



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**DESEMPEÑO DEL GOBIERNO LOCAL Y CAPACIDAD
INSTITUCIONAL EN GESTIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
PÚBLICOS**

**PERFORMANCE OF THE LOCAL GOVERNMENT AND
INSTITUTIONAL CAPACITY IN THE MANAGEMENT OF PUBLIC
SOCIAL SERVICES**

Jesús E. Tumi Quispe¹
Georgina Pinto Sotelo²
Delicia Gonzáles Aréstegui³
Angélica Zenteno Mamani⁴
Silvia Melo Pezo⁵

- 1 Bachiller y Licenciado en Sociología, Magíster en Desarrollo Rural, Doctor en Sociología, Doctoris Scientiae en Ciencia Tecnología y Medio Ambiente; Docente Principal de la Facultad de Ciencias Sociales UNA Puno.
Email: jesustumi@yahoo.es.
- 2 Asistente Social, Magister Latinoamericano en Gestión del Desarrollo y Doctora en Educación. Docente Principal D.E. de la Facultad de Trabajo Social UNA Puno.
- 3 Lic en Nutrición Humana, Magister en Desarrollo Rural, Doctorado en Biomédicas. Docente Principal D.E. de la Facultad de Ciencias de la Salud UNA Puno.
- 4 Trabajadora Social. Docente Asociada a D.E. de la Facultad de Trabajo Social UNA Puno.
- 5 Lic. En Nutrición. Coordinadora Regional Oficina Regional Puno de PRISMA.

Recibido: 19 de Julio del 2016
Aprobado: 19 de Octubre del 2016
Publicado: 31 de Diciembre del 2016

RESUMEN

El estudio analiza la incidencia de la capacidad institucional instalada en el desempeño del gobierno local en la gestión de los servicios sociales públicos. La investigación es de carácter no experimental, transversal, cuantitativo, descriptivo, correlacional y de nivel meso. El horizonte temporal es el 2012. El universo poblacional del estudio está conformado por 109 gobiernos locales distritales del departamento de Puno. La población operacional fue determinado a dos niveles: De un lado, los distritos fueron

seleccionados en base a dos criterios (distritos con presencia de al menos 1 gestor en la municipalidad que ha participado en el programa de formación y desarrollo de capacidades de gestión pública y distritos que participaron por lo menos con un gestor en el programa de formación en la región Puno, que este caso fueron 51 distritos). De otro lado, la determinación de las unidades de análisis dentro de los gobiernos locales seleccionados fue al azar simple entre actores sociales e institucionales de los mismos. Los resultados son: La capacidad institucional instalada, a través de la capacidad política, la

capacidad de organización y gestión y los recursos físicos y financieros, incide de manera diferenciada en el mejoramiento del desempeño del gobierno local en la gestión de los servicios sociales públicos, principalmente de salud y educación.

Palabras clave: Gestión local, servicios sociales públicos, capacidad instalada y política.

ABSTRACT

The study analyzes the impact of institutional capacity installed in the performance of local government in the management of the public social services. The research is non experimental, transversal, quantitative, descriptive, correlational and meso-level. The time horizon is the 2012. The population universe of study is composed of 109 local governments district of the department of Puno. The operational population was determined at two levels: On the one hand, the districts were selected on the basis of two criteria (districts with the presence of at least 1 manager in the municipality that has participated in the training program and development of public management capabilities and districts that participated at least with a manager in the training program in the Puno region, which in this case were 51 districts). On the other hand, the determination of the analysis units within local governments was selected randomly between social and institutional actors of the same. The results are: institutional capacity installed, through the political capacity, organizational and management capacity and the financial and physical resources, affects in a differentiated way in improving the performance of local government in the management of the public social services, mainly in health and education.

Keywords: Local management, public social services, installed capacity and politics.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, desde inicios del presente siglo el proceso de descentralización conllevó al incremento de atribuciones, competencias y funciones de los gobiernos regionales y locales y una mayor disponibilidad de recursos financieros (FONCOMUN, canon, sobre canon y regalías); planteando exigencias de estas instancias de gobierno, mejores y mayores competencias administrativas, económicas y políticas; condición necesaria para la atención efectiva de los servicios sociales públicos.

No obstante ello, en la mayoría de los gobiernos locales la gestión de los servicios sociales públicos es precaria y deficiente; debido a que el desempeño de autoridades, funcionarios públicos estas entidades subnacionales están caracterizadas por una gestión burocrática tradicional, el limitado interés por ingresar en la profesionalización de la gestión pública, mínimo impulso de modelos participativos y el desarrollo de capacidades institucionales e individuales. De modo que trae como correlato un débil desempeño institucional en la atención de los servicios de educación, salud e identidad,

Frente a esta problemática compleja, es necesario plantearse la posibilidad de construir una línea de base orgánica-activa que evidencie la real situación del desempeño de los gobiernos locales de la región Puno, precisando aspectos específicos de la gestión en los servicios públicos de salud, educación e identidad.

