos, higiene alimentaria y zoonosis.
	k.77	Certificar, autorizar y vigilar la construcción, habilitación y conservación de cementerios y servicios funerarios y vigilar su cumplimiento, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
	k.78	Otorgar y controlar los registros sanitarios, en concordancia con las normas, preceptos y regulaciones nacionales, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito, con relación a: a) alimentos y bebidas; b) insecticidas y desinfectantes; c) rellenos sanitarios provinciales; d) vertimientos de aguas residuales.
	k.79	Controlar las emisiones contaminantes en agua, aire y suelos en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
	k.80	Conducir la vigilancia y las acciones sectoriales e intersectoriales de promoción, protección y recuperación de la salud ambiental y ocupacional en el ámbito regional, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
	k.81	Conducir, controlar y evaluar unidades de gestión de servicios regionales de salud ambiental y ocupacional y redes de salud.
	k.82	Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de salud ambiental y ocupacional en el ámbito regional.
<b>Inciso l:</b> Planificar, financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico	l.83	Formalizar y aprobar políticas de inversión sectorial de salud en el marco de los lineamientos de política de inversiones del MINSa y SNIP en el ámbito regional.
	l.84	Proponer y adecuar parámetros, normas técnicas e instrumentos para inversión en salud; difundir, aplicar y supervisar su uso.
	l.85	Elaborar y gestionar la aprobación del Programa Multianual de Inversiones y aprobar el Programa Anual de Inversiones en Salud, en el ámbito regional.
	l.86	Conducir la ejecución, operación y evaluación de proyectos de inversión en salud en el marco de las normas nacionales.
	l.87	Identificar, formular y evaluar proyectos de inversión pública en salud de acuerdo a los lineamientos y normas nacionales del SNIP en función a prioridades regionales de salud.
	l.88	Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de inversión pública en salud en el marco de políticas, normas y planes establecidos.
	l.89	Establecer y aplicar procedimientos de gestión de recursos económicos para su ámbito de responsabilidad, en concordancia con la legislación nacional.
	l.90	Gestionar financiamiento de proyectos de inversión de salud.
<b>Inciso m:</b> Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de infraestructura y servicios de salud.	m.91	Aplicar, difundir y supervisar el uso de normas y estándares de gestión de información en salud, telecomunicaciones y telemática en el ámbito regional, en el marco de políticas, recomendaciones, normas y estándares nacionales.
	m.92	Adecuar y definir el sistema de información en salud y la plataforma tecnológica en el ámbito regional, según sus necesidades, en el marco de políticas, normas y estándares de gestión de información en salud.
	m.93	Desarrollar y mantener la plataforma tecnológica de los sistemas de información telecomunicaciones y telemática en el ámbito regional, en el marco de políticas y recomendaciones, normas y estándares nacionales
	m.94	Difundir información de salud
	m.95	Obtener, verificar, registrar, ordenar, clasificar, consolidar, procesar y almacenar la información de salud de la región
	m.96	Realizar el análisis de información en salud para la gestión institucional, en los procesos de su competencia
	m.97	Identificar al público objetivo y los factores socioculturales para una comunicación efectiva en apoyo a los procesos sectoriales e institucionales de salud
	m.98	Brindar soporte técnico y mantener operativo los sistemas informáticos y de telecomunicaciones en la región, en el marco de políticas, recomendaciones, normas y estándares nacionales.
	m.99	Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de gestión de información y desarrollo informático de salud, en el ámbito regional.
<b>Inciso n:</b> Promover la formulación, capacitación y el desarrollo de los recursos humanos y articular los servicios de salud en la docencia e investigación y proyección a la comunidad	n.100	Formular y aprobar la normativa regional en su ámbito de competencia; y difundir, adecuar y cumplir la aplicación de normativa nacional en gestión de RRHH en salud.
	n.101	Formular y ejecutar la planificación estratégica (administración y desarrollo) de los RRHH, en el marco de las políticas sectoriales y la legislación vigente.
	n.102	Conducir y administrar los programas de internado, servicio civil de salud y segunda especialización en concordancia con los lineamientos nacionales.
	n.103	Administrar y supervisar los procesos de acreditación de las sedes docentes.
	n.104	Participar en los procesos de certificación y recertificación de los RRHH sectoriales, de acuerdo a la legislación vigente.
	n.105	Realizar procesos técnicos de ingreso, desarrollo y término de vínculo laboral del personal institucional de salud (incluye nombramientos y designación de personal de confianza)
	n.106	Realizar procesos técnicos de acreditación del personal institucional de

