

Segundo Informe Anual
de Avances del
Plan Nacional de
Acción por la Infancia
y la Adolescencia 2021
Año 2013
(Ley N.º 27666)



CONTENIDO

1. Presentación.	2
2. Gestión de la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021).	3
3. Avances y desafíos en el cumplimiento de los resultados del PNAIA 2021:	5
3.1. Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.	
3.2. Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.	
3.3. Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.	
3.4. Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.	
4. Avances de la Estrategia Acción Social con Sostenibilidad en la Cuenca del Río Napo en el marco de la implementación del PNAIA 2021.	142
5. Avances en la implementación de políticas de Infancia y Adolescencia de los Gobiernos Regionales y la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza.	148
6. Análisis del marco normativo a favor de la Infancia y Adolescencia producido durante el año 2013.	177
7. Inversión en la Infancia y Adolescencia durante el año 2013.	181
8. Recomendaciones	190

1. PRESENTACIÓN

El Segundo Informe de Avances del PNAIA 2021, en el marco de lo establecido en la Ley N° 27666, ha sido elaborado por la Comisión Multisectorial Permanente de implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Dicho documento se encuentra reconocido mediante el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y constituye la principal herramienta de política pública del Estado peruano para articular y vincular las políticas que se elaboren en materia de infancia y adolescencia en el país. El presente informe corresponde al año 2013 y versa sobre los avances de las metas del PNAIA.

En ese sentido, será expuesto por el Presidente del Consejo de Ministros ante el Congreso de la República, de acuerdo a lo dispuesto a la citada ley, que declara el segundo domingo de abril de cada año como “Día del Niño Peruano”.

Este documento incluye información reportada por los sectores miembros de la Comisión Multisectorial del PNAIA, integrada por instituciones públicas, Gobiernos Regionales y la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, sobre las acciones que vienen realizando y que tienen como finalidad garantizar la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescente en el país.

El Informe tiene como objetivo dar cuenta de los principales avances, dificultades, medidas adoptadas y recomendaciones respecto al cumplimiento de las 6 metas emblemáticas y cuatro objetivos estratégicos del PNAIA 2012-2021:

- Objetivo Estratégico N° 01: Garantizar el Crecimiento y Desarrollo Integral de Niñas y Niños de 0 a 5 Años de Edad.
- Objetivo Estratégico N° 02: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.
- Objetivo Estratégico N° 03: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.
- Objetivo Estratégico N° 04: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.

Asimismo, contiene información sobre las Estrategia Acción Social con Sostenibilidad, experiencia desarrollada en las zonas rurales amazónicas. Incluye, además, el análisis sobre las principales normas que garantizan el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; así como la inversión que realizó el Estado peruano en esta materia.

Finalmente, es importante señalar que si bien se pueden visualizar avances relativos al efectivo cumplimiento del ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes a nivel nacional, se verifica también la presencia de obstáculos que debemos revertir para alcanzar objetivos, resultados y metas señaladas en el PNAIA 2021. Ello nos señala las tareas a atender y que están orientadas a reducir las brechas que aún existen, principalmente en zonas urbanas, rurales y amazónicas rurales de nuestro país, lo que genera situaciones de exclusión y desigualdad, constituyendo un desafío tanto para las instituciones del Estado como para la sociedad civil.

De igual forma, nos lleva a reflexionar sobre la mejora constante en nuestras intervenciones orientadas a garantizar el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, a través del ejercicio pleno de los derechos, lo que conllevará al desarrollo sostenible de nuestro país.

2. GESTIÓN DE LA COMISIÓN MULTISECTORIAL PERMANENTE ENCARGADA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2012-2021 (PNAIA 2021).

La Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021), fue constituida mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP (14.04.12). Tiene como finalidad monitorear y contribuir al cumplimiento eficaz de las metas emblemáticas, objetivos, resultados esperados, metas y estrategias de implementación del PNAIA 2021.

La Comisión es presidida por el Viceministerio de Poblaciones Vulnerables, asumiendo la Secretaría Técnica la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA).

Conformada por quince entidades públicas¹, tres miembros supernumerarios² y tres invitados³, tiene la potestad de coordinar con el Ministerio de Economía y Finanzas con el fin de articular los programas presupuestales y facilitar la implementación del PNAIA 2021 (artículo 9°).

Entre las principales acciones desarrolladas por la Comisión Multisectorial durante el año 2013, cabe mencionar las siguientes:

- Primera Sesión Descentralizada de la Comisión Multisectorial. Con la finalidad de abordar la problemática de las niñas, niños y adolescentes de la Amazonia, la Comisión Multisectorial sesionó en la ciudad de Iquitos contando con la participación de los Viceministros de Poblaciones Vulnerables, Salud, Derechos Humanos, Gestión Ambiental, Interculturalidad, Trabajo, y Políticas para la Defensa.
- Primer Evento Descentralizado en el Marco del Día del Niño Peruano. Denominado “Festihuambrillo”, se llevó a cabo en el Boulevard Muelle del distrito de Mazan – Iquitos el día 14 de abril de 2013, con la participación de tres mil niñas y niños entre los 3 y 12 años de edad.

- Reunión de la Comisión Multisectorial con autoridades regionales en la ciudad de Huánuco. Con la participación de los representantes de la Corte Superior de Justicia, la Junta de Fiscales, la Dirección Regional de la Policía, la Directora de Medicina Legal y los Directores Regionales de Huánuco, la Comisión Multisectorial abordó los aspectos vinculados a la problemática regional sobre el abuso sexual. Dicho evento se llevó a cabo el 17 de julio de 2013 y contó con la presencia del Viceministro de Justicia.

Como producto de esta reunión, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, designó a un equipo multidisciplinario especial para la atención de casos de abuso sexual de niñas, niños y adolescentes en la región Huánuco. Así mismo, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS), viene diseñando el Plan de Política Criminal, en el que se incluye la temática de la violencia sexual.

Complementariamente, esta reunión dio oportunidad a la elaboración de una propuesta de *Ruta de Atención a Víctimas de Abuso Sexual Infantil*, la misma que fue validada por las instituciones del Estado y sociedad civil de Huánuco. Para este fin se contó con la asistencia técnica de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP, estando próxima su aprobación por el Gobierno Regional. (27SET13).

- Institucionalización de las alertas trimestrales de los indicadores del PNAIA. El Jefe del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) presentó a los miembros titulares de la Comisión, la información preliminar de los indicadores sobre Salud, Educación e Identificación contenidos en el plan nacional. Estas alertas permitirían a los sectores involucrados tomar decisiones oportunas en el marco de sus planes operativos.
- Identificación de los indicadores sectoriales de proceso que contribuyen al cumplimiento de los resultados esperados. Este trabajo, que se viene realizando a través del Grupo Multisectorial del

¹ Viceministerio de Poblaciones Vulnerables del MIMP, quien la preside, Secretaría General de la PCM, Viceministerio de Salud, Viceministerio de Gestión Pedagógica, Viceministerio de Políticas y Evaluación Social, Viceministerio de Trabajo, Viceministerio de Orden Interno, Viceministerio de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia, Viceministerio de Turismo, Viceministerio de Comunicaciones, Viceministerio de Gestión Ambiental, Viceministerio de Interculturalidad, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, Instituto Nacional de Defensa Civil, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.

² Ministerio Público; Poder Judicial y Reniec

³ Un representante del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes, MCLCP y UNICEF.

Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNAIA 2021 (SIMONE), ha logrado establecer los indicadores de proceso para los miembros: MINSa, MED, MINCETUR, MINJUS, MINAM, MTC, MTPE, MINCU, INDECI, MPFN y RENIEC. Quedando pendiente identificar los sectores/instituciones: MININTER, MIDIS, DEVIDA y Poder Judicial. (2013).

- Seguimiento a los compromisos asumidos por la Presidencia del Consejo de Ministros. Durante la presentación ante el Congreso de la República del Primer Informe de Avances del PNAIA 2012-2021, se destacó la aprobación de la siguiente normatividad:
 - Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Decreto Supremo N° 012-2013-SA);
 - Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer" (Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS); y
 - Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal (Decreto Supremo N° 014-2013-JUS).
- Incidencia en la aprobación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Mediante el Oficio Múltiple N° 105-2013-MIMP-DVMPV, la presidencia de la Comisión Multisectorial del PNAIA solicitó a los sectores e instituciones miembros dar prioridad a la revisión del plan para la prevención del embarazo adolescente, el mismo que fue aprobado el 7 de noviembre 2013 a través del Decreto Supremo N° 012-2013-SA.
- Identificación de la inversión que el Estado realiza en materia de infancia y adolescencia. Para este fin se recabó a nivel nacional la Estructura Funcional Programática años 2013 y 2014 de los sectores e instituciones del Estado y gobiernos regionales, los cuales fueron remitidos al Ministerio de Economía y Finanzas para su respectivo análisis.
- Presentación al Congreso de la República del Primer Informe Anual de Avances del PNAIA 2012-2021. Correspondiente al año 2012, el informe a cargo de la Presidencia del Consejo de Ministros tuvo lugar el 18 de abril del 2013, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 27666.
- Reuniones de trabajo de la Sub Comisión Especial Estrategia de Acción Social en la Cuenca del Río Napo. Como espacio articulador colegiado de la Comisión Multisectorial, conformada por MIMP, PCM, MINSa, MED, MIDIS, MINJUS, MTPE, MINAM, MINCU, MPFN, DEVIDA, RENIEC, PUCP, INICTEL, ONGEI – PCM y MINDEF, realizó trece reuniones durante los años 2012 y 2013 (02 en Iquitos y 11 en Lima).
- Conformación de Sub Comisiones. En el marco de los Resultados Esperados (RE) del PNAIA, la Comisión Multisectorial consideró la conformación de las siguientes subcomisiones:
 - RE 14: "Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual",
 - RE 18: "Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan",
 - RE 20: "Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar",
 - RE 21: "Se reduce en número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual",
 - RE 22: "Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia".
- Elaboración del segundo informe de avances del PNAIA. En el marco de lo establecido por la Ley N° 27666, la Comisión Multisectorial inició el proceso citado que debe ser remitido a la Presidencia del Consejo de Ministros para su exposición ante el Congreso de la República en la segunda semana del mes de abril 2014.
- Elaboración de la propuesta de modificación de la Ley N° 27666 para celebrar el Día del Niño Peruano en el mes de junio.
- Sesiones de trabajo de la Comisión. Se realizaron trece sesiones de trabajo durante los años 2012 y 2013, contando con la participación de los representantes titulares y alternos a fin de abordar la implementación del PNAIA 2021.

3. AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS DEL PNAIA 2021

1 Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

1. Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el período neonatal, con respeto de su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.
2. Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.
3. Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidados, atención integral y aprendizaje oportuno.
4. Niñas y niños de 3 a 5 años de edad acceden a Educación Inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

Resultado Esperado 1

Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el período neonatal, con respeto de su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.

Meta

Reducir en un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal

Indicador 1.1

Tasa de Mortalidad Neonatal de los 10 años anteriores a la encuesta por cada mil nacidos vivos, por área de residencia y departamento

Línea de base año 2011

Nacional: 10 por cada mil nacidos vivos.

Rural: 13 por cada mil nacidos vivos.

Urbana: 8 por cada mil nacidos vivos

Fuente: INEI.PpR-ENDES 2011

Valor 2012

Nacional: 13 por cada mil nacidos vivos.

Rural: 15 por cada mil nacidos vivos.

Urbana: 11 por cada mil nacidos vivos

Fuente: INEI.PpR-ENDES 2012

Valor 2013

Nacional: 12 por cada mil nacidos vivos.

Rural: 14 por cada mil nacidos vivos.

Urbana: 11 por cada mil nacidos vivos

Fuente: INEI. ENDES, 2012-2013

Situación actual respecto al Indicador

En el año 2013, la mortalidad neonatal-aquella que ocurre antes de los 28 días de nacido- alcanzó para el ámbito nacional la cifra de 12 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos.

A nivel departamental son trece departamentos⁴ en las que este indicador se encuentra por encima del promedio nacional, siendo Loreto la región del país con la tasa de mortalidad neonatal (TMN) más elevada (19 x 1000 nacidos vivos).

El mayor riesgo de muerte en el primer mes de vida se registra en las áreas rurales, en la Selva y Sierra del país y en las zonas más pobres. La Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2013, indica que la TMN rural y urbano llega a 14 y 11 x 1 000 nacidos vivos respectivamente.

Las principales causas de mortalidad neonatal son atribuidas a la prematuridad (29%), infecciones (20%), asfixia (16%), malformaciones congénitas (12%), entre otras. Las mismas que están relacionadas con determinantes y morbilidad que afecta a la madre durante la gestación y en el momento del parto⁵.

Es importante mencionar, la existencia de factores que obstaculizan la reducción de la TMN en nuestro país. Entre ellos, el incremento de nacimientos prematuros y el de embarazo en adolescentes.

Para el período 2011-2012, la mortalidad neonatal tenía como principal causa de muerte a la prematuridad (menores de 37 semanas), alcanzado el 25,1% de las defunciones, seguido por las infecciones con un 23,5%. En el año 2013, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazada llegó el 13,9%. Para este indicador, téngase en cuenta el rápido incremento de la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad: 2,0% entre las mujeres de 15 años y 30,2% en las de 19 años de edad⁶.

⁴ Los departamentos con menores tasas de mortalidad neonatal son: Arequipa, Moquegua y Lambayeque; mientras que Loreto, Cusco, Puno, Apurímac, Cajamarca, Junín, Pasco, San Martín, Amazonas, Huancavelica, Madre de Dios, Huánuco y Piura, alcanzan una cifra por encima del promedio nacional. Fuente: Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2013.

⁵ Dirección General de Epidemiología- MINSa. Sistema de Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal.

⁶ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima 2013.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Salud, afronta esta problemática a través del desarrollo de acciones orientadas al fortalecimiento de las competencias de los profesionales de salud. Estas se refieren a los procedimientos de atención inmediata del recién nacido normal y del recién nacido con problemas de adaptación a la vida extrauterina (“Programa Ayudando a respirar a los bebés”). Dichas acciones se han desarrollado tanto en Lima como en 13 regiones del país (Piura, Loreto, Ucayali, Cerro de Pasco, Ayacucho, Amazonas, Huánuco, Cajamarca, San Martín, Tumbes, Puno, Apurímac y Junín), lográndose capacitar a 635 profesionales de salud de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) priorizadas.

Adicionalmente se realizaron 18 actividades de asistencia técnica para la implementación y fortalecimiento de las intervenciones de probada evidencia científica que contribuyen con la reducción de la mortalidad neonatal. Entre ellas se encuentran: el contacto precoz, clampado oportuno del cordón umbilical, inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, así como el diagnóstico y manejo oportuno de infecciones neonatales, entre otras.

Complementariamente, al finalizar las asistencias técnicas se entregaron en cada DIRESA materiales para continuar la capacitación de los profesionales de salud en el Programa “Ayudando a respirar a los bebés”, cuyo objetivo es la reducción de la mortalidad neonatal secundaria a asfixia. Esta entrega consistió en maniqués y sets de capacitación, haciendo un total de 194 equipos.

Durante el año 2013, se ha logrado el incremento del porcentaje de gestantes que se atienden el parto en establecimientos de salud. Así, en el año 2012 el 85,9% de gestantes a nivel nacional se atendieron el parto en establecimientos de salud, incrementándose este porcentaje a 88,0% en el 2013.

El Ministerio de Salud, dentro de las acciones enmarcadas en la Reforma de Salud que viene desarrollando, aprobó en el mes de diciembre del 2013 el Decreto Legislativo N° 1164. El mismo, considera la incorporación progresiva al régimen de financiamiento subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS) a las gestantes hasta el periodo de puerperio, así como de los grupos poblacionales entre cero y cinco años que carezcan de otro seguro de salud. El proceso de

incorporación de los menores de edad, se inicia con el grupo de cero a tres años.

Así mismo, el Ministerio del Interior a través de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú atendió 717 partos institucionales en cuatro hospitales de su competencia: Hospital Nacional Luis N. Sáenz y en el Augusto B. Leguía en Lima, así como en los Hospitales Regionales de Chiclayo y Arequipa.

Del mismo modo, se realizaron 13 campañas preventivas promocionales de salud con el fin de generar conciencia sobre las etapas de gestación: parto y período neonatal, en el marco de la salud integral. En estas actividades contaron con 2 258 participantes y se organizaron 72 charlas en las ciudades de Lima y Arequipa.

Por su parte, el Programa Materno Perinatal del Ministerio de Salud, consignó durante el año 2013, la suplementación con Hierro de 908 gestantes usuarias de los Hospitales y Establecimiento de Salud de la Policía Nacional del Perú y en todo el ámbito nacional.

Dificultades

El Ministerio de Salud, señala que la mortalidad neonatal se encuentra directamente relacionada con factores de la salud materna y la calidad de la atención prenatal. Esta atención debiera brindarse desde el primer trimestre del embarazo e incluir la disponibilidad de exámenes completos (descarte de infección urinaria, dosaje de hemoglobina, etc.) a fin de lograr la identificación oportuna de patologías que puede complicar el embarazo y el bienestar fetal.

Así mismo, se evidencia una limitada capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud, principalmente para la atención de alta complejidad que requieren los neonatos prematuros menores de 1,500 gramos. En muchas regiones del país, los hospitales carecen de equipamiento biomédico completo, así como de recursos humanos especializados en número suficiente para la atención en Cuidados Intensivos Neonatales.

En cuanto la capacitación del personal de salud, se evidencian carencia profesionales para la atención del neonato con complicaciones, estabilización y condiciones de transporte neonatal. Situación que se agrava ante la limitada capacidad del personal profesional y técnico de salud para superar las barreras culturales en la atención de las poblaciones indígenas.

De forma complementaria, el Ministerio del Interior, refiere el escaso número de profesionales calificados en atención neonatal, además de las dificultades para alcanzar los objetivos de atención al compartir la función preventivo- promocional con la función asistencial y la gestión administrativa.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Salud, priorizó el fortalecimiento de competencias de los profesionales de salud para la reducción de la asfixia neonatal y otras causas de mortalidad neonatal. Para ello, se realizaron 18 talleres de capacitación en el Programa “Ayudando a Respirar a los bebés” para un total de 446 profesionales de la salud a nivel nacional. Se han desarrollado asistencias técnicas en 14 regiones (con mayores tasas de mortalidad neonatal o mayor número de casos de muertes neonatales).

Asimismo, a través del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD) durante el año 2013, realizó una inversión de S/. 67 970 943 con el fin de financiar proyectos para el mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud y brindar atención integral a las mujeres (gestantes, parturientas y madres lactantes) y niñas y niños menores de 3 años, en nueve regiones del país.

En ese marco, se logró concluir y entregar 16 Establecimientos de Salud con obras completas: 1 en la región de Ayacucho, 1 en la región de Apurímac, 3 en la región del Cusco, 7 en la región de Huancavelica y 4 en la región de Huánuco. Estando otro número de establecimientos listos para su entrega en los primeros meses del 2014.

Entre el equipamiento para los Establecimientos con Funciones Obstétricas Básicas que se entregaron durante el año 2013 para las regiones de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica cabe mencionarse: 36 incubadoras neonatales (cerradas, abiertas y de transporte), 38 oxímetros de pulso portátil, 40 laringoscopios neonatales, 60 resucitadores manuales neonatales, 57 aspiradores de secreciones eléctricos portátil y 6 equipos de fototerapia, entre otros.

De igual forma, elaboró y aprobó la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Este documento, define y estandariza los procedimientos a realizarse en el recién nacido desde el nacimiento, incorporando los procedimientos basados en evidencias

científicas que reducen la mortalidad neonatal. Del mismo modo, establece la existencia de dos equipos en toda atención del parto, uno para la atención de la madre y el otro para el recién nacido. Así mismo, quedan definidos la conformación y responsabilidades del equipo de salud que asegure la oportunidad de la atención inmediata neonatal del recién nacido normal y del recién nacido con complicaciones.

Esta norma técnica fue aprobada a fines del año 2013 y se encuentra en fase de implementación a nivel nacional.

Se concluyó con la formulación del “Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal en el Perú 2014-2018”, iniciado en el mes de diciembre del 2013 y que contó con la participación de profesionales especialistas en pediatría/neonatología de establecimientos de salud de Lima y regiones, de los diferentes niveles de atención del MINSA y EsSalud, así como representantes de la Cooperación.

Se ha realizado la actualización de las Definiciones Operativas para la programación de los Programas Presupuestales para el año fiscal 2014, correspondientes al Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.

Recomendaciones

Implementar a nivel nacional la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (Norma Técnica N° 106-2013. V.01/DGSP-MINSA), a fin de lograr un manejo estandarizado, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad.