En consecuencia, el estudio tiene como objetivo analizar la incidencia de la capacidad de los actores sociales [institucional instalada] en el desempeño del gobierno local para la gestión de los servicios sociales públicos. De manera concreta, dentro de la capacidad institucional instalada, se enfatiza en el análisis de los elementos de capacidad política, nivel de organización y gestión, así como en la

asignación de los recursos físicos y financieros para los servicios sociales públicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación es de carácter no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, cuantitativo y de nivel meso. El horizonte temporal del estudio, especialmente para la recolección de la data corresponde al 2011 y 2012. El universo poblacional del estudio está conformado por 109 gobiernos locales distritales de la región de Puno.

La población operacional fue determinado a dos niveles:

De un lado, la selección de distritos se realizó en concordancia a dos criterios (distritos con presencia de al menos 1 gestor en la municipalidad que ha participado en el Programa de Formación y Desarrollo de Capacidades de Gestión Pública y distritos que participaron por lo menos con un gestor en el Programa de Formación en la región Puno, que ente caso fueron 51 distritos); merced a lo cual fueron seleccionados 12 distritos (Azángaro, Asillo, San Antón, San José, Macarí, Santa Rosa, Crucero, Huancané Paucarcolla, Ocuvi, Paratía y Putina).

De otro lado, la determinación de las unidades de análisis dentro de los gobiernos locales seleccionados fue al azar simple entre actores sociales e institucionales articulados, directa o indirectamente, en la gestión de los servicios sociales públicos.

Las técnicas utilizadas para la recolección de la data fueron: la encuesta, a través de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos de los actores locales sobre

gestión de los servicios sociales públicos. Entrevistas, a través de guías estructuradas, aplicados a los funcionarios y actores de la sociedad civil local articulados a los servicios de educación y salud. Procedimiento de registro de información relativa a los servicios sociales públicos.

Para la sistematización y análisis de la información recolectada se utilizó: El Programa SPSS para el procesamiento de la data. Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva (distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, histogramas). Para la prueba de hipótesis se aplicó el estadígrafo de análisis de correlación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. CAPACIDAD POLÍTICA DEL GOBIERNO LOCAL

La capacidad política, en lo esencial, orienta el horizonte del desarrollo local sostenible bajo un liderazgo compartido y prioriza el acceso a servicios sociales públicos de salud, educación e identidad.

En esta orientación, la incidencia de la capacidad política en el desempeño de los gobiernos locales en la gestión de los servicios sociales públicos se expresa en los siguientes aspectos.

1.1 Políticas y prioridades definidas

En lo relativo a políticas y prioridades definidas de los gobiernos locales para la gestión de servicios de salud, educación e identidad, presenta diversas tendencias (Tabla 1).

Tabla 1
EXISTENCIA DE POLÍTICAS O PRIORIDADES DEFINIDAS EN SALUD, EDUCACIÓN Y ACCESO A IDENTIDAD

Distrito	Existencia de políticas o prioridades			TOTAL
	Salud	Educación	Acceso a identidad	
Asillo	1	1	1	3
Azángaro	0	0	0	0
Crucero	0	0	0	0
Huancané	0	0	0	0
Macarí	0	1	0	1
Ocuviri	0	0	0	0
Paratía	1	1	0	2
Paucarcolla	1	1	1	3
Putina	1	0	1	2
San Antón	1	1	1	3
San José	0	0	0	0
Santa Rosa	1	1	1	3

Fuente: Entrevista a Gerencia de Desarrollo Social. Cód. 10

En efecto, de un lado, los gobiernos locales de Asillo, Paucarcolla, San Antón y Santa Rosa establecen políticas y prioridades en los tres servicios sociales públicos, por ejemplo, en los servicios de salud, como la priorización de proyectos orientados a reducir la desnutrición crónica infantil; en los servicios de educación, como la priorización del mejoramiento de centros educativos; y en acceso a la identidad, mediante el fortalecimiento de la unidad de registro civil. De otro lado, se tiene que los gobiernos locales de Paratía y San Antonio de Putina, cuentan con políticas y prioridades definidas relacionadas a dos servicios sociales públicos. En tanto que en Macarí se denota que el gobierno local cuenta con una política priorizada relacionada con educación. Contrariamente, en el resto de gobiernos locales, se advierte la ausencia de políticas y prioridad respecto a los servicios de salud, educación o identidad.

En consecuencia, en la mitad de los gobiernos locales no se han definido políticas o prioridades

en materia de mejora de los servicios de salud, educación e identidad.

1.2 Plan de desarrollo institucional articulado a prioridades del desarrollo social

El Plan de Desarrollo Institucional (PDI), como un instrumento de gestión del gobierno local para el mediano plazo, establece las orientaciones estratégicas del Plan de Desarrollo Concertado (PDC) y que incorpora las acciones de desarrollo local (económico, social, organizacional, ambiental y desarrollo territorial) dentro de los lineamientos establecidos en el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM).

En esta perspectiva, se desprende que en el 92% de los gobiernos municipales si cumple con tener el PDI como instrumento orientador de la intervención institucional para promover el desarrollo local integral en el mediano plazo dentro de las competencias y funciones municipales.

