



ACELERANDO EL LOGRO DE RESULTADOS PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA:

La experiencia de Perú en la aplicación de mecanismos de incentivos

Documento de política



CDN30 AÑOS
CONVENCIÓN SOBRE
LOS DERECHOS DEL NIÑO

Acelerando el logro de resultados para la niñez y la adolescencia: La experiencia de Perú en la aplicación de mecanismos de incentivos

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Parque Melitón Porras 350, Miraflores, Lima - Perú
Teléfono: 613-0707
Página web: www.unicef.org/peru

Foto de carátula:
©UNICEF Perú/Arrascue R.

Diseño y diagramación:
Rubén Colonia

Lima, agosto de 2020

Elaboración de contenidos:

El análisis e integración de la información estuvo a cargo de Yesenia Puga Ramírez, con el apoyo de Melanie Hammond Cisneros, Nancy Cieza Manrique, Gabriel Prado Límaco y Alexandra Urquiaga Vásquez, y la revisión y retroalimentación técnica de Ana María Güémez Perera y Carlos Calderón Seminario, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Los comentarios y opiniones expresadas en esta publicación no representan necesariamente la posición institucional de UNICEF. Esta publicación puede ser copiada y citada, total o parcialmente, siempre que se cite la fuente.

Agradecemos el apoyo del Gobierno de Canadá para la elaboración de esta publicación.

ÍNDICE

Acrónimos	4
1. Introducción	6
2. Marco conceptual	8
3. Experiencias nacionales de esquemas de incentivos monetarios y no monetarios	10
3.1 Experiencias desde el Gobierno Nacional hacia los Gobiernos Regionales	10
3.2 Experiencias sectoriales	13
3.3 Experiencias desde el Gobierno Nacional hacia los Gobiernos Locales	15
3.4 Experiencias desde los Gobiernos Regionales hacia los Gobiernos Locales	16
4. Estudios de caso	18
4.1 Identificación y registro de niñas y niños para obtener un documento de identidad	18
4.2 Cobertura de suplementación de hierro para prevenir la anemia infantil	20
4.3 Cobertura de los servicios de educación inicial	21
4.4 Principales hallazgos de los estudios de casos	22
5. Recomendaciones para una posible aplicación de los esquemas de incentivos para obtener resultados en cuatro áreas de políticas sociales para la atención de la adolescencia	26
6. Recomendaciones de política para los esquemas de incentivos aplicados en el Perú	29
7. Recomendaciones generales para el diseño e implementación de esquemas de incentivos	31
Bibliografía	34
Anexos	39
Anexo A: Líneas de tiempo de los estudios de caso	40
Anexo B: Fichas resumen de la aplicación de esquemas de incentivos a cuatro casos de políticas sociales	45

Acrónimos

ALC	América Latina y el Caribe
ALEGRA	Asesoría/Asistencia Legal Gratuita
AP ENDIS	Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
AP	Apoyo Presupuestario
AT	Asistencia Técnica
AUS	Aseguramiento Universal en Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAD	Convenio de Asignación por Desempeño
CAP	Convenio de Apoyo Presupuestario
CdD	Compromisos de Desempeño
CDJ	Centros de Desarrollo Juvenil
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CEDIF	Centros de Desarrollo Integral de la Familia
CEM	Centro de Emergencia Mujer
CENARES	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
CNV	Certificado de Nacido Vivo
CRED	Crecimiento y Desarrollo
CTB	Cooperación Técnica Belga
CUI	Código Único de Identificación
CUNA MÁS	Programa Nacional Cuna Más
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DNI	Documento Nacional de Identidad
DRE	Dirección Regional de Educación
ECE	Encuesta Censal de Estudiantes
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
EESS	Establecimientos de Salud
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ENDIS	Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”
EUROPAN	Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional
FED	Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales
FONCOMUN	Fondo de Compensación Municipal
GIZ	Agencia Alemana de Cooperación Técnica
GL	Gobierno Local
GN	Gobierno Nacional
GR	Gobierno Regional
GRE	Gerencias Regionales de Educación
IIEE	Instituciones Educativas
INDECI	Instituto Nacional de Defensa de Perú
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú

IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
LS	Logro Social
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas del Perú
MIDIS	Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social del Perú
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú
MINAGRI	Ministerio de Agricultura y Riego del Perú
MINCUL	Ministerio de Cultura del Perú
MINEDU	Ministerio de Educación del Perú
MINJUS	Ministerio de Justicia del Perú
MTPE	Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo del Perú
MVCS	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento del Perú
ORA	Oficina Registral Auxiliar
PAN	Programa Articulado Nutricional
PI	Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal
PMM	Programa de Modernización Municipal
PIR	Programa de Incentivos Regionales
PISA	Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes
PP SMN	Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal
PP	Programa Presupuestal
PpR	Presupuesto por Resultados
RCI	Registro Civil Itinerante
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil del Perú
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera del Perú
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SIS	Seguro Integral de Salud del Perú
SISFIN	Apoyo Presupuestario al Programa Salud Materno Neonatal
SM	Sello Municipal
SMART	Específico, Medible, Alcanzable, Realista, Tiempo
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud del Perú
TIC	Tecnologías de Información y Comunicaciones
UE	Unidades Ejecutoras
UGEL	Unidades de Gestión Educativa Local
UNCDF	Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



©UNICEF Perú/Antaresca R.

1. Introducción

Los incentivos son un mecanismo de la gestión por resultados que ofrece un reconocimiento, monetario o no monetario, a aquellos actores que logran cumplir determinados objetivos y metas preestablecidas, estando el reconocimiento estrechamente relacionado con la performance de las instituciones en el logro de dichas metas (BID, 2015; UNCDF, 2008). En atención a ello, los incentivos son utilizados por determinadas entidades públicas para orientar la gestión de los gobiernos subnacionales al logro de resultados, promoviendo la aceleración en el cumplimiento de determinados objetivos al vincular la asignación de recursos adicionales con mejoras específicas en su gestión. Si bien los incentivos por sí solos no determinan el alcance de resultados, sí contribuyen de manera importante a su consecución.

Los incentivos son, a su vez, uno de los cuatro instrumentos del Presupuesto por Resultados (PpR), una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) a resultados en favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles. El PpR permite que las entidades públicas hagan un uso más eficiente y eficaz de los recursos públicos, al priorizar el gasto público en la provisión de bienes y servicios que, según la evidencia, contribuyen al logro de resultados vinculados al bienestar de la población y promueven decisiones de políticas más informadas y que cuentan con un mayor sustento técnico. La implementación del PpR requiere de la intervención de los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), cada uno de ellos participa de acuerdo a sus funciones y competencias.

El PpR introdujo la exigencia de diseñar e implementar los denominados programas presupuestales (PP), los cuales a partir de un resultado prioritario utilizaban esquemas lógicos de causalidad y uso de evidencia científica para determinar qué bienes y servicios debían ser financiados y provistos a la población. Al identificarse con solidez los bienes y servicios, los mecanismos de incentivos surgen como una herramienta para acelerar el alcance de resultados identificados en dichos programas a partir del fortalecimiento de su "línea de producción." Para proveer bienes y servicios, es necesario que se realicen una gama de procesos al interior de diversas entidades que permitan asignar presupuestos para adquirir y dotar de insumos a los puntos de atención donde se entregan los bienes y servicios a los ciudadanos, de manera que todo

ello permita alcanzar determinados resultados. En este marco, los mecanismos de incentivos sirven para levantar las barreras que puedan identificarse en estos procesos, muchos de los cuales se encuentran en manos de los gobiernos subnacionales y en determinadas entidades del gobierno nacional.

Un aspecto relevante en este contexto es el objetivo de mejorar la conexión o evitar la desconexión que pudiera existir entre los actores que operan en la línea de producción o en la provisión de servicios, así como lograr un flujo eficiente de datos sobre los usuarios de dichos servicios, recursos e insumos necesarios para su provisión, todo ello en una lógica de resultados centrados en los ciudadanos. En esta lógica de resultados, los mecanismos de incentivos buscan atender cuestiones fundamentales: qué debe cambiar en el ciudadano (resultados); qué debe recibir el ciudadano para lograr el cambio (servicios o productos); y por qué no recibe los servicios o productos de manera adecuada (línea de producción) (Cordero, L. y Salhuana, R. 2015). De esta manera, los incentivos están orientados a que las entidades que participan en la línea de producción de los servicios mejoren su desempeño, a través del cumplimiento de metas específicas acordadas. Este tipo de mecanismo supone un cambio importante en la manera en que se asignan recursos adicionales a las entidades públicas, ya que supone un compromiso de mejora en el bienestar del ciudadano y de rendición de cuentas dentro de plazos determinados.

En este contexto, se desarrolló un estudio de sistematización de la implementación de los principales mecanismos de incentivos monetarios y no monetarios, utilizados en el Perú, orientados a mejorar la gestión de las entidades públicas, aumentar la cobertura de servicios públicos y contribuir al logro de determinados resultados de política que beneficien a la niñez y la adolescencia. Ello con la finalidad de obtener recomendaciones que permitan mejorar su funcionamiento y efectividad, así como las lecciones aprendidas que favorezcan la implementación de estos mecanismos en otros contextos.

Este documento de política se desprende del estudio antes mencionado y presenta los resultados de la sistematización de 12 experiencias nacionales sobre mecanismos de incentivos,¹ así como su implementación para atender tres políticas sociales: (i) identificación y registro de niñas y niños, (ii) suplementación de hierro para prevenir la anemia infantil, y (iii) cobertura de educación inicial. Asimismo, se analiza cómo los mecanismos de incentivos en Perú podrían ser utilizados para acelerar el logro de resultados en el campo de: (i) la prevención del embarazo adolescente, (ii) el mejoramiento de la cobertura y calidad de la educación secundaria, (iii) la prevención y atención de la violencia y desprotección familiar, y (iv) la promoción de la participación de los adolescentes en el diseño e implementación de políticas públicas. Finalmente, se presentan las principales lecciones aprendidas sobre la aplicación de los esquemas de incentivos para acelerar el logro de determinados resultados para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

¹ En el marco del estudio de sistematización, se analizaron también experiencias de Argentina, Brasil, Chile, Estados Unidos y Ruanda, vinculadas con el logro de resultados para la infancia y la adolescencia en materia de educación, salud, participación y fortalecimiento de la gestión pública local para este sector de la población.



© UNICEF Perú

2. Marco conceptual

Los incentivos son un conjunto de normas de gestión que tienen el propósito de estimular, a través de recompensas, la consecución de los objetivos y las metas por parte de instituciones, equipos de trabajo e individuos (BID, 2015). En gestión pública, los incentivos son una herramienta de la gestión por resultados, que permite orientar la administración pública, sus recursos y esfuerzos, al logro de determinados objetivos previamente establecidos, vinculando el desempeño de las entidades en el logro de metas a una recompensa, que puede ser monetaria o no monetaria. En este sentido, los mecanismos de incentivos contribuyen con acelerar el logro de resultados para el bien de la población.

En efecto, mientras en los países desarrollados la gestión por resultados surge para hacer frente las crisis fiscales y financieras y mantener el nivel de desarrollo ya alcanzado, en los países en vías de desarrollo, incluidos los de América Latina y el Caribe (ALC), el objetivo es acelerar el paso para alcanzar un nivel de desarrollo mayor, lo que implica dar respuesta a los cambios sociales que la población demanda (BID, 2011). En el marco del proceso de descentralización que se lleva a cabo en diferentes países en vías de desarrollo, la gestión por resultados y particularmente los incentivos, son una herramienta crucial que promueven la mejora de los servicios públicos, el uso más eficiente de los recursos y una gestión más efectiva de las instituciones del Estado, además de contribuir con el alineamiento de los objetivos de los diferentes niveles de gobierno.

No obstante, de acuerdo con una evaluación realizada por el BID sobre la capacidad de las instituciones públicas de ALC para implementar una gestión pública basada en resultados, si bien los países de la región han mostrado un avance significativo, pero con diferencias importantes en el desarrollo de sus sistemas de gestión por resultados, también se encuentra que el componente menos desarrollado ha sido el de incentivos (BID, 2015). Cabe resaltar que, según dicho estudio, Perú ha mostrado un nivel medio de desarrollo de su sistema de gestión por resultados, pero con un nivel de avance sustancial que lo posiciona entre los nueve países con mayor avance. Al respecto, cabe resaltar que existen algunos consensos sobre los principios y factores de éxito que se deben tomar en cuenta al momento de diseñar e implementar un buen esquema de incentivos, los cuales han sido claramente resumidos por Ncube (2013):

Tabla N° 1

Principios	Factores de éxito
<ul style="list-style-type: none"> • Valor: valor suficiente del incentivo para motivar el comportamiento deseado y proporcionar un retorno significativo tanto al gobierno nacional (GN) como al gobierno subnacional. • Oportunidad: flexibilidad para reevaluar los incentivos y las metas cada cierto tiempo, renegociarse, dejando un tiempo prudencial para el aprendizaje en cada ciclo y mejorar así el desempeño. • Pertinencia: los indicadores de desempeño deben capturar el rendimiento de manera inequívoca, estar dentro del control y la influencia de la entidad y ser viable su logro y evaluación en el periodo de tiempo especificado. • Comprensible: los funcionarios involucrados en el diseño, ejecución y supervisión del esquema de incentivos deben comprender el propósito y el impacto de los incentivos y de implementarlos de manera efectiva. • Adaptabilidad: ningún incentivo es apropiado para todas las situaciones, por lo que el incentivo debe adaptarse a situaciones específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de monitoreo: se requieren sistemas de monitoreo a fin de evaluar de forma objetiva, oportuna y transparente el cumplimiento de metas. • Compromiso político: se requiere el compromiso de las autoridades del GN y gobierno subnacional con los objetivos del esquema de incentivos y su implementación. • Reporte costo-eficiente: la supervisión y el reporte de la ejecución de metas no debería tener un alto costo y debiera ser consistente en todas las entidades. • Participación ciudadana: la participación ciudadana debe complementar la supervisión y monitoreo de la implementación de los esquemas de incentivos. • Accountability: las entidades que no cumplan con las metas deberían estar sujetas a un incentivo negativo o sanción. • Indicadores y metas: los indicadores y metas deben ser pertinentes, alcanzables y consensuados entre el GN y los gobiernos subnacionales.

El sistema de indicadores y metas es uno de los aspectos más cruciales en el diseño e implementación de un esquema de incentivos, por lo que es fundamental tener en cuenta lo siguiente (Ncube, 2013; UNCDF, 2008):

- Los indicadores de desempeño y las metas deben ser consensuadas entre el GN y los gobiernos subnacionales para lograr la comprensión, apropiación, calidad y el apoyo necesario.
- Las metas deben encontrarse bajo el control del gobierno subnacional y en el marco de sus funciones y mandatos.
- Los indicadores y metas deben ser SMART (por sus siglas en inglés):
 - » Específico: detallar el qué, dónde, cuándo y cómo se cambiará la situación dada.
 - » Medible: capaz de cuantificar los objetivos.
 - » Alcanzable: realizable con los recursos y capacidades de los gobiernos subnacionales, pero suficientemente exigentes que los obligue a esforzarse por un mejor rendimiento.
 - » Realista: factible de ser logrado bajo el contexto del gobierno subnacional.
 - » Acotado en tiempo: establecer con claridad el periodo de tiempo en el que se espera que se logren las metas.
- Se debe contar con un número limitado de indicadores y metas (mientras menos mejor).
- Los indicadores y metas deben ser simples y fáciles de comprender.
- La data debe ser posible de recopilar y verificar a un costo razonable.
- Los indicadores y metas deben ser mutuamente excluyentes y no traslaparse.
- Las metas deben ser ponderadas, de tal manera que la puntuación refleje el nivel de importancia de cada una en el desempeño del gobierno subnacional.
- Debe haber flexibilidad para, progresivamente, ir incrementando el nivel de exigencia.
- Se debe tener en cuenta la diversidad de tipologías de gobiernos subnacionales.

Los principios, criterios y aspectos antes descritos, fueron tomados en cuenta al momento de sistematizar y analizar las 12 experiencias nacionales de incentivos monetarios y no monetarios. Para la sistematización, se revisaron diferentes fuentes de información: el marco normativo, documentos de gestión, protocolos, estudios y documentos de evaluación, según su disponibilidad. Adicionalmente, se realizaron 30 entrevistas, principalmente a funcionarios del GN de los diferentes sectores involucrados (salud, educación, desarrollo e inclusión social y economía y finanzas), así como a funcionarios de tres gobiernos regionales (GR) y de dos gobiernos locales (GL).



3. Experiencias nacionales de esquemas de incentivos monetarios y no monetarios

Se analizaron 12 experiencias nacionales: cuatro esquemas de incentivos desde el GN hacia los GR; tres experiencias sectoriales;² dos esquemas de incentivos del GN hacia los GL y; tres esquemas de incentivos de los GR hacia los GL.

3.1 Experiencias desde el GN hacia los GR

Se sistematizaron y analizaron las siguientes experiencias:

- Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional - EUROPLAN
- Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Salud Materno Neonatal - SISFIN
- Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social - AP ENDIS
- Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales – FED

² Se ha considerado como experiencias sectoriales a aquellos mecanismos de incentivos implementados por un sector en particular, dirigidos a sus instancias sectoriales descentralizadas (responsables de la prestación de los servicios), las cuales dependen de los GR.