Iniciar la ejecución del “Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal en el Perú 2014-2018”, con el propósito de contribuir a modificar sustancialmente en el país los indicadores negativos relacionados a la muerte en mujeres por

embarazo, parto y puerperio, y de los perinatos, especialmente de los sectores menos favorecidos de la población nacional.

Elaborar un plan de asistencias técnicas para el año 2014, con la intención de fortalecer la atención integral neonatal a través de la capacitación de los profesionales de salud integrantes del equipo de atención neonatal.

Promover desde los Gobiernos Regionales el fortalecimiento de la capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud, principalmente los Hospitales referenciales de las regiones. Esta acción promoverá la mejora de la oferta de servicios de Cuidados Intensivos Neonatales, tanto en equipamiento como en recursos humanos capacitados, lo que a su vez influirá sobre la reducción de la mortalidad neonatal por prematuridad.

Designar, en los diferentes Establecimientos de Salud de la Policía Nacional del Perú (EES PNP), un mayor número de profesionales de salud calificados. Así como, incrementar sus recursos logísticos y mejorar la planificación de sus actividades.

Indicador 1.2

Porcentaje de parto⁷ institucional del último nacimiento en los 5 años anteriores a la encuesta, por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.

Línea de base año 2011

Nacional: 83,8%. Rural: 62,5%. Urbana 94,2%. Quintil inferior: 54,2%.

Ica: 99,7%. Loreto: 54,1%. Amazonas: 54,2%. Cajamarca: 58,4%

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

Valor 2012

Nacional: 85,9%. Rural: 67,3%. Urbana 95,2%.

Quintil inferior: 57,7%.

Ica: 98,7%. Loreto: 60,4%. Amazonas: 60,7%.

Cajamarca: 64,3%

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

Nacional: 88,0%. Rural: 68,5%. Urbana: 96,4%.

Quintil Inferior: 63,5%.

Ica: 99,6%. Loreto: 65,6%. Amazonas: 63,4%.

Cajamarca: 67,8%.

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2013

Situación actual respecto al Indicador

Los datos recogidos en la ENDES 2013, confirman el aumento de la proporción de últimos nacimientos en los servicios de salud públicos o privados, teniendo como línea de base el año 2009 (81,3%)⁷.

Así, la cobertura de parto institucional alcanzó el 88,0%, incrementándose en casi dos puntos porcentuales con respecto al año 2012 (85,9%). Del mismo modo, en la costa se presenta un incremento de 1,1 puntos porcentuales. En la sierra, el incremento llega a 2 puntos porcentuales. Sin embargo en la selva, el indicador ha retrocedido 0,2 puntos porcentuales con respecto al año 2012.

Si se analiza la modificación del indicador según quintil de bienestar, se evidencia que en el quintil inferior, el incremento ha sido de 5,8 puntos porcentuales, en el segundo quintil, de 5,6 y se encuentran en similar proporción entre el año 2012 y 2013 en los otros quintiles. Cabe subrayar, la brecha del porcentaje de 27,3 puntos al comparar el quintil inferior (63,5%) con el segundo quintil (90,8%).

Para este indicador, Lima Metropolitana tiene el valor más alto a nivel nacional (99,2%); mientras que Amazonas (63,4%), Loreto (65,6%) y Cajamarca (67,8%) son las regiones con los valores más bajos del indicador.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Los procesos sectoriales que contribuyen a mejorar los valores de este indicador consideran el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los Establecimientos de

Salud, así como la adecuación cultural de los servicios, que incluyen la atención del parto vertical, y la implementación de Casas de Espera Materna, principalmente en las regiones de Apurímac, Cuzco, Huancavelica, Ayacucho, entre otros. En el ámbito nacional se sostiene el funcionamiento de un total de 515 Casas de Espera Materna.

Tabla 1
Consolidado de Casas Maternas. Perú 2013

Regiones	Cantidad
Amazonas	22
Ancash	15
Apurímac	22
Arequipa	14
Ayacucho	36
Cajamarca	38
Cusco	103
Lima	5
Huánuco	61
Junín	44
La Libertad	11
Lambayeque	5
Lima Región	4
Loreto	6
Madre de Dios	1
Moquegua	3
Pasco	9
Piura	3
Puno	56
San Martín	7
Tacna	0
Tumbes	0
Ucayali	7
Total	515

Fuente: Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud

Asimismo, en el marco de la Estrategia Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, se implementan de forma sostenida las siguientes acciones:

- Captación temprana de las gestantes y atención prenatal reenfocada.

⁷ Fuente: INEI. PpR-ENDES 2009

- Referencia y contrarreferencia oportuna y seguimiento de las gestantes.
- Promoción de actividades comunicacionales dirigidas al reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Dificultad

A pesar de la tendencia ligeramente ascendente en los últimos años, el parto institucional en el ámbito rural llegó al 68,5% el 2013. Ante esta situación, se requiere fortalecer la adecuación cultural de los servicios de salud y ampliar el acceso a las Casas de Espera, en las zonas con difícil acceso geográfico.

Medidas Adoptadas

Implementación y sostenibilidad de Casas de Espera Materna: 515 en el ámbito nacional (2013).

El indicador se ha incluido como trazador para el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, lo que permite el análisis de la información periódica, para el monitoreo del nivel de avance de las metas programadas.

Recomendaciones

Implementar los procesos que conlleven a la adecuación cultural de los servicios de salud, con el fin incrementar el parto institucional en el ámbito rural.

Ampliar la cobertura de las Casas de Espera Materna.

Indicador 1.3

Proporción de nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (< 2.5 kg.), por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.

Línea de base año 2011

Nacional: 7,1%. Rural: 9,0%. Urbana 6,2%. Quintil inferior: 9,4%. Loreto: 12,1%

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

Valor 2012

Nacional: 7,4%. Rural: 8,8%. Urbana: 6,7%.
Loreto: 13,1% Quintil Inferior: 9,8%

Fuente: INEI.PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

Nacional: 7,8%. Rural: 9,2%. Urbana: 7,2%.
Loreto: 12,1%. Quintil inferior: 10,3%

Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013

Situación actual respecto al Indicador

El indicador no muestra variaciones significativas con respecto al año 2012 y se mantiene la diferencia en 2 puntos porcentuales entre el ámbito urbano y rural para los años 2012 y 2013; con mayor valor del indicador en el ámbito rural.

El nacimiento de niñas y niños con bajo peso se encuentra relacionado con la presencia de infecciones urinarias durante el embarazo y que no se detectan oportunamente. De la misma forma, la hipertensión arterial inducida por el embarazo genera repercusiones importantes en el crecimiento intrauterino. Además la desnutrición materna, anemia y el incremento de casos en adolescentes contribuyen a los nacimientos de bajo peso.

En el año 2013 se aprecia que en el quintil inferior de bienestar, se ha elevado en 0.5 puntos porcentuales la proporción de recién nacidos con bajo peso; mientras que en el segundo quintil, se aprecia una reducción de 1.2 puntos porcentuales. De igual forma, es evidente la

existencia de una importante brecha entre el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2013, entre el quintil inferior (10.3%) con respecto al segundo quintil (7.8%).

Logros y procesos que inciden en el indicador

En el mes de diciembre del 2013 se aprobó la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna (Norma Técnica N° 105-2013. V.01/DGSP-MINSA) que establece la estandarización de la Atención Prenatal incorporando tecnología para la detección de Infección urinaria y proteinuria en todos los establecimientos de salud que realizan atención de gestantes a nivel nacional; distribuyéndose un total de 800,000 pruebas rápidas de orina, las cuales deben ser aplicadas a las gestantes durante el primer trimestre.

Se logró la aprobación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes (D.S. N° 012-2013-SA), cuyo objetivo es reducir en 20% la

prevalencia del embarazo en adolescentes.

Dificultad

Problemas en la calidad del control prenatal para la detección y manejo oportuno de las complicaciones obstétricas que condicionan restricción del crecimiento fetal y se relacionan con el nacimiento de productos con bajo peso al nacer. A pesar de que en los últimos años, se han incrementado el porcentaje de gestantes que inician su control prenatal durante el primer trimestre (77.4% el año 2013 comparado con 75% para el año 2012); aún la calidad del control prenatal no es la óptima, debido entre otros factores a la limitada disponibilidad de exámenes auxiliares completos en los establecimientos de salud, principalmente en el primer nivel de atención.

Medida Adoptada

En el mes de diciembre del 2013, se aprobó la Norma Técnica N° 105-2013. V.01/DGSP-MINSA) para la Atención Integral de Salud Materna, la cual se encuentra en fase de implementación a nivel nacional,

con lo que se busca mejorar la calidad y oportunidad del control prenatal a nivel nacional.

Recomendaciones

Continuar con el proceso de implementación de la Norma Técnica de Atención Integral de Salud Materna a nivel nacional desde el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, dentro de las acciones enmarcadas en la Reforma de Salud que viene desarrollando y a través del Decreto Legislativo N° 1166, que aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud que prestará los servicios correspondientes al I y II nivel de atención comprendidos en el Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud, los planes complementarios del SIS y las intervenciones comprendidas en la Cartera de Salud Pública; por lo que se garantizará la disponibilidad de recursos humanos y materiales para cumplir con las necesidades de atención de la población con enfoque territorial.

Indicador 1.4

Tasa de mortalidad materna en mujeres en edad fértil por cada cien mil nacimientos para el período de 7 años anteriores a la encuesta

Valor 2012

Nacional: 93 x 100,000 nacimientos.
Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010.

Valor 2013

No se dispone de dato actual
Situación actual respecto al Indicador

Situación actual respecto al Indicador

Según información del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la tasa de mortalidad materna no es factible de reportar anualmente y solo se cuenta con la información de la línea de base del año 2010.

Por su parte, el Ministerio de Salud a través del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna y Perinatal, realiza la vigilancia epidemiológica a nivel nacional de las muertes maternas ocurridas en el país. Así para el año 2012, se reportaron 440 muertes maternas. En el año 2013, este indicador alcanzó la cifra de 379 casos, lo que corresponde a una reducción del 13.8% con respecto al valor del año anterior; lográndose evitar 61 muertes maternas durante el año 2013.

Se ha logrado reducir el número de muertes maternas durante el 2013, en 19 regiones; los mayores niveles de

reducción se presentaron en: Lima, Cajamarca, Ancash, Ayacucho, Apurímac, Huancavelica.

Las regiones que registraron un incremento en el número de muertes maternas han sido: Lambayeque, San Martín, Junín, Ucayali, Callao y Madre de Dios.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología, reporta el número absoluto de muertes maternas que se producen en cada región.

El resultado de la política de atención prioritaria a la madre gestante ha permitido que el número de muertes maternas se reduzca en 14% (61 muertes maternas evitadas), si comparamos los años 2012 y

2013, de acuerdo al reporte nacional que realiza la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Dificultad

El número de casos que se obtiene en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES no son suficientes para la estimación del indicador en forma anual, por lo que se reportará cada 5 años.

Medidas Adoptadas

El INEI señala que, entre las posibles medidas a adoptarse para contar con la estimación del indicador con una periodicidad más frecuente, cabría agrupar muestras que permitan realizar la estimación del indicador.

Por su parte el Ministerio de Salud, fortaleció las atenciones en planificación familiar como una estrategia para la prevención del embarazo no planificado y la mortalidad materna.

Asimismo, se garantizó la atención calificada del parto en los Establecimientos de Salud (EES) con capacidad resolutive, así como la adecuación cultural, incrementándose el parto vertical de 30,844 en el 2012 a 37,574 en el año 2013.

Tabla 2

Parto vertical atendidos por año según regiones. Perú
2011-2013

DIS/DIRESA/GERESA	2011	2012	2013
	PARTO VERTICAL		
TOTAL	31 596	30 844	37 574
Amazonas	1790	1302	1259
Ancash	1581	1635	2098
Apurímac I	168	180	442
Apurímac II	499	597	860
Arequipa	532	611	856
Ayacucho	733	269	282
Cajamarca I	1596	1635	2732
Cajamarca II Chota	897	1181	953
Cajamarca III	211	330	396
Cutervo			
Cajamarca IV Jaén	539	702	781
Callao	0	0	0
Cusco	4941	3615	4568
Huancavelica	2041	1772	1941

Huánuco	2125	1979	2252
Ica	27	0	0
Junín	773	690	757
La Libertad	2774	3024	2714
Lambayeque	130	283	217
Lima Ciudad	128	513	1615
Lima Este	417	1143	1343
Lima Norte	1742	1366	2004
Lima Sur	495	474	1164
Loreto	2277	3296	3863
Madre de Dios	32	36	7
Moquegua	44	156	45
Pasco	158	56	68
Piura I	91	479	403
Piura II	301	330	210
Puno	3372	1880	1754
San Martín	307	443	696
Tacna	27	16	16
Tumbes	61	65	1
Ucayali	787	786	1277

Fuente: Reporte de la ESN Salud Sexual y Reproductiva. Elaborado por la Oficina General de Estadística e Informática

De la misma forma, se garantizó la atención de las complicaciones obstétricas: hemorragia, Hipertensión Inducida por el Embarazo-HIE, sepsis, aborto; así como fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia a nivel nacional.

También, se realizó la implementación de la vigilancia epidemiológica de la Morbilidad materna extrema y se requiere continuar promoviendo la educación para las mujeres, que les permita conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos; además, durante este año, se aprobó el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Recomendaciones

Continuar con la programación y ejecución de asistencias técnicas para la reducción de mortalidad materna, en regiones priorizadas del país como son: Cusco, Ucayali, Cajamarca, Amazonas, etc.

Implementar de la Norma técnica de Atención Integral de Salud Materna a nivel nacional (Norma Técnica N° 105-2013. V.01/DGSP-MINSA).

Indicador 1.5

Porcentaje de neonatos que reciben lactancia materna dentro del primer día de nacidos.

Línea de base año 2010	Valor 2011
Nacional: 92,0%. Sin Educación: 97,5%. Educación Superior: 86,4%.	Nacional. 92,8%. Sin Educación: 95,6%. Educación Superior: 89,4%.
Quintil Inferior: 96,3%. Quintil Superior, 850% INEI. ENDES 2010	Quintil Inferior: 96,1% – Quintil Superior: 84,5% INEI. ENDES 2011
Valor 2012	Valor 2013
Nacional: 93,4%. Sin educación: 98,1%. Educación Superior: 90,6%.	Nacional: 93,6%. Sin educación: 96,0%. Educación Superior: 91,1%.
Quintil inferior: 97.1%. Quintil superior: 90,2% Fuente: INEI. ENDES 2012	Quintil inferior: 96,6%. Quintil superior: 89,0% Fuente: INEI. ENDES 2013.

Situación actual respecto al Indicador

Este indicador se mantiene en nivel óptimo, sin modificaciones si lo comparamos con los años previos. Su valor se ve impedido de llegar al 100% debido a que existe un porcentaje de recién nacidos que por sus condiciones de nacimiento (asfixia perinatal) o por diferentes complicaciones asociadas a la presencia de una patología de fondo (prematuridad, malformaciones congénitas abdominales, etc.) tienen como contraindicación médica, iniciar su alimentación durante el primer o los primeros días de vida, por lo que no pueden recibir lactancia.

Al examinar este indicador en relación con el nivel educativo de la madre, Se aprecia una leve reducción en el grupo de madres sin educación (98.1% en el año 2012 y 96% en el año 2013); pero en el grupo de madres con educación superior, se aprecia un ligero incremento al comparar el año 2012 (90.6%) con el año 2013 (91.1%). Se debe fortalecer el componente educativo en salud para que la población identifique la lactancia materna precoz como una estrategia para reducir el riesgo de muerte y complicaciones en el recién nacido.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

La Norma Técnica de Atención Integral de Salud Neonatal, aprobada a fines del 2013, establece la aplicación del contacto precoz e inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida en todos los EESS a nivel nacional. Esta intervención se basa en evidencias que muestran la reducción del riesgo de mortalidad neonatal. Además, promueve la lactancia materna

exclusiva durante los primeros seis meses de vida, fortaleciendo así el vínculo madre-hijo y fomentando el apego seguro.

Dificultad

Se requiere fortalecer la consejería en lactancia materna durante el embarazo y desde la atención inmediata neonatal, de modo que las familias reconozcan la importancia del inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

Medidas Adoptadas

Se realizaron asistencias técnicas en 14 regiones del país: Piura, Loreto, Ucayali, Cerro de Pasco, Ayacucho, Amazonas, Huánuco, Cajamarca, San Martín, Tumbes, Puno, Apurímac, Junín y Lima. Las mismas se basaron en las evidencias de reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal, e incluyeron el componente del inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

Recomendaciones

Continuar la implementación de la Norma técnica de Atención Integral de Salud Neonatal a nivel nacional Norma Técnica N° 106-2013 V.01/DGSP-MINSA) e iniciar la ejecución del “Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Neonatal en el Perú 2014-2018”.

Dicho plan, tiene como objetivo específico, la ampliación y mejora del conocimiento, actitudes y prácticas de la mujer, familia y comunidad, en cuanto el

autocuidado de la salud de la mujer en edad fértil, de las gestantes, puérperas y de los recién nacidos. Así mismo, busca promocionar la lactancia materna como

uno de los aspectos claves para mejorar la salud neonatal y reducir el riesgo de muerte infantil.

Indicador 1.6

Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación.

Línea de base año 2011

Nacional: 15.8%. Urbana: 19,0%. Rural: 9,9%. Selva: 9,1%.
Lima Metropolitana: 21,0%. Loreto y Cajamarca: 7.9%. Ica: 24.4%
Quintil inferior: 8,8%. Quintil Superior: 22,2%.
Fuente: INEI-PpR-ENDES 2011.

Valor 2012

Nacional: 17,5%. Rural: 11,2%. Urbana: 20,7%.
Selva: 10,5%. Lima Metropolitana: 24,9%.
Loreto: 13,2%. Cajamarca: 11,1%. Ica: 34,6%
Quintil inferior: 12,2%. Quintil Superior: 24,2%.
Fuente: INEI-PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

Nacional: 18,5%. Rural: 11,2%. Urbana: 21,9%.
Selva: 10,6%. Lima Metropolitana: 27,2%.
Loreto: 26,2%. Cajamarca: 15,1%. Ica: 15,5%.
Quintil inferior: 10,3%. Quintil superior: 25,8%
Fuente: INEI- PpR ENDES, 2013

La información de Ica para el año 2013, es referencial por comprender estimadores con coeficiente de variación mayor a 15%.

Situación actual respecto al Indicador

La proporción de nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación para el año 2013 a nivel nacional fue de 18.5%, mostrando un ligero incremento con respecto al año 2012 en el que reportó el 17.5%.

Entre los factores relacionados a la prematuridad se encuentran la infección urinaria e hipertensión inducida por el embarazo que no son detectadas y tratadas oportunamente. Así como el incremento de casos de embarazos en adolescentes, que debido al riesgo de complicaciones presentan una mayor prevalencia de nacimientos prematuros en este grupo de gestantes.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

Aprobación del Plan Multisectorial para la prevención del embarazo adolescente (D.S. N° 012-2013-SA).

Reforzamiento de las acciones derivadas de la Norma Técnica de Salud N° 074, que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el Primer Nivel de Atención de Salud en la Familia y la Comunidad.

Entrega de 800 000 tiras reactivas para descarte de infección urinaria en las gestantes.

Dificultad

Problemas en la calidad del control prenatal para la detección y manejo oportuno de las complicaciones obstétricas relacionadas con alto riesgo de nacimientos prematuros, entre las que se encuentran: infección urinaria, enfermedad hipertensiva gestacional, etc.

Medidas Adoptadas

Elaboración y aprobación de la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, que estandariza los procedimientos de la Atención Prenatal. La misma, incorpora nuevas tecnologías para la detección de complicaciones obstétricas como la infección urinaria y proteinuria, las cuales serán implementadas desde el primer nivel de atención (se vienen distribuyendo 800,000 pruebas rápidas para examen de orina, a nivel nacional).

Aprobación del “Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes” (D.S. N° 012-2013-SA).

Formulación del “Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal 2014-2018”, que incorpora una línea estratégica para mejorar la calidad de atención de la gestante, promoviendo las intervenciones que cuentan con evidencia científica comprobada para la reducción de la prematuridad y otras complicaciones neonatales.

Recomendaciones

Continuar el proceso de implementación de la “Norma Técnica de atención integral de salud materna” a nivel nacional.

Aprobar e implementar las acciones del “Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal 2014-2018”.