Esta situación es preocupante en el caso del gobierno local de Crucero; en la cual, existe dificultades para articular las posibilidades de desarrollo que establece el PDC y el PDI; consiguientemente, se estaría pasando directamente al plan operativo institucional (corto plazo), lo que dificulta la articulación con la inversión pública local, incluso la planificación multianual.

En lo concerniente a los objetivos estratégicos que enfatizan los resultados programáticos establecidos en el PDC y el PDI de los gobiernos locales, se evidencia una clara tendencia por considerar solamente en forma genérica el mejoramiento o fortalecimiento de los aspectos productivos y sociales: mejoramiento del acceso y disponibilidad de los servicios de salud, fortalecer las condiciones de la seguridad alimentaria, mayor cobertura o acceso a la educación básica y técnica, mejoramiento de los servicios de saneamiento, fortalecer la calidad genética y apoyo al sector agropecuario.

En el Plan de desarrollo Institucional, se denota una clara intención por impulsar la mejora de los servicios básicos y promover el desarrollo del sector agropecuario en sólo un tercio de los gobiernos locales, que son predominantemente rurales; en tanto que en la mayoría de los gobiernos municipales existe una tendencia a minimizar los servicios sociales públicos dentro de la formulación del PDI.

1.3 Instancia de coordinación para la gestión del desarrollo social y territorial

En cuanto a instancias de coordinación para el desarrollo social en salud, educación y acceso a identidad se visibilizan espacios como la mesa de concertación intersectorial (MCI), comité multisectorial y mesas de concertación para la lucha contra la pobreza (MCLCP); los cuales, han cobrado importancia para impulsar la puesta en

agenda pública la mejora de los servicios sociales públicos.

En efecto, los distritos de Azángaro, Huancané y Macarí cuentan con espacios de coordinación que abordan la mejora de los tres servicios en estudio; en tanto que en el distrito de San Antonio de Putina, solo cuenta con instancias de coordinación en materia de salud y educación. En cambio, en la mayoría de distritos, no se evidencia ningún tipo de instancia de coordinación.

1.4 Aplicación de recursos de fuente pública y privada a prioridades concertadas

La inversión para el desarrollo social, a través de recursos de fuente pública o privada a prioridades concertadas en los últimos cuatro años en el ámbito de los distritos seleccionados, denota diversas tendencias: En los ejercicios 2007 y 2008, no se consideró prioridades concertadas en salud, educación ni acceso a la identidad en ninguno de los distritos seleccionados; en el 2009 y 2010, se priorizó para proyectos de salud y educación, excepto para acceso a la identidad en sólo dos distritos de los 12 distritos considerados en la población operacional.

En relación a las fuentes de financiamiento, tanto para proyectos de salud y educación son íntegramente asumidos por los gobiernos locales con cargo a sus recursos de fuente pública; evidenciándose, que la inversión a servicios sociales públicos por parte de fuente privada es baja (aportes de algunas ONGs: CARE, Intervida) e incluso inexistente.

En suma, la capacidad política, como el proceso de interacción que establecen las autoridades, funcionarios municipales y directivos de las entidades sectoriales (educación y salud) con presencia real en el distrito, con las organizaciones de la sociedad civil local denota una situación de precariedad y débil articulación en la mayoría de

los distritos seleccionados; excepto, en los distritos de Azángaro, Huancané y San Antonio de Putina. En estos últimos distritos, la capacidad política se encuentra relativamente bien instalada debido a que desde el punto de vista de la organización político-administrativa, se configuran como capitales de provincia, poseen mayor institucionalidad sectorial relacionado con los servicios sociales públicos (en educación, cuentan con la UGEL, en Salud con REDESS y en identificación con RENIEC) y donde la población urbana es importante en magnitud y en relación a la población rural.

2. CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

La capacidad de organización y gestión institucional de carácter estratégico y operativo, está orientado a establecer las actividades clave que brindan de soporte la conducción de los servicios públicos en salud, educación y acceso a la identidad

2.1 Acuerdos de trabajo intersectorial

La mayoría de gobiernos municipales promueve trabajo intersectorial para la gestión de los servicios de educación, salud y acceso a identidad; el cual, indistintamente, se expresa en acuerdos concretos, desarrollo de actividades conjuntas o predisposición para establecer acuerdos entre el gobierno local, las entidades sectoriales e incluso entidades privadas de promoción del desarrollo (ONGs).

En los distritos capitales de provincia, es donde se establecen los acuerdos y actividades intersectoriales entre el gobierno municipal y los sectores de educación, salud, vivienda y los programas sociales. Complementariamente, la coordinación intersectorial se establece en otros distritos, cuya población urbana es relativamente importante, tales como Asillo, Crucero y Macarí. En cambio, en distritos como Paratía y San José,

la acción intersectorial por la gestión de los servicios sociales públicos es inexistente, debido a que son distritos aislados y la población urbana es pequeña.