Tabla N° 2

	EUROPAN	SISFIN	AP ENDIS	FED
Vigencia de convenios con GR	2009-2017 2009-2013: Convenio de Apoyo Presupuestario (CAP) con Ayacucho, Apurímac y Huancavelica (+ adendas). 2012-2014: CAP con Amazonas, Cajamarca y Huánuco.	2014-2018 2014-2018: CAP con Cajamarca y Amazonas (+ adendas).	2016-2020 2017-2020: CAP con Amazonas, Junín, Loreto, San Martín y Ucayali.	2014 a la fecha 2014-2017: CAD 1 con GR, incorporación gradual. 2018-2020: CAD 2 con todos los GR.
Finalidad	Reducir la Desnutrición Crónica Infantil (DCI).	Reducir la morbilidad materno-neonatal.	Contribuir con la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS) en los departamentos amazónicos.	(i) Nutrición infantil y (ii) Desarrollo Infantil Temprano (DIT).
Población beneficiaria	Niñas y niños < 5 años de los distritos del quintil 1 de pobreza.	Mujeres en edad fértil (10 a 49 años) y niñas y niños recién nacidos (neonatos) de distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza.	Niñas, niños y adolescentes, junto a sus familias, de los distritos amazónicos.	Madres gestantes y niñas y niños < 5 años de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza.
Asistencia técnica	Acompañamiento al coordinador regional del MEF y taller (verificación de cumplimiento de metas y asesoramiento).	Acompañamiento al coordinador regional del MEF, taller (verificación de cumplimiento de metas y asesoramiento) y apoyo de la Cooperación Técnica Belga (CTB) con estudios.	Acompañamiento al coordinador regional del MEF, taller (verificación de cumplimiento de metas y asesoramiento) y apoyo de la Agencia Alemana de Cooperación Técnica (GIZ).	MIDIS: acompañamiento permanente al Coordinador Territorial FED y apoyo general, en caso necesario, del Coordinador Territorial MIDIS. MEF: Residente SIGA PpR, para los temas presupuestales y como articulador con MEF.
Incentivos	Monetario: máximo para cada GR de S/. 50'000,00 (US\$ 17'600,000) para Ayacucho, Apurímac y Huancavelica y S/. 15'000,000 (US\$ 5'600,000) para Amazonas, Cajamarca y Huánuco; para toda la vigencia del convenio.	Monetario: máximo para cada región de S/. 16'500,00 (US\$ 5'500,000) (incluye adendas); para toda la vigencia del convenio.	Monetario: máximo de S/. 9'500,000 (US\$ 2'900,000) para Amazonas, S/. 22'500,00 (US\$ 6'900,000) para Junín, S/. 25'500,000 (US\$ 7'900,000) para Loreto, S/. 20'500,000 (US\$ 6'300,000) para San Martín y S/. 19'000,000 (US\$ 5'900,000) para Ucayali; para toda la vigencia del convenio.	Monetario: varía entre GR el máximo entre S/. 21'000,000 (US\$ 6'800,000) y S/. 37'500,000 (US\$ 13'500,000); para toda la vigencia del convenio.
Actores involucrados	Conduce: MEF. Responsable técnico: MINSA. Ejecutores: GR. Otros ejecutores: RENIEC, JUNTOS y SIS.	Conduce: MEF. Responsable técnico: MINSA. Supervisión: SIS. Ejecutores: GR.	Conduce: MEF. Responsable técnico: MIDIS. Asesores: MINCUL, MVCS, MINSA y MINEDU. Ejecutores: GR. Asistencia técnica: GIZ.	Conduce y responsable técnico: MIDIS. Coconductor: MEF. Asesores: MINSA, MINEDU, MVCS, RENIEC, INEI, Cuna Más y JUNTOS. Ejecutores: GR.
Indicadores y metas	Metas de cobertura y compromisos de gestión. Definición basada en el Programa Articulado Nutricional (PAN) y su modelo lógico.	Metas de cobertura y compromisos de gestión. Definición basada en el Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal (PP SMN) y su modelo lógico.	Metas de cobertura y compromisos de gestión. Definición basada en la ENDIS y PP relacionados.	Metas de cobertura y compromisos de gestión. Definición basada en la ENDIS y los PP relacionados.
Medios de verificación	Fuentes oficiales del MEF, MINSA y SIS, así como encuestas nacionales del INEI.	Fuentes oficiales del MEF, MINSA y SIS, así como encuestas nacionales del INEI. Se solicita reporte de cumplimiento de metas a los GR.	Fuentes oficiales del MEF, MINSA, SIS, MINEDU y MVCS, así como encuestas nacionales del INEI.	Fuentes oficiales del MEF, MIDIS, MINSA, SIS, MINEDU y MVCS, así como encuestas nacionales del INEI. Se solicita reporte de cumplimiento de metas a los GR.

Nota 1: las metas de cobertura corresponden a indicadores de cobertura de la prestación de servicios, mientras que los compromisos de gestión corresponden a indicadores relativos a las acciones y procesos críticos y de soporte para la prestación de servicios.

Nota 2: los montos en dólares son referenciales, según tipo de cambio de la fecha en que se firmaron los convenios.

Como se aprecia, estas experiencias presentan características similares: se diseñan tomando como base un PP y su modelo lógico, el incentivo es monetario, utilizan indicadores de cobertura con un incentivo proporcional al nivel de cumplimiento de las metas y compromisos de gestión con un incentivo condicionado al cumplimiento de las metas. En el caso de las tres primeras experiencias, se establecieron metas anuales de cobertura en los Convenios de Apoyo Presupuestario (CAP) para toda la vigencia del convenio y determinados compromisos de gestión para cada año; en el caso del FED, las metas de cobertura se establecieron, al inicio, para toda la vigencia del convenio y los compromisos de gestión se negociaron

anualmente. En los cuatro casos los compromisos de gestión responden a cuatro procesos priorizados: (i) programación operativa, (ii) soporte logístico para la adquisición y distribución de los insumos, (iii) organización para la producción y entrega de los productos, y (iv) supervisión, seguimiento y evaluación.

En el caso particular de EUROPLAN, se puede decir que hubo un buen desempeño en el cumplimiento de los compromisos de gestión y en el avance en los indicadores de cobertura. De acuerdo con el estudio de Cordero y Salhuana (2015), EUROPLAN contribuyó en acelerar el incremento de la cobertura de servicios de salud en zonas de alta pobreza, permitiendo reducir la DCI, así como las inequidades en la prestación de servicios universales. Otro estudio sobre la experiencia de EUROPLAN encontró que la reducción de la DCI se debió a la reducción de la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) por el incremento de cobertura de las vacunas completas y de rotavirus, pero que no hubo un impacto significativo en las otras metas de cobertura, donde la interacción entre el personal de salud y el paciente es crítica para aumentar la demanda del servicio (Cruzado de la Vega, 2017). Por otro lado, la implementación del esquema de incentivos también promovió la generación de sistemas de información e impulsó el uso de los ya existentes (Cordero y Salhuana, 2015), los mismos que dieron paso a una evaluación más transparente y permanente en la medición de resultados durante el transcurso de la experiencia.

En cuanto al SISFIN, el desempeño de los GR en el cumplimiento de metas no ha sido muy bueno, en el segundo año, lograron cumplir la mayoría de los compromisos de gestión, pero este desempeño decreció anualmente. En las metas de cobertura, tampoco se observó un buen nivel de cumplimiento de metas, pero casi siempre se presentó una mejora en el indicador. Como señala FISCUS (2017), se mejoró la cobertura de partos institucionales respecto de la media nacional y, en menor medida, la atención prenatal; no obstante, no se observó una mejora significativa en el descenso de la mortalidad neonatal. Otros logros importantes del SISFIN son: la contribución con el cierre de brechas en establecimientos de salud de los distritos más pobres mediante una mayor cobertura de servicios; la mejora de la capacidad instalada en los GR para la prestación de servicios (recursos operativos con los que cuentan); la mejora de la calidad del gasto local a través del asesoramiento y acompañamiento del MEF, entre otros. De esta experiencia, se destaca el alto involucramiento de todos los actores involucrados, incluidos los directores y sus equipos técnicos y, particularmente, de la CTB, que ha monitoreado de cerca la implementación de los CAP, para lo cual se conformó un Comité de Seguimiento, el cual analizaba y atendía los problemas que surgían durante la implementación de este esquema de incentivos.

La experiencia de AP ENDIS es muy reciente para contar con estudios que analicen sus logros.

Por otro lado, en el caso del FED, el desempeño de los GR en el cumplimiento de las metas de cobertura fue regular, mostrando mejores resultados en aquellos indicadores relacionados a la cobertura de educación inicial en niñas y niños de 3 años y en la cobertura de DNI en niñas y niños menores de 1 año. En el resto de indicadores, a excepción del acceso a agua clorada, aun cuando no se logran las metas, por lo general, se aprecia una mejora de los indicadores. En el caso de los compromisos de gestión, el cumplimiento de metas fue elevado para todas los GR, pero con una tendencia decreciente en el tiempo. En este sentido, los estudios de evaluación del FED (Lescano, 2017; Monge y Campana, 2017) encontraron un efecto positivo del FED en el cumplimiento de los compromisos de gestión y de algunos de los indicadores de cobertura, sobre todo en la cobertura de educación inicial y en la provisión del paquete integral para madres gestantes. Sin embargo, los efectos son nulos en acceso a agua clorada. El estudio de evaluación de impacto concluye que los efectos en los resultados finales (reducción de anemia y DCI, bajo peso al nacer, entre otros) son limitados, por el tema de no adherencia. Asimismo, se recomienda revisar el modelo causal para identificar mejor los aspectos a fortalecer en los GR y definir mejor las metas en el marco de las competencias de los GR, para que no dependan de las acciones de los GL (Monge y Campana, 2017).

Al respecto, es importante destacar que el incremento de las coberturas antes señaladas debe complementarse con otras intervenciones con la finalidad de alcanzar determinados resultados de política social. Por ejemplo, para reducir la anemia, no basta con asegurar la entrega del suplemento de hierro a las niñas y niños, sino también que este producto les sea suministrado, lo que depende en gran medida de la calidad de la atención y la información recibida en los establecimientos de salud y de la adaptación de sus protocolos a la diversidad cultural. Igualmente, resulta fundamental fortalecer los niveles de coordinación y articulación intersectorial y el compromiso y liderazgo de las autoridades regionales para enfrentar problemas complejos y multicausales como la alta prevalencia de anemia.

Las principales lecciones aprendidas de estas experiencias fueron: (i) se debe contar con un PP, que a su vez cuente con un modelo causal sólido basado en evidencias, para definir bien los indicadores; (ii) los medios de verificación deben ser confiables, de preferencia sistemas de información administrativos y encuestas; (iii) la negociación de metas es positiva en tanto permite la apropiación de estas por parte de los GR: debe buscarse un equilibrio entre el cierre de brechas de acceso a los servicios públicos de calidad que se desea alcanzar en cada GR y los incentivos que efectivamente se brindan a dichos niveles de gobierno para motivarlos a lograr las metas; (iv) se debe incluir a todos los actores involucrados en el proceso de negociación para definir bien las metas; y (v) no es recomendable incluir metas que se encuentran fuera del alcance de los GR, como en el caso de indicadores de resultados.

3.2 Experiencias sectoriales

Se sistematizaron y analizaron las siguientes experiencias:

- Convenios de Gestión del MINSA
- Compromisos de Desempeño – CdD del MINEDU
- Convenio Capitado del SIS

Tabla N° 3

Convenios de Gestión del MINSA		CdD del MINEDU	Convenio Capitado del SIS
Temporalidad	2014 a la fecha. 2014: Primer convenio de gestión. Ciclo anual.	2015 a la fecha. 2015: Primer CdD. Ciclo anual.	2011-2017. 2011: Primeros GR. 2013: Todos los GR. Ciclo anual.
Finalidad	Mejorar calidad y oportunidad del servicio de salud.	(i) Asegurar las condiciones para el inicio del año escolar; (ii) agilizar la gestión educativa; (iii) acelerar el logro de resultados prioritarios.	Garantizar la atención oportuna y de calidad a los afiliados al SIS.
Población beneficiaria	Población usuaria de los servicios de salud pública a nivel nacional.	Niñas, niños y adolescentes que asisten a las Instituciones Educativas (IIEE) públicas a nivel nacional.	Asegurados del SIS a nivel nacional.
Asistencia técnica	Áreas evaluadoras del MINSA resuelven dudas de los ejecutores de metas a demanda.	Cada área resuelve las dudas que le compete, a demanda.	No se tiene información de la existencia de asistencia técnica.
Incentivos	Monetario: en función al valor de la remuneración principal mensual del primer nivel de carrera del personal de la salud. La transferencia depende del rango de cumplimiento, siempre que sea $\geq 60\%$.	Monetario: máximo para cada Unidad Ejecutora (UE) en función al número de alumnos y el presupuesto. El monto se divide en los cuatro tramos o momentos de evaluación y cada meta tiene una ponderación. Bono adicional.	Monetario: con base en el número de asegurados y las tarifas de atenciones de primer nivel. El 20% se entrega condicionado al nivel de desempeño: proporcional al cumplimiento de los indicadores, siempre que sea $\geq 80\%$.
Actores involucrados	Conduce el esquema: MINSA. Firma convenio: GR. Ejecutores: DIRESA y redes de salud; hospitales de nivel II y III no especializados; hospitales e institutos especializados de III nivel y hospitales de emergencias.	Conduce el esquema: MINEDU. Ejecutores: DRE/GRE y UGEL.	Conduce el esquema: SIS. Firma convenio y control: GR a través de DIRESA. Ejecutores: IPRESS públicas (EESS de primer nivel).

Convenios de Gestión del MINSA		CdD del MINEDU	Convenio Capitado del SIS
Indicadores y metas	Las metas y ponderaciones se negocian: (i) metas institucionales (resultado); (ii) indicadores de desempeño (cobertura); (iii) compromisos de mejora (capacitación, protocolos, planes, insumos, supervisión, entre otros).	No se negocian las metas y responden a las prioridades que se establecen anualmente y pueden ser medidas por los sistemas oficiales del MINEDU.	Las metas se negocian y responden a temas relativos a la atención de primer nivel y al Aseguramiento Universal en Salud (AUS). La negociación se basa en diferentes escenarios con diferentes incentivos.
Medios de verificación	ENDES (metas institucionales), sistemas de información oficiales (indicadores de desempeño) y reportes de los GR (compromisos de mejora).	Sistemas oficiales del MINEDU. Las áreas son las responsables de la verificación.	Sistema de información del SIS.

Las experiencias sectoriales son más dispersas en cuanto a su diseño, implementación y los objetivos que se buscan alcanzar: (i) las metas no se basan en los PP sino en prioridades establecidas anualmente; (ii) los esquemas del sector salud negocian las metas con los GR, conforme a sus experiencias en los CAP, mientras el MINEDU no negocia las metas; (iii) en los tres casos el incentivo es monetario, pero en el esquema de incentivos del MINSA se otorga al personal profesional de la salud nombrado, mientras las otros dos a las entidades ejecutoras de metas.

En el caso de los Convenios de Gestión del MINSA, solo se cuenta con información sobre el cumplimiento de metas para el 2016, año en que el 40% de las DIRESAS/GERESAS logró un nivel ponderado de cumplimiento de metas superior al 60%, valla mínima para obtener los incentivos. En el caso de las redes, el 26% logró superar la valla mínima, de las cuales cuatro lograron un puntaje final superior al 80%, mientras en los hospitales e institutos, el 75% lograron superar la valla mínima, de los cuales siete hospitales e institutos lograron un desempeño global superior al 95%, destacando el Hospital de Apoyo Departamental de Cusco y el Hospital Nacional Cayetano Heredia, los cuales obtuvieron un porcentaje global de cumplimiento de metas igual al 100%. No obstante, no se aprecia un efecto en la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 3 años, resultados final esperado de la implementación del esquema de incentivos del MINSA, en el 2016.

En el caso de los CdD del MINEDU, el desempeño de las UE de Educación, para el periodo 2014-2017 ha sido bueno, ya que todos los GR lograron cumplir, en promedio, más del 60% de las metas, aunque con una tendencia decreciente. La caída en el nivel de cumplimiento de metas se puede deber a que, a partir del 2016, se incorporan los CdD de resultados relativos a la asistencia de directores, docentes y alumnos, así como de logros de aprendizaje. Estos CdD son los que presentan los menores niveles de cumplimiento.

En el caso del Convenio Capitado del SIS, los GR han mostrado un desempeño regular, el cual mejoró considerablemente en el 2016. El nivel de cumplimiento fue mayor en el indicador relativo a la afiliación oportuna al SIS, así como en los indicadores relativos a las prestaciones de salud preventiva; sorprende que el desempeño en los indicadores relativos a la atención de la niñez no presente mejores resultados, considerando que son muy similares a los utilizados en otros esquemas de incentivos (controles CRED cumplidos, exámenes, suplemento de hierro, entre otros).

Cabe resaltar que, si bien se tienen los resultados del nivel de cumplimiento de metas, no se cuenta con estudios que permitan conocer el impacto de la implementación de estos esquemas de incentivos en el logro de los objetivos. Esto es una limitación, pues no permite realizar los ajustes necesarios a los mecanismos implementados. Otras limitaciones manifestadas por los sectores han sido la alta rotación del personal en las entidades que deben cumplir las metas, así como de las autoridades del GN, lo cual afecta la definición de las prioridades anuales y la continuidad en la implementación de los esquemas de incentivos. Finalmente, cabe destacar que tanto en el sector educación como en salud, existen acciones de los GR que dependen de la provisión de insumos del GN, lo que afecta su nivel de cumplimiento de metas.

3.3 Experiencias desde el GN hacia los GL

Se sistematizaron y analizaron las siguientes experiencias:

- Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI)
- Premio Sello Municipal (SM)

Tabla N° 4

	PI	Premio SM
Temporalidad	2012 a la fecha 2010-2011: PI y PMM. 2012: Se fusionan en el PI.	2015 a la fecha 2015: Se crea el Premio SM. 2015 (julio)- 2016 (agosto): 1ra edición. 2017: 2da edición. 2018: 3ra edición (en proceso).
Finalidad	Seis objetivos: recaudación, simplificación, provisión de servicios, ejecución de inversiones, DCI, prevención de desastres.	Promover que las municipalidades brinden servicios públicos de calidad, articulados y orientados a resultados (ENDIS).
Población beneficiaria	Población del ámbito jurisdiccional del GL.	Población en general, con énfasis en los distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza.
Asistencia técnica	MEF y sectores responsables de meta: materiales educativos, asesoría y capacitación.	MIDIS y sectores involucrados: asistencia técnica y acompañamiento a través de Coordinadores de Enlace Regionales del MIDIS, los sectores involucrados y CT del MIDIS.
Incentivos	Monetario: según el FONCOMUN (población, carencias de servicios básicos, población pobre, gestión municipal y extensión territorial), metas ponderadas y bono adicional a aquellos municipios que hayan cumplido todas las metas.	No monetario: Premio al desempeño que reconoce a los GL que cumplen con el 100% de las metas. Premio: placa de reconocimiento del Premio SM; Resolución Ministerial de felicitación; diploma a la alcaldesa o alcalde; diploma al responsable del Premio SM.
Actores involucrados	Conduce el esquema: MEF. Responsable técnico: sectores. Ejecutores: GL.	Conduce: MIDIS. Responsable técnicos: MINSA, MVCS, MINAGRI, MINCUL, RENIEC, INDECI y Programas Sociales del MIDIS. Ejecutores: GL.
Indicadores y metas	No se negocian, las definen los sectores, se revisan y aprueban anualmente. Deben cumplir criterios del MEF sobre pertinencia y otros. Dispersión de metas. Toman como base los PP. Considera costos de cumplimiento de metas.	No se negocian, las definen los sectores con MIDIS, en base a la ENDIS. Toman como base los PP.
Medios de verificación	Principalmente fuentes oficiales de cada sector, a veces la verificación de metas se basa en reportes de los GL u otros medios.	Fuentes de información oficiales y reportes con medios de verificación validados por las unidades territoriales de los sectores.