Resultado Esperado 2

Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud

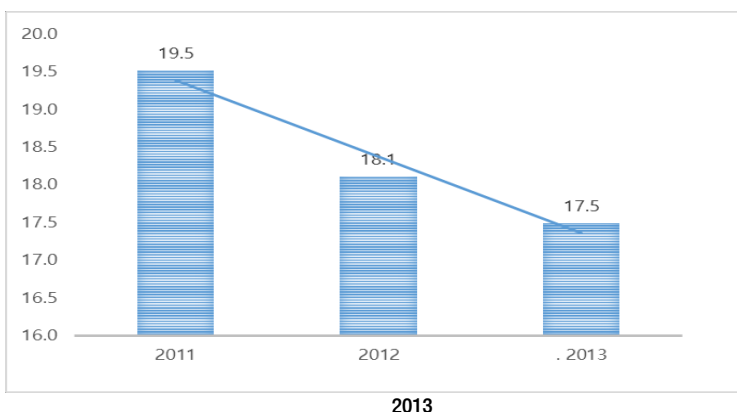
Meta		
Disminuir al 5% la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad ⁸		
Indicador 2.1	Indicador 2.2	
Porcentaje de desnutrición crónica de la población de menores de 5 años de edad (patrón de referencia NCHS) por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.	Porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años de edad (patrón de referencia OMS), por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.	
Línea de base año 2011 NCHS: Nacional: 15,2%. Rural: 29,9%. Urbana: 7,4 %. Sierra: 25,1%. Selva: 21,2%. Huancavelica: 46,4%. Quintil inferior: 36,0%. Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011 OMS: Nacional: 19,5%. Rural: 37,0%. Urbana: 10,1%. Sierra: 30,7%. Selva: 28,2%. Huancavelica: 54,2%. Quintil inferior: 43,8% Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011	Valor 2013 NCHS: Nacional: 13,1% . Rural: 25,3%. Urbana: 7,1%. Sierra: 23,2%. Selva: 17,8%. Huancavelica: 34,9%. Quintil inferior: 29,7% OMS: Nacional: 17,5%. Rural: 32,3%. Urbana: 10,3%. Sierra: 28,7%. Selva: 24,1%. Huancavelica: 42,4%, Quintil inferior: 37,6% Fuente: INEI. ENDES, 2013	Valor 2012 NCHS: Nacional: 13,5%. Rural: 24,6%. Urbana: 7,3 %. Quintil inferior: 31,0%. Fuente: INEI-2012 OMS: Nacional: 18,1%. Rural: 31,9%. Urbana: 10,5%. Quintil inferior: 38,8% Fuente: INEI-PpR-ENDES 2012.

Situación actual respecto al Indicador

El indicador se ha reducido en 0.6 puntos porcentuales con respecto al año previo (patrón OMS) y en 0.4 punto porcentual, según el patrón NCHS.

Al comparar el valor del indicador en el ámbito urbano y rural, se evidencia que se mantiene una importante brecha (32,3% frente a 10,3%), sin mayores modificaciones con respecto a los valores en el año 2012.

Gráfico 1
Porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil según patrón OMS. Perú 2011-



Con similar comportamiento, se visibiliza una amplia diferencia entre el porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años en la costa (8,4%), comparado con la sierra (28,7%) y selva (24,1%).

En lo que respecta a la diferencia según quintiles de bienestar, encontramos que a pesar de mostrar una reducción en 1,2 puntos porcentuales en el quintil inferior, en el segundo quintil, se ha incrementado en 1,1 puntos porcentuales. Por otro lado, la diferencia de desnutrición crónica infantil entre el quintil inferior y el quintil superior es de 35,3 puntos porcentuales para el año 2013, comparado con los 35,7 puntos porcentuales para el año 2012.

Fuente: INEI-ENDES 2013

En el 2013, La desnutrición crónica fue mayor en las regiones de Huancavelica⁸, Cajamarca, Huánuco, Apurímac, Ayacucho; y los que presentan menor desnutrición crónica es Tacna, Moquegua y Lima.

Logros y procesos que mejoraron el indicador.

La Desnutrición Crónica Infantil requiere intervenciones multisectoriales para continuar la reducción de este indicador. Durante el año 2013, el Ministerio de Salud reporta la reducción de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDAS, IRAS) en número y severidad, debido a su manejo estandarizado. Así mismo, mejoras en el acceso a saneamiento básico y el trabajo coordinado multisectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la Desnutrición Crónica Infantil.

Durante el año 2013 se realizaron asistencias técnicas en 19 regiones del país para fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en el manejo de Infecciones respiratorias agudas e Influenza.

El Instituto Nacional de Salud, indica que en el país se desarrollaron importantes intervenciones que han contribuido a lograr una fuerte reducción de la desnutrición infantil; sin embargo, para continuar con el descenso de la desnutrición crónica se requiere realizar intervenciones en salud y nutrición con evidencias científicas, para el diseño de políticas, el fortalecimiento de las capacidades de recursos humanos en salud y la articulación de los diferentes niveles de gobierno.

Por otro lado, a través de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer" aprobada con Decreto Supremo N°008-2013-MIDIS, considera entre otros ejes estratégicos: 1) Nutrición Infantil, 2) Desarrollo Infantil Temprano, 3) Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.

En el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión social y el Desarrollo Infantil temprano, se ha desarrollado algunas acciones que favorecerán la atención de las niñas y niños hasta los 5 años de edad.

En octubre del 2013 en la ciudad de Lamay (provincia de Calca, departamento de Cusco) se firma el compromiso intersectorial e intergubernamental para Promover el Desarrollo Infantil Temprano como Prioridad de la Política Pública, suscrito por 5 Ministros

de Estado: Desarrollo e Inclusión Social, Salud, Educación, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Vivienda, Construcción y Saneamiento, así como los Presidentes de la Asociación Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR), Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE) y Red de Municipalidades Rurales del Perú (REMURPE). Los mismos que se comprometieron a alcanzar las siguientes metas, en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer":

- Reducir, al año 2016, a 10% la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niñas y niños de 0-5 años de edad.
- Reducir, al año 2016, a 20% la proporción de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad que padecen de anemia en el país.
- Incrementar, al año 2016, a 85% la asistencia de niñas y niños de entre 3 a 5 años de edad a educación básica regular.
- Incrementar, al año 2016, a 85% la proporción de hogares que cuentan con acceso a agua segura y con servicios de saneamiento, respectivamente.

Se lanzó la campaña radial denominada "Papeado y Apapachao", que tiene como lema "Cuida y acompaña sus primeros años, construye con amor su desarrollo infantil", es el resultado de un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Grupo RPP, e involucra al Ministerio de Salud y Educación. La campaña tuvo una duración de 24 semanas, en las que se difundió mensajes a través de las diferentes plataformas del grupo RPP con el objetivo de sensibilizar a padres, madres, cuidadores y otros actores importantes respecto a la importancia de las prácticas de crianza (interacción y promoción de la exploración, juegos), el apego o relación afectiva, así como la salud y nutrición de las gestantes, niños y niñas.

Asimismo, en la octogésima cuarta disposición complementaria final de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2014, se aprobó el Fondo de Estímulo al Desempeño y logro de resultados sociales (FED) de 100 millones de soles. Estos recursos serán incorporados en los pliegos Regionales, que ejecutan intervenciones en materia de Desarrollo Infantil Temprano, previa suscripción del respectivo Convenio de Asignación por Desempeño.

Además, a través de la Resolución Suprema N° 413-2013-PCM publicada el 6 de diciembre de 2013, se crea la Comisión Multisectorial para proponer los

⁸ Cabe señalar que, Huancavelica disminuyó 7,8 puntos porcentuales la Desnutrición Crónica, si comparamos los años 2012 y 2013.

“Lineamientos para la Gestión Articulada intersectorial e intergubernamental” orientada a promover el Desarrollo Infantil Temprano, denominados “Primero la Infancia” y un Plan de Acciones Integradas para el periodo 2014-2016. En dicha comisión participan 10 sectores del Estado (Salud, Educación, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Cultura, Economía y Finanzas, Desarrollo e Inclusión Social, Trabajo y Promoción del Empleo, Energía y Minas, Justicia y Derechos Humanos, Vivienda, Construcción y Saneamiento).

Por su parte, el Ministerio de Salud, viene estableciendo mecanismos para lograr la universalización de la suplementación preventiva con multimicronutrientes a niños y niñas de 6 a 36 meses a partir del 2014, con el fin de reducir la prevalencia de anemia en este grupo etario. Para ello, se realizó durante los últimos meses del año 2013, el proceso de adquisición de 131 millones de sobres de multimicronutrientes para la atención de las niñas y niños de 6 a 36 meses a nivel nacional.

Sin embargo, es necesario señalar que la suplementación preventiva de anemia no se encuentra aislada y debe incluir sesiones de consejería nutricional, visitas domiciliarias y sesiones de preparación de alimentos para niños y madres gestantes. Estas últimas intervenciones han demostrado su eficacia para contribuir con la reducción de la Desnutrición crónica infantil, promoviendo mejores hábitos de alimentación.

Igualmente, se conformó la Mesa de Trabajo Intersectorial (MINSa-MIDIS-MEF) para analizar el plan de distribución de multimicronutrientes. El MINSa viene estableciendo los mecanismos para lograr la universalización de la suplementación preventiva con multimicronutrientes a niños y niñas de 6 a 36 meses a partir del 2014.

A través del Decreto Supremo N°181-2013-EF, se realizó la transferencia de MIDIS a MINSa y SIS de S/. 104 millones de soles para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil, promoviendo intervenciones efectivas: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y lavado de manos, a través del control CRED (crecimiento y desarrollo), consejería en prácticas saludables y seguimiento del consumo de multimicronutrientes en 915 distritos de 21 departamentos priorizados: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Moquegua, Pasco, Piura, San Martín y Ucayali. Así mismo, se incidió en la mejora

de sistemas de información y el fortalecimiento de estrategias información y comunicación.

Mediante el Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales (FONIE), se realizaron transferencias S/. 95.9 millones de Nuevos Soles, dirigido a financiar 69 obras de agua y saneamiento en las zonas de mayor pobreza y exclusión. Se beneficiaron 26 distritos de 16 provincias y 04 regiones. Adicionalmente, en el marco de una tercera transferencia, el FONIE aprobó S/.90.5 millones para financiar 38 obras de agua y saneamiento que beneficiará a 29 distritos localizados en 21 provincias de 8 regiones. El Decreto Supremo que señala dicho monto será aprobado en estos días.

Por otro lado, es importante anotar que el porcentaje de desnutrición crónica de las niñas y niños menores de 36 meses usuarias del Programa Nacional Cuna Más - PNCM, fue 14.35% (Patrón de referencia NCHS). En Huancavelica, fue de 32.5% (NCHS).

Asimismo, debe considerarse que el 100% de los Comités de Gestión mejoraron las condiciones de protección física de sus servicios alimentarios, aplicaron procedimientos de higiene en la preparación de los alimentos “Protección física y anti-insectos de los servicios alimentarios”.

Se certificó a 65 Especialistas en Nutrición de las 36 Unidades Territoriales en Procedimientos Estandarizados de Saneamiento (POES) y Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) como parte del Sistema de Gestión de la Inocuidad Alimentaria.

Además, se capacitó a 2,029 socias de cocina en temas de Buenas Prácticas de Manipulación y Calidad sensorial de las preparaciones.

Dificultades

El Ministerio de Salud, refiere problemas en la disponibilidad de recursos humanos (enfermeras) en los establecimientos de salud del primer nivel, lo que limita el trabajo extramural y comunitario necesario para el seguimiento activo de los casos en riesgo.

No se realiza un trabajo intergubernamental efectivo con los gobiernos locales, dirigida a la participación activa en estrategias para la reducción de la Desnutrición crónica infantil. Entre ellas, la implementación y sostenimiento de los Centros de Vigilancia Comunal y las redes de Agentes comunitarios de Salud, así como la cumplimentación del Padrón

nominado de menores de 5 años en sus respectivos ámbitos territoriales.

En los servicios alimentarios de los Comités de Gestión del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, falta mejorar las condiciones de infraestructura para el almacenamiento y preparación higiénica de los alimentos.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Salud, realizó el fortalecimiento de las estrategias para la reducción de las enfermedades prevalentes de la infancia (IRAS, EDAS), mediante la asistencia técnica en 19 regiones del país sobre manejo de Infecciones respiratorias agudas, para la detección y manejo oportuno de Infecciones Respiratorias Agudas, principalmente en temporada de frío y con énfasis en las regiones de mayor prevalencia de Neumonías.

Se incrementó la cobertura de vacunación contra Neumococo en menores de 24 meses, pasando de 72% en el 2012 al 75.5% en el 2013. Lo mismo ocurrió con la cobertura de vacunación contra Rotavirus, principalmente en el ámbito rural, de 73.4% en el 2012 al 76.10% en el 2013.

Así mismo, se realizaron campañas comunicacionales sobre las prácticas efectivas para mejorar el cuidado infantil como el lavado de manos, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, suplementación preventiva de anemia, etc.

Se establecieron coordinaciones multisectoriales con la participación de MIDIS (Cuna Más, Juntos) y Gobiernos Locales.

El Instituto Nacional de Salud, elaboró y aprobó la agenda nacional de investigación en desnutrición infantil, con la participación de diferentes instituciones expertas en el tema. En ella, se establecen líneas principales de trabajo (Agenda Nacional de investigación en desnutrición infantil 2011-2014).

Por su parte, el Programa Nacional Cuna Más, transfirió presupuesto a los Comités de Gestión para la reposición de equipos básicos como cocina, olla y licuadora, así como para el 100% de los servicios alimentarios. De igual forma, recursos para el equipamiento de módulos prefabricados y de los servicios alimentarios.

Recomendaciones

Fortalecer desde el Ministerio de Salud, la atención integral infantil intramural y extramural, a través de las visitas domiciliarias y seguimiento activo, con la participación de la comunidad y organizaciones locales. Disposición de un mayor número de profesionales de salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, para la cumplimentación de las actividades incluidas en el paquete de atención integral infantil.

Articular acciones entre los diferentes componentes del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, a fin de consolidar las estrategias para el desarrollo de las intervenciones. Así mismo, debe canalizarse la asistencia técnica y recursos provenientes de la cooperación internacional a fin de fortalecer las estrategias de intervención y la implementación de las acciones a nivel del Componente de Atención Integral.

Indicador 2.3

Tasa de mortalidad infantil, a los 5 años anteriores a la encuesta por cada mil nacidos vivos, por área de residencia, región natural y departamento.

Línea de base año 2010

Nacional: 17 x mil nacidos vivos. Urbana: 14 x mil nacidos vivos. Rural: 22 x mil nacidos vivos.

Lima Metropolitana: 13 x mil nacidos vivos. Sierra: 19 x mil nacidos vivos. Selva: 24 x mil nacidos vivos.

Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2010.

Cinco años anteriores a la encuesta.

Departamentos: Lima: 11 x mil nacidos vivos. Ica: 13 x mil nacidos vivos.

Loreto: 43 x mil nacidos vivos. Puno: 40 x mil nacidos vivos.

Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2010.

Diez años anteriores a la encuesta.

Valor 2011 – 2012

Nacional: 17 x mil nacidos vivos. Urbana: 14 x mil nacidos vivos. Rural: 22 x mil nacidos vivos. Lima Metropolitana: 10 x mil nacidos vivos. Sierra: 21 x ml nacidos vivos. Selva: 20 x mil nacidos vivos

Fuente: INEI-ENDES 2012

Cinco años anteriores

Valor 2013

Nacional: 16 x mil nacidos vivos. Urbana: 16 x mil nacidos vivos. Rural: 17 x mil nacidos vivos.

Fuente: INEI. ENDES 2013

Cinco años anteriores

Situación actual respecto al Indicador

La Tasa de Mortalidad infantil muestra reducción del valor alcanzado en el año 2012 (17 x 1000 nacidos vivos) a 16 x 1000 nacidos vivos en el año 2013.

Las principales causas de mortalidad en la etapa infantil son las Infecciones Respiratorias Agudas y neumonía, así como las Enfermedades Diarreicas y deshidratación.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

La reducción de la Tasa de Mortalidad Infantil, se logró principalmente por la disminución del número de fallecimientos en niñas y niños mayores de 1 mes de edad, manteniéndose en nivel similar el componente neonatal (fallecidos dentro de los primeros 28 días de vida). La reducción de las enfermedades prevalentes de la infancia como EDAS e IRAS ha contribuido con el comportamiento del indicador.

Dificultades

Durante el año 2013 se registró un incremento de casos de infección por Virus Influenza a nivel nacional durante la temporada de frío, afectando también a la población infantil a nivel nacional, principalmente en los departamentos de Loreto, Puno, Cusco, Huánuco, Ancash y Piura.

De manera adicional, en la temporada de frío (entre las semanas epidemiológicas 16 y 39) se presentó un incremento de casos de IRAS en las regiones de mayor riesgo: Puno, Cusco, Loreto, Huánuco y Junín.

Medidas Adoptadas

Se realizaron asistencias técnicas en 19 regiones con alta prevalencia de IRAS e influenza (Loreto, Puno, Cusco, Huánuco, Ancash, Junín, Ucayali, Amazonas, San Martín, Cajamarca, etc.) con el fin de fortalecer las competencias de los profesionales en el manejo estandarizado de IRAS y EDAS, así como consolidar la

atención por parte de médicos especialistas, a través del Plan de gestión de riesgo de desastres y respuesta ante la temporada de frío 2013. El mismo, fue coordinado por la Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud.

Durante los meses de junio a agosto (temporada de frío) se realizaron 15 asistencias técnicas a las regiones señaladas, por presentar mayor número de casos reportados de infecciones por influenza, neumonías por otros agentes patológicos y teniendo en cuenta la letalidad. Estas visitas de asistencia técnica fueron realizadas en los distritos con mayor reporte de casos de neumonías en cada región, con el objetivo de mejorar las competencias de los profesionales de la salud que brindan la atención directamente en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de las regiones.

Recomendaciones

Continuar con las asistencias técnicas para fortalecer el manejo estandarizado de IRAS y EDAS a nivel nacional, que son las principales causas de mortalidad infantil.

Fortalecer la atención integral infantil a nivel nacional: inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, suplementación preventiva de anemia, consejería nutricional, sesiones demostrativas de preparación de alimentos, visitas domiciliarias para seguimiento individualizado de las niñas y niños menores de 5 años. Acciones que contribuirán favorablemente en la reducción de la mortalidad infantil.

Implementar las actividades del Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad y Morbilidad Neonatal 2014-2018, con el objetivo de reducir el componente neonatal del indicador mortalidad infantil.

Indicador 2.4

Proporción de anemia en niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad por área de residencia, región natural y departamento.

Línea de base año 2011

Nacional: 41,6%. Urbano: 37,5%. Rural: 49,6%. Costa: 32,4%. Sierra: 51,7%. Selva: 47,2%. Lima: 27,5%. Puno: 71,1%. Cusco: 64,1%. Madre de Dios: 59,2%

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

Valor 2012

Nacional: 44,5%. Urbano: 39,9%. Rural: 53,0%. Costa: 36,9%. Sierra: 51,8%. Selva: 50,6%.

Fuente: INEI-PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

Nacional: 46,4%. Urbana: 43,8%. Rural: 51,7%. Costa: 40,7%. Sierra: 52,8%. Selva: 51,8%.

Puno: 79,1%. Cusco: 56,0%. Madre de Dios: 61,3%

Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013 P/

Situación actual respecto al Indicador

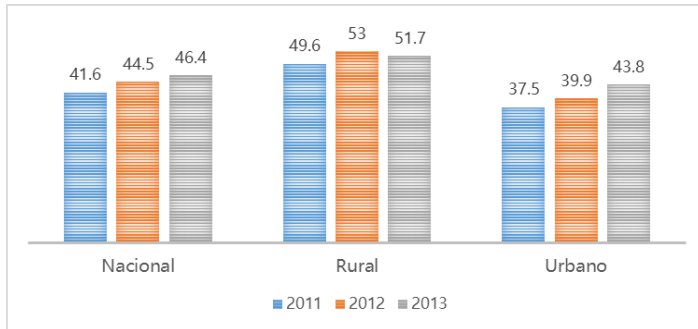
Al comparar el valor del indicador entre los años 2013 y 2012, se evidencia un incremento de 1,9 puntos porcentuales con respecto al año previo. El aumento se presenta principalmente en el ámbito urbano (donde

muestra un crecimiento de 3,9 puntos porcentuales), con ligera reducción en el ámbito rural (1,3 puntos porcentuales).

La disminución en el área rural se debe a la suplementación preventiva con hierro o multimicronutrientes, que se focalizó a población pobre

y extremadamente pobre desde el año 2010, incluyendo solo a 14 regiones del país.