		salud.
	n.107	Resolver y absolver las consultas, peticiones y reclamos laborales en distintas instancias administrativas dentro de su competencia
	n.108	Administrar y supervisar la asignación de remuneraciones, pensiones, beneficios y bonificaciones.
	n.109	Concertar con las instituciones académicas regionales, nacionales e internacionales, la formación y el desarrollo de los RRHH conforme a los lineamientos nacionales y a necesidades regionales.
	n.110	Conducir y administrar las relaciones laborales colectivas en el marco de las políticas y la legislación vigente.
	n.111	Coordinar, supervisar y evaluar los procesos de formación de RRHH, en su ámbito de acción.
	n.112	Efectuar el análisis de situación estratégica de los RRHH institucionales y sectoriales.
	n.113	Elaborar, aplicar y evaluar estrategias para el desarrollo de una cultura organizacional positiva y productiva.
	n.114	Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de gestión de RRHH
	n.115	Difundir y controlar la aplicación de normas nacionales de investigación en salud.
	n.116	Definir lineamientos regionales de investigación en salud, en el marco de las políticas y normativa nacional.
	n.117	Identificar necesidades y prioridades regionales de investigación en salud
	n.118	Promocionar investigaciones en salud en la región, con participación intersectorial e interinstitucional y comunidad organizada.
	n.119	Programar, formular, aprobar y ejecutar las investigaciones institucionales en salud.
	n.120	Difundir resultados de investigación
<b>Inciso o:</b> Evaluar periódicamente y de manera sistemática los logros alcanzados por la región en materia de salud	o.121	Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de planeamiento en salud
	o.122	Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
	o.123	Supervisar, monitorear y evaluar el funcionamiento de la red regional de vigilancia de salud pública y el proceso de prevención y control de epidemias, emergencias y desastres.
	o.124	Controlar, supervisar, monitorear y evaluar el proceso de investigación en salud.
<b>Inciso p:</b> Ejecutar, en coordinación con los Gobiernos Locales de la región, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población de la región	p.125	Ejecutar, en coordinación con los Gobiernos Locales de la región, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población de la región.

Fuente: Elaboración propia a partir de Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, RM 612-2006/MINSA y RM 330-2008/MINSA.

## Anexo 4: Salud: Funciones específicas exclusivas y compartidas de municipalidades provinciales y distritales

Como se muestra en la Tabla, en la Ley N° 27972-Ley Orgánica de Municipalidades, se definen y diferencian las funciones específicas exclusivas y compartidas de las municipalidades provinciales y distritales.