Los esquemas de incentivos desde el GN hacia los GL revisados son dos, uno monetario conducido por el MEF (PI) y el otro no monetario conducido por el MIDIS (Premio SM). En el PI las metas se evalúan independientemente y están ponderadas, mientras el Premio SM ofrece un reconocimiento a los GL que cumplan todas las metas. En ningún caso se negocian las metas, pues son muchos los GL que hay en el país y que participan de estos esquemas, por lo que el componente capacitación y asesoramiento es tan importante.

En el PI, los GL muestran un buen nivel de cumplimiento de las metas, en promedio, más del 75% de las metas cumplidas. No obstante, no existe una evaluación de impacto que permita determinar el efecto del PI en el logro de sus objetivos. Incluso con una evaluación, sería complejo encontrar algún efecto en el caso de los objetivos relativos a la prestación de servicios, reducción de la DCI y prevención de riesgos de desastres, dada la dispersión de las metas propuestas; además, en el caso particular de la reducción de la DCI, la contribución de los GL es indirecta, pues la prestación de servicios de salud recae como responsabilidad en los GR.

Por otro lado, en el Premio SM, el 52% de los GL obtuvieron el reconocimiento en la primera edición, mientras en la segunda edición solo el 39% de GL lograron cumplir todas las metas y obtener dicho reconocimiento. La tercera edición se encuentra en proceso de ejecución. Cabe anotar que en la segunda edición se incluyeron distritos amazónicos, los cuales presentaron dificultades para el cumplimiento de metas por su lejanía y escasos recursos económicos y humanos. Se debe resaltar

que, durante la segunda edición, los distritos que participaban por segunda vez alcanzaron, en promedio, un 90% de las metas; mientras que los convocados por primera vez, solo cumplían con un 74% de las metas, lo que permitiría inferir un efecto positivo en la gestión de la participación del GL en el Premio SM. Asimismo, se encontró en la evaluación del Premio SM que el esquema de incentivos tiene un efecto positivo y significativo sobre el avance de los indicadores de nutrición y desarrollo infantil temprano (Chirinos, 2017).

En cuanto a las dificultades en la implementación de estos esquemas de incentivos, se tiene la heterogeneidad de los GL, lo que dificulta el establecer metas comunes para todos ellos, por lo cual, en el caso del PI, se establecen categorías municipales. Asimismo, algunos GL tienen limitaciones en cuanto a recursos y capacidad instalada para cumplir las metas. En el caso del Premio SM, la principal limitación manifestada es que el incentivo es no monetario, por lo que algunos GL que cuentan con escasos recursos le dan prioridad al cumplimiento de metas del PI, pues este último ofrece un incentivo monetario. Las principales lecciones aprendidas son: (i) se requiere una adecuada clasificación de los GL para mejorar el diseño de los indicadores y metas; (ii) se debe evitar la dispersión de las metas y promover un mejor alineamiento de cómo se implementa la política nacional en los tres niveles de gobierno, limitándose a los PP que se encuentran bien diseñados o, por lo menos, a servicios que cuentan con una cadena de valor identificada y la participación de los GL en ella esté clara; (iii) la evaluación del cumplimiento de metas debe estar a cargo de un agente que garantice neutralidad en este proceso y deben utilizarse medios de verificación confiables, que no sean susceptibles de ser alterados.

3.4 Experiencias desde los GR hacia los GL

Se sistematizaron y analizaron las siguientes experiencias:

- Premio Logro Social de Huánuco - Premio LS
- Programa de Incentivo Regional de Pasco - PIR
- Convenios de Asignación por Desempeño de Amazonas - CAD

Tabla N° 5

	Premio LS de HUÁNUCO	PIR de PASCO	CAD de AMAZONAS
Temporalidad	2016 a la fecha 2016: 1era edición. 2017: 2da edición. 2018: 3era edición.	2017 a la fecha 2017: Primera edición.	2017 a la fecha 2017 (julio): Primeros CAD con GL.
Finalidad	Mejorar la prestación de servicios a la primera infancia, las niñas, niños y adolescentes y madres gestantes.	Reducir la anemia infantil y DCI.	Disminuir la DCI y la anemia infantil.
Población beneficiaria	Niñas, niños, adolescentes y madres gestantes de Huánuco.	Niñas y niños menores de 5 años (primera infancia) y madres gestantes de Pasco.	Niñas y niños menores de 5 años (primera infancia) y madres gestantes de Amazonas.
Asistencia técnica	Talleres provinciales con los Comités de Desarrollo Social Local para sensibilizar sobre la problemática. Asistencia técnica de las direcciones regionales sectoriales a los GL en los temas de su competencia.	Asistencia técnica permanente: visitas, llamadas telefónicas, correos, entre otros.	Talleres desconcentrados de asistencia técnica. Contratación de profesional de salud para brindar asistencia técnica mediante visitas in situ en cada distrito.
Incentivos	No monetario: para el GL con mejor desempeño por provincia. Premios en bienes materiales y equipamiento para los establecimientos de salud, IIEE de inicial y para la cloración del agua, así como pasantías y un premio especial para el Comité de Desarrollo Social Local.	No monetario: para los GL que cumplan por lo menos con el 85% de las actividades establecidas en el Plan de Trabajo. Premios en bienes, como laptops, mobiliario (escritorios y estantes), sistema de cloración de agua, kits para agentes comunitarios (casacas, chompas, mochilas, etc.), entre otros.	No monetario: para los GL que cumplan la totalidad de compromisos de gestión y, en el caso de los indicadores de cobertura: (i) distritos con menos de 50 niños menores de 1 año, deben cumplir todas las metas; (ii) distritos con más de 50 niños menores de 1 año, deben cumplir cuatro metas obligatorias y tener un avance de 90% en las otras tres metas. GL ganador elige premio: (i) financiamiento para elaborar expediente técnico; (ii) apoyo para proyecto productivo.

	Premio LS de HUÁNUCO	PIR de PASCO	CAD de AMAZONAS
Actores involucrados	Conduce: GR Huánuco- Gerencia de Desarrollo Social. Operadores: Direcciones regionales sectoriales. Supervisión: Comité de Desarrollo Social. Ejecutores: GL.	Conduce: GR Pasco- Gerencia de Desarrollo Social. Operadores: Direcciones regionales sectoriales. Apoyo articulación: coordinación regional de programas del MIDIS. Investigación: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Ejecutores: GL.	Conduce: GR Amazonas- Gerencia de Desarrollo Social. Soporte técnico: Direcciones regionales sectoriales. Ejecutores: GL.
Indicadores y metas	Se negocian las metas. Corresponden a las del FED (no competencia del GL), con tareas puntuales para los GL.	No se negociaron las metas. De competencia de los GL, pero limitadas para el objetivo que se busca lograr.	No se negociaron las metas. Corresponden a las del FED (no competencia del GL).
Medios de verificación	Sistemas de información sectoriales y reportes de los GL con evidencias.	Mayormente Ordenanzas Municipales, Resoluciones, fotos, entre otros.	Sistemas de información sectoriales y reportes de los GL con evidencias y verificación in situ.

Las experiencias regionales de Huánuco, Pasco y Amazonas se enfocan en el desarrollo infantil temprano y en reducir la anemia y la DCI. Su diseño se basa en su experiencia con el FED. Estas experiencias han demostrado la capacidad de los GR para articular a los diferentes actores regionales vinculados al tema tratado; no obstante, también han demostrado que los GR requieren asistencia técnica para mejorar el diseño de sus esquemas. El Premio LS de Huánuco y el CAD de Amazonas, básicamente trasladan los indicadores del FED hacia los GL, que no necesariamente son de su competencia, mientras El PIR de Pasco, si bien respeta las competencias de los GL, sus indicadores y metas no parecen ser suficientes para lograr su objetivo de reducir la DCI y la anemia en niñas y niños menores de 3 años. En el caso del Premio LS de Huánuco, se debe destacar que se ha promovido una competencia positiva entre los GL, pues el objetivo no solo es cumplir las metas, sino ser el mejor para poder acceder al premio. Tanto en el Premio LS de Huánuco como en el PIR de Pasco, se dio énfasis a la sensibilización de los GL para poner en su agenda pública las políticas sociales. En el caso del CAD de Amazonas, no solo se establecieron metas poco pertinentes para los GL, además fueron muy exigentes, por lo que ningún GL logró acceder a los incentivos.



© UNICEF/Perú



4. Estudios de caso

En este apartado se presentan tres estudios de caso sobre cómo los esquemas de incentivos han sido utilizados para acelerar la obtención de resultados en los siguientes campos:

- ▲ Mejorar la identificación y registro de niñas y niños para que puedan tener un documento de identidad.
- ▲ Elevar la cobertura de suplementación de hierro para prevenir la anemia infantil.
- ▲ Ampliar la cobertura de los servicios de educación inicial.

4.1 Identificación y registro de niñas y niños para obtener un documento de identidad

El primer estudio de caso se relaciona a la mejora en la identificación y registro de niñas y niños para que puedan acceder a un documento de identidad. Este tema ha logrado un considerable avance en los últimos años. En el 2017, la cobertura de niñas y niños menores de 6 años con DNI asciende a 96.79%, lo que significa casi la universalización del acceso de niñas y niños a un documento de identidad. No obstante, las brechas se encuentran en las niñas y niños menores de 1 año. De esta manera, se tiene que, en el 2017, las niñas y niños menores de 1 año con DNI emitido hasta los 30 días de nacido solo asciende a 68.67%. Cabe resaltar, que este tema se encuentra en la agenda pública desde hace varios años, motivo por el cual se encuentra en varias experiencias de esquemas de incentivos, lo que ha contribuido con el avance significativo en las metas de cobertura; en este sentido, ha contribuido también la estabilidad a nivel de dirección que presenta el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).

RENIEC es la entidad responsable de otorgar el documento de identidad a las niñas y niños; sin embargo, los gobiernos subnacionales también apoyan esta tarea. Los GR apoyan con la organización de campañas para la obtención del DNI. Además, articulan con RENIEC para poder cerrar la brecha en los recién nacidos, a través de los EESS, donde el GR debe ceder un espacio a RENIEC para la instalación de las Oficinas Registrales Auxiliares (ORA), y derivar a los padres del recién nacido a estas para que puedan realizar el trámite para la obtención del DNI del recién nacido, el cual es casi inmediato. Por su parte, los GL también

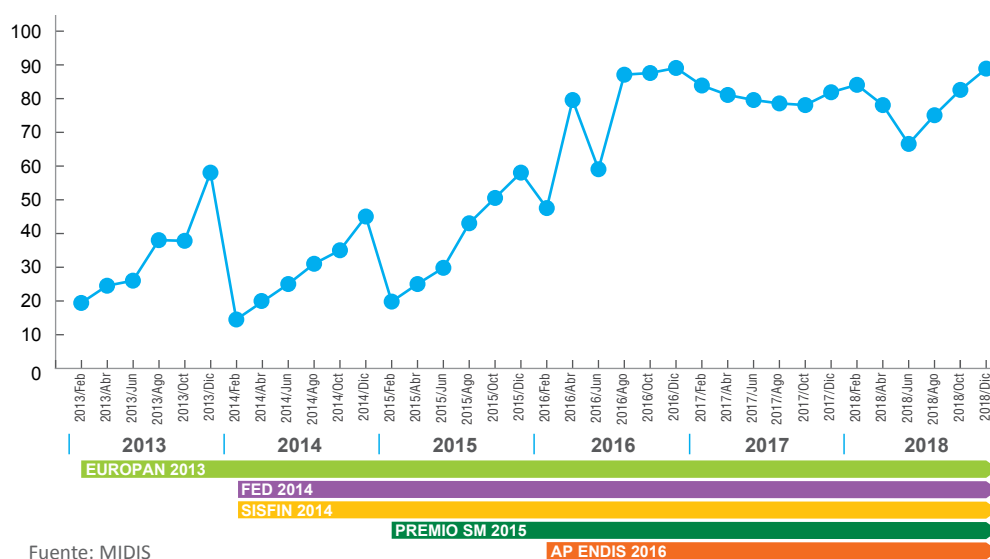
apoyan con la realización de campañas para la obtención del DNI pero, sobre todo, son los responsables de registrar la información de las niñas y niños menores de 6 años de sus jurisdicciones, cuenten o no con DNI, en lo que se denomina el padrón nominal;³ esta fuente de información es crucial para identificar a las niñas y niños que no cuentan con DNI.

Los esquemas de incentivos han contribuido a avanzar en la identificación y registro de niñas y niños para la obtención del DNI. Varias experiencias incluyen de forma directa o indirecta el tema, pero el estudio se centra en las experiencias de EUROPAN, FED y PI. Como meta de cobertura de acceso al DNI, solo aparece en el FED y PI. En el FED, las metas fueron heterogéneas entre las diferentes fases y GR, siendo más exigentes en la fase 2 y bastante moderadas en la fase 3. Sería recomendable que se acote el indicador para las niñas y niños nacidos en EESS con ORA, para que se encuentre en el marco de las funciones del GR. Casi la totalidad de GR lograron cumplir la meta acumulada de la vigencia del convenio, aun cuando varias tuvieron dificultades para cumplir las metas durante los primeros años. En el caso del PI, solo se consideró la meta relacionada con la obtención de DNI en el 2011, a pesar de que su alcance no depende de las acciones que puedan adoptar los GL.

En cuanto a los compromisos de gestión, EUROPAN contribuyó significativamente al introducir el tema del padrón nominal. Si bien, actualmente, el registro del padrón nominal es responsabilidad de los GL, el GR, tiene la responsabilidad de facilitar la información a los GL (EESS) sobre los recién nacidos de su jurisdicción, además, debe consolidar y revisar la información a nivel del GR y hacer uso de la información para la toma de decisiones, para lo cual debe coordinar y articular con los GL. Las metas fueron factibles de cumplir y la mayoría de los GR lograron cumplirlas. En el FED se promovió la articulación con de las ORA y los registros en línea, cumpliendo las metas en la mayoría de los GR. En el PI, se promovió el registro del padrón nominal, pues es responsabilidad del GL, meta que se implementó entre el 2013 y el 2015, luego ya no se incorporó. Los GL, por su parte, mostraron un buen nivel de cumplimiento, pero decreciente, hasta un promedio de 66% en el 2015.

De esta manera, se ha logrado incrementar el porcentaje de niñas y niños con Certificado de Nacido Vivo (CNV) que obtuvieron su DNI en las ORA de 22.4% en enero del 2012 a 85.1% en diciembre de 2018 (ver el gráfico N° 1). Además, se posicionó el padrón nominal como principal estrategia para aportar a la cobertura de DNI y se articuló el trabajo en los EESS. Pero aún falta cerrar la brecha de niñas y niños menores de 12 meses que acceden al DNI. Persiste la dificultad de lograr el registro e identificación en poblaciones rurales alejadas que se mantienen aún fuera del parto institucional, para lo que se requiere incorporar estrategias descentralizadas que permitan abordar las barreras culturales y de acceso de la población.

Gráfico N° 1: Porcentaje de niñas y niños en IPRESS, implementados con registro de nacimientos en línea y una ORA, que inicia el trámite para obtener un DNI hasta los 5 días de su nacimiento



Fuente: MIDIS

³ El padrón nominal es el listado de todas las niñas y los niños menores de 6 años que viven en el distrito, el cual sirve como fuente de información para realizar el seguimiento de su atención oportuna con los servicios básicos que deben recibir, como identidad, salud y educación.

4.2 Cobertura de suplementación de hierro para prevenir la anemia infantil

El segundo estudio de caso se refiere al incremento de la cobertura de suplementación de hierro para prevenir la anemia infantil. Históricamente, la anemia en el Perú ha sido superior al 40%, afectando a miles de niñas y niños menores de 3 años. En el 2017, el porcentaje de niñas y niños menores de 3 años con anemia ascendió a 44%. El indicador tuvo una tendencia decreciente entre el 2000 y el 2011; luego, del 2011 al 2017, esta tendencia se revirtió. Este tema se encuentra en la agenda pública desde hace varios años y es prioridad del actual gobierno, motivo por el cual se encuentra en varias experiencias de esquemas de incentivos; sin embargo, el contexto político no favorece la continuidad de las acciones en tanto el MINSA ha tenido varios cambios a nivel de dirección.

El MINSA es el ente rector en materia de salud, pero son los GR, a través de los EESS, los responsables de la prestación de servicios de salud. No obstante, el MINSA es responsable de la distribución nacional de suplemento de hierro y multimicronutrientes, suministro básico para la prestación de servicios, por lo que el GR dependen del GN y de la oportunidad en la entrega de dichos suministros.

El resultado final que se busca lograr con la suplementación de hierro es reducir la anemia, pero las metas que se incluyen en los esquemas de incentivos corresponden a metas de cobertura de niñas y niños con suplemento de hierro y/o multimicronutrientes. A diferencia del caso de cobertura de DNI, aquí la cobertura no se traduce de forma inmediata en el resultado final, el factor demanda es muy relevante, pues la madre le debe dar el suplemento a la niña o niño; además, hay otros factores que influyen, como la alimentación y las prácticas de higiene, entre otros.

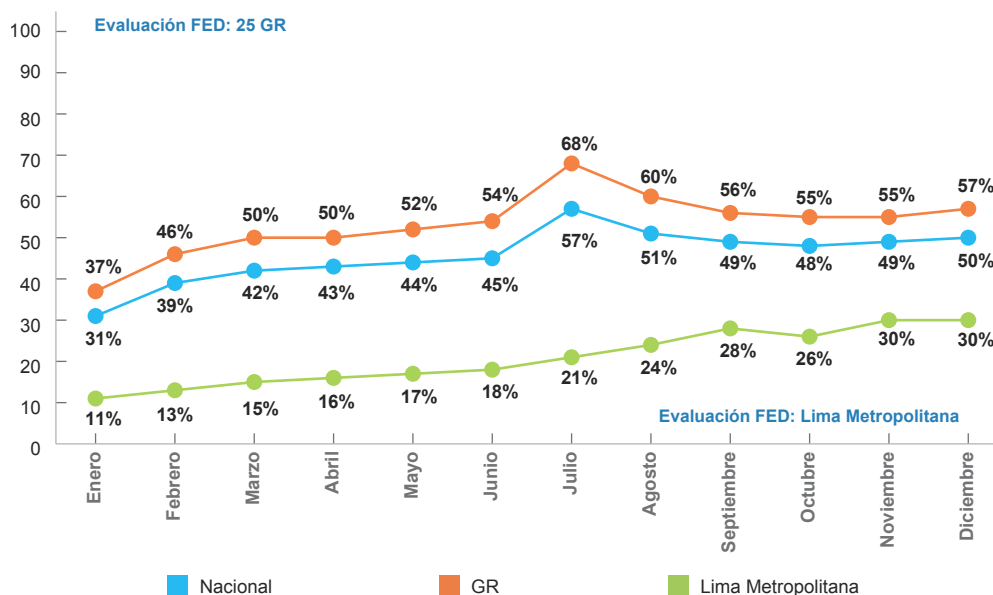
Este estudio se centra en las experiencias de EUROPAN, SISFIN y FED. En EUROPAN se consideraron como metas de cobertura la suplementación de hierro para madres gestantes y para niñas y niños menores de 24-36 meses. Los GR mostraron un bajo desempeño en la suplementación de hierro para madres gestantes (pero la línea de base ya se encontraba con una cobertura superior al 80%) y un buen nivel de avance en la suplementación de hierro para niñas y niños, mostrando mejores resultados en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica. En el caso de SISFIN, solo se encontró la suplementación de hierro para madres gestantes, como parte de una meta de cobertura integral (controles prenatales, exámenes y suplemento de hierro). Los GR mostraron un buen nivel de avance en el indicador de cobertura. En el FED, la suplementación de hierro a madres gestantes y niñas y niños se encontraba como parte de la cobertura de atención integral de ambas poblaciones. Las metas fueron heterogéneas entre las fases y GR, algunas más exigentes y otras más moderadas. Igualmente, los GR mostraron avances significativos en los indicadores de madres gestantes y niñas y niños menores de 12 meses registrados en el programa de atención infantil Cuna Más, pero no tanto en el caso de niñas y niños menores de 24 meses en general.