Gráfico 2
Proporción de Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses. Perú 2011-2013



Fuente: INEI-PpR-ENDES

Al analizar el comportamiento del indicador según quintiles de bienestar, se evidencia que en el quintil superior, entre los años 2012 y 2013, la prevalencia de anemia en menores de 36 meses se ha incrementado de 6,1 puntos porcentuales.

Las cifras de anemia entre los años 2012 y 2013, encontramos que las regiones que han logrado una disminución importante en su prevalencia de anemia, son Huancavelica, La Libertad y San Martín; además, se aprecia incremento considerable en las regiones de Junín, Cajamarca y Cusco.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

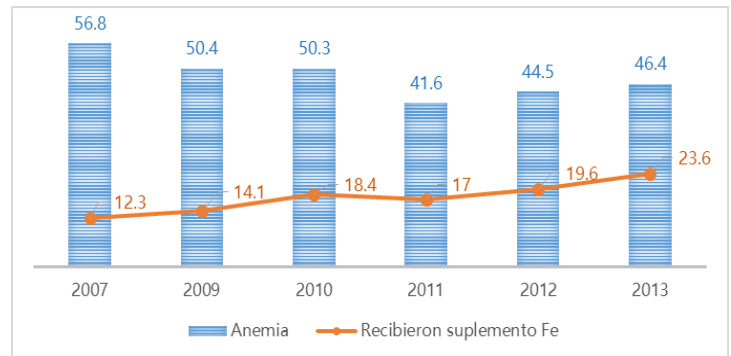
En el último año se presenta una tendencia al incremento en el indicador de anemia en menores de 3 años, pasando de 44,5 % en el 2012 a 46,4% en el 2013. Este incremento se ha presentado principalmente en zonas urbanas, donde alcanza un crecimiento de hasta 3,9 puntos porcentuales (39,9 a 43,8%) y en niños y niñas del quintil superior con un incremento de 6,1 puntos porcentuales (25,4% a 31,5%).

Para el año 2014, el Ministerio de Salud habrá incorporado el esquema de suplementación preventiva de anemia en forma universal con multimicronutrientes para las niñas y niños menores de 3 años, para lo cual se ha abastecido a las regiones con 131 864 400 unidades de sobres de multimicronutrientes para atender 732 000 niñas y niños a nivel nacional.

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud cuenta con la tecnología educativa de sesiones demostrativas que viene siendo transferida a las regiones, como una intervención que debe estar incluida en el paquete de atención integral infantil para reforzar los contenidos educativos sobre la selección y preparación adecuada de alimentos para los niños menores de 3 años.

Entre los factores que han intervenido en el incremento del indicador de anemia en menores de 3 años, se encuentra la baja adherencia a la suplementación de sulfato ferroso en niños y niñas de 6 a 35 meses, por las propiedades organolépticas del medicamento

Gráfico 3
Proporción de anemia y suplemento de hierro en niños de 6 a menores de 36 meses. Perú. 2007-2013



Fuente: INEI-PpR-ENDES

Los niños menores de 3 años y las gestantes tienen un elevado requerimiento de hierro que no se cubre con la alimentación cotidiana. Durante los primeros 3 años de vida y la gestación existe un alto requerimiento de hierro, los que no son cubiertos por la alimentación cotidiana, por lo que es necesario mejorar las prácticas de alimentación infantil y materna, así como adicionar la provisión de multimicronutrientes. Si bien los esfuerzos del Estado han sido focalizados a los ámbitos de pobreza y extrema pobreza, el mayor incremento de la anemia se ha presentado en poblaciones no pobres.

Los niños de madres anémicas nacen con bajas reservas de hierro. La alta prevalencia de anemia en gestantes en nuestro país (26.8% SIEN-2012) condiciona el nacimiento de niños con bajas reservas de hierro. Aun cuando el 89% de las gestantes reciben hierro y ácido fólico gratuitamente en sus controles prenatales en los servicios de salud, se ha comprobado que su consumo es bajo.

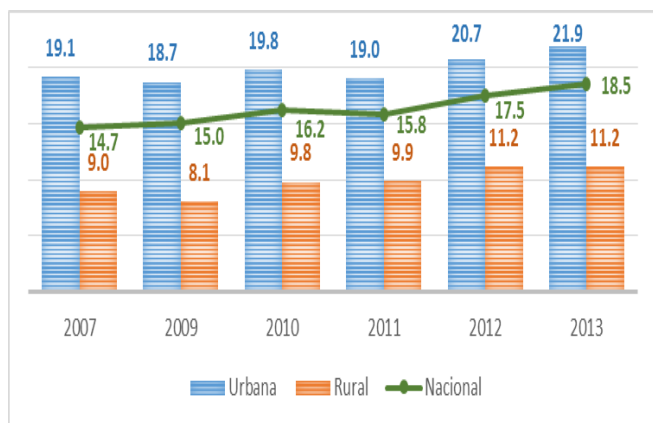


Gráfico 4

Proporción de nacidos vivos menor a 37 semanas de gestación en los últimos 5 años, según residencia. Perú 2007-2013

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. PpR-ENDES 2013

Los niños prematuros nacen con bajas reservas de hierro. La prematuridad se ha incrementado en 3.8 puntos porcentuales del 2007 al 2013 (14.7% a 18.5%) a nivel nacional y en Lima Metropolitana aumentó de 20.4% a 27.2% (ENDES 2013), condicionando un mayor número de niños con deficiencia de hierro.

Los niños nacidos por cesárea podrían nacer con bajas reservas de hierro. Se observa un importante incremento de partos por cesárea a nivel nacional, de 16.9% en el 2007 a 26.5% en el 2013 y en el caso de Lima metropolitana el porcentaje de partos por cesárea es de 39.3% (2013). El nacimiento por cesárea impide el pinzamiento tardío de cordón umbilical (OPS, 2007), por lo que el niño no completaría las reservas de hierro en cantidad adecuadas al nacimiento.

Medidas Adoptadas

La suplementación preventiva con hierro o multimicronutrientes se focalizó a población pobre y extremadamente pobre (principalmente en área rural), alcanzando a 14 departamentos del país.

Existe el compromiso intersectorial e intergubernamental para promover el desarrollo infantil temprano, en el marco de la estrategia “Incluir para Crecer”, con énfasis en la reducción de la Desnutrición

crónica infantil y Anemia (reducir al 20% en el 2016), así como incrementar la educación básica regular y el acceso a agua segura.

La agenda social de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) ha tomado como marco la Estrategia Incluir para Crecer. En este contexto se convocara una primera reunión del CIAS Ejecutivo que tratara sobre los lineamientos de política y gasto social vinculados con la anemia infantil en el país.

En el marco del trabajo de la Comisión Multisectorial para la elaboración de los Lineamientos de Desarrollo Infantil y Plan de Acciones Integradas 2014-2016, el sub grupo de Salud y Nutrición que lidera el Ministerio de Salud, tiene como objetivo revisar el modelo causal y las intervenciones prioritarias relacionadas a Desnutrición crónica infantil y deficiencia de hierro en niños y niñas menores de 36 meses. Dicho consenso está construyéndose con los representantes de diez Ministerios.

El Ministerio de Salud en el marco de la Reforma de Salud ha realizado la extensión de la cobertura de acceso al Seguro Integral de Salud (SIS) a las gestantes y niños menores de 5 años, priorizando a los menores de 3 años (mediante D.L. N° 1164, aprobado a fines del 2013), lo que permitirá universalizar las intervenciones sanitarias que buscan mejorar la Salud Infantil, entre las que se encuentra la suplementación preventiva de anemia y para mejorar la adherencia al suplemento de hierro y brindar los beneficios adicionales de la provisión de otros micronutrientes a los niños (ácido fólico, vitamina A, vitamina C y zinc), ha realizado la modificación del esquema de suplementación, introduciendo el hierro en combinación con otros micronutrientes, en presentación en polvo (sobres x 1 gramo). Se realizó el proceso de adquisición de multimicronutrientes para el año 2014 (LP N° 008-2013 DARES/MINSA), lográndose adquirir un total de 131, 864,400 sobres de multimicronutrientes para el 100% de regiones del país.

Se completó la formulación del Plan Nacional para reducción de Desnutrición crónica infantil y Anemia aprobado en el primer trimestre del 2014, cuya meta es reducir al 20% la prevalencia de Anemia para el 2016.

El Ministerio de Salud, reporta la realización de Talleres de capacitación en normas de Atención Integral Infantil (Control de Crecimiento y Desarrollo y suplementación preventiva de anemia con multimicronutrientes). Los talleres se realizaron en Lima Metropolitana (3) y un

Taller Nacional con la participación del equipo directivo de las 24 DIRESAS, GERESAS y 3 DISAS Lima. Además, se realizó Asistencia técnica en Suplementación preventiva con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, en 7 regiones del país (Ucayali, Lambayeque, Huánuco, Tumbes, Piura, Ayacucho y Apurímac); reforzándose la consejería en lactancia materna, alimentación complementaria, sesiones demostrativas de la preparación de alimentos, etc. También se realizó la capacitación a directores y personal técnico de las Oficinas de Comunicaciones (200 participantes) de todas las DIRESAS, GERESAS y DISAS de Lima Metropolitana, a través talleres macro-regionales, para el apoyo de difusión de mensajes claves para reducir DCI y Anemia.

Asimismo, se vienen desarrollando diferentes mecanismos de incentivos para estimular el desempeño y logro de resultados:

- Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de resultados sociales (FED) liderado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en coordinación con el MEF;
- Convenios de Gestión con los Gobiernos Regionales para el cumplimiento de metas institucionales, indicadores de desempeño y mejoras del servicio, en el marco del DL N° 1153, ejecutado por el Ministerio de Salud; y
- Convenios entre el SIS y los Gobiernos Regionales para pago “capitado” que garantice la cobertura del CRED y la suplementación, oportuna, completa y de calidad en los establecimientos de salud.

Se desarrollaron acciones educativas-comunicacionales, con la finalidad de mejorar las prácticas de alimentación y nutrición en niños menores de 3 años y gestantes.

Fortalecimiento de las acciones comunicacionales diferenciadas para el ámbito urbano y rural, en el marco de “Nutriwawa” y de la campaña comunicacional conjunta con MIDIS “Papeao y Apapachao”.

El Instituto Nacional de Salud, señala que se cuenta con el “Plan Nacional para la reducción crónica y anemia 2014-2016”, el mismo que incluye el desarrollo de investigaciones orientadas al análisis de la causalidad de la anemia en el Perú.

Recomendaciones

Asegurar la distribución y llegada de los insumos para suplementación a todos los establecimientos de salud a nivel nacional. Esta acción se realiza bajo la responsabilidad de cada Dirección Regional de Salud y cuenta con el monitoreo y soporte técnico de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud (DARES) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DGEMID).

Fortalecer las acciones educativas y comunicacionales dirigidas a la población con el fin de reforzar la adherencia a la suplementación, así como mejorar las prácticas de alimentación infantil y materna.

Implementar a nivel nacional las acciones incluidas en el “Plan Sectorial para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia en el país”, fortaleciendo la Atención Integral infantil.

Fortalecer el trabajo multisectorial e intergubernamental, para reforzar las intervenciones para la prevención de anemia infantil, desde las funciones que cumple cada sector.

Indicador 2.5

Número de departamentos con menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad.

Línea de base año 2011

Lima: 27,5%.

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

Valor 2012

Para el año 2012 ningún departamento registra menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad. Fuente: INEI-ENDES 2012.

Valor 2013

(28,4%) – Moquegua

Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013 P/

Nota: Solo para el departamento de Moquegua el dato es referencial y tiene menos de 30%.

Situación actual respecto al indicador

La prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses a nivel nacional, ha disminuido en 10.4 puntos porcentuales entre los años 2007 y 2013, pasando de 56.8% a 46.4%. Así mismo, mientras que en el año 2007 todos los departamentos del país tenían una prevalencia de anemia mayor al 40%, para este grupo de edad, en el 2013 son 18 los departamentos que mantienen ese porcentaje de prevalencia y solo un departamento del país (Moquegua) presenta una prevalencia de anemia menor del 30%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

En el departamento de Moquegua, se reporta un incremento en el porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad que reciben suplementación preventiva con hierro, 10.5% en el año 2012, al 24.1% en el año 2013 (incremento de 13.6 puntos porcentuales).

Dificultades

Existen problemas en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, motivo por el cual el Ministerio de Salud, ha propuesto la modificación del esquema de suplementación preventiva de anemia con el uso de multimicronutrientes en polvo, para mejorar la aceptación y adherencia.

Hasta el primer semestre del año 2013, las intervenciones de probada evidencia científica para la prevención de la anemia en menores de 3 años, se encontraban focalizados en población pobre y extremadamente pobre, predominantemente de ámbito rural.

Medidas Adoptadas

Se realizó la adquisición de multimicronutrientes a fines del año 2013, a fin de implementar la suplementación preventiva con multimicronutrientes en el 100% de regiones del país.

Universalización de manera progresiva de la suplementación con hierro y otros micronutrientes a niños menores de 3 años, en todo el ámbito nacional.

Recomendaciones

Implementar a nivel nacional las acciones incluidas en el “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de Anemia en el país” en menores de tres años, fortaleciendo la atención integral infantil.

Reforzar las acciones de monitoreo y supervisión a los establecimientos de salud, sobre atención integral infantil, que incluye la suplementación preventiva de anemia en menores de 3 años.

Indicador 2.6

Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que reciben las vacunas básicas completas para su edad, por área de residencia local, región natural, quintil de riqueza y departamento.

Línea de base año 2011

Nacional: 72,7%. Urbana: 74,2%. Rural: 69,5%. Quintil inferior: 64,9%. Quintil superior: 78,1%. Huancavelica: 87,5%. Apurímac: 85,4%. Amazonas: 54,7%. Madre de Dios: 57,8%.

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

Valor 2012

Nacional: 73.9%. Urbana: 75.0%. Rural: 71.7%. Quintil inferior: 67.8%. Quintil superior: 79,1%. Huancavelica: 83.7%. Apurímac: 88,4%. Amazonas: 56,9%. Madre de Dios: 67,8%.

Fuente: INEI-PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

Nacional: 67,6%. Urbana: 68,4%. Rural: 66,0%. Quintil inferior: 63,4%. Quintil superior: 71,4%. Huancavelica: 82,8%. Apurímac: 74,7%. Amazonas: 61,5%. Madre de Dios: 61,6%

Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013

Situación actual respecto al indicador

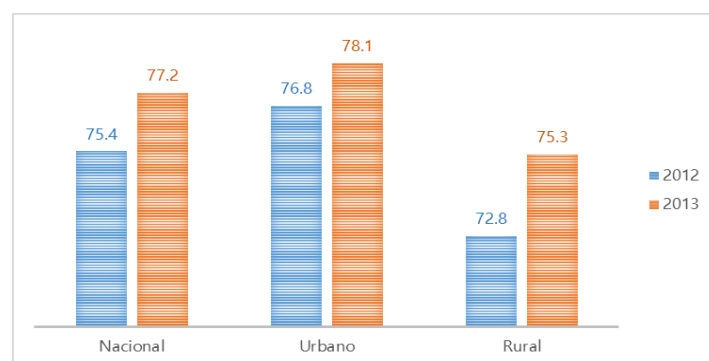
El indicador muestra una reducción de 6.3 puntos porcentuales con respecto al año previo, tanto en el ámbito urbano (de 75% en el 2012 a 68.4% en el 2013) como rural (de 71.7% en el 2012 a 66% en el 2013).

Al analizar por grupos de edad, se aprecia que existe una reducción de este indicador en el grupo de niños y niñas menores de 12 meses, tanto en el ámbito urbano como rural.

Mientras que en el grupo de niñas y niños de 18 a 29 meses, se aprecia un notable incremento en el porcentaje que recibe vacunas básicas completas, tanto en el ámbito urbano como rural.

Gráfico 5

Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses que reciben las vacunas básicas completas para su edad, por área de residencia. Perú 2012-2013



Fuente: INEI-ENDES

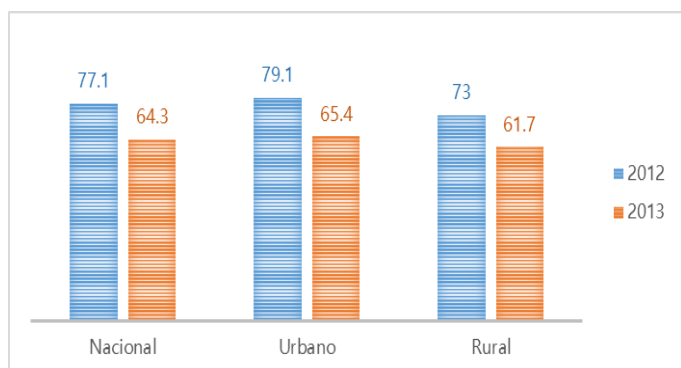


Gráfico 6

Porcentaje de niñas y niños menores de 18 a 29 meses que reciben las vacunas básicas completas para su edad, por área de residencia. Perú 2012-2013

Fuente: INEI-ENDES

La reducción del porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses que reciben vacunas básicas completas se encuentra en relación con la modificación del esquema de vacunación contra Polio, Neumococo, Sarampión, Paperas, Rubeola-SPR, Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Pentavalente-DPT, realizado en el mes de agosto del 2013.

Durante el segundo semestre del 2013 se presentaron problemas de abastecimiento de vacunas, principalmente antipolio Intra Muscular-IM y oral, por baja producción de este tipo de vacunas a nivel internacional. Este factor no permitió la disponibilidad continua de vacunas en los establecimientos de salud, generando oportunidades perdidas de vacunación.

En el grupo de niños de 18 a 29 meses, se logró el incremento en la proporción de niños con vacunas básicas completas, pero en el esquema de vacunación de este grupo de edad no se incluye la vacuna la antipolio IM y por lo tanto, este grupo no se ha visto afectado por los problemas en el abastecimientos internacional de este tipo de vacuna.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El Ministerio de Salud, identificó la necesidad de fortalecer con recursos humanos, principalmente en el primer nivel de atención de salud, para ampliar las coberturas y garantizar el seguimiento extramural de la Atención Integral Infantil (control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, suplementación preventiva de anemia, consejería nutricional, etc.). Actualmente se presenta situaciones de multifuncionalidad del recurso humano (enfermeras) para el cumplimiento de las actividades de múltiples estrategias e intervenciones sanitarias, en establecimientos del primer nivel de atención.

Por otro lado, a través del Programa Nacional Cuna Más, las cuidadoras registran periódicamente en la ficha de cada niño y niña, las vacunas que reciben y orientan a las familias para promover que lleven a vacunar a sus hijos a los centros de salud. Asimismo, mediante el Programa Nacional Juntos, el 73.6%⁹ de niñas y niños menores de 36 meses recibieron las vacunas básicas completas para su edad. El citado programa exige como corresponsabilidad que los niños y niñas menores de tres años de edad asistan a un establecimiento de salud para recibir los Controles de Crecimiento y Desarrollo–CRED, contribuyendo de esta manera a la disminución de la Desnutrición Crónica Infantil y que cuenten con sus vacunas básicas.

Dificultades

El Ministerio de Salud, refiere que las modificaciones en el Esquema Nacional de Inmunizaciones en agosto del año 2013, requirió actividades de difusión del nuevo esquema de inmunizaciones a nivel nacional. Asimismo, manifiesta problemas en el abastecimiento de vacunas (de fuente internacional) y recursos humanos en número insuficiente para la atención integral infantil, principalmente en el primer nivel de atención. En el “Plan Nacional para la Reducción de Desnutrición Crónica Infantil y prevención de Anemia 2014-2016” se ha incluido dentro de las líneas de acción, el fortalecimiento de recursos humanos para la atención integral infantil a nivel nacional para ser ejecutado durante el 2014.

Por otro lado, durante el 2013 el sistema de registro del Programa Nacional Cuna Más, incorporó la variable de vacunas básicas completas para la edad al momento del ingreso de la niña o niño al programa.

⁹ Fuente: INEI. PpR ENDES 2012. Elaborado: Programa Juntos. Enero 2014

El Programa Nacional Juntos, hace referencia a la disponibilidad y la calidad de atención en los centros de salud y postas médicas sobre todo del ámbito rural de la sierra y selva.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Salud, brindó asistencias técnicas en las regiones sobre la actualización del Esquema Nacional de Inmunizaciones, además de realizar 03 talleres macrorregionales. También se llevaron a cabo actividades de asistencia técnica y monitoreo en las regiones con bajas coberturas de vacunación.

Por su parte el Programa Nacional Cuna Más, viene trabajando la actualización de las fichas de recojo de información y definiendo los flujos de información que permitan contar con datos actualizados.

El Programa Nacional Juntos, en el año 2013, priorizó como política institucional el proceso de cumplimiento de corresponsabilidades, lo que conllevará a un mayor control y supervisión.