**Tabla**  
**Salud: Funciones específicas exclusivas y compartidas de municipalidades provinciales y distritales**

N°	Funciones
<b>Funciones específicas exclusivas de las municipalidades provinciales</b>	
1	Regular y controlar el proceso disposición final de desechos sólidos, líquidos y vertimientos industriales en el ámbito provincial
2	Regular y controlar la emisión de humos, gases, ruidos y demás elementos contaminantes de la atmósfera y el ambiente
<b>Funciones específicas compartidas de las municipalidades provinciales</b>	
3	Administrar y reglamentar directamente o por concesión el servicio de agua potable, alcantarillado y desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, cuando por economías de escala resulte eficiente centralizar provincialmente el servicio
4	Los procesos de concesión son ejecutados por las municipalidades provinciales del cercado y con coordinados con los órganos nacionales de promoción de la inversión, que ejercen labores de asesoramiento
5	Proveer los servicios de saneamiento rural cuando éstos no puedan ser atendidos por las municipalidades distritales o las de los centros poblados rurales, y coordinar con ellas para la realización de campañas de control de epidemias y sanidad animal.
6	Difundir programas de saneamiento ambiental en coordinación con las municipalidades distritales y los organismos regionales y nacionales pertinentes
7	Gestionar la atención primaria de la salud, así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con las municipalidades distritales, centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes.
8	Realizar campañas de medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis local.
<b>Funciones específicas exclusivas de las municipalidades distritales</b>	
9	Proveer los servicios de limpieza pública determinando las áreas de acumulación de desechos, rellenos sanitarios y el aprovechamiento industrial de desperdicios.
10	Regular y controlar el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales.
11	Instalar y mantener servicios higiénicos y baños de uso público.
12	Fiscalizar y realizar labores de control respecto de la emisión de humos, gases, ruidos y demás elementos contaminantes de la atmósfera y el ambiente
13	Expedir carnés de sanidad.
<b>Funciones específicas compartidas de las municipalidades distritales</b>	
14	Administrar y reglamentar, directamente o por concesión el servicio de agua potable, alcantarillado y desagüe, limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, cuando esté en capacidad de hacerlo.
15	Proveer los servicios de saneamiento rural y coordinar con las municipalidades de centros poblados para la realización de campañas de control de epidemias y control de sanidad animal.
16	Difundir programas de saneamiento ambiental en coordinación con las municipalidades provinciales y los organismos regionales y nacionales pertinentes.
17	Gestionar la atención primaria de salud, así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con las municipalidades provinciales, los centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes
18	Realizar campañas locales sobre medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis.

Fuente: Artículo N° 80 (Saneamiento, salubridad y salud) de la Ley Orgánica de Municipalidades - Ley N° 27972.

## Anexo 5: Educación: Funciones transferidas a los Gobiernos Regionales en materia de educación, cultura, ciencia, tecnología, deporte y recreación

Nº	Funciones
1	Formular, aprobar, ejecutar, evaluar y administrar las políticas regionales de educación, cultura, ciencia y tecnología, deporte y recreación de la región.
2	Diseñar, ejecutar y evaluar el proyecto educativo regional, los programas de desarrollo de la cultura, ciencia y tecnología y el programa de desarrollo del deporte y recreación de la región, en concordancia con la política educativa nacional.
3	Diversificar los currículos nacionales, incorporando contenidos significativos de su realidad sociocultural, económica, productiva y ecológica y respondiendo a las necesidades e intereses de los educandos.
4	Promover una cultura de derechos, de paz y de igualdad de oportunidades para todos.
5	Promover, regular, incentivar y supervisar los servicios referidos a la educación inicial, primaria, secundaria y superior no universitaria, en coordinación con el Gobierno Local y en armonía con la política y normas del sector correspondiente y las necesidades de cobertura y niveles de enseñanza de la población.
6	Modernizar los sistemas descentralizados de gestión educativa y propiciar la formación de redes de instituciones educativas, en coordinación con el Ministerio de Educación.
7	Ejecutar y evaluar, conjuntamente con los gobiernos locales, los programas de alfabetización en el marco de las políticas y programas nacionales.
8	Integrar los distintos programas educativos regionales en una política integral orientada, en lo económico, a la mejora en la productividad y competitividad de la región; en lo social, a propiciar la igualdad de oportunidades, la integración y la inclusión a nivel regional; en lo político, al afianzamiento de los mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas en los distintos niveles de gobierno, y en lo cultural, al desarrollo de una cultura de paz y reconocimiento y respeto a la diversidad.
9	Promover permanentemente la educación intercultural y el uso de las lenguas originarias de la región.
10	Promover e incentivar la investigación, la extensión en las universidades y en otras instituciones educativas de nivel superior, en función del desarrollo regional.
11	Promover y difundir las manifestaciones culturales y potenciar las instituciones artísticas y culturales de la región, en coordinación con los Gobiernos Locales.
12	Declarar, proteger, conservar y promover en coordinación con los gobiernos locales y los organismos correspondientes, el patrimonio cultural regional y local .
13	Diseñar e implementar las políticas de infraestructura y equipamiento, en coordinación con los Gobiernos Locales.
14	Identificar, implementar y promover el uso de nuevas tecnologías eficaces y eficientes para el mejoramiento de la calidad de la educación en sus distintos niveles.
15	Desarrollar e implementar sistemas de información y ponerla a disposición de la población.
16	Evaluar periódicamente y de manera sistemática los logros alcanzados por la región en materia educativa y apoyar las acciones de evaluación y medición que desarrolla el Ministerio de Educación, así como contribuir al desarrollo de la política de acreditación y certificación de la calidad educativa en el ámbito de su competencia.
17	Fomentar y participar en el diseño, ejecución y evaluación de proyectos de investigación, experimentación e innovación educativa que aporten al desarrollo regional y al mejoramiento de la calidad de servicio educativo.
18	Desarrollar los procesos de profesionalización, capacitación y actualización del personal docente y administrativo de la región, en concordancia con el plan nacional de formación continua.
19	Fortalecer en concordancia con los Gobiernos Locales, a las instituciones educativas, promoviendo su autonomía, capacidad de innovación y funcionamiento democrático, así como la articulación intersectorial y la pertenencia a redes, con participación de la sociedad.
20	Articular, asesorar y monitorear en el campo pedagógico y administrativo a las unidades de gestión local.
21	Impulsar y articular la participación de las universidades, empresas e instituciones de la sociedad civil en la ejecución de los planes de desarrollo regional.