En cuanto a los compromisos de gestión, en EUROPAN, los GR mostraron un buen nivel de desempeño en aquellos relacionados al tema, salvo en el de disponibilidad de recursos en los EESS para la prestación de servicios. Igual en SISFIN, los GR mostraron un buen nivel de desempeño en los compromisos de gestión relativos al tema en cuestión, aun cuando no siempre lograran cumplir la meta. Asimismo, en el caso del FED, los GR muestran un buen nivel de avance en los compromisos de gestión relativos al tema.

Igualmente, se puede señalar que los esquemas de incentivos han contribuido con mejorar la articulación del trabajo en el nivel regional y han logrado fortalecer la integralidad de las intervenciones. Por ejemplo, a mediados del 2018, y con la finalidad de contribuir al combate de la anemia, se introdujo en el FED un indicador de suplementación temprana en las niñas y niños de cuatro meses de edad que oscilan entre los 110 y 130 días de nacidos, con el objetivo de que, desde una lógica preventiva, se les capte oportunamente para suministrarles gotas de hierro. Como se observa en el gráfico N° 02, el FED ha permitido mejorar la cobertura de suplementación temprana con hierro, pasando del 50% al 68% en los 25 Gobiernos Regionales, lo que representó una mejora de 18 puntos porcentuales entre marzo y julio del 2018. En el caso de Lima Metropolitana, la cobertura pasó de 17% a 28% entre mayo y setiembre del mismo año, lo que supuso un incremento de 11 puntos porcentuales. A pesar de estas mejoras, se requiere complementar estas acciones con otras intervenciones, no sólo por el lado de la oferta sino

también de la demanda, con la finalidad de lograr una reducción en la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de tres años.

Gráfico N° 2: Porcentaje de niñas y niños de cuatro meses que reciben gota de hierro – 2018



Fuente: MINSA

Los GR se han convertido en un articulador de los tres niveles de gobierno; algunos han implementado sus propios esquemas de incentivos para alinear a los GL con sus objetivos. Sin embargo, aún hay temas por mejorar. Por ejemplo, se requiere revisar la relación causal entre los compromisos de gestión y los indicadores de cobertura y entre estos últimos y el resultado final. Además, se requiere incorporar el tema de la promoción de la demanda, de lo contrario, si no se aborda el problema de la no adherencia, el efecto en el resultado final será limitado. Finalmente, es recomendable que el GN apoye las iniciativas de los GR para la adecuada implementación de sus esquemas de incentivos y aprovechar mejor la articulación de los tres niveles de gobierno.

4.3 Cobertura de los servicios de educación inicial

El tercer estudio de caso es sobre la cobertura de educación inicial. En el 2016, la cobertura de educación inicial de niñas y niños de 3 a 5 años ascendió a 80.7%, mostrando durante los últimos quince años (del 2002 al 2016) un crecimiento constante, a una tasa promedio de 3%. Por otro lado, la cobertura de educación inicial de niñas y niños de 3 años solo llegó a 53.9%. En ningún caso se aprecian brechas por género o ámbito geográfico (urbano/rural). Así, se puede decir que se ha avanzado considerablemente en la ampliación de la cobertura de educación inicial y en el cierre de brechas por género y ámbito geográfico, pero aún queda una brecha por cerrar en la cobertura de niñas y niños de 3 años. Este tema no aparece en muchas de las experiencias de esquemas de incentivos.

Si bien el MINEDU es el ente rector en materia educativa, los GR, a través de las IIEE, son los responsables de la prestación de servicios; sin embargo, el MINEDU realiza la distribución de materiales educativos y apoya con la ampliación de la infraestructura. Los GL pueden apoyar con el saneamiento físico legal de locales escolares y con la promoción de la demanda.

El resultado que se busca alcanzar es ampliar la cobertura educativa y, a diferencia del caso previo, la prestación del servicio afecta directamente el indicador de resultado, no obstante, también depende significativamente de la demanda, por lo que incrementar el indicador no será, necesariamente, tan fácil como en el caso de cobertura de DNI. Las dos experiencias que han abordado el tema son el FED y el AP ENDIS. En ambos casos el indicador de cobertura se centra en las niñas y niños de tres años. En el FED, se

aprecian metas pertinentes y realistas, mostrando las regiones un avance significativo en el indicador de cobertura. Por su parte, en el AP ENDIS, las metas son pertinentes, pero son más exigentes.

En general, hay avances significativos en incrementar la cobertura de educación inicial de niñas y niños de 3 años de los distritos de los quintiles 1 y 2, donde se encuentra la mayor brecha de atención. Los GR han logrado incrementar su indicador, en el lapso de tres años, en promedio, en 17 puntos porcentuales, en el marco del FED. Sin embargo, hay algunos temas pendientes, como revisar la relación causal entre los compromisos de gestión y los indicadores de cobertura, así como identificar una propuesta concreta sobre cómo incrementar la cobertura de educación inicial, para trabajar, sobre esta, el esquema de incentivos. Es por ello, que se requiere fortalecer la articulación de los sectores en el nivel nacional.

A modo de resumen, a continuación, se presenta los principales aspectos identificados en los estudios de casos:

4.4 Principales hallazgos de los estudios de casos

Tabla N° 6

	Caso N° 1: Mejorar la identificación y registro de niñas y niños para que puedan tener DNI	Caso N° 2: Elevar la cobertura de suplementación de hierro para prevenir la anemia infantil	Caso N° 3: Elevar la cobertura de los servicios de educación inicial
Posicionamiento del tema en la agenda pública	El tema se encuentra en la agenda pública, lo que se traduce en su incorporación en varios esquemas de incentivos, pues se reconoce su contribución con otras políticas públicas.	El tema se encuentra en la agenda pública, lo que se traduce en su incorporación en varios esquemas de incentivos. La importancia del tema es intrínseca, mejorar la salud de niñas y niños.	No parece estar entre las prioridades del sector. No se aborda el tema en muchas de las experiencias de esquemas de incentivos.
Situación del problema	2017: cobertura de niñas y niños menores de 6 años con DNI de 96.79%. Brecha: niñas y niños menores de 1 año con DNI emitido hasta los 30 días de nacido = 68.67%.	2017: prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 3 años = 44%. Tendencia decreciente entre el 2000 y el 2011, tendencia creciente entre el 2011 y el 2017.	2016: cobertura de educación inicial de niñas y niños de 3 a 5 años = 80.7%; de niñas y niños de 3 años = 53.9%. No hay brecha de género ni de ámbito (urbano/rural).
Estabilidad de la entidad rectora	RENIEC ha contado con estabilidad a nivel de dirección, con una misma jefatura en los últimos ocho años.	MINSA ha tenido varios cambios a nivel de dirección, con ocho ministros diferentes en los últimos ocho años (tres diferentes en el último año y medio).	MINEDU ha tenido varios cambios a nivel de dirección, con siete ministros diferentes en los últimos ocho años (tres diferentes en el último año y medio).
Responsable de la prestación del servicio	GN = RENIEC El GR puede apoyar con campañas para obtención de DNI y articulación en los EESS. El GL registra el padrón nominal, fuente de información para identificar niñas y niños sin DNI. También desarrolla campañas para obtención de DNI.	GR = EESS El MINSA es responsable de la distribución nacional de suplemento de hierro y multimicronutrientes. El GL puede apoyar con promover la demanda.	GR = IIEE El MINEDU apoya con la ampliación de la infraestructura. El GL puede apoyar con saneamiento físico legal de locales escolares y con promoción de la demanda.
Indicador de resultado y de cobertura	Resultado y cobertura = niñas y niños menores de 6 años con DNI. La prestación del servicio (otorgar el DNI) se traduce en el resultado final, de forma directa. La ampliación de la cobertura no solo depende de la oferta, sino también de la demanda por el servicio: si la madre/padre no demanda el DNI del menor, resulta difícil cerrar la brecha de atención.	Resultado = reducción de anemia en niñas y niños. Cobertura = suplemento de hierro a niñas y niños. La cobertura no se traduce de forma inmediata en el resultado final, el factor demanda es muy relevante, pues la madre o el padre le debe dar el suplemento a la niña o niño, además, hay otros factores que influyen, como alimentación, prácticas de higiene, entre otros.	Resultado y cobertura = educación inicial de niñas y niños. La prestación del servicio (educación inicial) se traduce en el resultado final, de forma directa. La ampliación de la cobertura no solo depende de la oferta, sino también de la demanda por el servicio: si la madre/padre no demanda el servicio de educación inicial, resulta difícil cerrar la brecha de atención.
Metas de cobertura	FED: metas heterogéneas entre las diferentes fases y GR. Más exigentes en la fase 2, bastante moderadas en la fase 3. Para que sean pertinentes, debería acotarse el indicador para las niñas y niños nacidos en EESS con ORA. Casi la totalidad de GR lograron cumplir la meta acumulada de la vigencia del convenio, aun cuando varias tuvieron dificultades en los primeros años. PI: solo se consideró la obtención de DNI en el 2011, pues no es competencia del GL.	EUROPAN: metas pertinentes, alcanzables, con bajo nivel de cumplimiento en suplemento de hierro para madres gestantes y buen nivel de avance para suplemento de hierro para niñas y niños. SISFIN: pertinentes y realistas, buen nivel de cumplimiento de suplemento de hierro a madres gestantes. FED: metas pertinentes, de atención integral de madres gestantes y de niñas y niños, con algunas metas moderadas y otras muy exigentes, con avances significativos en los indicadores de madres gestantes y niñas y niños menores de 12 meses registrados en CUNA MÁS, pero no tanto en el caso de niñas y niños menores de 24 meses en general.	FED: metas pertinentes y realistas, con un avance significativo en el indicador de cobertura. AP ENDIS: metas pertinentes pero muy exigentes. Aún no se cuenta con el informe de verificación de cumplimiento.

	Caso N° 1: Mejorar la identificación y registro de niñas y niños para que puedan tener DNI	Caso N° 2: Elevar la cobertura de suplementación de hierro para prevenir la anemia infantil	Caso N° 3: Elevar la cobertura de los servicios de educación inicial
Compromisos de gestión	EUROPAN: cobertura relativa a la información del padrón nominal. Se busca la articulación GR-RENEC. Metas factibles de cumplir. La mayoría de los GR cumplieron las metas. Cinco de seis GR lograron cumplir la meta final del convenio, y la sexta estuvo muy cerca de cumplirla. FED: promueve articulación con las ORA y los registros en línea. La mayoría de los GR logra cumplir las metas. PI: registro del padrón nominal. Es pertinente. Buen nivel de cumplimiento, pero decreciente, hasta un promedio de 66% en el 2015, luego ya no se incluye la meta.	EUROPAN: pertinentes, buen nivel de cumplimiento de compromisos de gestión en general, pero no del compromiso referente a disponibilidad de recursos en los EESS para prestación de servicios. SISFIN: pertinentes, buen nivel de desempeño en los compromisos de gestión, aun cuando no siempre lograrán las metas. FED: pertinentes, buen nivel de cumplimiento.	FED: pertinentes, pero no parecen ser suficientes. Buen nivel de cumplimiento de los compromisos de gestión. AP ENDIS: No presenta mayores compromisos de gestión, se incorporaron en FED.
Principales resultados	Niñas y niños con CNV que obtuvieron DNI en ORA se incrementó de 22.4% en el 2012 a 85.1% en el 2018. Se posicionó el padrón nominal como principal estrategia para aportar a la cobertura de DNI. Se articuló el trabajo en los EESS.	No se aprecia una relación con la reducción de la anemia en niñas y niños menores de 3 años, indicador que se mantiene, con un comportamiento errático. Se ha mejorado la articulación del trabajo en el nivel regional. Se ha logrado fortalecer la integralidad de las intervenciones. Los GR se han convertido en un articulador de los tres niveles de gobierno; algunos han implementado sus propios esquemas de incentivos para alinear a los GL con sus objetivos.	Avances significativos en incrementar la cobertura de educación inicial de niñas y niños de 3 años de los distritos de los quintiles 1 y 2, donde se encuentra la mayor brecha de atención. Los GR han logrado incrementar su indicador, en el lapso de tres años, en promedio en 17 puntos porcentuales.
Temas pendientes	Ampliar la cobertura de niñas y niños menores de 12 meses, donde se encuentra la mayor brecha. Persiste la dificultad de lograr el registro e identificación en poblaciones rurales alejadas, que se mantienen aún fuera del parto institucional, para lo que se requiere incorporar estrategias descentralizadas que permitan abordar las barreras culturales y de acceso de la población.	Se requiere revisar la relación causal entre los compromisos de gestión y los indicadores de cobertura. Se requiere incorporar el tema de la promoción de la demanda, con un enfoque intercultural, de lo contrario no habrá efecto en el resultado final. Se requiere fortalecer la articulación de los sectores en el nivel nacional. Los GR requieren apoyo para la adecuada implementación de sus esquemas de incentivos.	Se requiere revisar la relación causal entre los compromisos de gestión y los indicadores de cobertura. Se requiere una propuesta concreta sobre cómo incrementar la cobertura de educación inicial, para trabajar, sobre esta, el esquema de incentivos. Falta mejorar la articulación de los sectores en el nivel nacional.

De los casos antes expuestos, existen algunos aspectos que se deben resaltar. Por ejemplo, se debe tener especial cuidado con la pertinencia de las metas; a veces, el cumplimiento de una meta depende de que el GR deba articular esfuerzos con el GN o con los GL de su jurisdicción. En estos casos, es importante articular los esfuerzos de los diferentes mecanismos de incentivos que abordan un mismo tema con los diferentes niveles de gobierno, a fin de generar sinergias y aprovechar mejor los recursos, tal como se promueve entre el FED y el Premio SM. Por otro lado, se debe destacar que, si bien no siempre los indicadores se encuentran totalmente bajo el control del GR, se destaca que este nivel de gobierno puede convertirse en agente articulador de todos los mecanismos que están presentes en su territorio.

Por otro lado, un aspecto que ha sido destacado por la mayoría de los entrevistados para el presente estudio, es la importancia del involucramiento y compromiso de los funcionarios relacionados con el alcance de metas con el tema social tratado y, por ello, el peso que debe tener su sensibilización a fin de que no se enfoquen en el nivel operativo, es decir, solo cumplir la meta por el incentivo, perdiendo de vista la finalidad del esquema de incentivos en su conjunto y la integralidad necesaria para lograr los resultados deseados. En este marco, los mecanismos de incentivos favorecen una dinámica de trabajo orientada a resultados para mejorar la calidad de vida de las niñas y niños.

En relación con los incentivos, es importante señalar que estos son percibidos de manera diferenciada. La lógica del esquema, desde la mirada nacional, señala que el incentivo constituye un elemento motivador, en la medida que para obtenerlo se debe cumplir con determinados compromisos. Además, el esquema constituye una oportunidad de articular un trabajo conjunto y sobre todo poder ver más allá de la acción. En otras palabras, concentrarse en seguir una dirección orientada a elevar las coberturas de atenciones o servicios orientados las niñas y niños, y así contribuir al logro de determinados resultados finales de política social. Desde la mirada subnacional, sin embargo, cuando se pregunta por los incentivos monetarios, en general se está de acuerdo con que sí

constituyen un aliciente y que el monto sí resulta significativo, en algunos casos la percepción sobre el incentivo ya no es algo a lo que uno se hará acreedor en caso de cumplir con los compromisos, sino que ya está siendo contabilizado como propio, por lo que cuando no se llega a cumplir con los compromisos y no se obtiene el incentivo, esto es percibido como un recorte presupuestal. En este caso, el incentivo pierde su calidad de “premio a la gestión”.

A partir de esta lógica, las negociaciones para establecer las metas se vuelven más relevantes, para no ceder a presiones por parte de los GR para acceder a metas muy fáciles de cumplir. Para evitar esta situación, y buscando establecer indicadores relevantes para la población y metas adecuadas (ni poco exigentes, ni muy difíciles de alcanzar), sería necesario asegurar la participación, durante los procesos de negociación, de los conocedores de los temas en cada sector; es decir, no solo deben participar todos los sectores involucrados activamente, sino que deben participar aquellos funcionarios que conocen el tema y la situación de los GR y lo que pueden lograr. En este sentido, se debe mejorar la articulación entre los sectores en el nivel nacional. Como destaca Rubio (2017), un modelo que ha servido de referencia es el FED, el cual ha demostrado ser una herramienta para alinear a diversas instituciones públicas que proveen servicios indispensables para garantizar el desarrollo infantil temprano.

En lo que respecta la promoción de la demanda, no se debe perder de vista la cultura, creencias y preferencias del usuario final, pues de ello también dependerá el logro de determinados resultados finales. Si bien elevar la identificación de niñas y niños con DNI es un objetivo de política social para el Estado, no debe dejarse de lado la importancia de impulsar que los padres demanden. Si éstos identifican que el DNI permitirá a sus niñas y niños obtener determinados beneficios tangibles y ejercer sus derechos, existirá un mayor interés en tramitarlos.

Cabe resaltar que algunos de los entrevistados mencionaron que surgió un efecto no deseado en los gobiernos subnacionales: en ocasiones, cuando no se logra cumplir las metas, se despiden a la persona responsable del esquema de incentivos en el GR o GL, aunque la responsabilidad de la ejecución de la meta no recaiga sobre este. Este problema debe ser abordado, en tanto lo que buscan los esquemas de incentivos es que se visualice el aporte de cada actor en el logro de la meta para motivar el trabajo articulado y en equipo. Asimismo, existe consenso entre los actores del GN que una de las principales limitaciones para la ejecución de las metas es la alta rotación del personal. Sin embargo, se debe tener en cuenta que este no es un problema, es una realidad, tanto en los GR como en los GL, por lo que se deben implementar estrategias que consideren este factor, para luego no lamentar los efectos de la rotación del personal.