No obstante que en la mayoría de distritos se realiza la acción intersectorial en la gestión de servicios sociales públicos; no se ha desarrollado un seguimiento de los acuerdos intersectoriales que fueron implementados por anteriores gestiones de gobiernos locales, ya que su labor está remitido a cumplir acciones inmediatas y administrativas, mas no en continuar los acuerdos establecidos. Aunado a estos factores, se tiene que el proceso de transición de gobiernos locales, debido a los cambios de nuevas autoridades producto de las elecciones últimas, se desconoce las relaciones interinstitucionales para implementar programas de desarrollo en servicios sociales.

2.2. Proyectos sociales en cartera o aprobados

El grado de importancia de los perfiles de proyectos sociales, en situación en cartera o aprobados, denota una tendencia creciente, especialmente en los dos últimos ejercicios económicos.

En este sentido, se muestra una clara tendencia de los gobiernos locales para el año 2010 de incrementar exponencialmente la elaboración y aprobación de proyectos de inversión pública, especialmente en materia de nutrición, seguido del tema de educación inicial y en menor medida en acceso a la identidad; esta situación se debe al nuevo esquema de incentivos que comprende el Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI), como el Programa de Modernización Municipal (PMM), los cuales involucran una serie de metas para la sostenibilidad financiera, la reducción de la desnutrición crónica infantil, la mejora de los servicios públicos, la infraestructura y la

simplificación de los trámites administrativos en los gobiernos municipales. Cabe señalar que las metas definidas variarán en función de las carencias, necesidades y potencialidades de cada municipalidad.

2.3. Roles y responsabilidades definidas para conducir servicios sociales públicos

En términos globales, en la mayoría de gobiernos locales, los funcionarios responsables, denotan desconocimiento sobre los aspectos legales y directivas que norman la gestión o conducción de los servicios sociales públicos.

En el caso de la normativa relacionada con el sector educación, que se expresa en artículos de la Constitución Política, la Ley de Municipalización de la Educación y en la Ley 28044, se denota que funcionarios de ocho municipalidades expresan que desconocen sus alcances.

En tanto que, el grado de conocimiento de la normatividad del sector salud [por parte] de los funcionarios responsables, se denota que en cinco municipalidades desconocen completamente; solo los funcionarios de dos gobiernos municipales expresan conocer las normas y directivas que orienta el accionar de su gestión.

En suma, la capacidad política se encuentra relativamente bien instalada en las capitales de provincia, merced a que poseen mayor institucionalidad sectorial relacionado con los servicios sociales públicos (en educación, cuentan con la UGEL, en Salud con REDESS y RENIEC) y donde la población urbana es importante en magnitud.

2.4. Sistema de información en la gestión de programas sociales

En términos generales, alrededor de la mitad de los gobiernos locales poseen sistema de

información para la gestión de los servicios sociales públicos; de los cuales, tres corresponden a los gobiernos municipales de nivel provincial y dos a municipales distritales. En el resto de distritos, que son predominantemente rurales, no cuentan con sistema de información, debido a la reducida y escasa capacidad técnica de sus recursos humanos.

Por tanto, el hecho que relativamente, en la mayoría de gobiernos municipales no posean un sistema de información para la gestión de los servicios sociales, denota la situación precaria de su sistema administrativo; a pesar de la enorme utilidad en las diferentes dimensiones de la gestión de esta herramienta que recopila y pone a disposición un conjunto de variables y datos estadísticos de temas municipales asociados a las áreas de administración y finanzas, salud, educación, identidad, gestión territorial, gestión social y comunitaria, género y caracterización comunal.

Dicha situación problemática, constituye un obstáculo a que los funcionarios del gobierno local cumplan con satisfacer la permanente demanda de información, tanto desde las propias municipalidades, como de las organizaciones de la sociedad civil local.

2.5. Propuesta de organización y prestación de servicios sociales públicos

En los gobiernos locales que poseen propuestas de organización para la prestación de servicios sociales públicos, en lo medular, están orientados al cierre de brechas de atención en salud, educación e identidad en sus ámbitos territoriales con el objetivo de implementar los programas presupuestales de protección de la infancia, siendo el objetivo de estos: la reducción de la desnutrición crónica infantil, en menores de cinco años; fortaleciendo la asignación de los componentes y productos de los programas articulados: nutricional, capacitación nutricional,

agua segura y saneamiento rural. La mejora de las capacidades de comprensión lectora y lógico matemática al finalizar el III Ciclo de Educación Básica Regular; fortaleciendo la asignación de los componentes del programa logros de aprendizaje el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura del nivel inicial y primaria. La mejora del registro de la identidad de los niños de 0 a 16 años; a través de la dinamización de la entrega del Documento Nacional de Identidad (DNI) para niñas, niños y adolescentes de 0 a 16 años en el marco de las campañas realizadas con el RENIEC.

En cuanto a los roles específicos desempeñados por los funcionarios de las instituciones involucradas en la prestación de servicios de salud, educación y acceso a la identidad, se constata que el total de las municipalidades manifiestan cumplir con las funciones asignadas en materia de salud, saneamiento y salubridad tal como lo establece el artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades.