Fuente: Elaboración propia a partir de Artículo N° 47 (Funciones en materia de educación, cultura, ciencia, tecnología, deporte y recreación) de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales - LEY N° 27867.

## Anexo 6: Educación: Funciones de las Municipalidades en Educación, cultura, deportes y recreación

Como se muestra en la Tabla, en la Ley N° 27972-Ley Orgánica de Municipalidades, se definen las funciones en educación, cultura, deportes y recreación de las municipalidades, aunque no se diferencia entre funciones específicas y compartidas, de los municipios provinciales y distritales, como sí se hace con las funciones en saneamiento, salubridad y salud.

**Tabla**

### Funciones de las Municipalidades en Educación, cultura, deportes y recreación

Nº	Funciones
1	Promover el desarrollo humano sostenible en el nivel local, propiciando el desarrollo de comunidades educadoras.
2	Diseñar, ejecutar y evaluar el proyecto educativo de su jurisdicción, en coordinación con la Dirección Regional de Educación y las Unidades de Gestión Educativas, según corresponda, contribuyendo en la política educativa regional y nacional con un enfoque y acción intersectorial.
3	Promover la diversificación curricular, incorporando contenidos significativos de su realidad sociocultural, económica, productiva y ecológica.
4	Monitorear la gestión pedagógica y administrativa de las instituciones educativas bajo su jurisdicción, en coordinación con la Dirección Regional de Educación y las Unidades de Gestión Educativas, según corresponda, fortaleciendo su autonomía institucional.
5	Construir, equipar y mantener la infraestructura de los locales educativos de su jurisdicción de acuerdo al Plan de Desarrollo Regional concertado y al presupuesto que se le asigne.
6	Apoyar la creación de redes educativas como expresión de participación y cooperación entre los centros y los programas educativos de su jurisdicción. Para ello se harán alianzas estratégicas con instituciones especializadas de la comunidad.
7	Impulsar y organizar el Consejo Participativo Local de Educación, a fin de generar acuerdos concertados y promover la vigilancia y el control ciudadanos.
8	Apoyar la incorporación y el desarrollo de nuevas tecnologías para el mejoramiento del sistema educativo. Este proceso se realiza para optimizar la relación con otros sectores.
9	Promover, coordinar, ejecutar y evaluar, con los gobiernos regionales, los programas de alfabetización en el marco de las políticas y programas nacionales, de acuerdo con las características socioculturales y lingüísticas de cada localidad.
10	Fortalecer el espíritu solidario y el trabajo colectivo, orientado hacia el desarrollo de la convivencia social, armoniosa y productiva, a la prevención de desastres naturales y a la seguridad ciudadana.
11	Organizar y sostener centros culturales, bibliotecas, teatros y talleres de arte en provincias, distritos y centros poblados.
12	Promover la protección y difusión del patrimonio cultural de la nación, dentro de su jurisdicción, y la defensa y conservación de los monumentos arqueológicos, históricos y artísticos, colaborando con los organismos regionales y nacionales competentes para su identificación, registro, control, conservación y restauración.
13	Promover la cultura de la prevención mediante la educación para la preservación del ambiente.
14	Promover y administrar parques zoológicos, jardines botánicos, bosques naturales ya sea directamente o mediante contrato o concesión, de conformidad con la normatividad en la materia.
15	Fomentar el turismo sostenible y regular los servicios destinados a ese fin, en cooperación con las entidades competentes.
16	Impulsar una cultura cívica de respeto a los bienes comunales, de mantenimiento y limpieza y de conservación y mejora del ornato local.
17	Promover espacios de participación, educativos y de recreación destinados a adultos mayores de la localidad.
18	Normar, coordinar y fomentar el deporte y la recreación de la niñez y del vecindario en general, mediante la construcción de campos deportivos y recreacionales o el empleo temporal de zonas urbanas apropiadas, para los fines antes indicados.
19	Promover actividades culturales diversas.
20	Promover la consolidación de una cultura de ciudadanía democrática y fortalecer la identidad cultural de la población campesina, nativa y afroperuana.