Con respecto a la sostenibilidad de los logros, es importante considerar las diferentes miradas. En el nivel nacional, la sostenibilidad está enfocada sobre todo en los aspectos institucionales y funcionales. Por ejemplo, en el caso del padrón nominal, desde RENIEC, se mencionan aspectos operativos, reconociendo que la utilidad garantiza su continuidad. El padrón nominal es visto como información útil para todos y, cuando se ha requerido, se ha asignado presupuesto para ello. En los gobiernos subnacionales, la sostenibilidad es entendida como una garantía de seguir contando con los recursos necesarios para la ejecución de los programas de apoyo. Aquí valdría preguntar entonces si, a futuro, los actores procurarán gestionar sus propios recursos para continuar con la misma línea de trabajo, o si solamente se dedicarán a implementar metas que incluyan la asignación de recursos. Esto pasa por la valoración real del trabajo logrado y no solo del incentivo recibido. En este sentido, varios entrevistados resaltaron la importancia de trabajar la sensibilización de los actores con la problemática social, sus causas y efectos y la importancia de su contribución en la solución del problema.

Vale la pena destacar que, en lo que estaban de acuerdo la mayoría de los entrevistados, es que aún es muy pronto para descontinuar los incentivos. Por ejemplo, en los casos de acceso a DNI y suplementos de hierro para niñas y niños, falta mucho por avanzar en cuanto al acercamiento con la población. En ambos casos se reconoce que, bajo el esquema de trabajo actual, hay un límite respecto hasta donde pueden llegar. Por ejemplo, en el caso de suplementación de hierro, se ha logrado mejorar toda la cadena hasta la entrega del suplemento a la madre; sin embargo, es justamente el siguiente

tramo el que ahora requiere mayor atención. No se ha logrado mejorar el indicador de anemia, lo que se atribuye justamente a la no adherencia. Es decir, el suplemento se entrega a la madre, pero no se llevan a cabo mayores intervenciones para asegurar que la niña o el niño lo reciba de manera adecuada. No se logra dar ese salto que permita un mayor y mejor acercamiento a la población, al usuario final, para lograr los resultados esperados. A pesar de la presencia de actores comunitarios, el incipiente trabajo comunicacional y de algunos procesos de capacitación y sensibilización, esto todavía resulta lejano. Al respecto, aún falta mucho por trabajar en el aspecto intercultural.

En el caso del registro de niñas y niños con DNI, la estrategia de las ORA ha significado un importante avance en la gestión de los procesos de identificación de la población que reside o se atiende en los hospitales regionales. Sin embargo, la llegada a las poblaciones más lejanas sigue resultando difícil. Estrategias como el Registro Civil Itinerante (RCI) o las ferias de servicios organizadas por los GL, son algunas de las iniciativas puestas actualmente en marcha, pero la dificultad es grande porque intervienen otros aspectos como la disponibilidad de recursos y las diferencias culturales. Adicionalmente, resulta pertinente que RENIEC continúe con la simplificación de sus procesos.

Este tramo, que deben recorrer las entidades responsables de ejecutar las metas, para acercarse al usuario final más alejado, sigue siendo un reto para la gestión pública. Sobre este punto, hay que tener en cuenta que el Estado no solo es responsable de la oferta, sino también de gestionar la demanda y promoverla. Para ello, debe planificar pensando en las facilidades para el usuario final, no para el Estado, complementando su accionar con estrategias que aborden los aspectos de interculturalidad y adaptación de la oferta.

En conclusión, la labor pendiente más importante para garantizar la efectividad de los esquemas de incentivos no debe quedarse solamente en mejorar los procesos. Si bien dicha mejora es importante y necesita seguir fortaleciéndose, debería estar acompañada del compromiso y liderazgo de las autoridades, además de un cambio de actitud en todos los niveles de gobierno, que permita una real articulación y trabajo conjunto, enfocado en una gestión oportuna de los servicios brindados en función de la identificación de la población (caso N° 1), la disminución de la anemia (caso N° 2) y el acceso oportuno a la enseñanza (caso N° 3).





5. Recomendaciones para una posible aplicación de los esquemas de incentivos para obtener resultados en cuatro áreas de políticas sociales para la atención de la adolescencia

Uno de los objetivos del estudio fue explorar como los mecanismos de incentivos podrían utilizarse para mejorar la provisión de servicios públicos y alcanzar determinados resultados en cuatro áreas de política relevantes para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, con especial énfasis en estos últimos. Estas áreas son:

- ▲ Prevención del embarazo adolescente.
- ▲ Mejoramiento de la cobertura y calidad de la educación secundaria.
- ▲ Prevención de la violencia y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes.
- ▲ Promoción de la participación de adolescentes en el diseño e implementación de políticas públicas.

Prevención del embarazo adolescente

El análisis realizado sobre la prevención del embarazo adolescente divide a las adolescentes en dos grupos, las menores de 15 años y las que se encuentran entre 15 y 19 años, debido a que enfrentan diferentes realidades. Además, las encuestas nacionales levantan información para mujeres de 15 a 19 años, pero no se cuenta con más información para las menores de 15 años. Según el último reporte de la ENDES (2016-2017), el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas por primera vez, proporción que se ha mantenido más o menos constante durante los últimos 25 años. En la mayoría de los casos, las adolescentes embarazadas son pobres (42%), cuentan con bajo nivel educativo (45% solo con educación primaria), viven en áreas rurales (23%) y en zonas de la selva (23%). Existe una mayor prevalencia del embarazo adolescente entre 15-19 años a medida que la adolescente tiene más edad. Por otro lado, resulta alarmante que, en el Perú, cada día cuatro niñas menores de 15 años se convierten en madres, según evidencia el registro de recién nacidos del RENIEC, en donde, durante el 2015, se registraron 1,538 recién nacidos cuyas madres eran niñas entre 11 y 14 años (RENIEC, 2015).

Tomando en consideración el contexto peruano para implementar intervenciones orientadas a prevenir el embarazo adolescente, se podría abordar este problema en el esquema de incentivos de AP ENDIS (el cual se enfoca en el ámbito amazónico, donde la prevalencia del embarazo adolescente es mayor), FED (abarca todos los departamentos), Premio SM (actualmente aborda el tema de consejerías para adolescentes) y PI (el incentivo económico permite incluir metas que requieren de una mayor inversión de los GL). En el caso de AP ENDIS y FED se debe elegir una opción para no duplicar las intervenciones y, en el caso de Premio SM y PI, se pueden dividir las metas. No obstante, también es posible diseñar e implementar un nuevo esquema de incentivos, en tanto el tema es muy importante, no ha mostrado ninguna mejora en las últimas décadas, tiene varias aristas e involucra varios actores lo que complica su inclusión en los actuales esquemas de incentivos. Los temas por abordar serían relativos al sector salud y educación, así como intervenciones relacionadas con la prevención de la violencia sexual, sobre todo en menores de 15 años, para prevenir el embarazo adolescente.

Mejoramiento de la cobertura y calidad de la educación secundaria

En el caso del mejoramiento de la cobertura y calidad de la educación secundaria, la tasa de matrícula de los adolescentes entre 12 y 16 años aumentó de 71% (2002) a 85% (2017); en tanto que la tasa de conclusión ha presentado un aumento sostenido y significativo durante los últimos 15 años. Por su parte, entre el 2002 y el 2017, la tasa de deserción escolar acumulada en secundaria muestra una disminución progresiva de 12% (2002) a 6% (2017), la repitencia disminuyó de 5% (2002) a 3% (2017) y el atraso escolar cayó en 14 puntos porcentuales (de 23% a 9%). Asimismo, las estadísticas muestran que no solo hay mejoras importantes en los indicadores de cobertura en educación secundaria, sino también avances importantes en la reducción de brechas, pero aún persisten y son significativas.

En cuanto a la calidad educativa, solo las evaluaciones ECE y PISA capturan el rendimiento académico de la educación secundaria. Así, el último reporte de la ECE (2016) señala que solo el 15% y 10% de alumnos evaluados alcanza un nivel de aprendizaje satisfactorio en comprensión de lectura y matemáticas, respectivamente. Estas cifras promedio nacional presentan variaciones pronunciadas cuando se analizan de manera desagregada por departamentos.

Por otro lado, si se observa la educación como un principio que va más allá de la etapa escolar, es necesario desarrollar ciertas competencias como la autogestión de aprendizajes, por lo que es importante acceder a las TIC y conectividad, en tanto representan una alternativa para favorecer y potenciar el desarrollo de aprendizajes de los adolescentes.

Dado que el MINEDU viene trabajando en una política para educación secundaria, la incorporación de este tema en algún esquema de incentivos debería acotarse a las estrategias que actualmente están vigentes. En ese sentido, se considera conveniente incorporar metas de cobertura y compromisos de gestión en APENDIS, pues se focaliza en las zonas amazónicas, donde las brechas son más significativas y ya se aborda el tema de educación secundaria. Para ello, se deberá mejorar la coordinación con MINEDU para que se definan las metas a incorporar de forma consensuada.

Prevención de la violencia y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes

La prevención de violencia y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes en nuestro país afronta un gran reto. Según el Ministerio Público, el 73% de los delitos contra la libertad sexual registrados en el periodo 2013-2017 fueron perpetrados contra menores de edad. Por su parte, en el 2017 los Centros de Emergencia Mujer (CEM) del MIMP reportaron 30,681 casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes, cifra que se ha incrementado en 5.7 veces desde el 2002. Por otro lado, las estadísticas muestran que el uso del castigo físico en el hogar se considera un mecanismo punitivo y disciplinario legítimo, tal como se muestran en los resultados de la ENDES (2017), la cual señala que el 93% de los padres corrige a los menores de 1 a 5 años en el hogar y, de estos, el 11% utiliza los golpes o el castigo físico. Cuando se observa la prevalencia en el uso del castigo físico por parte de la madre y el padre hacia sus hijas e hijos, independientemente de la edad, se aprecia que se trata de una actividad naturalizada, en la que el 22% de las madres y 20% de los padres lo aplicaba (ENDES, 2017).

Si bien es factible incluir metas relativas a la salud y a la educación en los mecanismos de incentivos existentes, es importante considerar que la violencia y la desprotección familiar son problemáticas complejas, no solo por su naturaleza multidimensional sino por la diversidad de actores involucrados en el tema. En este marco, se requiere fortalecer la capacidad institucional de todas las entidades públicas que ejecutan acciones en estos ámbitos e identificar intervenciones integrales que resulten costo-efectivas. Los esquemas de incentivos pueden contribuir a acelerar el logro de resultados en estos temas, que constituyen vulneraciones importantes de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y que afectan su desarrollo integral.

Promoción de la participación de adolescentes en el diseño e implementación de políticas públicas

La participación de las niñas, niños y adolescentes como derecho es uno de los cuatro principios fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Según Roger Hart (1992), existen ocho peldaños en la escalera de la participación, de los cuales, los tres primeros no se consideran una participación real. En los siguientes peldaños, se destaca la importancia de la información para una real participación, y de consultar e informar a las niñas, niños y adolescentes, tomando en cuenta sus opiniones en la toma de decisiones.

Se considera que la promoción de la participación real de los adolescentes se debe trabajar desde los GL, pues son la entidad más cercana a la población. Por ello, se podría incluir una meta en el PI del MEF o en el Premio SM del MIDIS, tomando a la Defensoría del Pueblo como responsable de meta, pues tiene una mayor cobertura a nivel nacional que el MIMP. Las metas deberían abordar los últimos cuatro peldaños de la escalera de la participación, verificando que se cumplan los requisitos de una real participación de los adolescentes.

Finalmente, si bien se ha pensado, para cada uno de los temas, una propuesta inicial de esquema de incentivos o de su incorporación en esquemas vigentes, sería importante evaluar la posibilidad de que se trabajen los temas priorizados para la adolescencia como un paquete especializado en dicho segmento de la población. De este modo, los temas podrían articularse y trabajarse bajo un esquema de incentivos orientados al desarrollo integral de la adolescencia que abarque los cuatro temas desarrollados en este acápite.



©UNICEF Perú/Moreno M.

6. Recomendaciones de política para los esquemas de incentivos aplicados en el Perú

De las experiencias revisadas, así como de los estudios de casos, queda claro que los esquemas de incentivos tienen un alto potencial para aportar en la gestión por resultados. Sin perjuicio de los aspectos que puedan ser mejorados en las experiencias de incentivos, todos los actores entrevistados coinciden en opinar que las experiencias han contribuido con orientar la gestión de los gobiernos subnacionales hacia el logro de resultados, poniendo en la agenda política de los diferentes niveles de gobierno temas sociales de importancia nacional. También concuerdan en manifestar que uno de los principales logros de la implementación de los esquemas de incentivos ha sido la promoción del trabajo articulado y el acercamiento de los tres niveles de gobierno. No obstante, se puede mejorar el efecto de los esquemas de incentivos para alcanzar determinados resultados de políticas sociales si se consideran los siguientes aspectos:

- Promover y apoyar a los GR con la implementación de sus esquemas de incentivos, particularmente con asistencia técnica sobre cómo establecer los indicadores y metas, la importancia de los medios de verificación y de los sistemas de información, entre otros.
- Los diferentes actores y sectores involucrados deben trabajar coordinadamente, respetando las competencias institucionales, con la finalidad de garantizar, en todos los mecanismos de incentivos, sistemas de indicadores confiables que permitan procesos de negociación de metas eficientes.
- Todo esquema de incentivo debe cumplir con precondiciones básicas relacionadas con su vinculación a un PP, con un marco lógico sólido y con intervenciones basadas en evidencia, así como contribuir a la articulación de las diferentes intervenciones que apuntan a un mismo objetivo e incorporar a las entidades públicas y niveles de gobierno vinculadas a su consecución.

- Dos prerequisites mínimos e indispensables para diseñar un esquema de incentivos efectivo son: (i) tener claridad sobre la problemática a atender y la alternativa de solución más efectiva para enfrentar dicha problemática y (ii) contar con los medios de verificación del cumplimiento de metas, reconocidos y aceptados por los ejecutores de metas.
- Aprovechar la información generada de la implementación de los esquemas de incentivos para retroalimentar el diseño de políticas y estrategias de intervención y, particularmente, de los PP. La información levantada en el marco de la implementación de los esquemas de incentivos no debe solo utilizarse para mejorar el diseño de estos, sino también de las políticas que motivan su implementación. Para ello, se deben generar espacios y mecanismos de colaboración con el sector privado, la cooperación internacional y la academia para realizar estudios específicos que contribuyan con la toma de decisiones.
- Establecer alianzas estratégicas con la cooperación y, particularmente, con la academia, para que contribuyan con la asistencia técnica y el acompañamiento a los gobiernos subnacionales. No es fácil llegar a tantos gobiernos subnacionales y en ocasiones se involucran temas que merecen un apoyo externo, como la incorporación del enfoque intercultural.
- Establecer ciertos prerequisites y pautas para diseñar e implementar un esquema de incentivos y, sobre todo, articular las diferentes experiencias existentes para aprovechar mejor su potencial y hacer un uso más eficiente de los recursos.
- Elaborar una estrategia comunicacional que posicione el esquema de incentivos entre los actores involucrados (autoridades políticas y equipos técnicos), así como entre la ciudadanía en general, a fin de promover una mayor participación ciudadana y vigilancia social.





7. Recomendaciones generales para el diseño e implementación de esquemas de incentivos

A continuación, se detallan las principales recomendaciones a tomar en cuenta al momento de diseñar y/o implementar un esquema de incentivos en cualquier contexto.

- Los esquemas de incentivos deben promover cambios en la gestión de los gobiernos subnacionales con una visión de mediano y largo plazo, basada en una apuesta estratégica en aquellas intervenciones efectivas que cuentan con evidencias.
- Se debe identificar la existencia de brechas en la problemática que busca abordar el esquema de incentivos puesto que, de haberlas, podría ser necesario implementar un esquema de incentivos dirigido a determinadas regiones geográficas o grupos poblacionales. La focalización permite poner en la agenda de prioridades de los gobiernos subnacionales el cierre de brechas.
- Cuando no existe un proceso de negociación de metas, existe un gran número de entidades ejecutoras de éstas, que enfrentan condiciones muy heterogéneas para lograrlas. Por ello, se recomienda establecer categorías de entidades participantes en el esquema de incentivos, de manera que las metas guarden equilibrio entre el resultado que se desea alcanzar (vinculado a las obligaciones del Estado en cuanto a la protección de derechos fundamentales de la niñez y adolescencia) y el nivel de exigencia que se establecerá a las mencionadas entidades para cumplir las metas.
- La legitimidad del esquema de incentivos, importante para su aceptación por parte de los actores involucrados, se verá afectada tanto por la entidad que lo conduce y cuán reconocida y respetada es, como por la transparencia del proceso y de los instrumentos utilizados para la implementación del esquema.