Así mismo, la mayoría de los funcionarios de los gobiernos municipales manifiestan cumplir con las funciones en materia de identidad como lo establece el Artículo 8° de Ley Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Ley N° 26497) en el marco del cumplimiento de los contratos con la autoridad correspondiente del registro para cumplir adecuadamente sus funciones.

En consecuencia, la propuesta de organización y prestación de servicios, los roles desempeñados, así como el tipo de servicio brindado para la gestión de los servicios sociales públicos en los gobiernos municipales seleccionados, se denota como una situación crítica, en la medida que no se le asigna la importancia debida a la promoción del desarrollo social.

2.6 Instancia institucional responsable de servicios sociales públicos

La existencia de una instancia o responsable de los servicios de salud, educación e identidad en la municipalidad, expresa el grado de importancia que se le asigna a la gestión de los servicios sociales públicos.

En efecto, en términos generales, en la mayoría de los gobiernos municipales no se ha asignado aún al responsable de la gestión de cada uno de los servicios sociales públicos.

A nivel de cada servicio social público, se observa que solo cinco gobiernos locales identifican a un responsable encargado en materia de salud y educación en su ámbito territorial; lo cual a su vez, pone en evidencia el limitado nivel de prioridad que tiene para el responsable de la gerencia de desarrollo social las coordinaciones orientadas a establecer esfuerzos conjuntos para resolver los principales problemas en materia de salud y educación.

Asimismo, no obstante que los gobiernos locales han desarrollado algunos programas de salud; pero no estuvieron orientadas a mejorar la eficiencia del control participativo de la población objetivo del programa. Además, el seguimiento y monitoreo del programa no enfatiza los procesos generados y productos obtenidos; por lo que la población asume como derecho el apoyo del gobierno local sin que puedan poner de su parte. Los gobiernos municipales o responsables de la conducción de los servicios sociales públicos se quedan en un proceso de implementación inicial, debido a la falta de recursos económicos y debilidad en la voluntad política de las autoridades sectoriales.

3. RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS

Los recursos físicos y financieros, se configuran como soporte fundamental del proceso de financiamiento de la gestión pública local; en cuyo marco, como una dimensión importante es la gestión de los servicios sociales públicos. Por tanto, como factor de soporte que condiciona el nivel de desempeño institucional, está conformado por las fuentes y activos fijos. En este sentido, se da cuenta de la asignación y manejo de los recursos físicos y financieros de los gobiernos locales de la Región Puno, enfatizando en el análisis de los recursos municipales por fuente de ingreso y montos de inversión aprobados en los últimos años.

3.1. Recursos municipales por fuente de ingreso

Los gobiernos municipales, como instancia subnacional en el contexto del proceso de descentralización, poseen una diversidad de fuentes de ingreso, que se expresan en los recursos directamente recaudados (RDR), recursos ordinarios (RO), recursos determinados (RD), donaciones y transferencias.

En este marco, se desprende que todos los gobiernos locales reciben ingresos por fuente de RDR que, en lo esencial, son ingresos generados y administrados por la municipalidad como rentas por concepto de propiedad, tasas, servicios y venta de bienes.

De manera análoga, se observa que los gobiernos locales perciben ingresos financieros por fuente de recursos ordinarios (RO) lo que comprende la asignación de recursos de tesoro público, provenientes de la recaudación tributaria y otros conceptos y que constituyen fuente de financiamiento de las actividades de los gobiernos locales.

En cuanto a los recursos determinados (RD), según la percepción de los funcionarios municipales, se denota que solo en ocho gobiernos locales reciben recursos por este concepto; en la misma proporción, los gobiernos locales reciben recursos por donaciones y transferencias, que comprende los fondos financieros no reembolsables proveniente de las agencias internacionales de desarrollo, gobiernos, instituciones y organismos internacionales, así como de otras personas naturales o jurídicas domiciliadas o no en el país.

Asimismo, se consideran las transferencias provenientes de las entidades públicas y privadas sin exigencia de contraprestación alguna; incluye el rendimiento financiero y el diferencial cambiario, así como los saldos de balance de los años fiscales anteriores.

3.2. Activos fijos

En cuanto a los activos fijos, los funcionarios o encargados que han asumido la gerencia de desarrollo social en la mayoría de los gobiernos locales, especialmente de carácter distrital, no logran identificar con precisión los tipos de activos fijos de la municipalidad que por norma son asumidos por la unidad de logística que depende de la unidad de administración.

En los gobiernos municipales, especialmente provinciales, esta función generalmente está a cargo de un contador colegiado. En municipalidades distritales, especialmente rurales y con limitados recursos financieros, sólo cuentan con un profesional a tiempo parcial, que cumple con las normas y entrega de la información obligatoria en los plazos establecidos por la Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales y su Reglamento.

3.3. Inversión del gobierno local en servicios sociales públicos

La prioridad que le asignan los gobiernos locales a la gestión del desarrollo social, en lo fundamental, se denota en el monto de inversión que se asignan a los proyectos de los servicios sociales públicos, es decir, asignación

presupuestaria para proyectos de salud, educación y acceso a identidad.