Fuente: Artículo N° 82 (Educación, cultura, deportes y recreación) de la Ley Orgánica de Municipalidades - Ley N° 27972.

## **Anexo 7: Articulación entre instituciones entre Salud y Educación a nivel central**

Un primer hito en la articulación entre instituciones fue la VI Reunión Extraordinaria de Trabajo Intergubernamental e Intersectorial por la mejora de los aprendizajes, realizada el 26 de febrero de 2013, y donde estuvieron reunidos las ministras de estado de los ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, de Salud, los Gerentes de Desarrollo Social, los Directores Regionales de Salud y los Directores Regionales de Educación de 24 regiones del país<sup>130</sup>.

En dicha reunión los principales acuerdos fueron: (i) garantizar una gestión compartida de la estrategia de articulación intersectorial e intergubernamental por los aprendizajes, (ii) asegurar las condiciones básicas para el buen inicio del año escolar, (iii) asegurar las condiciones para el funcionamiento del programa Qali Warma, y (iv) evaluar y atender oportunamente a escolares de 6 a 11 años de las instituciones educativas del ámbito de Qaliwarma con el paquete de beneficios del Programa de Salud Escolar.

En julio del año 2013, el Congreso de la República promulga la Ley N° 30061, Ley que declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de alimentación escolar Qali Warma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS). Teniendo como objetivo contribuir al desarrollo de las capacidades y mejora del estado de salud de los estudiantes, principalmente, de zonas alejadas del país.

Para ello, el Ministerio de Salud elabora y aprueba un Plan de Salud Escolar que incluye varias actividades<sup>131</sup>; autoriza al Seguro Integral de Salud (SIS) para incorporar como afiliados al régimen subsidiado de salud, en forma gradual, a todos los estudiantes del grupo de interés<sup>132</sup>; autoriza a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) a financiar las prestaciones del Plan de

---

<sup>130</sup> Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Lambayeque, La Libertad, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali. Según el acta de la reunión, no hubo presencia de representantes de Junín.

<sup>131</sup> Evaluación integral de la salud, promoción de comportamientos saludables y la promoción de entornos saludables, dirigido a estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de alimentación escolar Qali Warma.