- Específicamente para el caso peruano, es importante comprender que la alta rotación del personal y autoridades puede influir en el logro de las metas y, por lo mismo, es una variable externa a tomar en cuenta en el diseño de los mecanismos de incentivos.
- En un contexto de pluralidad cultural, será clave tener un enfoque de interculturalidad para diseñar esquemas de incentivos con estrategias eficaces para promover la demanda.
- El monto del incentivo que recibe una entidad pública que cumple con una meta debe tener el valor suficiente para motivar el comportamiento deseado y proporcionar un retorno significativo tanto a la entidad que establece la meta como a aquella que debe cumplirla. Cuando los incentivos son monetarios, existen otros elementos no monetarios que le agregan valor al incentivo, como el reconocimiento público a una buena gestión en un gobierno subnacional, o el asesoramiento técnico recibido para cumplir las metas, los cuales deben ser tomados en cuenta o valorizados. Sin embargo, usualmente el monto del incentivo monetario es lo más valorado.
- La forma de entrega del incentivo también es importante. Se puede incentivar el cumplimiento de todas las metas si el incentivo se da solo si se cumplen en su totalidad o incentivar el avance en los indicadores si el incentivo se entrega proporcionalmente al avance o, incluso, incentivar metas altas si los incentivos son mayores para metas más retadoras. Estas definiciones dependerán del objetivo del esquema de incentivos.
- Cuando existen varias metas, se debe evaluar la relevancia de incluir ponderaciones a las metas de acuerdo con su nivel de importancia.
- Los esquemas de incentivos son una herramienta que permite articular a los niveles de gobierno para prestar paquetes integrados de servicios, en donde el foco de atención es su línea de producción y la necesidad de que éstos efectivamente lleguen al ciudadano, para así alcanzar determinados resultados de política. En este sentido, los esquemas de incentivos deberían estar alineados a las políticas nacionales, sectoriales e institucionales existentes sobre la problemática que se busca abordar. En este sentido, también debería promoverse el alineamiento de los esquemas de incentivos con los instrumentos de gestión de los gobiernos subnacionales, para reforzar la apropiación y compromiso de las autoridades correspondientes.
- Para la definición de los indicadores, es fundamental que participen los actores con el mayor conocimiento en el tema, que aprovechen y utilicen adecuadamente la información, para la selección de indicadores pertinentes y exhaustivos.
- Para controlar los posibles efectos no deseados del esquema de incentivos (por ejemplo, desatender otros temas que no son priorizados por el esquema de incentivos; concentrarse en la producción de servicios y desatender la calidad de estos; concentrarse en los medios verificables y no en el objetivo del incentivo en su conjunto), se requiere: (i) definir metas orientadas a paquetes integrados de servicios, (ii) definir metas de calidad de la oferta, (iii) definir metas relacionadas con el nivel de satisfacción del usuario, y (iv) incluir metas específicas.
- La negociación de metas entre el gobierno nacional y los gobiernos subnacionales es positiva pues permite la apropiación de metas por los ejecutores de las mismas. Sin embargo, existen algunas limitaciones a tomar en cuenta: (i) hay riesgo de plantear metas muy exigentes o laxas y (ii) un gran número de entidades ejecutoras de metas hace más complejo el proceso de negociación.
- Si bien no se ha encontrado más información en las experiencias revisadas -nacionales e internacionales- sobre cómo asegurar la sostenibilidad de los logros de los esquemas de incentivos, algunos indicios sugieren dos tipos de estrategias: (i) generar las competencias necesarias en los gobiernos subnacionales y (ii) institucionalizar las funciones y responsabilidades.
- Para realizar un adecuado monitoreo de los esquemas de incentivos, es crucial contar con medios de verificación objetivos, confiables y transparentes, es decir, usar fuentes oficiales de información (sistemas de información administrativos y sectoriales, y encuestas nacionales). Es importante aprovechar las fuentes de información existentes y las TIC para que el reporte de ejecución de metas sea costo-eficiente. El sistema de monitoreo debe ser dinámico, centrado

en la generación de información para el aprendizaje y la retroalimentación del esquema de incentivos, así como para la toma de decisiones en políticas públicas.

- La evaluación de las metas por parte de una entidad pública distinta a la que debe cumplir las metas le otorga legitimidad al proceso.
- Se debe capacitar a las entidades que deben cumplir las metas en el funcionamiento del esquema de incentivos. Asimismo, se debe acompañarlas técnicamente, a fin de ofrecerles asesoría de manera oportuna para superar sus dificultades y alcanzar las metas.
- Es importante el posicionamiento del esquema de incentivos en las entidades involucradas, tanto entre las autoridades como entre los equipos técnicos, así como en los beneficiarios y en la ciudadanía en general. Para ello, se requiere una buena estrategia de comunicación.



Bibliografía

- Abalos Cerro, M. 2013. *Evaluación del diseño del Plan Nacer del Ministerio de Salud de la República Argentina*. Universidad Internacional de Andalucía.
- Agencia Belga para el Desarrollo. 2018. *Capitalización de la experiencia CAP PPSMN. Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal en Amazonas y Cajamarca*.
- Arobes Escobar, S. 2014. *Informe final de Consultoría para el “Fortalecimiento de la organización del equipo del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal”*. GIZ.
- Banco Interamericano de Desarrollo. 2011. *Gestión para Resultados en el Desarrollo en Gobiernos Subnacionales*. BID, INDES, PRODEV.
- Banco Interamericano de Desarrollo. 2015. *Construyendo Gobiernos Efectivos: Logros y Retos de la Gestión Pública para Resultados en América Latina y el Caribe*.
- Banco Mundial. 2010. *Resultados del BIRF Plan Nacer: seguro de salud para los pobres en Argentina. Financiamiento basado en resultados garantiza servicios y seguro de salud para los pobres*.
- Basinga, P., Gertler, P., Binagwaho, A., Soucat, A., Sturdy, J. and Vermeersch, C. 2010. *Paying primary health care centers for performance in Rwanda*. Policy Research Working Paper, 5910. Banco Mundial.
- Casavilca Silva, P. 2014. *Sobre sistemas de incentivos al desempeño docente: ¿más ganadores, induce mayor efectividad? El caso del SNED en Chile*. Pontificia Universidad de Chile. Instituto de Economía. Tesis de grado, Magister en Economía.
- Chirinos Segura, L. 2017. *Informe Final de Evaluación del diseño, procesos y resultados del Premio Sello Municipal*. MIDIS.
- Cordero, L. y Salhuana, R. 2015. *Reporte de la Sistematización del Programa de Apoyo Presupuestario al Programa Articulado Nutricional – EUROSPAN*. ACE International Consultants, Unión Europea.
- Cruzado de la Vega V. 2017. *Pagos por desempeño para mejorar estado nutricional infantil: impacto de los convenios de apoyo presupuestario en tres regiones peruanas con alta prevalencia de desnutrición crónica infantil, 2010-2014*. Rev Perú Med Exp Salud Pública.
- Ngo, D.K., Sherry, T.B. and Bauhoff, S. 2016. *Health system changes under pay-for-performance: the effects of Rwanda’s national programme on facility inputs*.
- Dolores, M., 2009. *Estudios de caso de proyectos de mejora de la gestión*. BID.
- Dulzaides Iglesias, M. y Molina Gómez, A. 2004. *Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso*. ACIMED, 12(2), 1. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200011&lng=es&tlng=es
- FISCUS. 2017. *Evaluación del Apoyo Presupuestario en Perú (2009-2016) - Volumen I - Informe Principal*. (Informe Final). Comisión Europea.
- Fritsche, György Bèla, Robert Soeters y Bruno Meessen. 2015. *Manual de pago por desempeño*. Washington, DC: Banco Mundial.

- Gallegos, F., García, C., Lagos F. y Stekel, Y. 2008. *Estudio Longitudinal: Evaluación de Impacto del Sistema Nacional de Evaluación de Desempeño (SNED) en la Educación Subvencionada*. Programa de Políticas Públicas Pontificia Universidad Católica de Chile.
- García Moreno, M. y García López, R. 2011. *Gestión para resultados en el desarrollo en gobiernos subnacionales*. MÓDULO 1: Gestión para resultados en el ámbito público. BID, PRODEV, INDES.
- Garriga S. 2012. *Impacto del Plan Nacer sobre la mortalidad infantil en Argentina*. Universidad Nacional de la Plata. Argentina.
- Gertler, P., Giovagnoli, P. y Martinez, S. 2014. *Rewarding provider performance to enable a healthy start to life: Evidence from Argentina's Plan Nacer*. Banco Mundial.
- Gertler, Paul and Christel Vermeersch. 2013. *Using performance incentives to improve medical care productivity and health outcomes*.
- Gobierna Consultores. 2016. Sistematización de la implementación de Convenios de Apoyo Presupuestario (CAP) y las buenas prácticas de gestión en las regiones que lo implementan. GIZ y MEF.
- Goodrick, D. 2014. Estudios de caso comparativos. UNICEF, Síntesis metodológicas, Sinopsis de la evaluación de impacto n.º 9.
- Herrera Catalán, P. y Málaga Ortega, R. 2015. Indicadores de desempeño y capacidades de gestión: Un análisis de la eficiencia municipal en el Marco del Proceso de Descentralización. Consorcio de Investigación Económica y Social.
- Kalk, A., Friederike P. and Grabosch, E. 2010. Paying for performance in Rwanda: does it pay off? *Tropical Medicine and International Health*. Volume 15, N°2, pp. 182–190.
- Lescano, A. 2017. Asistencia Técnica para el estudio cuantitativo sobre la contribución del Fondo de Estímulo al Desempeño (FED) a la gestión de los sectores salud y educación en el desarrollo infantil temprano. MIDIS.
- López Noguero, F. 2002. El análisis de contenido como método de investigación. XXI, *Revista de Educación*, 4: 167-179. Universidad de Huelva. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf>
- Luna, E. y Rodríguez, L. 2011. Pautas para la elaboración de Estudios de Caso. BID, Vicepresidencia de Sectores y Conocimiento. Recuperado de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6434/Pautas%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20Estudios%20de%20Caso.pdf>
- MEF 2017. Evaluación de impacto del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED). Lima, Perú.
- MIDIS. 2013. Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social. Lima. Disponible en <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/estrategianacionaldedesarrolloeinclusinsocialincluirparacrecer.pdf>
- Ministerio de Educación de Chile. 2006. Evaluación del Desempeño de los establecimientos Educativos Subvencionados SNED 2004-2005. Departamento de Planificación y Estudios División de Planificación y Presupuesto.
- Ministerio de Educación de Chile. 2009. Sistema Nacional de Evaluación del Desempeño de los Establecimientos Educativos Subvencionados y de los Regidos por el Decreto Ley N° 3166. SNED

2010-2011. Hacia la Excelencia Académica. Departamento de Estudios y Desarrollo de la División de Planificación y Presupuesto.

- Ministerio de Salud de Argentina. 2010. Mecanismos de gestión y lecciones aprendidas relativas al financiamiento basado en resultados. Documento Técnico N° 1. Unidad de Financiamiento Internacional. Coordinación de Monitoreo y Evaluación.
- Ministerio de Salud de Argentina. 2011. Plan Nacer: Una política federal de salud 2004-2011. Secretaría de Promoción y Programas Sanitarias.
- Ministerio de Salud de Argentina. 2012. Esquema de Incentivos y Uso de los Fondos por las Provincias. Plan Nacer - SUMAR – FESP I y II – REMEDIAR + REDES I y II. Documento Técnico N° 4. Unidad de Financiamiento Internacional. Coordinación de Monitoreo y Evaluación.
- Ministerio de Salud de Argentina. 2013. El Plan Nacer y su efecto en la satisfacción de los usuarios de los sistemas de salud provinciales. Documento de divulgación de resultados – 2013. Argentina.
- Ministerio de Salud de Argentina. 2013. Evaluación de la Incorporación del Plan Nacer al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas. Documento de divulgación de resultados – 2013.
- Ministerio de Salud de Argentina. 2013. Evaluación de las capacidades administrativas generadas a partir de la implementación del Plan Nacer. Documento de divulgación de resultados – 2013.
- MINSA. 2016. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú, para el periodo 2017-2021. Lima. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Mizala, A. y Romanguera, P. 2000. Sistema de Incentivos en Educación y la Experiencia del SNED en Chile. Centro de Economía Aplicada. Departamento de Ingeniería Industrial. Universidad de Chile.
- Mizala, A. y Romanguera, P. 2002. El Sistema Nacional de Evaluación del Desempeño Docente (SNED) en Chile. Trabajo presentado en la Conferencia “Los Maestros en América Latina: Nuevas Perspectivas sobre su Desarrollo y Desempeño,” San José, Costa Rica, 28-30 junio de 2002 y realizado con el apoyo del Banco Mundial.
- Mizala, A., Romanguera, P. y Henríquez, M. 2009. Aproximaciones hacia la evaluación docente en Chile. Universidad de Chile. Departamento de Ingeniería Industrial.
- Monge A. y Campana Y. 2017. Evaluación de Impacto del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED). MEF. Lima Perú.
- Morra, L. E., y Friedlander, A. C. (2001). La evaluación mediante estudios de caso. Washington DC: Banco Mundial.
- Ncube, M. 2013. Improving the Performance of Municipalities Through Performance-Based Grants, Chapter 12 in Financial and Fiscal Commission (2013). 2014/15 Submission for the Division of Revenue Technical Report, Midrand, South Africa.
- Olken, B. A., Onishi, J. and Wong, S. 2011. Indonesia’s PNPM Generasi Program: Final Impact Evaluation Report. Banco Mundial.
- Panchamia, N. and Thomas, P. 2014. Public Service Agreements and the Prime Minister’s Delivery Unit. Institute for Government.

- Potenza del Masetto, M. 2012. La implementación del Plan Nacer en ámbitos subnacionales. Documento de Trabajo N° 82. Marzo, 2012.
- Rascón Manquero, L. 2010. Gestión Pública y Presupuesto para Resultados: de la Planeación a la Evaluación. México, Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas (INDETEC).
- Reuben, W. y Cuenca, R. 2009. El estado de la indocumentación infantil en el Perú. Hallazgos y propuestas de política. Banco Mundial
- Rieutord, F. 2009. Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Públicas Regionales. Gobierno de Chile, Departamento de Políticas y Descentralización, División de Políticas y Estudios, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. Recuperado de http://www.subdere.cl/sites/default/noticiasold/articles-76900_recurso_1.pdf
- Rubio, M. 2017. La construcción de un sistema de protección social adecuado a la infancia en el Perú. Oportunidades y retos. CEPAL-UNICEF.
- Sempé, L. 2017. Informe Evaluación de Diseño y Procesos del Fondo de Estímulo al Desempeño (FED). Banco Mundial, MEF.
- Sherry, T. B., Bauhoff, S. and Mohanan, M. 2016. Multitasking and Heterogeneous Treatment Effects in Pay-for-Performance in Health Care: Evidence from Rwanda.
- Smith Wanza, V. 2009. The Florida school recognition program: the relationship between participation in the program and adequate yearly progress under the no child left behind act.
- UNCDF. 2008. Performance Based Grant Systems: Concept and International Experience. New York: UNCDF.
- UNICEF. 2008. 114 Municipalidades en camino para conquistar el Sello UNICEF. Municipio Aprobado Sello UNICEF 2009-2011.
- UNICEF. 2012. Guía Metodológico. Selo UNICEF Município Aprovado. Edição 2013-2016.
- UNICEF. 2016. Guía Metodológico do Selo UNICEF – Edição 2017-2020.
- UNICEF. 2018. Relatório Anual UNI. A Infância e você os resultados da sua parceria com o UNICEF em 2017. Año 14, n° 39, Março de 2018.
- UNICEF/PNUD. 2009. Sello UNICEF Municipio Aprobado. Elementos para la implementación en otros países latinoamericanos.
- VIDENZA. 2016. Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI). Informe Final de Sistematización. GIZ, SECO, MEF.



Sorra
SOLTA

Billong

BARCELONA



QATAR
AIRWAYS



Ballerina

ADIDAS

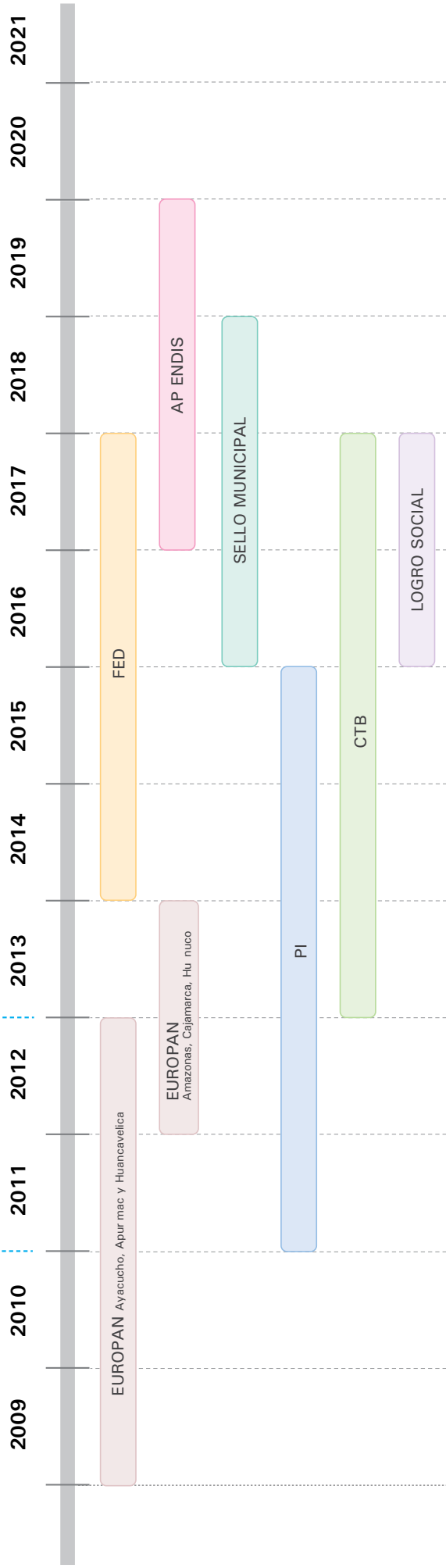
Anexos

Anexo A: Líneas de tiempo de los estudios de caso

MEJORAR LA IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE NIÑAS Y NIÑOS PARA QUE TENGAN UN DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Premio Nacional a la Calidad Categoría Sector Público.
DNI gratuito para menores de 0 a 16 años.
Sociedad Nacional de Industrias.

Primer lugar en el Concurso Mundial de Servicios Públicos convocado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) Categoría Mejorando los Servicios Públicos. Experiencia Documento Nacional de Identidad (DNI) de menores y su impacto en el ejercicio de los derechos humanos.