En efecto, los montos aprobados en proyectos de salud (Tabla 2) en los últimos años; en forma generalizada, se desprende que no se consignan las magnitudes respectivas para los años 2007 y 2008; denotando la poca importancia que se le asignó a este sector social.

Tabla 2

RECURSOS FINANCIEROS APROBADOS EN PROYECTOS DE SALUD Y EDUCACIÓN: 2009 - 2010

Distrito	MONTO APROBADO EN PROYECTOS DE EDUCACIÓN Y SALUD			
	Proyectos en educación		Proyectos en salud	
	2009	2010	2009	2010
Asillo	531.312	81.996	359.418	20.000
Azángaro	856.154	971.647	79.500	527.465
Crucero	803.442	2.813.988	1.158.684	151.921
Huancané	1.077.629	52.795	133.683	157.960
Macarí	0	1.833	745.853	470.240
Ocuviri		3.406	8.035	77.206
Paratía	979.085	345.713	229.628	202.726
Paucarcolla	180.438	252.496	0	14.700
Putina			2.844.357	3.884.010
San Antón	1.255.846	1.726.362	260.000	0
San José	897.170	571.723	37.000	0
Santa Rosa	63.206	0	33.032	331.016

Fuente: Guía de gerencia de planificación. Cód. 07

De otro lado, solo desde el año 2009, se han venido invirtiendo de manera sostenida recursos en proyectos de salud. Si se compara el gasto ejecutado en el 2009 en el Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) se evidencia que el gobierno local de Putina tiene la mayor inversión por un monto de S/. 2.844.357 que se eleva en el 2010 por un monto de S/. 3.884.010 siendo este el único gobierno local que presenta esta tendencia a incrementar el monto a invertir en materia de salud.

En los demás gobiernos municipales, se observa un comportamiento irregular en lo relativo a salud, producto de una inadecuada programación hecha en el presupuesto participativo, así como se evidenciaría la ausencia de prioridades de inversión social que debieron de estar definidas en los planes de desarrollo concertado.

Por otro lado, para el año 2010 algunos gobiernos locales incrementan los montos asignados en materia de salud explicado por la intención de

cumplir con la meta establecida en el D.S. N° 003 de ejecutar el 34% y 35%, según clasificación, de presupuesto en las funciones de Salud y Saneamiento

En Educación, desde el 2009 se ha venido invirtiendo recursos de manera sostenida en proyectos. Esta situación, se denota claramente comparando el gasto ejecutado en el Presupuesto Inicial de Apertura (PIA). En tanto que los gobiernos locales de San Antón y Crucero tienen la mayor inversión en educación; esta situación se explica por la voluntad política de los titulares del pliego, que son docentes tanto de educación secundaria y primaria, quienes orientaron presupuestos importantes para este sector.

Los montos aprobado en proyectos de acceso a la identidad en la mayoría de municipalidades no han consignado recursos financieros; excepto San Antonio de Putina, quien en el año 2009 y 2010 ha aprobado un proyecto de inversión pública para acceso a identidad por un monto de S/ 19.028 y S/ 19.435, respectivamente. Ello según la percepción de los funcionarios encargados, el tema de acceso a identidad está normalmente contemplado como una actividad de gasto corriente dentro del presupuesto del gobierno local.

Finalmente, estableciendo un análisis comparativo respecto al monto de inversión aprobado el último año para el financiamiento de proyectos sociales públicos, se tiene las siguientes tendencias específicas: la mayor inversión de los gobiernos locales en salud y educación están concentrados en proyectos cuyos

montos son menores a s/ 200,000 nuevos soles; es decir, proyectos de menor cuantía.

La tendencia predominante en la inversión social de proyectos de menor cuantía, principalmente en la mayoría de gobiernos locales, entre otras razones, se debe a que la disponibilidad presupuestaria es limitada, así como por la presión de las organizaciones de la sociedad civil local de verse beneficiada en un mismo ejercicio presupuestario, ante cuya presión las autoridades municipales se ven en la necesidad de atender.

En este sentido, la inversión en proyectos de mayor cuantía, vale decir, proyectos con montos superiores a s/ 600,001 nuevos soles, solo se realiza en una municipalidad para salud y tres gobiernos municipales para educación; ello principalmente en las municipalidades de nivel provincial por la posibilidad de disponer de mayor presupuesto.

Ahora bien, estableciendo un balance de la incidencia de las capacidades institucionales en el desempeño de los gobiernos locales para la gestión de los servicios sociales públicos, desde una óptica cuantitativa, se tiene las siguientes tendencias específicas:

En términos generales, el desempeño institucional de los gobiernos locales de la Región Puno en la gestión de servicios sociales públicos es relativamente bajo; es decir, en promedio alcanza el 42% de las competencias requeridas para una gestión eficiente, eficaz y oportuna (Tabla 3).