Recomendaciones

Programar y adquirir de manera oportuna las vacunas, continuar desarrollando del “Plan de Asistencia Técnica en Inmunizaciones”, fortalecer los recursos humanos para la Atención Integral infantil en Lima y regiones, lo cual permitirá el seguimiento activo domiciliario y comunitario de las niñas y niños, así como reforzar las acciones de supervisión y monitoreo y fortalecer actividades comunicacionales dirigidas a la población en general.

Establecer la correlación de inmunización recibida con la condición de oportunidad según la edad de la niña o el niño, o de lo contrario implementar un mecanismo de alerta preventiva sobre la vacuna que le corresponde a cada niño según su edad, en el reporte del Sistema Cuna Net.

Articular con las Direcciones Regionales de Salud, quienes forman parte de los Gobiernos Regionales en los ámbitos del Programa Juntos, la capacitación del personal de los centros de salud con un enfoque de atención intercultural sobre todo en los ámbitos Quechua, Aymara y Ashaninka.

Resultado Esperado 3

Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno

Indicador 3.1

Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que tienen controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad, por área de residencia, región natural, quintil de riqueza y departamento.

Línea de base año 2011

Nacional: 47,3%. Urbana: 43,3%. Rural: 55,2%. Quintil inferior: 53,3%. Quintil superior: 49,2%.
 Huancavelica: 73,6%. Huánuco: 72,3%. Cajamarca: 71,5%.
 Loreto: 35,7%. Lambayeque: 36,5%, La Libertad: 36,5%. Lima: 37,4%.
 Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

Valor 2012

Nacional: 50.8%. Urbana: 46.9%. Rural: 58.5%. Quintil inferior: 55,3%. Quintil superior: 48.0%.
 Huancavelica: 77.2%. Huánuco: 68.9%. Cajamarca: 68.6%.
 Loreto: 41.4%. Lambayeque: 41.1%, La Libertad: 42.6%. Lima: 41.1%.
 Fuente: INEI-PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

Nacional: 50, 5%. Urbana: 47,0%. Rural: 58,1%. Quintil inferior: 55,8%. Quintil superior: 43,9%. Huancavelica: 75,8%.
 Huánuco: 69,3%. Cajamarca: 68,3%.
 Loreto: 41,6%. Lambayeque: 40,9%. La Libertad: 62,5%. Lima: 39,9%.
 Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013

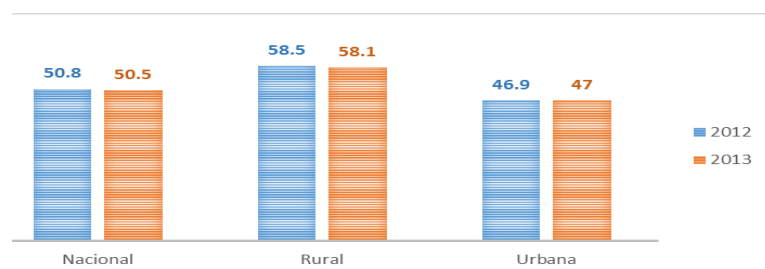
Situación actual respecto al indicador

El indicador permanece en el valor reportado el año 2013 con respecto al 2012. En el ámbito urbano, el 46,9% de niñas y niños menores de 36 meses tuvieron sus controles de crecimiento y desarrollo completos para la edad en el año 2012. Para el 2013, el valor del indicador fue de 47,0%. De la misma forma, en el ámbito rural, el 58,5% de niñas y niños tuvieron controles completos para la edad en el 2012, comparado con el 58,1% del 2013.

Los Establecimientos de Salud-EESS realizan atenciones CRED teniendo como meta solo a los menores de 5 años afiliados al SIS (pobres y extremadamente pobres), por lo que al compararlo con la población general, el indicador se reduce. Sin embargo, a fines del 2013 se ha aprobado el D.L. N° 1164 que incorpora al Seguro Integral de Salud a todos los niños de 0 a 5 años, que no cuenten con otro tipo de seguro, por lo que a partir del 2014 se incrementará la cobertura para atenciones CRED a nivel nacional.

Gráfico 7

Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad, según área de residencia. Perú 2012-2013



Fuente: INEI-PpR-ENDES

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El 96.9% de niñas y niños menores de 36 meses usuarios del Programa Nacional Cuna Más (PNCM) tienen control antropométrico (peso y talla). Según departamentos: Huancavelica 99.3%; Huánuco 100%; Cajamarca 97.8%;

Loreto 92.6%; Lambayeque 100%; La Libertad 100% y Lima 96.5%. Se ha promovido la importancia del control CRED, permitiendo que un mayor número de niños y niñas usuarios del programa cuenten con su control CRED.

El PNCM, aprobó el Manual de Operaciones, así como los dos servicios bajo la metodología de Presupuesto por Resultados (PpR) implementado a partir del año 2014. A su vez, diseñó la estrategia de intervención con familias y sus niños y niñas menores de 36 meses, y madres gestantes. Esta estrategia considera visitas a hogares semanales a cargo de un/a facilitador/a y sesiones de socialización e interaprendizaje mensuales.

También implementó el Servicio de Acompañamiento a Familias, lográndose atender a familias de ámbitos rurales en zonas dispersas en 14 regiones del país, a través de técnicas y materiales contextualizados dirigidos a familias con niños y niñas menores de 36 meses de edad y gestantes que viven en zonas rurales andinas y amazónicas.

En el ámbito del Programa Juntos el 61.9%¹⁰ de niñas y niños menores de 36 meses tienen controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad. Este programa exige como corresponsabilidad que los niños y niñas menores de tres años de edad asistan a un establecimiento de salud para recibir los Controles de Crecimiento y Desarrollo – CRED, garantizando su atención en los centros de salud.

Dificultades

El Ministerio de Salud, señala que los recursos humanos se encuentran en número insuficiente para realizar la Atención Integral infantil predominantemente en el primer nivel de atención. Asimismo, están limitadas las actividades extramurales, como el seguimiento domiciliario, debilitando el involucramiento de la comunidad en la salud y seguimiento infantil.

El Programa Nacional Juntos, refiere que aún se tienen dificultades con el acceso cultural y físico a los Establecimientos de Salud sobre todo del ámbito rural de la sierra y selva.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Salud, brindó asistencias técnicas en Atención integral infantil, con énfasis en las actividades extramurales para garantizar el seguimiento activo y reducir el abandono al Control de Crecimiento y Desarrollo.

Se formuló el “Plan Nacional para la reducción de Desnutrición crónica infantil y prevención de anemia en menores de 3 años 2014-2016”, donde se ha incluido presupuesto para fortalecer con recursos humanos (enfermeras) a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de las DISAS de Lima y para el primer año del plan, se fortalecerán 10 regiones: Callao, Cusco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali; para realizar las actividades integrales de atención infantil. La selección de las regiones a fortalecer con profesionales para atención integral infantil ha sido en base al cálculo de brechas de atención en CRED.

De igual forma, a través del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD) durante el año 2013, se realizó una inversión de S/. 67 970 943 para financiar proyectos para el mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud, con el fin de brindar atención integral a las mujeres (gestantes, parturientas y madres lactantes) y niñas y niños menores de 3 años en 9 regiones del país. Así se logró concluir y entregar 16 establecimientos de salud con obras completas: 1 en la región de Ayacucho, 1 en la región de Apurímac, 3 en la región del Cusco, 7 en la región de Huancavelica y 4 en la región de Huánuco, estando otro importante número por entregar para los primeros meses del 2014. Se ha incluido el equipamiento necesario para las actividades del Control de crecimiento y Desarrollo para los establecimientos de salud de las 9 regiones del ámbito de PARSALUD

Se formuló el “Plan Nacional para la Reducción de Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia 2014-2016”, donde se ha incluido presupuesto para fortalecer con recursos humanos (enfermeras) a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de las DISAS de Lima. Para el primer año de su implementación, se fortalecerán 10 departamentos: Callao, Cusco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali, con actividades integrales

¹⁰ Fuente: INEI. PpR ENDES 2012. Elaborado: Programa Juntos. Enero 2014

de atención infantil. La selección de los departamentos a fortalecer con profesionales para atención integral infantil ha sido en base al cálculo de brechas de atención en CRED.

El Programa Nacional Juntos, priorizó como política institucional el proceso de cumplimiento de corresponsabilidades, lo que conllevará a un mayor control y supervisión del proceso de corresponsabilidades.

Recomendaciones

Fortalecer la atención integral infantil intramural y extramural, a través de las visitas domiciliarias y seguimiento activo, con la participación de la comunidad y organizaciones locales. De igual forma, consolidar las acciones educativas y comunicacionales dirigidas a la

población para reforzar la adherencia a la suplementación y mejorar las prácticas de alimentación infantil y materna.

Ejecutar las actividades incluidas en el Plan Nacional para la Reducción de Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de Anemia, y fortalecer la disponibilidad de recursos humanos para la Atención Integral Infantil (que incluye el Control de Crecimiento y Desarrollo) en el primer nivel de atención en Lima y Regiones.

Articular con las Direcciones Regionales de Salud, que forman parte de los Gobiernos Regionales en los ámbitos del Programa Juntos, la capacitación del personal de los centros de salud con un enfoque de atención intercultural sobre todo en los ámbitos Quechua, Aymara y Ashaninka).

Indicador 3.2

Tasa de cobertura total en educación inicial de la población de 0 a 2 años de edad, por área de residencia y departamento.

Línea de base año 2010

Nacional: 2,2%. Rural: 1,3 %. Huancavelica 0,4%, Ayacucho 0,5%, Huánuco y Amazonas 0,6%

Fuente: MED. Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE 2010.

Valor 2012

Nacional: 4,6%. Rural: 1,8 %. Huancavelica 1,2%, Ayacucho 1,5%, Huánuco 3% y Amazonas 2%

Fuente: UEE - MED. Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE 2011.

Valor 2013

Nacional: 5.1%. Rural: 2.1%. Huancavelica 0.9 %, Ayacucho 1.5%, Huánuco 2.6 % y Amazonas 4.1%

Fuente: UEE - MED. Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE 2013.

Situación actual respecto al indicador

La tasa de cobertura total en Educación Inicial de la población de 0 a 2 años de edad, presenta un incremento progresivo, comparando el valor 2013, que corresponde a 5.1%, en relación a la línea de base del año 2010 que representaba el 2.2% a nivel nacional. Asimismo, se presenta un incremento en la cobertura en Educación Inicial en áreas rurales.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El Ministerio de Educación, atendió a niñas y niños de 0 a 2 años corresponde al Ciclo I (Cuna-Jardín y Programas No escolarizados). Así mismo, elaboraron, validaron e imprimieron 2 353 cartillas “Cuidados con Amor” y 4 406 calendarios “Cuidados con Amor” y distribuyeron 1 833 guías y 435 rotafolios, referidos a la orientación pedagógica de padres de familia y profesionales que trabajan con niños/as de 0 a 3 años.

De igual forma se realizaron talleres para gestores de cunas Lima Metropolitana y Regiones, encuentros de gestores de programas no escolarizados de Ciclo I, y se brindó asistencia técnica a regiones priorizadas in situ y virtual.

Además, se completó el acompañamiento pedagógico a los servicios del Ciclo I, en 35 provincias de 18 regiones del país. Asimismo, se diseñó y se facilitó el

mantenimiento actualizado de la plataforma portal web de El-ciclo I. “PERU EDUCA” Y “CAMBIEMOS LA EDUCACION”.

El Programa Nacional Cuna Más-PNCM, atiende a niñas y niños menores de 36 meses de edad que viven en situación de pobreza y extrema pobreza.

Tabla 3

Niñas y niños usuarios del PNCM

Niñas y niños usuarios del PNCM Datos históricos			
Servicio	2011 ^{1/}	2012 ^{1/}	2013 ^{1/}
Servicio de cuidado diurno	35 475	38 907	49 541
Servicio de acompañamiento a Familias 4/	0	4 385	33 563
Total PNCM	35 475	43 292	83 104

1/ Intervención del Ex Programa Nacional Wawa Wasi. 2/ El servicio de Cuidado Diurno brindó atención integral a 57,818 niñas y niños de los cuales 18,911 niños eran mayores de 36 meses de edad (usuarios asumidos del Ex Programa Nacional Wawa Wasi). 3/ El servicio de Cuidado Diurno brindó atención integral a 56,312 niñas y niños de los cuales 6,771 niños eran mayores de 36 meses de edad (usuarios asumidos del Ex Programa Nacional Wawa Wasi). 4/ Se asume que la relación niña/niño a familia es 1 a 1.

Entre las acciones, destaca la aprobación del Manual de Operaciones de los dos servicios, bajo la metodología de Presupuesto por Resultados (PpR) implementado a partir del año 2014:

- Diseño de la estrategia de intervención con familias y sus niños y niñas menores de 36 meses y madres gestantes, considerando visitas a hogares semanales a cargo de un/a facilitador/a y sesiones de socialización e interaprendizaje mensuales.
- Implementación a escala del Servicio de Acompañamiento a Familias, lográndose atender a familias de ámbitos rurales en zonas dispersas en 14 regiones del país; así como estrategias y materiales contextualizados dirigidos a familias con niños y niñas menores de 36 meses de edad y gestantes que viven en zonas rurales andinas y amazónicas.

El Programa realizó, 596 055 visitas a hogares a 33 563¹¹ familias usuarias del Servicio de Acompañamiento a Familias- SAF, lo que está favoreciendo la generación de mejores oportunidades para el desarrollo integral de niños, niñas menores de 36 meses de edad y madres gestantes. Además se cuenta con 764 Comités de Gestión en funcionamiento. De igual forma realizaron 99 59¹² Sesiones de socialización e interaprendizaje en las que participaron 16 805 Familias (cuidadores y niños) de las 14 Unidades Territoriales, que dialogaron y reflexionaron sobre las prácticas de cuidado y aprendizaje que se busca fortalecer con las familias.

Se dio inicio a la implementación progresiva de una nueva propuesta de atención integral y definición de estándares de calidad del nuevo modelo del Servicio de Cuidado Diurno.

Este nuevo modelo de organización considera la atención en salas que están organizadas según características motrices comunes de niñas y niños, para brindar una atención más personalizada, las mismas que se detallan a continuación:

- Sala de bebés (6 – 10 meses): Grupo de niñas y niños desde los 6 meses hasta que comienzan a desplazarse en el espacio (reptar);
- Sala de gateadores (11 – 18 meses): Grupo de niñas y niños desde el gateo hasta que caminan sin apoyo;
- Sala de caminantes (19 – 24 meses): Grupo de niñas y niños hasta los 24 meses que caminan sin la necesidad de un apoyo;
- Sala de exploradores (25 – 36 meses): Grupo de niños entre 25 y 36 meses que realizan acciones con mayor autonomía.

¹¹ Fuente: Requerimientos CG Diciembre 2013

¹² Fuente: Informe Trimestral Cuantitativo de las 14 UT

Las Salas se organizan por áreas de juego: Área gráfico plástica, Área de juego simbólico, Área de juegos sensorio motriz, Área de juegos de construcción y Atelier.

Mejora de las condiciones de equipamiento del Servicio de Cuidado Diurno (materiales educativos por sectores de aprendizaje: área de construcción, sensorio motriz, biblioteca, etc.) y de las condiciones de Infraestructura donde se provee el servicio de cuidado diurno, a través del acondicionamiento de locales comunales o municipales, y/o la construcción de los Centros Infantiles de Atención Integral.

Dificultades

Insuficiente presupuesto para el Ciclo I. La atención brindada en el sector público a través del servicio escolarizado es de un 20 % en locales del sector educación, y el 80% es atendido por los programas no escolarizados.

Por otro lado, dado que el PNCM se creó sobre la base del PNWW, se han recibido servicios que se implementaban en hogares de familia (Hogares de Cuidado Diurno), los mismos que han sido objeto de un proceso de migración progresivo a fin de implementar el nuevo modelo de atención integral. El avance de este proceso está condicionado a la disponibilidad de locales que hayan sido cedidos en uso al PNCM y su posterior acondicionamiento para la operación como Centros Cuna Más, y la cesión en uso de terrenos para la construcción de estos Centros.

Teniendo en cuenta que el Servicio de Acompañamiento a Familias prioriza su intervención en ámbitos rurales, se enfrenta a situaciones de alta dispersión, difícil acceso a las comunidades y centros poblados, con costos altos de traslado, medios de transporte escasos o riesgosos, inclemencias climatológicas, conflictos internos entre comunidades, dinámicas comunales, migración de familias a otras zonas por trabajos temporales y procesos CAS desiertos para laborar en ámbitos rurales.

Medidas Adoptadas

Fortalecer la práctica del enfoque pedagógico del Ciclo I de Educación Inicial, así como postulados, principios rectores, organizadores de desarrollo, y establecer el rol del adulto encargado de la atención de los bebés, niños y niñas de 0 a tres años. Asimismo, plantear condiciones que promuevan de la actividad autónoma el juego libre y los cuidados cotidianos de calidad.

A través del Programa Nacional Cuna Más, se formuló y actualizó los Lineamientos del Servicio de Cuidado Diurno, se construyeron 31 Centros Infantiles de Atención Integral-CIAI, se equipó 955 Centros de Cuidado Diurno y 4 902 Hogares de Cuidado Diurno conforme a los nuevos estándares del PNCM, promoviéndose la migración de 1755 Hogares de Cuidado Diurno (antes módulos de Wawa Wasi familiares) a 679 Centros Cuna Más. Asimismo, se capacitó al 100% de equipos técnicos y de los actores comunales, en el marco de la estrategia de formación de formadores. De igual forma, desde el Servicio de Acompañamiento a Familias se están generando mecanismos que contribuyan a flexibilizar la normatividad vigente para contextos rurales y garantizar una implementación de cobertura con calidad.

Recomendaciones

Continuar con las mejoras en la calidad de la oferta educativa actual.

Culminar con los procesos de mejoramiento y migración de locales del PNCM. Continuar con las acciones de incidencia para la obtención de la cesión en uso de locales y/o terrenos, y fortalecer la articulación intersectorial a fin de hacer sinergia para la atención de necesidades en los ámbitos de salud y educación, generando estrategias de incentivos para laborar en ámbitos rurales dispersos.

Resultado Esperado 4

Niñas y niños de 3 a 5 años de edad acceden a una educación inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

Meta

Universalizar el acceso de niñas y niños de 3 a 5 años de edad a la educación inicial a la edad correspondiente, priorizando el ámbito rural.

Indicador 4.1

Tasa neta de matrícula en Educación Inicial del grupo de 3 a 5 años de edad, por área de residencia.

Línea de base año 2010

Nacional: 70,0 %. Rural: 60,6%. Urbano: 74.0%

Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares. ENAHO 2010.

Valor 2011

Nacional: 71.5 %. Rural: 59.6%. Urbano: 76.2%

Fuente: INEI-ENAHO. 2011

Valor 2012

Nacional: 73.5 %. Rural: 66.4%. Urbano: 76.4%

Fuente: INEI-ENAHO. 2012.

Valor 2013

Nacional: 76.9%. Rural: 71.4%. Urbano: 79.1%

Fuente: INEI. ENAHO, 2013 P/

Situación actual respecto al indicador

La tasa de matrícula en educación inicial, tiene un incremento sostenido en los últimos años, con logros significativos, al comparar el valor 2013 que corresponde a 76.9% a nivel nacional en relación al valor del año 2011 equivalente al 71.5%.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El Ministerio de Educación, enfatiza la atención de niños de 3 a 5 años que corresponde al Ciclo II (Inicial-Jardín, Cuna-Jardín y PRONOEI), siendo este último servicio No Escolarizado.

Se realizaron reuniones técnicas desconcentradas en los departamentos de La Libertad, Áncash, Ica y Arequipa con la participación de las 26 regiones con sus UGEL, las mismas que permitieron planificar el estudio de oferta y demanda del 2013. En la sede de Lima, la temática de los talleres se refirió a la programación y formulación presupuestal 2014, donde se identificó la asignación presupuestal correspondiente para cada región.

Se han elaborado, validado e impreso cartillas informativas del PP091, la impresión fue de 500 ejemplares los mismos que se distribuyeron en las reuniones técnicas a los especialistas del Programa Presupuestal de las 26 regiones, además de materiales de difusión (600 polos; 500 bolsos tipo mochila; 5,000 afiches; 10,000 dípticos; 5,000 calendarios de pared; 10,000 calendarios de bolsillo; 20,000 volantes (mosquitos) y 10,000 stickers).

Se implementó la asistencia técnica vía telefónica e Internet para la ejecución de saneamiento físico y legal y formulación de estudios de pre inversión a nivel de las 26 regiones. A nivel regional, se finalizaron y presentaron los expedientes técnicos de Incremento en el Acceso sustentando los estudios de oferta y demanda para los nuevos servicios en Educación Inicial.