<sup>132</sup> Es decir, los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de alimentación escolar Qali Warma

Salud Escolar; y autoriza el financiamiento progresivo y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

Luego de esto, en agosto del 2013, el Ministerio de Salud aprueba un Plan de Salud Escolar (PSE) 2013-2016, con cargo al Presupuesto Institucional del mismo Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los pliegos involucrados. Tiene un ámbito de aplicación a nivel nacional, a través de todas las Direcciones de Salud (DISAS), redes, microrredes y establecimientos de salud; y regional a través de las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud y todas sus respectivas redes, microrredes y establecimientos de salud.

Este PSE 2013-2016 tiene como finalidad contribuir a mejorar el estado de salud de los estudiantes referidos en la Ley N° 30061, mediante la evaluación integral de su salud, y modificar los comportamientos y entornos de la comunidad educativa para favorecer e incrementar el aprovechamiento escolar para lograr un desarrollo adecuado de las capacidades de los estudiantes. Mientras que su objetivo es desarrollar una cultura de salud en los escolares del grupo de interés, basada en estilos de vida saludables y determinantes sociales de la salud; así como detectar y atender oportunamente riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje<sup>133</sup>.

En diciembre del 2013, los ministros de Educación y Salud ratifican el acuerdo en el marco de la Estrategia Nacional “Incluir para Crecer” del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el objetivo de establecer el marco general de la política de desarrollo e inclusión social para las intervenciones articuladas de las entidades de los tres niveles de gobierno vinculadas al sector, ordenándolas y orientándolas a los resultados prioritarios de desarrollo e inclusión social, reconociendo las competencias y procesos en marcha (MIDIS 2013). Siendo sus ejes estratégicos: (i) la nutrición infantil, (ii) el desarrollo infantil temprano, (iii) el desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, (iv) la inclusión económica, y (v) la protección del adulto mayor. Y cuyas etapas de gestión articulada son: (i) la focalización, (ii) la articulación, y (iii) el seguimiento y la evaluación.

Así, a partir del esfuerzo e iniciativa de trabajo intersectorial entre Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión Social, nace “Aprende Saludable”, que no es un programa, sino un modo de concebir y gestionar la política de manera articulada. Esta iniciativa tiene por objetivo generar oportunidades para el desarrollo de competencias y capacidades

---

<sup>133</sup> Decreto Supremo N° 010-2013-SA. Lima, 22 de agosto de 2013

de las y los estudiantes de la educación básica que les permita el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos<sup>134</sup>. Siendo las responsabilidades y roles articulados de cada sector las que se muestran en el cuadro N° 7.1.