Tabla 3

RESUMEN DE MACRO VARIABLE: DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

	Conducción o participación en la planificación territorial	Participación en gestión de planeamiento y monitoreo	Conducción de gobierno sobre los servicios de salud, educación y acceso a la identidad	Gestión de modelos participativos y descentralizados con vigilancia social y participación ciudadana	Desempeño institucional
Asillo	19	35	94	33	45
Azángaro	58	31	44	25	40
Crucero	25	23	17	58	31
Huancané	31	25	61	58	44
Macarí	51	69	78	58	64
Ocuviri	8	25	56	17	27
Lampa	29	33	50	50	41
Paucarcolla	8	15	56	17	24
Putina	13	38	56	50	39
San Antón	36	38	78	67	55
San José	26	24	44	17	28
Santa Rosa	61	59	94	50	66
Promedio:	30.42	34.58	60.67	41.67	42.0

FUENTE: Procesamiento de datos, Puno 2012

No obstante, la incidencia de las capacidades institucionales en el nivel de desempeño de la gestión de los servicios sociales públicos en cada gobierno local, es diferenciado: siendo relativamente satisfactorio en los gobiernos locales de Santa Rosa, Macarí y San Antón; cuyas proporciones alcanzan al 66%, 64% y 55%, respectivamente. En el resto de los gobiernos locales, que son la mayoría, las capacidades institucionales están por debajo del 50%.

Consiguientemente, considerando los componentes específicos de las capacidades institucionales de los gobiernos locales para la gestión de los servicios sociales públicos, se presenta diversas tendencias: En lo relativo a la conducción o acción de los gobiernos locales de la Región Puno sobre los servicios de salud, educación y acceso a la identidad, en promedio,

es relativamente satisfactorio (60.67%); sobresaliendo los gobiernos locales de Santa Rosa y Asillo con 94% cada uno, en menor medida Macarí y San Antón (78%). Mientras que los componentes de conducción y/o participación en la planificación territorial y el nivel de participación en la gestión del planeamiento y monitoreo es sumamente deficiente; dado que su nivel de cumplimiento apenas alcanza en la proporción del 30.42% y 34.58%, respectivamente. Situación que se torna aún más crítica en los gobiernos locales de Ocuviri (Distrito predominantemente rural y localizado en la ZA de Puna y muy distante de la capital de Provincia), y Paucarcolla (paradójicamente es un distrito con acceso adecuado y muy cercano a la capital de la provincia y región de Puno), cuyos niveles de conducción y/o participación en la

planificación territorial apenas alcanza el 8% del perfil establecido para dicho componente.

De otro lado, realizando un análisis de la incidencia de la capacidad política y la de

organización y gestión, como componentes básicos de las institucionales, se tiene las siguientes tendencias (Tabla 4):

Tabla 4

RESUMEN DE MACRO VARIABLE: CAPACIDADES INSTITUCIONALES

Distrito	Capacidad política	Capacidad de organización y gestión	Capacidades institucionales
Asillo	50	93	72
Azángaro	75	73	74
Crucero	8	40	24
Huancané	75	20	48
Macarí	75	47	61
Ocuviri	25	27	26
Paratía	42	20	31
Paucarcolla	50	40	45
Putina	75	33	54
San Antón	50	60	55
San José	25	0	13
Santa Rosa	58	40	49
Promedio:	: 50.67	41.08	46

FUENTE: Procesamiento de datos, Puno 2012

En promedio, las capacidades institucionales de los gobiernos locales de la Región Puno, para la gestión de los servicios sociales públicos están por debajo del 50%; no obstante, centrando el análisis de cada gobierno local, se denota diferentes tendencias. Es satisfactorio la capacidad institucional en los gobiernos locales de Azángaro (74%), Asillo (72%); relativamente satisfactorio en los gobiernos locales de Macarí (61%), San Antón (55%) y San Antonio de Putina (54). En el resto de distritos, la capacidad institucional está por debajo del 50%, y como tal incide negativamente en la gestión de los servicios sociales públicos. Es insuficiente e insatisfactorio

a nivel de componentes de la capacidad institucional de los gobiernos locales; con relativa mejora de la capacidad política (50.67%) sobre la capacidad de organización y gestión (41.08%).

En este mismo nivel, la capacidad política es satisfactorio (75%) en los gobiernos locales provinciales (Azángaro, Huancané y San Antonio de Putina) y la municipalidad de Macarí. En tanto que, en la capacidad de organización y gestión, se denota como altamente satisfactorio al gobierno local de Asillo (93%) y en menor medida Azángaro (73%) y San Antón (60%).

Tabla 5

ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE DESEMPEÑO Y CAPACIDAD INSTITUCIONAL

	<i>Desempeño institucional</i>	<i>Capacidades institucionales</i>
<i>Desempeño institucional</i>	1,00	
<i>Capacidades institucionales</i>	0,53	1,00

FUENTE: *Procesamiento de datos*

En suma, tomando como base el análisis de correlación entre las variables del desempeño institucional y las capacidades institucionales se denota las siguientes tendencias (Tabla 5): de un lado, una relación directa, es decir, a mayor capacidad institucional, mayor será la capacidad de desempeño de los gobiernos locales. De otro lado, existe una correlación relativamente alta (0.53) entre estas variables; el cual incidirá positivamente en el nivel de eficacia del desempeño institucional para la gestión de los servicios sociales públicos.