Se ha logrado sustentar el financiamiento de 2 502 plazas, que serán efectivas en el contrato docente 2014. Asimismo, se espera atender adicionalmente a 50 853 niños y niñas de 3 a 5 años.

Se está validando la Alternativa 6 para centros poblados dispersos que atienden entre cuatro y siete niños y niñas de 3 a 5 años de edad. La validación está focalizada en las regiones de Cusco, Amazonas, Apurímac y Ayacucho.

El Ministerio del Ambiente ha contribuido en el avance de este resultado, generando cultura ambiental en niñas y niños de 3 a 5 años. En el marco del convenio tripartito entre el MINAM-MINEDU y MINSA, de alcance nacional, se ha reconocido 07 instituciones educativas de las regiones de: Cajamarca, Huancavelica, Junín, La Libertad, Lima Metropolitana, Moquegua y Pasco, con la denominación de Escuelas para el Desarrollo Sostenible, por la aplicación exitosa del enfoque ambiental en sus instituciones educativas.

Asimismo, a través de la semana EDUCCA se ha capacitado a docentes del nivel inicial de las localidades de Abancay y Curahuasi, de la región Apurímac, mejorando sus capacidades y conocimientos. De la misma manera, se brindó capacitación a la totalidad de docentes de la Reserva Nacional Paisajística Nor Yauyos Cocha (Huantán, Carania, Laraos, Alis, Tomas, Miraflores, Vitis, Huancaya), para la implementación de la Política Nacional de Educación Ambiental, normativa de cumplimiento obligatorio.

A través del Proyecto ECOLEGIOS, ejecutado por el MINAM, MINEDU y GIZ, se capacitó a docentes del nivel inicial sobre energía, agua, biodiversidad y residuos sólidos en las regiones de: Lima, Puno, Loreto y Piura, convirtiéndose en instituciones educativas referentes de ecoeficiencia en sus respectivas localidades. La Municipalidad de Lima Metropolitana a través del proyecto “Mejoramiento de capacidades ciudadanas ambientales e implementación de Sistemas Ecoeficientes en Escuelas Públicas del Cercado de Lima”, ha capacitado en 10 instituciones educativas a docentes del nivel inicial, desarrollando sus capacidades y conocimiento en el tema ambiental.

Desde el Ministerio de Cultura se capacitó a 152 funcionarios para mejorar sus competencias en materia de interculturalidad para una pertinente gestión pública en Lima, Ucayali, San Martín y Loreto.

Asimismo, 2 600 niños participaron en 14 eventos desarrollados relacionados a la valoración positiva del patrimonio arqueológico en la población infantil de distintos distritos de Lima Metropolitana. Para ese efecto se llevaron a cabo visitas guiadas, narración de cuentos inspirados en nuestro pasado prehispánico y diferentes

actividades lúdicas para la valoración del patrimonio material de la nación. El ámbito de intervención fueron los niños que residen cerca de los 14 monumentos arqueológicos donde se realizó el evento, ubicados en 13 distritos de Lima Metropolitana.

Dificultades

El Ministerio de Educación y el Ministerio del Ambiente, hacen referencia a los cambios continuos de los Directores de las DRE, DGI, y Especialistas responsables del Incremento de Acceso en las DRE y UGEL.

Carencia de docentes titulados en el nivel Inicial y que hablen las lenguas amazónicas y quechua, ocasionando una demanda insatisfecha. Por otro lado, la remuneración de las plazas de contrato de docentes en Educación Inicial en zonas rurales muy distantes no es atractiva para los docentes, en muchos casos renuncian y quedan desiertas.

En algunos departamentos las Docentes Coordinadoras no participan de la conversión de los programas no escolarizados (PRONOEI), principalmente en zonas urbanas.

Además, la infraestructura es ajena a las especificaciones técnicas para el funcionamiento de las IIEE, y los recursos asignados a los Gobiernos Regionales para estudios de pre-inversión y saneamiento en algunas regiones se suspenden por carecer de personal calificado.

El Ministerio de Cultura, señala que el tiempo destinado para el diseño, elaboración y validación interna de los contenidos para la implementación de cursos fue insuficiente y considerando que los municipios están poco comprometidos con la gestión logística para garantizar los espacios donde llevar a cabo las actividades.

Medidas Adoptadas

El Ministerio del Ambiente, capacitó y brindó información oportuna a las nuevas autoridades, en las localidades donde se suscitó inconvenientes al implementar el curso en materia de interculturalidad para una pertinente gestión pública.

El Ministerio de Educación, implementó diversas alternativas para llegar a la población objetivo: contratación, capacitación de docentes e ejecución de estrategias contextualizadas.

Asimismo, se realizó la validación de la Alternativa 6 (Programa de Zonas Rurales Dispersa - PZRD) para las comunidades que cuentan con cuatro y siete niños y niñas de 3 a 5 años de edad, la alternativa está diseñada para responder a las demandas de la población objetivo, así como responder a las características de la comunidad. En el 2014 se espera contar con esta alternativa validada e implementar a las demás regiones del país desde el 2015.

Complementariamente, se fortaleció las capacidades en gestión de los especialistas de Acceso 1 y 2 para garantizar la ejecución de los recursos y generar en los plazos programados los estudios de pre-inversión y el saneamiento físico legal de los servicios de educación inicial.

Desde el Ministerio de Cultura, se realizó un curso semipresencial en interculturalidad y gestión pública. De igual forma se gestionó la infraestructura, equipos e insumos necesarios para la realización de los eventos en coordinación con municipios y empresas privadas.

Recomendaciones

Incrementar el número de PRONOEI en zonas rurales que tengan una demanda de 8 a 14 niños y niñas y continuar atendiendo a los ámbitos JUNTOS y VRAEM.

Continuar con las actividades previstas para contribuir a que las niñas y niños del nivel inicial accedan a una educación con cultura ambiental.

Realizar un curso con mayor nivel de cobertura a cargo del Ministerio de Cultura, y descentralizar el programa buscando su implementación en el ámbito rural.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 2

2 Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.

- 5.- Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.
- 6.- Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.

Resultado Esperado 5

Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

Meta

El 70% de niñas y niños que cursan el segundo grado de primaria alcanza un nivel suficiente en comprensión de textos y matemática.

Indicador 5.1

Porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora en segundo grado, por área de residencia y departamento.

Línea de base año 2011

Nacional: 29,8%. Rural: 5,8%. Urbana: 36,3%. Loreto: 6,1%
Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2011.

Valor 2012

Nacional: 30,9%. Rural: 7,0%. Urbana: 37,5%. Loreto: 6,3%
Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2012.

Valor 2013

Nacional: 33,0%. Rural: 10,4%. Urbana: 38,5%. Loreto: 7,6%
Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2013

Situación actual respecto al indicador

En la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) 2013 aplicada por la Unidad de Medición de la Calidad Educativa – UMC del Ministerio de Educación, a los niños y niñas de segundo grado de primaria en todo el país, el 33,0% de los estudiantes alcanzó el nivel satisfactorio de aprendizaje en comprensión lectora.

Estas cifras evidencian una mejora en relación con los resultados de la ECE 2012 en 2,1 puntos porcentuales.

Los resultados de la ECE 2013 de comprensión lectora en comparación con los resultados de la ECE 2012 muestran, tanto en mujeres como en hombres, un incremento

estadísticamente significativo del porcentaje de logro esperado, así como una disminución en el nivel más bajo.

Las regiones andinas y amazónicas presentan una mejora prometedora en el desempeño educativo. En comprensión lectora las regiones San Martín, Ayacucho y Pasco presentan los mayores incrementos en el rendimiento respecto del 2012.

Las escuelas públicas siguen mejorado su rendimiento. La proporción de estudiantes en la gestión estatal con nivel de aprendizaje satisfactorio en comprensión lectora, se incrementó en 3,6 puntos porcentuales, en relación con la ECE 2012.

La educación rural ha mejorado por segundo año consecutivo. Con relación al 2012, se incrementó en 3,4 puntos porcentuales la proporción de estudiantes que alcanzó el nivel de aprendizaje satisfactorio en comprensión lectora.

Según la evaluación, la mayoría de las instituciones educativas que contaron con acompañamiento pedagógico a docentes, muestran mejoras importantes en el nivel de aprendizaje, especialmente en Ayacucho, Cajamarca, Lima (provincias), Moquegua, Puno y Tacna. Esta intervención, que forma parte de una estrategia integral, consiste en que maestros con más experiencia asesoren a aquellos a cargo de escuelas públicas ubicadas en zonas de mayor pobreza.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El Ministerio de Educación ha promovido durante el 2013 la “Movilización Nacional por la Mejora de los Aprendizajes”, que consistió en:

- El buen inicio del año escolar, asistiendo técnicamente a las 26 direcciones regionales para el monitoreo a las instituciones educativas de manera conjunta con los especialistas de DRE y UGEL.
- Mejora de los aprendizajes, y
- Rendición de cuentas, como lo establece la Directiva N° 014 -2012- MINEDU/VMGP que rige para el año escolar 2013.

Para la mejora de los aprendizajes se han distribuido materiales educativos: 2 424 840 Cuadernos de trabajo en comunicación y matemática para primero y segundo grado; 168 720 cuadernos de trabajo Comunicación y

Matemática 1° y 2° con orientaciones para el docente (docentes); 2 653 300 Libros de Comunicación para estudiantes de tercero a sexto grado; 4 002 900 Libros de Matemática para estudiantes de primero a sexto grado; 4 002 900 Libros de Ciencia y Ambiente para estudiantes de primero a sexto grado; 22 734 kit de material concreto de Matemática (Bloques Lógicos) Primer Grado; 23 965 kit de material concreto de Matemática (Bloques Lógicos) Segundo grado.

Se brindó asistencia técnica pedagógica a especialistas, jefes de gestión pedagógica de las 26 Direcciones regionales de educación del país, así como a 216 Unidades de Gestión Educativa Local, 26 Directores de regionales de educación, 216 jefes de gestión pedagógica y 1 526 especialistas han sido capacitados en el uso de las rutas del Aprendizaje en dos talleres macro regionales.

Participaron en los talleres de réplica 3 715 docentes integrantes de equipo soporte, quienes contribuyeron en sus redes a difundir los contenidos del material alcanzado.

Asimismo, se ha elaborado y difundió las Rutas del Aprendizaje, material que ha sido distribuido a todos los docentes del país para orientar los procesos pedagógicos en aula, en relación con las competencias y capacidades priorizadas para comunicación, matemáticas y ciudadanía.

El Ministerio del Ambiente ha contribuido en el avance de este resultado, generando cultura ambiental en niñas y niños de 6 a 11 años. En el marco del convenio tripartito entre el MINAM, MINEDU y MINSAL, se ha reconocido 04 instituciones educativas de los departamentos de: Huánuco, La Libertad, Loreto y Madre de Dios, con la denominación de Escuelas para el Desarrollo Sostenible, por la aplicación exitosa del enfoque ambiental en sus instituciones educativas.

Asimismo, a través de la semana EDUCCA se capacitó a la totalidad de docentes del nivel primario de las localidades de Abancay y Curahuasi, de la región Apurímac, mejorando sus capacidades y conocimientos. De igual forma, a la totalidad de docentes de la Reserva Nacional Paisajística Nor Yauyos Cocha (Huantán, Carania, Laraos, Alis, Tomas, Miraflores, Vitis, Huancaya), para la implementación de la Política Nacional de Educación Ambiental, normativa de cumplimiento obligatorio.

A través del Proyecto ECOLEGIOS, ejecutado por el MINAM, MINEDU y GIZ, se capacitó a docentes del nivel primario sobre energía, agua, biodiversidad y residuos sólidos en las regiones de: Lima, Puno, Loreto y Piura, convirtiéndose en instituciones educativas referentes de ecoeficiencia en sus respectivas localidades. Se han implementado módulos educativos para un aprendizaje significativo empleando la metodología action-learning, como por ejemplo Estación de Energías Renovables E3 (brinda conocimiento sobre los tipos de energías alternativas), Lego Education (Módulos sobre energía solar y eólica), Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (gestión integral del agua reduce, recicla, reusa), implementación de aulas con confort térmico, para zonas de climas extremos (Loreto y Puno), implementación de biohuertos, entre otros.

El presente año a través del Programa Globe, se logró incentivar la investigación en el nivel primario, llegando a capacitar a docentes de los últimos años del nivel primario, de las regiones de Moquegua (Mariscal Nieto, General Sánchez Cerro e Ilo), Cusco: (Espinamarca, Alto Pichigua, Pallpata, San Isidro y Coporaque), Lima y Puno. Para ese fin, se establecieron dos protocolos, el primero referido a la Investigación de la Atmósfera. Introducción y Protocolos: Nubes, Temperatura, Precipitación y Humedad Relativa y el segundo sobre Investigación de Hidrología: Introducción. Además, la Municipalidad de Lima Metropolitana a través del proyecto "Mejoramiento de capacidades ciudadanas ambientales e implementación de Sistemas Ecoeficientes en Escuelas Públicas del Cercado de Lima", capacitó en 28 instituciones educativas a docentes del nivel primario, desarrollando sus capacidades y conocimiento en el tema ambiental.

Asimismo, la Biblioteca Nacional del Perú a través del XXII Encuentro Regional de Bibliotecas Escolares, capacitó a estudiantes del nivel primario, en el tema "Preservación del Medio Ambiente desde la Biblioteca", fortaleciendo las capacidades de los estudiantes de la ciudad de Trujillo; de igual forma, se realizó el Conversatorio para la gestión sostenible del agua y de los recursos hídricos, teniendo como objetivo fortalecer la institucionalidad de la gestión sostenible de los recursos hídricos y propiciar la participación de los actores de la gestión de recursos hídricos en el marco del Día Mundial del Agua y fortalecer la gestión ambiental articulada. Este evento fue dirigido a docentes del nivel primario.

De la misma forma, el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado-SERNANP y el Ministerio del Ambiente, en alianza con el Ministerio de Educación, intensificaron la estrategia de educación ambiental en las Áreas Naturales Protegidas a través de las campañas "El Sabor de la Naturaleza" y "Las Áreas Naturales Protegidas-ANP toman los colegios" que beneficiaron a 100 000 alumnos y 2 000 profesores de 338 colegios a nivel nacional. Además, el SERNANP-MINAM, realizaron exitosamente el lanzamiento de la iniciativa "Que ricas mis Áreas Naturales Protegidas-ANP, quiero protegerlas" que despierta y crea conciencia ambiental en espacios urbanos de Lima a través de los Parques Zonales y Metropolitanos, con una movilización de más de 5 000 jóvenes solo en el mes de octubre.

El SERNANP entregó material educativo y didáctico sobre la temática ambiental a más de 10 mil niños, niñas y adolescentes de escasos recursos económicos durante las acciones cívicas multisectorial organizado por el Despacho Presidencial de Palacio de Gobierno en 10 regiones del país.

Por su parte, la Defensoría del Pueblo presentó el Informe de Adjuntía N° 17: "Una mirada a la educación rural: Supervisión a instituciones educativas públicas de nivel primaria" cuyos resultados están dirigidos a contribuir a la formulación de propuestas que respondan a la particularidad de los problemas que afectan a las escuelas en estas zonas del país. Dicho informe estuvo a cargo de la Adjuntía para la Administración Estatal.

Dificultades

Los resultados de la Evaluación Censal de Estudiantes - ECE evidencian el gran reto que afronta el país: reducir las brechas de aprendizaje existentes a fin de que la totalidad de niños y niñas del Perú tengan acceso a la educación de calidad, a la que tienen derecho.

El desafío consiste en mejorar los resultados de las regiones que están por debajo del promedio nacional.

El Ministerio del Ambiente, hace mención al cambio de funcionarios, directores y/o docentes de los municipios y/o instituciones educativas.

Medidas Adoptadas

Para reducir las brechas de aprendizaje existentes, se está trabajando de manera integral y prioritaria en revalorar la carrera docente, mejorar la infraestructura educativa y modernizar la gestión. Además, las instituciones educativas evaluadas pueden acceder a sus resultados a través del portal institucional del Ministerio de Educación. Asimismo, el Ministerio de Educación entrega los respectivos informes de resultados a las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Educativa Local, a fin de que sean utilizados en la planificación de estrategias para la mejora de aprendizajes y la reducción de brechas.

Para el 2014 se mantendrán estas acciones, adicionando estrategias más enfocadas en zonas rurales y la

Propuesta de Plan de Clases. Así mismo, se implementarán los compromisos en la gestión escolar de acuerdo a las Normas y Orientaciones para el Año escolar 2014.

Recomendaciones

Continuar con implementación de la Evaluación Censal de Estudiantes, pues permite recoger información válida y confiable acerca de la evolución o mejora de los resultados en comprensión lectora.

Desarrollar las actividades previstas para contribuir a que las niñas y niños de este nivel accedan a una educación con cultura ambiental.

Indicador 5.2

Porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemática en segundo grado, por área de residencia y departamento.

Línea de base año 2011

Nacional: 13,2%. Rural: 3,7%. Urbana: 15,8%. Loreto: 1,4%
Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2011

Valor 2012

Nacional: 12,8%. Rural: 4,1%. Urbana: 15,2%. Loreto: 1,4%
Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2012

Valor 2013

Nacional: 16,8%. Rural: 6,5%. Urbana: 19,4%. Loreto: 1,9%
Fuente: MINEDU. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2013

Situación actual respecto al indicador

El 16,8% de los estudiantes alcanzó el nivel satisfactorio de aprendizaje en matemática, en la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE 2013) aplicada por la Unidad de Medición de la Calidad Educativa – UMC del Ministerio de Educación a los niños y niñas de segundo grado de primaria en todo el país.

Estas cifras evidencian una mejora en relación con los resultados de la ECE 2012 mejorando en 4,0 puntos porcentuales en matemática.

Los resultados de la ECE 2013 en comparación con los resultados de la ECE 2012 muestran que las mujeres como

los hombres han logrado un incremento estadísticamente significativo del porcentaje de estudiantes en el nivel de logro esperado, registrándose también un aumento en el nivel más bajo.

Las regiones de Moquegua y Tacna se distinguen nitidamente del resto del país en la ECE 2013. En ambas, más del 40% de los estudiantes se ubicó en el nivel de aprendizaje satisfactorio en matemática. Estas regiones muestran una mejoría sostenida desde hace cinco años.

Las regiones andinas y amazónicas presentan una mejora prometedora en el desempeño educativo. En matemática, Amazonas, Puno y Pasco fueron los departamentos que

presentan los mayores incrementos en el rendimiento respecto del 2012.

Las escuelas públicas siguen mejorado su rendimiento. La proporción de estudiantes con nivel de aprendizaje satisfactorio en matemática se incrementó en 4,3 puntos porcentuales, en relación con la ECE 2012.

La educación rural, mejoró por segundo año consecutivo con relación al año 2012, se incrementó en 2,4 puntos porcentuales la proporción de estudiantes que alcanzó el nivel de aprendizaje satisfactorio en matemática.

Según la evaluación, la mayoría de las instituciones educativas que contaron con acompañamiento pedagógico a docentes, muestran mejoras importantes en el nivel de aprendizaje, especialmente en los departamentos de Ayacucho, Cajamarca, Lima (provincias), Moquegua, Puno y Tacna. Esta intervención, que forma parte de una estrategia integral, consiste en que maestros con más experiencia asesoren a aquellos a cargo de escuelas públicas ubicadas en zonas de mayor pobreza.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Para la mejora de los aprendizajes, el Ministerio de Educación ha promovido durante el 2013 la “Movilización Nacional por la Mejora de los Aprendizajes”, que consistió en:

- El buen inicio del año escolar, asistiendo técnicamente a las 26 direcciones regionales para el monitoreo a las instituciones educativas de manera conjunta con los especialistas de DRE y UGEL.
- Día del logro de los aprendizajes y
- Rendición de cuentas, como lo establece la Directiva N° 014 -2012- MINEDU/VMGP que rige para el año escolar 2013.

Asimismo, brindó asistencia técnica pedagógica a especialistas, jefes de gestión pedagógica, de las 26 Direcciones regionales de educación del país y de 216 Unidades de Gestión Educativa Local.

Además, se han distribuido materiales educativos para primero y segundo grado:

- 2 424 840 Cuadernos de trabajo en comunicación y matemática;

- 168 720 con orientaciones para el docente;
- 2 653 300 Libros de Comunicación para estudiantes de tercero a sexto grado;
- 4 002 900 Libros de Matemática para estudiantes de primero a sexto grado;
- 4 002 900 Libros de Ciencia y Ambiente para estudiantes de primero a sexto grado;
- 22 734 kit de material concreto de Matemática (Bloques Lógicos) Primer Grado;
- 23 965 kit de material concreto de Matemática (Bloques Lógicos) Segundo grado.