**Cuadro N° 7.1.**

**Entidades y roles en la iniciativa Aprende Saludable**

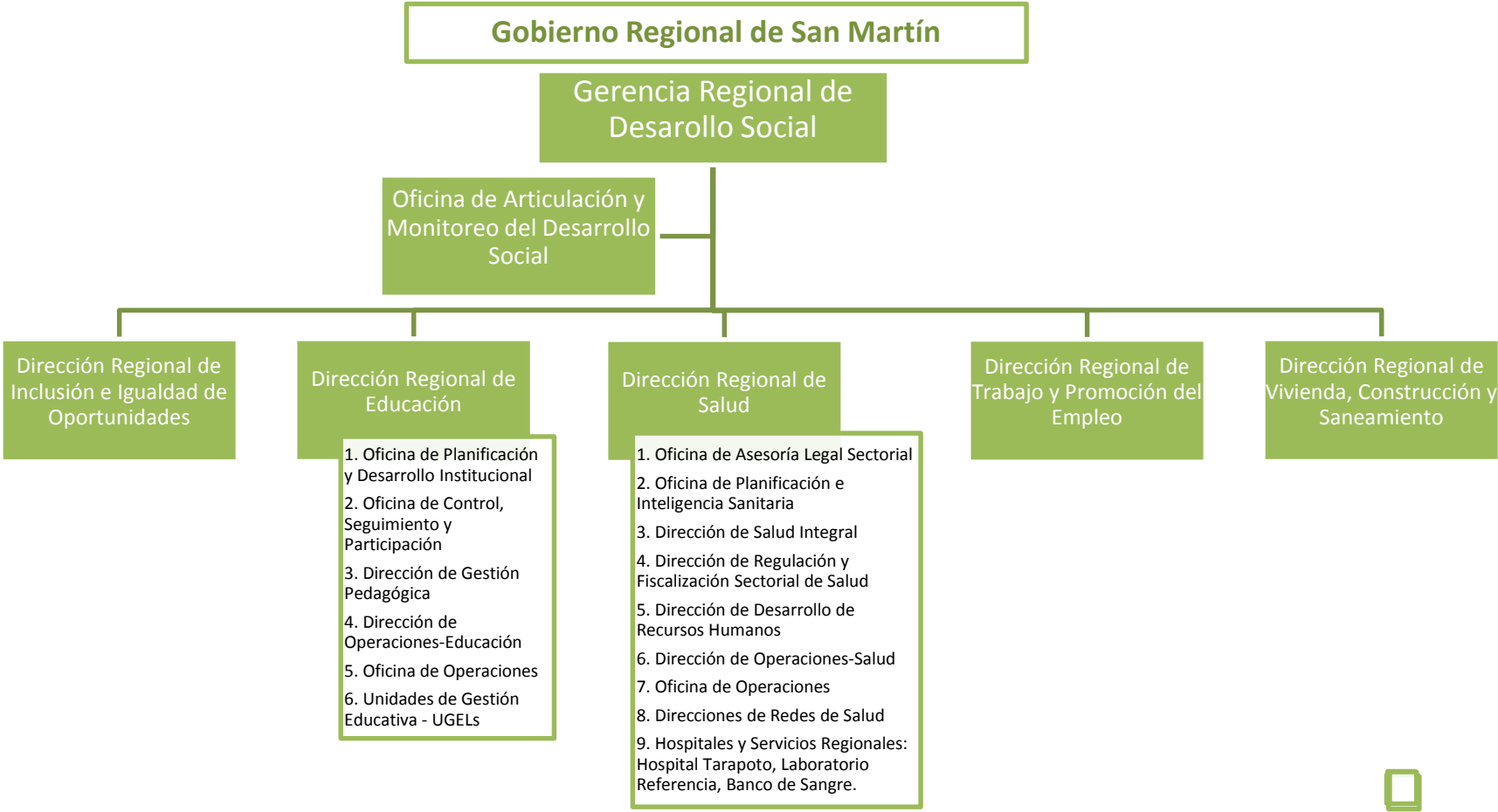
<b>Entidad</b>	<b>Rol articulado</b>
<b>Ministerio de Educación</b>	Lidera la iniciativa Aprende Saludable en respuesta a las políticas nacionales que tienen como centro a las y los estudiantes, con el fin de potenciar de manera integrada los servicios que recibe la escuela pública para la mejora de los aprendizajes, cierre de brechas, acceso a servicios de calidad, así como a la modernización y descentralización de la gestión.
<b>Ministerio de Salud</b>	Implementa el Plan de Salud Escolar en las IIEE del ámbito de Qali Warma, para brindar una atención integral de salud que consiste en la detección de riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje, su atención oportuna y brinda orientaciones técnicas para el desarrollo de comportamientos saludables.
<b>Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma</b>	Brinda un servicio alimentario de calidad, adecuado a los alimentos de consumo local cogestionado con la comunidad, sostenible y saludable para las y los estudiantes de las IIEE del nivel Inicial (a partir de 3 años de edad) y primaria con la finalidad de mejorar la ingesta de alimentos y favorecer sus condiciones de aprendizaje.

Fuente: Balance 2013 y Perspectivas 2014. II Reunión Intergubernamental e intersectorial por la mejora de los aprendizajes.  
Elaboración propia.

<sup>134</sup> Balance 2013 y Perspectivas 2014. II Reunión Intergubernamental e Intersectorial por la mejora de los aprendizajes



**Anexo 8: Estructura orgánica de la Gerencia Regional de Desarrollo Social - GORE San Martín**



**Anexo 9: Estructura orgánica de la Gerencia Regional de Desarrollo Social - GORE Loreto**