CONCLUSIONES

La incidencia de las capacidades institucionales en el desempeño de los gobiernos locales para la gestión de los servicios sociales públicos, en términos generales, es relativamente bajo; dado que en promedio alcanza el 42% de las competencias requeridas para una gestión eficiente, eficaz y oportuna.

El significado que tiene para las autoridades y funcionarios municipales los servicios sociales públicos, se advierte que en una de cada dos municipalidades la definición de políticas y prioridades están orientadas al mejoramiento de los servicios de salud y educación; en tanto que el acceso a identidad está considerado en cinco de los doce gobiernos municipales.

En la mayoría de distritos no se visibiliza instancias de coordinación para gestión de servicios sociales públicos; los existentes en algunos distritos (MCI, comité multisectorial y MCLCP), han posibilitado poner en agenda pública la mejora de los servicios sociales públicos. La interacción que establecen las autoridades municipales, las entidades sectoriales (educación y salud) con presencia real en el distrito con las organizaciones de la sociedad civil local en concordancia a ciertas reglas, normas y costumbres, denota una situación de precariedad y débil articulación en la mayoría de los distritos; excepto, en las capitales de provincia, donde la capacidad política se encuentra relativamente bien instalada debido a que poseen mayor institucionalidad sectorial relacionado con los servicios sociales públicos (en educación, cuentan con la UGEL, en Salud con REDESS y RENIEC) y donde la población urbana es importante en magnitud respecto a la rural.

Los gobiernos locales reciben ingresos por fuente de recursos directamente recaudados (RDR), que en lo esencial, son ingresos generados y administrados por la municipalidad como rentas por concepto de propiedad, tasas, servicios y venta de bienes. Asimismo, perciben ingresos financieros por fuente de recursos ordinarios (RO) lo que comprende la asignación de recursos de tesoro público, provenientes de la recaudación tributaria y otros conceptos y que constituyen fuente de financiamiento de las actividades de los gobiernos locales. Los recursos determinados (RD), las donaciones y transferencias se dan en la mayoría de gobiernos locales.

En la mayoría de gobiernos locales, la inversión para el financiamiento de proyectos en salud y educación está concentrados en proyectos de menor cuantía (montos menores a s/ 200,000 nuevos soles), debido a que la disponibilidad presupuestaria es limitada, así como por la presión de las organizaciones de la sociedad civil local de verse beneficiada en un mismo ejercicio

presupuestario, ante cuya presión las autoridades municipales se ven en la necesidad de atender. La inversión en proyectos de mayor cuantía (con montos superiores a s/ 600,001 nuevos soles), se realiza en una municipalidad para salud y tres gobiernos municipales para educación; en las municipalidades provinciales por la posibilidad de disponer de mayor presupuesto para inversión social.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- ANTÚNEZ, I. y GOLLEA, S. (2003). Servicios públicos urbanos y gestión local en América Latina y el Caribe: Problemas, metodologías y políticas. Santiago de Chile. CEPAL
- BARRENECHEA, C. y DIAZ, J. (1999); Desarrollo Local: Visiones y propuestas en el marco de la globalización y la Descentralización. Lima. Edic. ESAN-USAID.
- CURBELO; J.L. (1992); Desarrollo y política social en América Latina en el cambio del Siglo; Edic. Comercio Exterior.
- CHIRINOS, L. (1998). Estructura de oportunidades de la participación ciudadana en los gobiernos locales». Lima, Perú. Escuela Mayor de Gestión Municipal.
- ESPÍNOLA, V. (1997). Descentralización del sistema educativo en Chile: Impacto en la gestión de las escuelas. Santiago de Chile; Banco Mundial.
- LARRAÑAGA, O. (1996). Descentralización y equidad: El caso de los servicios sociales en Chile. En Cuadernos de Economía. Chile-Universidad de Chile Año 33, N°100.
- LINARES, C. (s/f). Descentralización de los servicios de agua potable y saneamiento en El Salvador.
- MONTERO, M. (1993). Teoría y práctica de la Psicología comunitaria, la tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- MONT, P. (1995). El traspaso de la educación al municipio: El caso chileno en la Municipalización de los servicios sociales en Chile. Santiago de Chile, CEPAL-ILPES.
- MOLLO, M.; SALCEDO, E. y DIAZ, R. (2011); Evaluación de capacidades y competencias de gestión social de municipalidades y gestores públicos. Lima; UESAN.
- MONTES, A. (2007). Presupuesto Participativo, inversión pública local y mejoramiento del empleo y acceso a servicios básicos de la población rural: el caso de los distritos de Omate y Puquina, de la provincia de General Sánchez Cerro, Moquegua.
- PASTOR, E. (2005). Participación ciudadana en el ámbito local, eje transversal de trabajo social comunitario. España. Universidad Nacional de Murcia.
- RODRÍGUEZ, P. (1989). Factores dinámicos de crecimiento y acceso social a servicios esenciales en «Seminario intragerencial acerca de la descentralización y desconcentración de los sectores y servicios sociales.
- SOJO, A. (1996). Reforma de gestión en la salud pública en Chile. Chile- Serie políticas sociales-CEPAL.