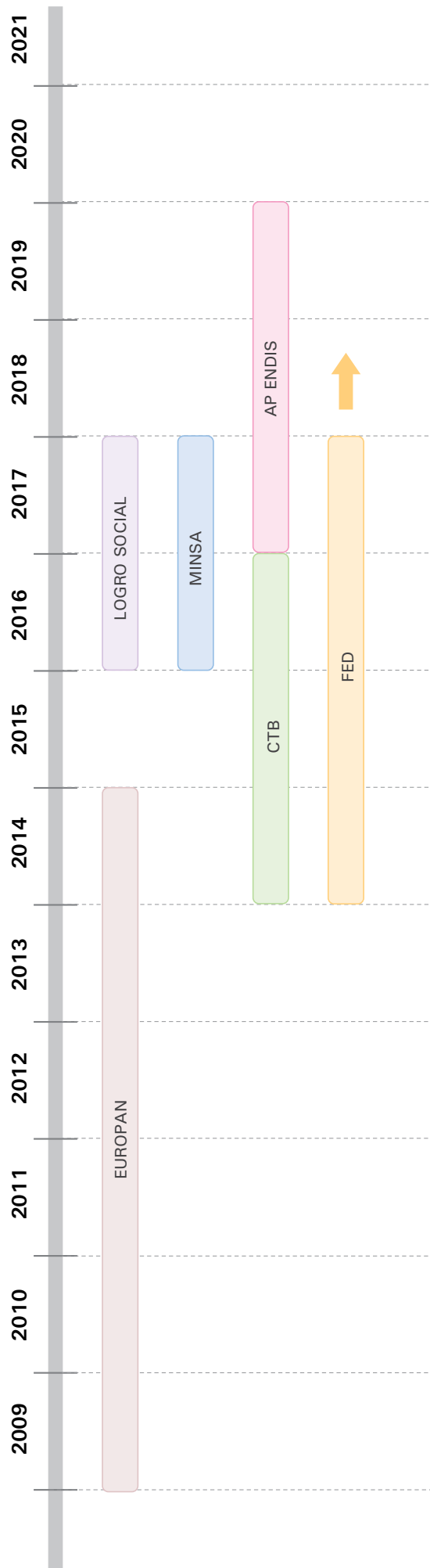


MEJORAR LA IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE NIÑAS Y NIÑOS PARA QUE TENGAN UN DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

EUROPAN Ayacucho, Apurímac y Huancavelica	Proporción de niñas y niños del padrón nominal cuentan con CUI y DNI.												
	Proporción de niñas y niños menores de 36 con CUI/DNI autenticado con la base de datos de la RENIEC.												
EUROPAN Amazonas, Cajamarca, Huánuco	Proporción de niñas y niños menores de 36 meses con CUI/DNI autenticado con la base de datos de la RENIEC.												
FED													
PI	Envío bimestral al Programa Cupam de la información de las niñas y niños recién nacidos en el distrito entre los meses de septiembre y febrero, en un plazo no mayor de 2 meses de efectuado el registro en el acta de nacimiento.												
AP ENDIS													
PREMIO SM													
CTB													
LOGRO SOCIAL													

ELEVAR LA COBERTURA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO PARA PREVENIR LA ANEMIA INFANTIL

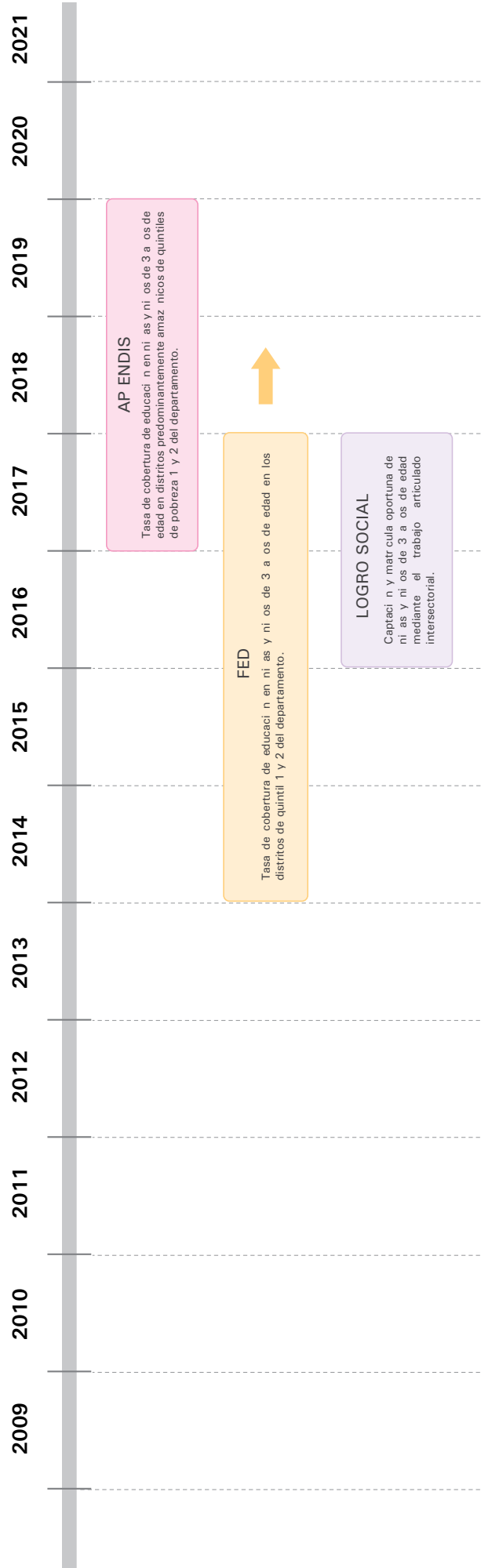


ELEVAR LA COBERTURA DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO PARA PREVENIR LA ANEMIA INFANTIL

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

EUROPAN	Proporci n de ni as y ni os menores de 24 meses de edad afiliados al SIS con suplemento de hierro.												
	Proporci n de ni as y ni os de 6 a 36 meses de edad que recibieron suplemento de hierro.												
	Proporci n de gestantes afiliadas al SIS con suplemento de hierro.												
FED	Proporci n de gestantes con suplemento de hierro.												
	Proporci n de ni as y ni os de 6 a 36 meses de edad que recibieron suplemento de hierro.												
	Proporci n de mujeres con parto institucional afiliadas al SIS durante su embarazo tuvieron cuatro exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje s filis) en el primer trimestre y al menos cuatro atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico.												
Minsa	Proporci n de ni as y ni os menores de 12 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento afiliados al SIS e inscritos en el Programa Nacional Cuna M s que reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo seg n la edad, vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementaci n de multimicronutrientes y DNI.												
	Proporci n de ni as y ni os menores de 24 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que no reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo seg n la edad, suplementaci n de multimicronutrientes y CUI/DNI.												
	Porcentaje de ni as y ni os menores de 2 a os de edad que recibieron suplementaci n de hierro y/o micronutrientes.												
AP ENDIS													
	Proporci n de ni as y ni os menores de 24 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo seg n la edad, vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementaci n de multimicronutrientes y CUI/DNI.												
CTB	Proporci n de mujeres afiliadas al SIS procedentes de distritos de quintiles 1 y 2 con parto institucional que durante su embarazo tuvieron cuatro exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina, hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje s filis) en el primer trimestre y al menos cuatro atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico.												
	Vacuna de neumococo y rotavirus seg n esquema de vacunaci n, control de crecimiento y desarrollo (CRED) completo seg n la edad, suplementaci n de hierro o micronutrientes y dosaje de hemoglobina.												
LOGRO SOCIAL	Proporci n de mujeres con parto institucional y afiliadas al SIS, que durante su embarazo tuvieron cuatro exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina, hematocrito, tamizaje VIH y s filis) en el primer trimestre y al menos cuatro atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico.												
	Proporci n de ni as y ni os menores de 1 a os de edad, que reciben CRED completo seg n la edad, vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementaci n de hierro y dosaje de hemoglobina.												

ELEVAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL



Anexo B: Fichas resumen de la aplicación de esquemas de incentivos a cuatro casos de políticas sociales

Propuesta de esquema de incentivos: Prevención del embarazo adolescente

Temporalidad:		Finalidad:	
<p>Primera fase: CAP con Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali (departamentos con mayor prevalencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años).</p> <p>Segunda fase: CAP con Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, La Libertad, Lima, Piura y Tumbes (porcentajes significativos de embarazo adolescentes).</p> <p>Tercera fase: CAP con Áncash, Apurímac, Arequipa, Callao, Cusco, Ica, Junín, Lambayeque, Moquegua, Pasco, Puno y Tacna (menor prevalencia de embarazos adolescentes).</p> <p>CAP de tres años de vigencia.</p>		<p>Reducir la tasa de embarazo adolescente</p>	
		Objetivos:	
		<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la calidad de la atención de salud de las adolescentes en situación de embarazo y prevenir futuros embarazos no deseados. Educar a las adolescentes sobre los riesgos del embarazo adolescente y las formas de prevención. Procurar servicios educativos adecuados para madres adolescentes. Establecer protocolos de atención en casos de violencia sexual y velar por su cumplimiento. 	
Población beneficiaria:	Asistencia técnica:		
Mujeres adolescentes a nivel nacional.	<ul style="list-style-type: none"> AT liderada por MINSA, con asesoría técnica de MINCUL y MIMP. 		
Receptores de los incentivos:	<ul style="list-style-type: none"> A GR y ejecutores de meta, en: <ul style="list-style-type: none"> Enfoque de género, para las tres fases. Enfoque intercultural para la primera fase. Procesos y procedimientos del esquema de incentivos. Se recomienda alianzas estratégicas con las universidades regionales o la cooperación internacional para el acompañamiento (generación de capacidades). Plataforma virtual: con información de fácil acceso, siempre al alcance de las entidades participantes. Se recomienda, de ser posible, que dicha plataforma funcione sin conectividad. Importante para las entidades que cuentan con personal menos capacitado o con poca experiencia. Debe contener instructivos, manuales y/o videos autoinstructivos, gráficas amigables con los resultados del esquema de incentivos, e incluso puede permitir compartir buenas prácticas o experiencias exitosas implementadas. 		
Los 25 GR del país.			
Incentivo:			
<p>Monetario <input checked="" type="checkbox"/> No Monetario <input type="checkbox"/></p> <p>Monto: dividido entre tramo fijo y tramo variable. El tramo fijo tiene un mayor peso en el primer año y se revierte en el tercer año, donde el tramo variable tiene un mayor porcentaje. En el tramo fijo, los compromisos de gestión deberán tener ponderaciones y su cumplimiento se evaluará independientemente; el incentivo respectivo se otorga solo si la meta es cumplida. En el tramo variable, cada meta tiene una ponderación y se evalúa cada una de forma independiente, otorgando el incentivo de forma proporcional al avance, siempre que se avance en el cumplimiento de la meta en más del 50%.</p> <p>Uso: de los recursos recibidos como incentivos, el 50% deberá utilizarse para beneficiar a los EESS e IIEE con mejores resultados. Del 50% restante, el GR tiene libertad de decidir el uso que quiera darle a los recursos, siempre que contribuya con la sostenibilidad del esquema de incentivos. El 50% destinado a los prestadores de servicios de salud y educación, se otorgarán incentivos al 25% de los EESS e IIEE con mejores resultados en el cumplimiento de metas, donde las entidades puedan elegir su premio de un abanico de opciones (mejora de la infraestructura, adquisición de determinados bienes, contratación de personal para las acciones de consejería en salud sexual y reproductiva, capacitación del personal en aspectos relacionados a la implementación del esquema, entre otros). En el caso de las IIEE, se recomienda que la decisión sea tomada por un comité conformado por el director, los docentes y representantes de los adolescentes de la IIEE.</p>			
Actores involucrados:	<ul style="list-style-type: none"> MINSA: conductor técnico del esquema de incentivos (define los indicadores y metas con los sectores involucrados, negocia metas con los sectores involucrados, el MEF y los GR, evalúan el cumplimiento de metas). MEF: conductor financiero del esquema de incentivos (participa en la definición de indicadores y metas y en la negociación de las metas, transfiere los recursos y realiza el seguimiento al uso de los recursos). MINEDU: corresponsable en los temas de su competencia (define los indicadores y metas en materia de educación en coordinación con el MINSA y MEF, seguimiento al cumplimiento de metas de su sector al MINSA). MINCUL: asesor técnico en materia de enfoque de interculturalidad, tanto para la definición de indicadores como para la asistencia técnica. MIMP: asesor técnico en materia de enfoque de género, tanto para la definición de indicadores como para la asistencia técnica. MINJUS: ejecutor de meta en materia de adecuación de protocolos y capacitación del personal para mejorar la atención de casos de violencia y abuso sexual de adolescentes, identificados en los servicios de salud y educación. Implementación de Centros de Asesoría/Asistencia Legal Gratuita (ALEGRA) dirigido a víctimas adolescentes en caso de vulneración de sus derechos (retiro escolar o de otros centros de enseñanza, actos discriminatorios o de cualquier tipo, entre otros). Se recomienda incorporar, además, la asesoría psicológica. GR: ejecutor de metas relativas a los servicios de salud y educación (poseen las competencias y los recursos necesarios, además, son las entidades que están más cercanas a la población). 		

Indicadores y metas para GR:	<ul style="list-style-type: none"> Las metas de cobertura y calidad/tramo variable deberían responder a los siguientes temas: Satisfacción de las adolescentes en torno a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de los EESS. Cobertura de atención de los EESS con asesoría/consejería para los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva. Cobertura de atención de los EESS con asesoría/consejería para madres adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva. Satisfacción de los adolescentes en torno a la educación en salud sexual y reproductiva de las IIEE. Los compromisos de gestión/tramo fijo deberían responder a los siguientes temas: SALUD: Protocolos de atención de adolescentes en salud sexual y reproductiva adaptados a la realidad del ámbito jurisdiccional. Protocolos de atención y derivación de casos de violencia sexual. Capacitación del personal de salud. Afilaciones de adolescentes al SIS. Seguimiento personalizado a las madres adolescentes con información de salud sexual y reproductiva y de educación y crianza (se puede utilizar diferentes medios). Cumplimiento de la Norma Técnica, particularmente en lo que respecta a la gratuidad de la atención y de los métodos anticonceptivos. Atención prioritaria de las madres adolescentes que dan a luz por primera vez en los EESS. EDUCACIÓN: Horas dedicadas a la educación sexual y reproductiva en las IIEE. Capacitación del personal docente. Implementación de estrategias de capacitación en los adolescentes son los actores principales de su propio cambio, en las IIEE. Protocolos de atención y derivación de casos de violencia sexual en las IIEE. Estrategias implementadas para favorecer la continuidad de la educación de las madres adolescentes. Estrategias implementadas para favorecer la formación laboral de las madres adolescentes, en las IIEE. GENERALES: Réplica en los GR de la estrategia comunicacional dirigida a adolescentes y las familias y comunidad. GR que aseguran los insumos necesarios para las prestaciones de servicios de salud y educación en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. GR realiza el adecuado registro de la data en los sistemas de información. Ponderaciones: las metas relativas a la calidad de la prestación de servicios deberán tener un mayor peso que las de cobertura, porque requieren un mayor nivel de esfuerzo. En general, las metas más difíciles de cumplir deben contar con el mayor peso. Para la negociación, se deberán plantear de tres a cuatro escenarios, con montos más altos para las metas más retadoras.
Seguimiento y evaluación y los medios de verificación:	<ul style="list-style-type: none"> Se plantea la necesidad de construir una plataforma de información de calidad y periódica, que tenga como fuente los registros administrativos oficiales de los sectores salud, educación y MEF (más confiables y objetivos), así como las encuestas y censos nacionales oficiales. Este sistema de registros estadísticos permitirá facilitar la focalización de poblaciones vulnerables y excluidas, implementar políticas públicas eficaces y eficientes, y facilitar el monitoreo y evaluación de estas. Este sistema deberá incluir información sobre las y los adolescentes, respetando el derecho a la protección de la privacidad, de acuerdo a ley. Se deberá aprovechar el padrón nominal de adolescentes que se viene desarrollando en el marco del AP ENDIS. A través del MINEDU, se deberá de levantar información sobre la satisfacción de los adolescentes de las IIEE con los servicios prestados en el marco del esquema de incentivos. En el caso de salud se deberá levantar a través de la encuesta de satisfacción de usuarios de los EESS del INEI. Esto permitirá triangular información con los medios de verificación, retroalimentar el diseño del esquema de incentivos y reconocer la importancia de la opinión de las y los adolescentes. Los sectores salud y educación no solo deben evaluar el cumplimiento de metas, deben también realizar el seguimiento para identificar posibles retrasos y realizar las acciones pertinentes para lograr las metas comprometidas durante el proceso de evaluación. Cada ciclo (los 3 años de vigencia de los convenios) se deberá evaluar el esquema de incentivos para verificar que se están obteniendo los resultados esperados y realizar los ajustes pertinentes para el mejor funcionamiento de este. Se sugiere reevaluar los indicadores, las metas y los incentivos.
Alianzas estratégicas:	<ul style="list-style-type: none"> INEI: convenio para ampliar el rango de edad considerado en las encuestas en los indicadores relacionados a la fecundidad. Ello permitirá contar con información permanente, confiable y oportuna sobre las adolescentes de 10 a 19 años, desagregada por edad. Adicionalmente, se deberá incluir nuevamente la aplicación de las encuestas de satisfacción de usuarios de los servicios de salud (en coordinación con SUSALUD), con énfasis en la población adolescente. CUNA MÁS: para la atención de las niñas y niños de madres adolescentes. Universidades regionales: para el acompañamiento a los prestadores de servicios e, inclusive, pueden aportar a la investigación sobre la problemática. Cooperación internacional reconocida en el tema de salud: asesoría técnica en el diseño e implementación del esquema de incentivos, a fin de evitar efectos no deseados, en tanto no se cuenta con PP que aborden la problemática de manera exhaustiva y el Plan Multisectorial puede requerir de mejoras en la definición de sus metas.
Estrategias complementarias:	<p>Del MINSa como conductor del Plan Multisectorial y del esquema de incentivos:</p> <p>Estrategia comunicacional: uso de redes sociales y medios de comunicación masiva, con enfoque de género e interculturalidad. Para: Adolescentes (lenguaje acorde y carácter atractivo e interactivo, para atraer su atención) en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover los derechos de los adolescentes en salud sexual y reproductiva. Promover los servicios del MINSa, MINEDU y los servicios legales que ofrece el MINJUS dirigidos a la protección y defensa de los derechos de las y los adolescentes, por ejemplo, en casos de violencia sexual o discriminación de las adolescentes por embarazo en las escuelas. <p>Familias y comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover el cambio de actitud frente al embarazo adolescente no deseado, la violencia sexual y los derechos de los adolescentes. <ul style="list-style-type: none"> Difusión y posicionamiento del esquema de incentivos: a nivel de las autoridades y de los equipos técnicos de las entidades involucradas, para que comprendan el sentido y utilidad del esquema y manejen un discurso común. Contribuye para que los equipos técnicos, responsables del cumplimiento de las metas, no perciban al esquema de incentivos como una carga adicional de trabajo.