Dificultad

Los resultados de la Evaluación Censal de Estudiantes - ECE evidencian el gran reto que afronta el país: reducir las brechas de aprendizaje existentes a fin de que la totalidad de niños y niñas del Perú tengan acceso a la educación de calidad, a la que tienen derecho.

El desafío consiste en mejorar los resultados de las regiones que están por debajo del promedio nacional.

Medidas Adoptadas

Para reducir las brechas de aprendizaje existentes, se está trabajando de manera integral y prioritaria en revalorar la carrera docente, mejorar la infraestructura educativa y modernizar la gestión. Además, las instituciones educativas evaluadas pueden acceder a sus resultados a través del portal institucional del Ministerio de Educación. Asimismo, el Ministerio de Educación entrega los respectivos informes de resultados a las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Educativa Local, a fin de que sean utilizados en la planificación de estrategias para la mejora de aprendizajes y la reducción de brechas.

Para el 2014 se mantendrán estas acciones, adicionando Estrategias más enfocadas en zonas rurales y la Propuesta de Plan de Clases. Así también se implementarán los Compromisos en la gestión escolar de acuerdo a las Normas y Orientaciones para el Año Escolar 2014.

Participaron en los talleres de réplica 3 715 docentes integrantes de equipo soporte, quienes contribuyeron en sus redes a difundir los contenidos del material alcanzado.

Se elaboró y difundió las Rutas del Aprendizaje, material que fue distribuido a todas y todos los docentes del país

para orientar los procesos pedagógicos en aula, en relación con las competencias y capacidades priorizadas para comunicación, matemáticas y ciudadanía.

Recomendaciones

Continuar el próximo año con la Evaluación Censal de Estudiantes, ya que permite recoger información válida y confiable acerca de la evolución o mejora de los resultados en Matemática.

Indicador 5.3

Tasa de conclusión en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad, por área de residencia, nivel de pobreza y departamento.

Línea de base año 2010

Tasa de conclusión potencial: Nacional: 86.0%. Rural: 74.3%. Urbana: 91.6%

Tasa de conclusión efectiva: Nacional: 76.3%. Rural: 59.9%. Urbana: 84.2%

Fuente: INEI- ENAHO 2010.

Valor 2011

Tasa de conclusión potencial: Nacional: 88.6%. Rural: 79.3%. Urbana 93.0%.

Tasa de conclusión efectiva: Nacional: 77.7%. Rural: 62.5%. Urbana 85.1%.

Fuente: INEI-ENAHO. 2011

Valor 2012

Tasa de conclusión potencial: Nacional: 88.8%. Rural: 78.9%. Urbana 93.5%

Tasa de conclusión efectiva: Nacional: 78.7%. Rural: 66.2%. Urbana 84.8%

Fuente: INEI-ENAHO. 2012.

Valor 2013

Tasa de conclusión potencial: Nacional: 89.5%. Rural: 80.8%. Urbana 93.7%

Tasa de conclusión efectiva: Nacional: 78.4%. Rural: 64.6%. Urbana 85.1%

Fuente: INEI-ENAHO 2013

Situación actual respecto al indicador

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, realizó las siguientes precisiones con respecto a este indicador:

- Este indicador mide la culminación exitosa de la educación primaria de la población de este grupo de edad, ya que se calcula tomando en consideración a los que efectivamente aprobaron y concluyeron educación primaria y a la población de este grupo de edad que aprobó algún año de educación secundaria. Las cifras que se tomarán en adelante son la tasa de conclusión efectiva en educación Primaria, en el grupo de 12 a 13 años de edad.
- La tasa de conclusión potencial de educación primaria de niñas y niños de 12 a 13 años de edad al año 2013, se ubicó en 89.5% aumentando en 0,7 punto porcentual respecto al año 2012 (88,8%). Es decir, que de cada 100 niñas y niños de 12 a 13 años de edad 89 están cursando el sexto grado de primaria o estudian algún año de educación secundaria o no estudiaban pero habían concluido la educación primaria.
- En el área rural este indicador se ubicó en 80.8% y en zonas urbanas de 93.7%, respecto al año 2012, en el área rural aumenta en 1,9 puntos porcentuales y en el área urbana en 0,2 punto porcentual.
- La tasa de conclusión efectiva de educación primaria de niñas y niños de 12 a 13 años de edad al año 2013, se ubicó en 78,4% comparado con lo registrado el año 2012 no muestra variación alguna.

- En un seguimiento estricto, en relación a los datos efectivos del Indicador, la Tasa de conclusión en Educación Primaria se incrementó, considerando que la Línea de base 2010 corresponde a 76,3%; es decir, el porcentaje de niñas y niños de 12 a 13 años de edad que culmina la educación primaria en forma oportuna, alcanza en el 2012 el 78.7%, y en el año 2013 el 78.4% (Dato preliminar INEI).

Logros y procesos que mejoraron el indicador

Se diseñó el Programa Presupuestal 0091: Incremento en el acceso, evaluación de alternativas de servicio en educación primaria. El mismo realizará durante el año 2014, estudios para validar nuevas alternativas de servicio para la educación primaria a fin de garantizar la culminación pertinente de la educación primaria.

Dificultades

Existe una brecha en la tasa de conclusión efectiva en Educación Primaria, al comparar según área de residencia, entre área urbana y área rural.

Medidas Adoptadas

En el marco de la gestión por resultados, el Ministerio de Educación formuló el Programa Presupuestal 0091 PP Incremento en el Acceso. Este programa presupuestal busca que todas las niñas y niños sean atendidos por la educación básica regular. El diseño del programa considera la intervención articulada de los tres niveles de gobierno: Ministerio de Educación, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales. Además, se está desarrollando el aceleramiento 2 x 1 y atención a zonas dispersas, en las zonas más apartadas.

Recomendaciones

El Ministerio de Educación, sugiere continuar el próximo año con la implementación del Programa Presupuestal: Incremento en el acceso, a fin de lograr la universalización de la Educación Primaria.

Meta

Al 2016, el 50% de Centros Educativos en comunidades indígenas desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos de nivel primaria

Indicador 5.4

**% de Centros Educativos en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes
En la lengua materna de las y los alumnos**

Línea de base año 2010

**11,5% de Centros Educativos en comunidades indígenas desarrollan aprendizajes
En la lengua materna de las y los alumnos del nivel primaria.**

Fuente: Censo Escolar del Ministerio de Educación /Unidad de Estadística Educativa y II Censo

Valor 2012

12.1% (Dirección General de Educación Intercultural Bilingüe y Rural – DIGEIBIR)

Situación actual respecto al indicador

Se aprecia un incremento en el porcentaje de Centros Educativos en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos de Educación Primaria, alcanzando el 12% a nivel nacional. Esta información corresponde al año 2012, ya que a la fecha, aún no se cuenta con los datos correspondientes al 2013.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El Ministerio de Educación, señala la elaboración de las Rutas del Aprendizaje como herramienta para el trabajo pedagógico en matemática, comunicación y ciudadanía. Esta propuesta plantea las capacidades y competencias que se tienen que asegurar en los estudiantes y los indicadores de logros de aprendizajes por nivel de educación.

Asimismo, las Rutas del Aprendizaje en educación intercultural bilingüe ofrecen al maestro una serie de orientaciones didácticas para el trabajo con los niños y niñas de los pueblos y comunidades indígenas. Para ese fin:

- Se ha elaborado un registro de docentes bilingües.
- Se ha brindado asistencia técnica a 72 redes educativas rurales y 300 Instituciones Educativas- IIEE fuera de las redes.
- Se ha elaborado material educativo en las áreas: Comunicación, Matemáticas, Ciencia y

Ambiente/Personal Social en 7 lenguas originarias.

- Se aprobó la normalización de 6 lenguas (Wampis, Kandozi-chapra, Sharanahua, Murui-Munan, Secoya y Kaquinte).
- Se ha elaborado 8 guías de alfabetos (Kichwa, Wampis, Sharanahua, Matsigenka, Secoya, Murui-muinan, Awajún, Cashinahua), y 11 manuales de escritura (Harakbut, Nomatsigenka, Shipibo, Quechua cusco Collao, Yine, Yanasha, Jaqaru, Kakataibo, Quechua Chanka, Ese eja y Shawi), así como un manual de gramática pedagógica (Asháninka) para la enseñanza escrita.

La Defensoría del Pueblo, presentó el Informe Defensorial N° 163: “Avances y desafíos en la implementación de la Política de Educación Intercultural Bilingüe, 2012-2013”. Dicho informe contiene los resultados de una supervisión a las instancias de la gestión educativa nacional, regional y local que permiten conocer los avances y desafíos en la implementación de la Política de Educación Intercultural Bilingüe. El desarrollo de esta investigación estuvo a cargo del Programa de Pueblos Indígenas de la Adjuntía para la Servicios Públicos, Medio Ambiente y Pueblos Indígenas y se desarrolló con el apoyo de Unicef.

Dificultades

Entre las principales dificultades en el MINEDU se encuentra el retraso de las UGEL para desarrollar y enviar el registro de docentes bilingües, por limitaciones técnicas y de recursos, el insuficiente número de personal

especializado para la elaboración de materiales en algunas lenguas, generando recarga en algunos casos y contextos políticos locales, que influyen en la disponibilidad de los pueblos para asistir a los talleres de normalización de lenguas.

Medidas Adoptadas

Frente a estas dificultades el Ministerio de Educación, adoptó las siguientes medidas: capacitación técnica a los especialistas de las UGEL; la revisión del trabajo de

personal especializado por especialistas de la Dirección General de Educación Intercultural, Bilingüe y Rural – DIGEIBIR; y la reprogramación de lenguas a normalizar.

Recomendación

Continuar con la prioridad de política educativa nacional de reducción de brechas en el acceso a servicios educativos de calidad: Estudiantes que tienen como lengua materna el quechua, aimara, o alguna lengua amazónica aprenden en su propia lengua y en castellano.

Resultado Esperado 6

Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.

Meta

Erradicar el trabajo de niñas, niños y adolescentes con edades por debajo de la mínima.

Indicador 6.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima (6-13 años de edad).

Línea de base año 2010

19,2% de la población de 6 a 13 años de edad trabaja.

Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO 2010.

Valor 2011

18.4% de la población de 6 a 13 años de edad trabaja.

Fuente: INEI-ENAHO.

Valor 2012

12.2% de la población de 6 a 13 años de edad trabaja

Fuente: INEI-ENAHO. Preliminar

Valor 2013

Sin información

Situación actual respecto al indicador

A solicitud del Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil- CPETI, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, se solicitó al INEI incluir en la Encuesta Nacional de Hogares- ENAHO dos preguntas: tareas realizadas de niños, niñas (6 a 13 años) en la ocupación y horas que realiza las tareas. Las mismas, fueron incluidas en el capítulo 200 Características del Hogar, a partir del año 2012.

Si bien, estas preguntas impiden una serie comparativa con los años anteriores, si permitirán caracterizar de mejor forma el trabajo infantil y hacer más efectivas las actividades previstas como parte de la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil.

Se ha conformado una Mesa de trabajo en la que se determinará las metodologías para el cálculo de los indicadores sobre trabajo infantil, los mismos que serán consensuadas con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, INEI, OIT, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

Los trabajos orientados a la definición del indicador no han impedido que, sobre la base de la información reportada en la ENAHO 2011, se desarrollen importantes actividades orientadas a la prevención y erradicación del trabajo infantil.

La Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) 2012-2021, ha establecido seis ejes de acción:

- aliviar la pobreza mediante la mejora de los ingresos de familias con niños en situación de trabajo infantil;
- mejora de la educación y uso de tiempo libre;
- reducción de la tolerancia social al trabajo infantil;
- mejora de las condiciones de trabajo de los adolescentes eliminando el trabajo peligroso;
- mejora y articulación efectiva de los servicios de protección frente a las formas delictivas de explotación laboral; y,
- mejora de las fuentes de información y conocimiento sobre el trabajo infantil.

Se ha identificado al trabajo infantil como producto de un círculo de pobreza, por lo que las medidas están dirigidas a mejorar las condiciones de las familias de los niños, propiciar el empleo de los padres, sobre todo en áreas rurales donde hay mejor incidencia del trabajo infantil. Asimismo, la ENPETI busca fortalecer los servicios de educación primaria y secundaria de calidad, con énfasis en el desarrollo de capacidades personales.

Actualmente se encuentran en implementación tres intervenciones pilotos previstas para los años 2013 y 2014, en los cuales se vienen validando estrategias que combinan el alivio a la pobreza, la mejora de la oferta educativa, la mejora de productividad y la sensibilización para la prevención y erradicación del trabajo infantil, específicamente adaptadas al ámbito rural y urbano. Estas intervenciones son las siguientes:

- Piloto rural Huánuco,
- Piloto urbano Carabayllo, y
- Piloto rural semilla.

El Piloto Huánuco recae en escuelas de 12 distritos de la Región y consiste en la entrega de una transferencia monetaria a las familias con trabajo infantil, a través del Programa JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, más un bono por cada niño, niña y adolescente que, además de asistir a la escuela, apruebe el año escolar, según Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MTPE, MIDIS, MINEDU.

Complementariamente, el Ministerio de Educación-MINEDU ofrece un servicio de secundaria rural mejorada y asistencia técnica a docentes de primaria.

En el año 2013 esta experiencia piloto ha comprendido a 3,200 familias y 4,000 niñas, niños y adolescentes de 56 instituciones educativas de educación primaria y 12 instituciones educativas de educación secundaria en los 12 distritos de la Región seleccionadas¹³.

Además, y como parte de la implementación de la oferta de servicios prevista por la intervención piloto, se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- Acompañamiento técnico pedagógico Educación Primaria, a 44 Instituciones Educativas, con un promedio de más de 3, 090

estudiantes y 149 docentes para incrementar la motivación y compromiso de los docentes y hacer más atractiva la escuela para los estudiantes, se han llevado a cabo asistencias técnicas pedagógicas que han incluido talleres de fortalecimiento de capacidades pedagógicas con participación de 147 docentes. Complementariamente, se han implementado.

- Acompañamiento técnico pedagógico Educación Primaria a 44 I.EE, con un promedio de más de 3, 090 estudiantes y 149 docentes
- Educación Secundaria Rural Mejorada” y con el objetivo de adecuar la oferta educativa al entorno rural, se llevaron a cabo visitas de asistencia, talleres para el fortalecimiento de actores clave: especialistas de DRE, especialista de UGEL, atendió a 1252 estudiantes y 89 docentes de 12 IIEE.

Cabe precisar que, la ejecución de esta intervención piloto se sustenta en un Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio Educación y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con fecha 7 de junio de 2013. El cual tiene por finalidad garantizar el trabajo conjunto y el diseño y ejecución del piloto Huánuco en el marco de la ENPETI 2012-2021, orientado a reducir el trabajo rural.

El piloto de Carabayllo, recae en dos zonas del distrito del Distrito de Carabayllo y consiste en el otorgamiento de una oferta de servicios a través de un accionar articulado entre la Municipalidad de Carabayllo, el MTPE y las organizaciones de la sociedad civil presentes en la zona:

- Servicios de nivelación escolar y uso creativo del tiempo libre de niños, niñas y adolescentes. Durante el otorgamiento de este servicio, primero se ayuda a que los NNA asistentes cumplan con cada una de las tareas que le asignan en el colegio, posteriormente se le otorga a cada uno de ellos ejercicios adicionales de acuerdo al nivel educativo en el que se encuentran
- Servicios de empleo, empleabilidad y emprendimiento: Se realizaron coordinaciones con el Programa Jóvenes a la Obra, con la finalidad de que los padres de los NNA beneficiarios del Piloto se favorezcan en la obtención de un empleo formal.

¹³ Los distritos seleccionados son Ambo, Aparicio Pomares, Chinchao, Churubamba, Llata, Molino, Monzón, Panao, Pinra, San Rafael, Santa María del Valle y Umari

- Estrategia de comunicación educativa:
Se realizaron talleres de información y sensibilización a madres y padres de familia, sobre las causas y consecuencias del trabajo infantil.

La implementación del programa de Las Lomas y El Progreso Carabayllo, beneficiaron a 342 niñas, niños y adolescentes (NNA), quienes recibieron por lo menos 1 servicio entre julio y diciembre del 2013, 142 mujeres y 200 hombres, 229 familias involucradas. 51 IIEE: 28 de El Progreso y 23 de Lomas.

Piloto Semilla: ejecutado por organizaciones de la sociedad civil con apoyo financiero del Departamento de Trabajo de los EE.UU, comprende diversos distritos de Junín, Pasco, y Huancavelica, beneficio a 73 IIEE, 156 docentes y 3120 niños, niñas y adolescentes a través de sus programas educativos piloto:

Servicios educativos piloto:

- Programa de nivelación: 255 NNA
 - Programa de horario extendido: 1451 NNA.
 - Programa de Atención de Aulas Multigrado (Validación): 1414 NNA
- Total: 3120 NNA

El 80% de estos niños y niñas trabaja de acuerdo a la línea de base y está en proceso de disminución de horas. De las primeras mediciones en la evolución del trabajo infantil (en el servicio de nivelación), se evidencia un importante decrecimiento. De acuerdo con el Sistema de monitoreo de Semilla, la situación al inicio del año escolar reveló que el 71% de los niños y las niñas reportaba algún tipo de trabajo infantil de riesgo o con intensidad de horas; en el segundo semestre del programa de nivelación, el indicador de trabajo infantil se redujo a 43%. La información develó que la reducción de trabajo infantil fue ligeramente superior en niños en comparación con las niñas.

2. Capacitación a funcionarios públicos en 26 regiones en materia de prevención y erradicación de Trabajo Infantil en el marco de trabajo de los Comités Directivos Regionales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil.

3. Desarrollo de campañas comunicacionales para crear conciencia en la población y en las empresas sobre los efectos y peligros del trabajo infantil y del trabajo adolescente peligroso, por parte del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Fundación

Telefónica, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la Casa Panchita y el Ministerio de Energía y Minas.

Es importante recalcar que con estas intervenciones piloto, la ENPETI propone una respuesta desde la política pública al problema del trabajo infantil, sustentada en la articulación multisectorial y desde una lógica de resultados. El objetivo final de estas intervenciones es la generación de evidencias que den cuenta de la efectividad de las propuestas. Con sus resultados de sus evaluaciones de impacto se espera retroalimentar el diseño, realizar ajustes y proponer el escalamiento de las intervenciones a 10 regiones del país.

Además de lo señalado, se ha capacitado y sensibilizado a 1,245 personas sobre prevención y erradicación del trabajo infantil, mediante el desarrollo de 23 eventos de difusión realizados en las regiones de Lima, Huánuco, Huancavelica, Pasco, Junín, Callao, Tacna, Piura, Amazonas, Apurímac, Madres de Dios, San Martín, Cajamarca. En la misma línea, y con apoyo del Proyecto Semilla, durante el año 2013 se ha dado inicio a la “Diplomatura en Políticas públicas y Gestión Pública con mención en Trabajo Infantil”, dictado en la ciudades de Lima, Huancayo y La Merced, culminando al año 2014 el primer nivel de la misma. Esta Diplomatura constituye un gran aporte para la formulación y fortalecimiento de políticas públicas de erradicación del trabajo infantil peligroso.

A través del Programa Nacional Yachay, se logró que 166 niñas, niños y adolescentes trabajadores-NAT entre 6 a 14 años dejen de trabajar y que 3 090 reduzcan su jornada laboral por los siguientes motivos: 10 por cambio laboral a actividad de menor riesgo; 1848 por participar en actividades formativas y de recreación; 1 211 por escolarización; 1 por ingreso a casa acogida; 1 por inserción familiar; 18 por acceso de becas deportivas; 1 por realizar estudios técnicos (becas).

Los NAT que dejaron de trabajar pertenecen a los siguientes departamentos: Puno 1; Piura; Pasco 38; Moquegua 30; Lima 15; Huaral 3; Lambayeque 1; Ica 48; Jaén 7; Cajamarca 1; Ayacucho 12; Arequipa 5; Apurímac 4.