Propuesta de incorporación en AP ENDIS: Mejoramiento de la cobertura y calidad de la educación secundaria

Temporalidad:		Finalidad:	
2017-2020: CAP con Amazonas, Junín, Loreto, San Martín y Ucayali.		Contribuir a la implementación de la Estrategia ENDIS, la cual busca alcanzar los siguientes resultados: (i) nutrición infantil; (ii) desarrollo infantil temprano; (iii) desarrollo integral de la niñez y la adolescencia; (iv) inclusión económica; y (v) gobernanza.	
		Objetivos:	
		Mejorar la cobertura de educación secundaria. Reducir la tasa de deserción en educación secundaria. Mejorar la calidad de la educación secundaria.	
Población beneficiaria:		Asistencia técnica:	
Alumnos de educación secundaria de distritos de quintiles 1 y 2 de los GR priorizados (mayores brechas por nivel de pobreza).		<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento permanente a través de los coordinadores regionales del MEF. • La cooperación internacional brinda AT a los GR para el mejoramiento de los sistemas de gestión de las finanzas públicas, apoya el reforzamiento de las políticas sectoriales descentralizadas y promueve la comunicación y visibilidad de los avances del programa. 	
Receptores de los incentivos:			
Los GR de Amazonas, Junín, Loreto, San Martín y Ucayali.			
Incentivo:			
Monetario <input checked="" type="checkbox"/> No Monetario <input type="checkbox"/>			
<p>Monto: determinado por el convenio. Monto dividido, anualmente, en tramo fijo (compromisos de gestión) y tramo variable (indicadores de cobertura); este último se entrega proporcional al nivel de desempeño, siempre que se logre un desempeño promedio mayor al 50%.</p> <p>Uso: el AP ENDIS define que los recursos del incentivo recibido por los GR deben ser utilizados en los PP relacionados al esquema de incentivos. Al respecto, si bien es positivo darles libertad a los GR respecto del uso de los recursos, sería recomendable que se acote que debe utilizarse para los objetivos específicos del esquema; incluso daría pautas de las prioridades de atención, como conectividad, uso de tecnologías de información y comunicación, fortalecimiento de las capacidades docentes en alfabetización mediática e informacional, entre otros.</p>			
Actores involucrados:	<p>MEF: conduce el esquema, define metas con MIDIS y MINEDU, negocia metas, transfiere los recursos, evalúa el cumplimiento de metas. Los indicadores y las metas relativas a educación deberán ser definidas con el MINEDU.</p> <p>MIDIS: responsable técnico del ENDIS, definen metas en coordinación con MINEDU, participa en la negociación de metas con MEF, MINEDU y GR.</p> <p>MINEDU: responsable técnico de las metas del sector educación, define metas de su sector con MEF y MIDIS, negocia metas con MEF, MIDIS y GR, supervisa ejecución y reporta al MIDIS el cumplimiento de metas.</p> <p>GR: ejecutores de meta.</p> <p>Cooperación internacional: apoyo en la asistencia técnica con enfoque de interculturalidad.</p>		
Indicadores y metas para GR:	<p>Las metas de cobertura y calidad/tramo variable para el componente educativo, deberían responder a los siguientes temas:</p> <p>Cobertura de educación secundaria. Tasa de deserción en educación secundaria.</p> <p>Los compromisos de gestión/tramo fijo de AP ENDIS ya responden a temas como la entrega oportuna y mejora de los factores de producción relacionados con los materiales educativos, equipamiento y docentes. Se debería focalizar las intervenciones en aquellos programas que buscan el incremento de la cobertura y mejora de los indicadores de deserción escolar, como son los: COAR, JEC y FAD.</p> <p>Adicionalmente, se deberían considerar los siguientes aspectos:</p> <p>Conectividad. Equipamiento en tecnologías de información y comunicación. Alfabetización mediática e informacional de docentes a través de alianzas con universidades. Implementación de programas de alfabetización mediática e informacional para alumnos. Implementación de programas de empleabilidad para los alumnos.</p>		
Seguimiento y evaluación y los medios de verificación:	<p>Sistemas administrativos del MINEDU y del MEF.</p> <p>Se debe realizar el seguimiento al cumplimiento de metas para identificar posibles retrasos y realizar las acciones pertinentes para lograr las metas comprometidas durante el proceso de evaluación.</p>		
Alianzas estratégicas:	<p>SENATI y MTPE: para los programas de empleabilidad.</p> <p>Universidades regionales: para la alfabetización mediática e informacional.</p> <p>Programa DECIDE del MIDIS: servicio civil para el desarrollo con inclusión, el cual convoca a egresados universitarios para realizar prácticas profesionales.</p>		

Propuesta de esquema de incentivos: Prevención de la violencia y desprotección familiar de niñas, niños y adolescentes

Temporalidad:	Finalidad:
Convenios con todos los GR, de cuatro años de vigencia.	Reducir el porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de alguna forma de violencia.
	Objetivos:
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover entornos saludables para las niñas, niños y adolescentes. • Acercar los servicios para la prevención de la violencia a las niñas, niños y adolescentes y a los padres de familia. • Velar por los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
Población beneficiaria:	Asistencia técnica:
Niñas, niños y adolescentes a nivel nacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Contar para el diseño de la AT con el apoyo de la cooperación internacional que asesora el diseño e implementación del esquema de incentivos. El MIMP, MINSA y MINEDU aportan los temas de su competencia. La implementación de la AT a los GR debería realizarla la cooperación internacional, la AT a las DIRESA la ejecuta el MINSA y la AT a las DRE la ejecuta el MINEDU. • A GR y ejecutores de meta, en: <ul style="list-style-type: none"> - Derechos de las niñas, niños y adolescentes y prevención de la violencia. - Procesos y procedimientos del esquema de incentivos. • Plataforma virtual: con información de fácil acceso, siempre al alcance de las entidades participantes. Debe contener instructivos, manuales y/o videos autoinstructivos, gráficas amigables con los resultados del esquema de incentivos, e incluso puede permitir compartir buenas prácticas o experiencias exitosas implementadas.
Receptores de los incentivos:	
Los 25 GR del país.	
Incentivo:	
<p>Monetario <input checked="" type="checkbox"/> No Monetario <input type="checkbox"/></p> <p>Monto: Solo se considera tramo fijo, en tanto recién se está consolidando el servicio. Además, se quiere evitar efectos no deseados como dejar de registrar denuncias de violencia hacia las niñas, niños y adolescentes, entre otros.</p> <p>Los compromisos de gestión deberán tener ponderaciones y su cumplimiento se evaluará independientemente para cada meta; el incentivo respectivo se otorga de forma proporcional al avance a fin de fomentar mayores logros en torno a la consolidación del servicio. Sin embargo, el incentivo se otorgará siempre que se avance en el cumplimiento de la meta en más del 50%.</p> <p>Uso: de los recursos recibidos como incentivos, el 50% deberá utilizarse para mejorar la prestación de servicios en los CDJ e IIEE. Del 50% restante, el GR tiene libertad de decidir el uso que quiera darle a los recursos, siempre que contribuya con la sostenibilidad del esquema de incentivos o, en general, que contribuya con la promoción de entornos saludables para el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes (MIMP, MINSA y MINEDU deberán coordinar para dar pautas claras sobre este tema).</p>	
Actores involucrados:	<p>MEF: conductor del esquema de incentivos (participa en la definición de indicadores y metas y en la negociación de las metas, transfiere los recursos y realiza el seguimiento al uso de los recursos).</p> <p>MIMP: responsable técnico en materia de derecho de los niñas, niños y adolescentes, lidera el Comité Multisectorial y ejecutor de metas relativas a mejorar los protocolos para la prevención de los riesgos de desprotección y violencia hacia las niñas, niños y adolescentes, mejorar la normativa de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) y desarrollo de campañas de sensibilización para prevenir la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes, en coordinación con MINEDU y MINSA. Participan en la definición de indicadores y metas, en la negociación de metas y en el monitoreo de la implementación del esquema de incentivos.</p> <p>MINSA: responsable de metas relativas a su sector, en el marco de la implementación de los CDJ. Forman parte del Comité Multisectorial. Ejecutor de metas para la implementación de los CDJ. Participan en la definición de indicadores y metas de su sector, en la negociación de metas de su sector, evalúan el cumplimiento de metas de su sector y participan en el monitoreo de la implementación del esquema de incentivos.</p> <p>MINEDU: responsable de metas relativas a su sector. Forman parte del Comité Multisectorial. Participan en la definición de indicadores y metas de su sector, en la negociación de metas de su sector, evalúan el cumplimiento de metas de su sector y participan en el monitoreo de la implementación del esquema de incentivos.</p> <p>Cooperación internacional con conocimiento de la problemática a atender: apoyo en el diseño e implementación del esquema de incentivos.</p> <p>GR: ejecutor de metas. Conformar Comité Directivo integrado por el MEF, MIMP, MINSA, MINEDU y cooperación internacional a fin de consensuar los temas del diseño e implementación del esquema de incentivos.</p>

<p>Indicadores y metas para GR:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los compromisos de gestión/tramo fijo deberían responder a los siguientes temas: SALUD: <ul style="list-style-type: none"> » Implementación y puesta en funcionamiento de los CDJ. » Capacitación del personal de salud de los CDJ. » Afiliaciones de niñas, niños y adolescentes al SIS. » Cumplimiento de la Norma Técnica de Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. » Seguimiento y derivación de casos de adolescentes en situación de riesgo. EDUCACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> » Protocolos de identificación y atención de casos de niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo. » Capacitación del personal docente. » Estrategias implementadas para promover los derechos de las niñas, niños y adolescentes y para promover estilos de vida saludables. » Implementación de campañas escolares para promover: autoestima, asertividad, proyecto de vida, identidad, toma de decisiones, relaciones interpersonales, manejo de conflictos, control de emociones, liderazgo, roles de género, manejo del estrés, manejo de emociones y control de la ira, empoderamiento, etc. GENERALES: <ul style="list-style-type: none"> » Réplica en los GR de la estrategia comunicacional en medios de comunicación locales. » GR que aseguran los insumos necesarios para las prestaciones de servicios de salud del CDJ. » GR realiza el adecuado registro de la data en los sistemas de información. • Ponderaciones: Para la negociación, se deberán plantear de tres a cuatro escenarios, con montos más altos para las metas más retadoras.
<p>Seguimiento y evaluación y los medios de verificación:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se plantea la necesidad de construir una plataforma de información de calidad y periódica, que tenga como fuente los registros administrativos oficiales de los sectores salud, educación y MEF (más confiables y objetivos), así como las encuestas y censos nacionales oficiales. • Los medios de verificación son los sistemas de información oficiales y reportes de los sectores salud y educación. • A través del MINEDU, se deberá de levantar información anual respecto de cuan saludable perciben su entorno los adolescentes en las IIEE. • Los sectores salud y educación no solo deben evaluar el cumplimiento de metas, deben también realizar el seguimiento para identificar posibles retrasos y realizar las acciones pertinentes para lograr las metas comprometidas durante el proceso de evaluación. • Cada ciclo (los cuatro años de vigencia de los convenios) se deberá evaluar el esquema de incentivos para verificar que se están obteniendo los resultados esperados y realizar los ajustes pertinentes para el mejor funcionamiento de este. Se sugiere reevaluar los indicadores, las metas y los incentivos.
<p>Alianzas estratégicas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INEI: se debe identificar necesidades de información en torno la desprotección de niñas, niños y adolescentes que puedan ser levantadas por el INEI a través de sus encuestas. • MTC: para garantizar el cumplimiento de las normas que protegen a los menores de edad en lo que respecta a los medios de comunicación y para difundir las campañas de sensibilización para prevenir la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes. • Programa DECIDE del MIDIS: servicio civil para el desarrollo con inclusión, el cual convoca a egresados universitarios para realizar prácticas profesionales, para que apoyen en los CDJ a fin de contar con una aproximación multidisciplinaria. • Cooperación internacional o entidad internacional reconocida en el tema de prevención de la desprotección y violencia hacia las niñas, niños y adolescentes: asesoría técnica en el diseño e implementación del esquema de incentivos, a fin de evitar efectos no deseados, en tanto no se cuenta con PP que aborde la problemática de manera exhaustiva.
<p>Estrategias complementarias:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia comunicacional: uso de redes sociales y medios de comunicación masiva, con enfoque de género e interculturalidad. Para: <ul style="list-style-type: none"> - Niñas, niños y adolescentes (lenguaje acorde y carácter atractivo e interactivo, para atraer su atención) en: <ul style="list-style-type: none"> Promover sus derechos. Promover estilos de vida saludable. Difundir los servicios a su disposición. - Familias y comunidad: <ul style="list-style-type: none"> Promover el cambio de actitud frente a la normalización de la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes. El respeto de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. • Difusión y posicionamiento del esquema de incentivos: a nivel de las autoridades y de los equipos técnicos de las entidades involucradas, para que comprendan el sentido y utilidad del esquema y manejen un discurso común. Contribuye para que los equipos técnicos, responsables del cumplimiento de las metas, no perciban al esquema de incentivos como una carga adicional de trabajo. • Identificar las necesidades de data a fin de desarrollar los sistemas de información necesarios o incluirse en los instrumentos que actualmente levantan información en los EESS y en las IIEE, según sea el caso, no en el marco del esquema de incentivos, sino en general de la atención de las niñas, niños y adolescentes.

Propuesta de esquema de incentivos: Promoción de la participación de adolescentes en el diseño e implementación de políticas públicas

<p>Temporalidad:</p> <p>Acuerdos de Consejo Municipal en el que se comprometen a participar del esquema de incentivos, durante un ciclo de operación (dos años).</p>	<p>Finalidad:</p> <p>Incrementar la participación efectiva de las y los adolescentes en el diseño e implementación de políticas públicas.</p> <p>Objetivos:</p> <p>Promover la asociación de los adolescentes. Fomentar la participación de las y los adolescentes organizados en las municipalidades en temas que afectan su desarrollo.</p>
<p>Población beneficiaria:</p> <p>Adolescentes del ámbito urbano. Posteriormente se incorporarán los adolescentes del ámbito rural.</p>	<p>Asistencia técnica:</p> <p>La cooperación internacional, en coordinación con el Comité Directivo diseña la AT, pero la ejecuta la cooperación internacional. A GL en:</p>
<p>Receptores de los incentivos:</p> <p>GL del ámbito urbano. Los GL tienen una mayor cercanía con los ámbitos de socialización de los adolescentes. Se conformarán grupos de GL, a partir de un índice que considere variables como cantidad de adolescentes, capacidades institucionales, etc.</p>	<p>Derechos de las niñas, niños y adolescentes. Estrategias de participación adolescente. Procesos y procedimientos del esquema de incentivos. Plataforma virtual: con información de fácil acceso, siempre al alcance de los GL. Debe contener instructivos, manuales y videos autoinstructivos, gráficas amigables con los resultados del esquema de incentivos, e incluso puede permitir compartir buenas prácticas o experiencias exitosas implementadas.</p>
<p>Incentivo:</p> <p>Monetario <input checked="" type="checkbox"/> No Monetario <input type="checkbox"/></p> <p>Monto: Solo se considera tramo fijo, en tanto recién se está consolidando la estrategia para la participación de los adolescentes. Los compromisos de gestión deberán tener ponderaciones y su cumplimiento se evaluará independientemente para cada meta; el incentivo respectivo se otorga de forma proporcional al avance a fin de fomentar mayores logros en torno a la promoción de la participación adolescente. Sin embargo, se busca incentivar un avance mínimo aceptable que se podría establecer en 50% de la meta, con lo cual, el incentivo se otorgaría siempre que se avance en el cumplimiento de la meta en 50% o más. Salvo en los casos en que los compromisos sean de tipo dicotómico (se cumplió o no se cumplió), en cuyo caso se otorgará el incentivo solo si se cumple la meta. Uso: los recursos recibidos como incentivos deberán ser destinados a mejorar las condiciones para la participación de los adolescentes. Al respecto, es importante contar con una guía que establezca claramente los rubros en los que sea posible utilizar el incentivo, como los que no.</p>	
<p>Actores involucrados:</p>	<p>MEF: conductor del esquema de incentivos (participa en la definición de indicadores y metas y en la negociación de las metas, evalúa el cumplimiento de metas, transfiere los recursos y realiza el seguimiento al uso de los recursos). Comité Directivo (MIMP, MINEDU, MEF, Defensoría del Pueblo y cooperación internacional especializada en el tema de participación adolescente): responsable técnico, define indicadores y metas, negocia las metas y realizan el monitoreo de la implementación del esquema de incentivos. GL: ejecutor de metas. Deberá designar a un actor con vinculación directa a los adolescentes, que además esté legitimado entre ellos para liderar el proceso</p>
<p>Indicadores y metas para GL:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los compromisos de gestión/tramo fijo deberían responder a los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> » Identificar las organizaciones formales de adolescentes y registro en base de datos (por ejemplo, clubes deportivos, culturales, entre otros). » Promover la asociación de los adolescentes en torno a temas de interés (salud, educación, medio ambiente, deporte, etc.) y registrarlos en base de datos. Tomar como insumo el padrón nominal de adolescentes que se viene construyendo en el marco del AP ENDIS. » Implementar canales adecuados de comunicación con los adolescentes. » Informar a los adolescentes sobre las diferentes políticas, intervenciones, programas, que existen en el municipio, relativos a sus intereses. » Organizar a los adolescentes para un trabajo articulado. » Establecer protocolos de consulta e incorporación en la toma de decisiones. » Desarrollo de los procesos de consulta y toma de decisiones. » Políticas implementadas con participación adolescente. » Definir y desarrollar protocolos de transparencia y rendición de cuentas dirigidos a los adolescentes. • Ponderaciones: Para la negociación, se deberán plantear de tres a cuatro escenarios, con montos más altos para las metas más retadoras.

<p>Seguimiento y evaluación y los medios de verificación:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los medios de verificación son los productos generados del cumplimiento de los compromisos de gestión. • Se deberá implementar una encuesta virtual para el levantamiento de la percepción de los adolescentes sobre el desarrollo de la estrategia de participación implementada por su municipalidad, a fin de triangular información y realizar una verificación ex post de lo reportado por el municipio. • Cada dos años se deberá revisar el esquema de incentivos y utilizar la información levantada por esta para mejorar su diseño.
<p>Alianzas estratégicas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INEI: se debe identificar necesidades de información en torno la participación adolescente que puedan ser levantadas por el INEI a través de sus encuestas. • Medios de comunicación locales: promover que los GL establezcan alianzas estratégicas con medios de comunicación locales para el aprovechamiento de los adolescentes. • Cooperación internacional reconocida en el tema de participación adolescente: asesoría técnica en el diseño e implementación del esquema de incentivos, forma parte del Comité Directivo, y apoya en el diseño de la estrategia comunicacional y en el desarrollo de la encuesta virtual.
<p>Estrategias complementarias:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia comunicacional: uso de redes sociales y medios de comunicación masiva. Para: <ul style="list-style-type: none"> » Adolescentes (lenguaje acorde y carácter atractivo e interactivo, para atraer su atención) en: <ul style="list-style-type: none"> Promover sus derechos. Promoción de la participación adolescente. Posicionamiento del esquema de incentivos. » GL: <ul style="list-style-type: none"> Derechos de los adolescentes. Actitud y comportamiento frente a la participación adolescente. » Comunidad: <ul style="list-style-type: none"> Actitud frente a la participación adolescente. Posicionamiento del esquema de incentivos. • Difusión y posicionamiento del esquema de incentivos: a nivel de las autoridades y de los equipos técnicos de las entidades involucradas, para que comprendan el sentido y utilidad del esquema y manejen un discurso común. Contribuye para que los equipos técnicos, responsables del cumplimiento de las metas, no perciban al esquema de incentivos como una carga adicional de trabajo. • Identificar las necesidades de data a fin de desarrollar los sistemas de información necesarios o incluirse en los instrumentos que actualmente levantan información, según sea el caso, no en el marco del esquema de incentivos, sino en general en el marco de la participación adolescente.

 UNICEF Perú

 UNICEF Perú

 @UNICEFPerú

 @UNICEFperu

 www.unicef.org/peru

 lima@unicef.org



CDN30^{ANOS}
CONVENCIÓN SOBRE
LOS DERECHOS DEL NIÑO