Asimismo, se realizaron 247 participaciones en mesas de trabajo distritales, provinciales o regionales para brindar apoyo conjunto a NNA en situación de calle; formalización de espacios para usos como Centros de Referencia; 38 asistencias técnicas para la incorporación de la temática de los NNA en situación de calle en los planes regionales y locales; 14 campañas contra la mendicidad, con la participación de 7 distritos de Lima Metropolitana y 7 ciudades del interior del País. En ese mismo sentido, se

cumplió con brindar orientación y asesoría a 1994 familias. También se implementaron talleres preventivo-formativos a los NNA: 1,945 talleres y promoción del deporte para el desarrollo; y de desarrollo y fortalecimiento de habilidades protectoras (Vínculo familiar) con los padres de familia, descubriendo capacidades de emprendimiento. A través del Gobierno Central, Local, Sociedad civil y público en general, se logró acciones conjuntas mediante redes de protección, espacios de participación, generación de estrategias, responsabilidad social y participación ciudadana.

Por su parte el Ministerio del Interior, a través de la Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana de la PNP, desarrolló acciones de capacitación y recreación a 50 niñas, niños y adolescentes de Programa PNP "Colibrí" de Lima los cuales 29 corresponden al sexo femenino y 21 al sexo masculino, en la ciudad de Lima: Uso del tiempo libre: (32) talleres de natación, mini chef, danza y vóley. Estas actividades se desarrollaron los primeros meses del año en el comedor del Programa Colibrí de Lima y en las sedes de los Club de Esparcimiento de la PNP, otros. Asimismo, capacitación y prevención: 96 charlas sobre prevención de la violencia familiar, "Bullying", prevención del uso de drogas y sobre Derechos y Deberes de las Niñas, Niños y Adolescentes.

La Dirección de Protección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad de la Dirección General de Seguridad Democrática del MININTER desarrolló dos seminarios sobre "Los derechos de niños, niñas y adolescentes ante el trabajo infantil", con la asistencia de 83 efectivos de la Policía Nacional del Perú-PNP de la División Territorial Centro, Centro 1, División Territorial Oeste, División Territorial Este 1, División Territorial Sur 2 y 3 y División Territorial Norte 3. Los temas tratados fueron: derechos del niño, niña y adolescente, Programa Colibrí, mecanismos de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situaciones de trabajo infantil, avances y desafíos de la estrategia nacional para la prevención y erradicación del trabajo infantil y la trata de personas con fines laborales.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo, en el tema de trabajo infantil, a través de las Oficinas Defensoriales realizaron una labor de supervisión a las Direcciones Regionales de Trabajo y Municipalidades Provinciales, capitales de departamento para verificar la implementación y verificación del Registro de Adolescentes Trabajadores. Complementariamente, la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia, realizó una labor de supervisión respecto de las sanciones sobre trabajo infantil aplicadas por la Dirección General de Inspecciones

del Ministerio de Trabajo. Los resultados de esta labor son parte del contenido del Informe Defensorial sobre Trabajo Infantil que viene elaborando la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia y que será presentado en el presente año.

Dificultades

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a partir de la incorporación de las preguntas de trabajo Infantil en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2012, ha priorizado la obtención de una definición operativa de trabajo infantil que permita aportar al indicador de manera precisa y aprovechar al máximo la información adicional que brinda la ENAH desde dicho año. Esto supone elaborar una clasificación y codificación de los datos de la encuesta. El proceso de elaboración de estas herramientas se ha iniciado en el año 2013 e involucra un trabajo conjunto y coordinado entre el Ministerio Trabajo y el INEI.

Por su parte el Programa Nacional Yachay-MIMP, refiere la demora en los procesos de contratación de personal. Del mismo modo, está en proceso de aprobación el Manual de Operaciones del Programa. Retrasos en los procesos administrativos y logísticos, así el abastecimiento inoportuno de materiales de trabajo. De igual forma, carencia de normas administrativas que permitan la ejecución oportuna del presupuesto para atención de servicios de capacitaciones a adolescentes y familias.

El Ministerio del Interior, indica que las convocatorias declaradas desiertas debido a la alta demanda de personal Policía Nacional del Perú (PNP) en labores de seguridad.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, constituyó una Mesa Técnica Especializada que la conforman el INEI, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF, la Organización Internacional del Trabajo-OIT, con el objetivo de tomar acuerdos sobre la metodología de medición del trabajo infantil, lo que permitirá reportar indicadores para la ENPETI, Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – PNAIA 2012-2021 y Estrategia Crecer para Incluir. Una vez finalizado el trabajo de la Mesa Técnica y definida la metodología, podremos contar con cifras desde el 2012 en adelante.

El Programa Nacional Yachay-MIMP, realizó el seguimiento de la aprobación del Manual de Operaciones del Programa y ejecutó de acuerdo a la ley de creación de Yachay y de las directivas vigentes en el MIMP para los temas administrativos, lo que implicó una limitación a la ejecución de la propuesta general en temas como: Crédito semilla para familias de niños en situación de calle; ejecución de Becas Académicas y Deportivas y atención de requerimientos de bienes y servicios en provincias.

Por su parte, el Ministerio del Interior, realizó coordinaciones permanentes con las autoridades de la Policía Nacional del Perú-PNP.

Recomendaciones

Promover desde el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, la continuidad del trabajo multisectorial para el impulso de las políticas, tanto en lo que refiere a la implementación de las intervenciones piloto como de la Mesa Técnica que elabore la definición operacional de trabajo infantil. La experiencia está mostrando que la

armonización de las políticas optimiza los esfuerzos y fortalecerá también la forma de reportar logros.

Impulsar un Registro de Niños y Niñas Trabajadores en situación de trabajo infantil, que brinde información detallada de los mismos, para brindarles la protección y servicios que sean requeridos.

El Programa Nacional Yachay-MIMP, sugiere la aprobación de la propuesta del Manual de Operaciones del Programa; asimismo, la ejecución oportuna de los requerimientos para la realización de actividades y la actualización de Directivas de ejecución de a nivel desconcentrado.

El Ministerio del Interior, sugiere establecer coordinaciones con el Programa Yachay del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP); asimismo, continuar con la sensibilización y capacitación del personal PNP sobre el tema, especialmente el de Comisarías que tienen contacto directo con esta población en el día a día.

Indicador 6.2

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, por debajo de la edad mínima, por actividad económica

Línea de base año 2011

No se cuenta con información

Valor 2012

Nacional: 552,2 (Miles de personas). Ayudó en la chacra o pastoreo de animales: 432,8.

Ayudó en el negocio de la casa o de un familiar 101,5. Elaboración de productos: 6,5.

Prestó servicios, lavando carros, lustrando calzados: 4,3.

Ayudó elaborando productos para venta: 3,1.

Ayudó realizando labores domésticas en otro hogar: 2,6.

Vendió productos caramelos, dulces, 1,4,

Valor 2013

Sin información

Situación actual respecto al indicador

Las preguntas incluidas en el cuestionario de la ENAHO 2012 y años siguientes, no recogen información que pueda dar respuesta a este indicador: porcentaje de niños, niñas y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima, por actividad económica. Como se ha señalado antes, esta información supone la obtención de

una definición operativa de trabajo infantil así como la elaboración una clasificación y codificación de los datos de la encuesta, temas que serán definidos en la Mesa Técnica Especializada que conforma el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el INEI, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- MIDIS, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables- MIMP, fondo de las

Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, la organización Internacional del Trabajo- OIT.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El Poder Judicial en el marco de la nueva Ley Procesal del Trabajo viene impulsando la modernización de los procesos judiciales en materia de Familia, priorizando la oralidad, informatización del proceso y el uso de formatos para la simplificación de los mismos, aplicando la discriminación positiva a través de derechos procesales, especiales contemplados para el adolescente que trabaja. La Comisión de Trabajo del Programa Presupuestal llevó a cabo un encuentro sobre alcances del citado programa denominado “Celeridad en los procesos judiciales de familia”.

Asimismo se continua trabajando mediante, el Programa Nacional Justicia en tu comunidad brindando proyección educativa e informativa mediante la participación voluntaria de jueces y personal administrativo generando espacios de comunicación, información y concertación para la difusión de valores democráticos como el respeto a los Derechos Humanos, entre ellos los derechos laborales.

Dificultades

Con la información de la ENAHO 2012 y de años siguientes, no es posible contar con la información de este indicador. Tal como están formuladas las preguntas, sólo es posible contar con la información correspondiente a porcentaje de adolescentes comprendidos entre 14 y 17 años que trabajan por actividad económica.

Medidas Adoptadas

El señor Presidente del Poder Judicial dirige un mensaje con motivo del día del Niño Peruano resaltando el compromiso de este Poder del Estado para la defensa y afirmación de los derechos de los niños, niñas y

adolescentes, con acciones desplegadas en el ámbito jurisdiccional (Salas y Juzgados de Familia) y administrativo (Gerencia General del Poder Judicial), destacando la creación del programa Informático Justicia para Niños como un manera de hacer accesible a los Niños y adolescentes los principales lineamiento del Sistema de Justicia, a lo cual es posible acceder mediante la Pagina Web del Poder Judicial.

El Poder Judicial continúa trabajando mediante el Programa Justicia en tu comunidad, difundiendo el respeto de los Derechos Humanos entre ellos el respeto de los derechos laborales. Así mismo, ha implementado en su página web el acceso a redes sociales de Facebook y Twiter del Poder Judicial, como forma de proyección informativa en la defensa de derechos.

Se encuentra en proceso la implementación del Canal del Poder Judicial que comprenderá progresivamente lo referido a la defensa de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes; y se viene capacitando mediante el Programa Presupuesto por Resultado a más de 450 magistrados, personal jurisdiccional y Equipo Multidisciplinario que labora en los órganos jurisdiccionales de Familia de las 9 Cortes de Justicia que la comprenden mediante un convenio con la Academia de la Magistratura, en los Diplomados sobre temas *de Derecho de Familia y así como, Interdisciplinario en Victimología en Derecho de Familia.*

Recomendaciones

El Poder Judicial, recomienda promover la sensibilización de la comunidad mediante las actividades de promoción de políticas públicas en esta materia; de igual forma, impulsar la aprobación del Código de los Niños y Adolescentes y de un Registro Nacional de Trabajo infantil.

Indicador 6.3

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima, por número de horas ocupados.

Línea de base año 2011
No se cuenta con información

Valor 2012
Sin información

Situación actual respecto al indicador

Los datos finales anuales de la ENAHO 2013 serán publicados en mayo del 2014 por el INEI.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Instituto Peruano del Deporte – IPD, implementó actividades deportivas en el que beneficiaron a 206 709 personas entre los 6 y 17 años, lo que representó un 3.85% aproximadamente del total de la población peruana (6, 764,466 personas según el último censo poblacional del año 2007). Las actividades más relevantes que se implementaron fueron las siguientes: el Programa de Verano 2013, es una las actividades del Plan integral de difusión masiva, cuyo resultado redonda significativamente en el incremento de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas en la población peruana; su implementación durante el presente año así lo demuestra; 180,502 personas accedieron a los talleres deportivos ofrecidos a nivel nacional (60 219 personas), y a las piscinas recreativas y saludables de los complejos deportivos del IPD ubicados en los distritos de Villa María del Triunfo, La Victoria, San Juan de Lurigancho y Rímac, en Lima (120 283 personas).

Predominó la participación a los talleres deportivos de niños y jóvenes entre los 06 y 17 años de edad, efecto de la intensa campaña de difusión del Programa realizada, que se orientó a captar principalmente escolares en el período vacacional. Los talleres más concurridos fueron aquellos desarrollados en Lima Metropolitana (31 087 participantes), Amazonas (2 916 participantes), La Libertad (2 069 participantes) y Madre de Dios (1 592 participantes).

La oferta del Programa Invierno 2013, no tuvo igual receptividad que la desarrollada en el período de verano, por no haber alcanzado el número de participantes

estimado: 34 037 fueron los beneficiados de una iniciativa que aspiraba contar con la participación de 65 000 personas, entre jóvenes y niños en etapa escolar. Lima Metropolitana continúa encabezando la lista de participación en los talleres ofrecidos por el IPD, con 24 001 personas que se accedieron al Programa Invierno 2013, antecediéndole la provincia del Callao con 1 321 personas y el departamento de La Libertad con 1 181 personas.

El Programa de Inclusión en la práctica de distintas disciplinas deportivas focalizado en la niñez y adolescencia en instituciones educativas en las principales ciudades del país de mayor cobertura. Esta actividad busca la iniciación deportiva de niños y adolescentes de instituciones educativas, a través del desarrollo de siete tareas que beneficiaron a un total de 46 170, y que ofrecen jornadas de entrenamiento, capacitaciones, materiales deportivos, dinámicas, prácticas entre otros: Programa Jugando en el Cole (DEPARTE), ejecutado por el IPD en coordinación con el MINEDU en 371 I.E. a nivel nacional, la población objetivo con estudiantes comprendidos entre los 6 y 12 años, benefició a 23 500 niñas y niños. Durante los XIX Juegos Sudamericanos Escolares, se apoyó la participación de la delegación peruana, 142 beneficiados; Juegos de la Juventud Trasandina 2013 y Juegos Binacionales de confraternidad fronteriza Perú-Ecuador, promoviendo la confraternidad fronteriza entre los países de Argentina, Bolivia, Chile y Perú, beneficiando a 4 300 y 810 niñas y niños respectivamente; y el Programa de Masificación Deportiva, beneficiando 17 385 niños, niñas y adolescentes de 9 a 14 años.

A través de los programas y actividades del IPD, se benefició dirigido a 260 709 personas entre los 6 y 17 años; las actividades deportivas se realizaron en diversos puntos de desarrollo como complejos deportivos, municipalidades e instituciones educativas. Se elaboraron documentos de carácter normativo (manual de funciones del personal, directiva para el cumplimiento de metas, etc.)

Dificultades

Los datos de NNA que trabajan, por debajo de la edad mínima (6-13 años) correspondiente al año 2012 en adelante, están en revisión. Esto surge a partir de la incorporación de las preguntas de trabajo infantil en la ENAHO 2012, requiriéndose contar con una definición operativa de trabajo infantil y una metodología para poder medirlo. Los datos de la ENAHO 2013, serán publicados en mayo del 2014 por el INEI.

El Instituto Peruano del Deporte, señala como dificultad el retraso, en algunas ocasiones, la adquisición de material deportivo, necesario para la implementación de los programas; asimismo, la falta de escenarios deportivos en óptimas condiciones para el entrenamiento.

Medidas Adoptadas

Con la finalidad de disponer de información sobre niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad

mínima (6-13 años), se ha conformado una Mesa Técnica Especializada (MTPE, INEI, MIDIS, MIMP, UNICEF, OIT), que viene discutiendo la metodología de medición del trabajo infantil.

Por su parte el Instituto Peruano del Deporte, informa que los trámites para la adquisición de materiales deportivos se iniciaran con anterioridad.

Recomendaciones

El Instituto Peruano del Deporte, propone desarrollar planes de intervención deportiva de acuerdo a la localidad, potencializando los recursos humanos y financieros con los que se cuenta. Así mismo, fomentar la comunicación y coordinación interinstitucional entre el Instituto Peruano del Deporte y los Gobiernos Locales a través de convenios, articulando recursos y capacidades para poder responder a la demanda poblacional.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3

3 Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

7. Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una Educación Secundaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.
8. Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.
9. Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.
10. Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales.
11. Las y los adolescentes involucrados en conflictos con la ley penal disminuyen.
12. Se reduce la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes.
13. Las y los adolescentes acceden a una atención de salud de calidad y con pertinencia cultural.
14. Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.

Resultado Esperado 7

Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación secundaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

Meta

La mitad de las y los estudiantes peruanos con 15 años de edad alcanza el nivel 3 (más de 481 puntos) en comprensión lectora, matemáticas y ciencias evaluados con la prueba PISA.

Indicador 7.1

Resultado promedio de las y los estudiantes de 15 años de edad obtenidos en la prueba PISA, por materia evaluada.

Línea de base año 2009

Comprensión lectora (nivel 1a): 370. Matemáticas (nivel 1a): 365. Ciencias (nivel 1a): 369
Fuente: MED. Secretaría de Planificación Estratégica. Unidad de Medición de la Calidad Educativa

Valor 2012

Desempeño promedio. Matemática: 368. Ciencia: 373. Lectura: 384 PISA: 2012
El nuevo valor se obtendrá luego de la aplicación de 2015

Situación actual respecto al indicador

El Informe del Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes o Informe PISA (por sus siglas en inglés: Program for International Student Assessment) se basa en el análisis del rendimiento de estudiantes a partir de una evaluación que se realiza cada tres años en varios países. Este informe es llevado a cabo por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

PISA 2012 profundizó en la evaluación de Matemática, es decir las pruebas presentaron mayor cantidad de preguntas de esta área, junto con preguntas de Lectura y Ciencia. En el Perú, se evaluó a una muestra representativa a nivel nacional de 6035 estudiantes de 15 años de edad, ubicados en 240 colegios secundarios o instituciones equivalentes de todas las regiones del país. Se incluyeron instituciones públicas, privadas, urbanas y rurales.

Los resultados obtenidos por el Perú en PISA 2012 en Matemática son bajos. El puntaje promedio peruano en PISA 2012 es de 368 puntos. Según niveles de desempeño, PISA ubica a los estudiantes en 6 niveles y en promedio los estudiantes peruanos evaluados se ubican en el Nivel 1, aunque un porcentaje significativo (47%) se ubica Debajo del Nivel 1.

En Ciencia, la situación de los estudiantes peruanos es similar a Matemática. Se obtuvo un puntaje de 373 y en promedio los estudiantes se ubican también en el Nivel 1.

Respecto a las habilidades lectoras, si bien nuestros estudiantes mostraron resultados bajos en PISA 2012 en comparación a otros países de América Latina que participan en PISA, en esta área se reporta un progreso sostenido en los últimos 11 años. Entre 2001 y 2012 se ha incrementado el promedio peruano de 327 a 384 puntos. En relación al ciclo anterior de PISA en el 2009, hemos incrementado 14 puntos, el más alto progreso entre los países de América Latina que participan en PISA.

Es importante señalar que PISA no es un estudio representativo de la diversidad de realidades del mundo. Es una evaluación conducida

fundamentalmente en países desarrollados con ingresos medios. El Producto Bruto Interno (PBI) por habitante en los países miembros de la OCDE es de 35 141 USD, mientras que en los países no miembros que participan en PISA, entre ellos el Perú, el ingreso promedio anual es de 23 116 USD por habitante. El PBI de Perú asciende a 10 076 USD.

Anteriormente, el Perú ha participado en los ciclos de PISA 2001, 2009 y 2012 y ya comprometió su participación para el 2015.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Educación, señala que, en relación a la alfabetización en lectura se observa una evolución en el promedio nacional alcanzado entre el 2000 – 2009 y 2012.

La estrategia que implementó el Sector, en la educación secundaria pública y que de alguna manera influyeron en la evolución del promedio nacional en alfabetización de lectura fue la implementación del Plan Lector. Para lo cual se realizaron directivas normativas y orientaciones pedagógicas; y la Movilización Nacional por la Comprensión Lectora (MNCL), para lo cual se desarrollaron módulos de comprensión lectora, que comprendían (cuaderno de trabajo para el estudiante y guía metodológica para el docente) y se emitió directivas para su implementación.

El Ministerio del Ambiente ha contribuido en el avance de este resultado, generando cultura ambiental en los adolescentes. En el marco del convenio tripartito entre el MINAM-MINEDU y MINSA, de alcance nacional, se ha reconocido 06 instituciones educativas de las regiones de: Callao, Cusco, Ica, Lambayeque, Lima Provincias, y Madre de Dios, con la denominación de Escuelas para el Desarrollo Sostenible, por la aplicación exitosa del enfoque ambiental en sus instituciones educativas.

Asimismo, a través de la semana EDUCCA se ha capacitado a la totalidad de docentes del nivel secundario de las localidades de Abancay y Curahuasi, de la región Apurímac, mejorando sus capacidades y conocimientos.

Se brindó capacitación a la totalidad de docentes de la Reserva Nacional Paisajística Nor Yauyos Cocha (Huantán, Carania, Laraos, Alis, Tomas, Miraflores, Vitis, Huancaya), para la implementación de la Política Nacional de Educación Ambiental, normativa de cumplimiento obligatorio.

A través del Proyecto ECOLEGIOS, ejecutado por el MINAM, MINEDU y GIZ, se capacitó a docentes del nivel secundario, sobre energía, agua, biodiversidad y residuos sólidos en las regiones de: Lima, Puno, Loreto y Piura, convirtiéndose en instituciones educativas referentes de ecoeficiencia en sus respectivas localidades; se han implementado módulos educativos para un aprendizaje significativo empleando la metodología action-learning, como por ejemplo Estación de Energías Renovables E3 (brinda conocimiento sobre los tipos de energías alternativas), Lego Education (Módulos sobre energía solar y eólica), Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (gestión integral del agua reduce, recicla, reúsa), Implementación de aulas con confort térmico, para zonas de climas extremos (Loreto y Puno), implementación de biohuertos, entre otros.

El presente año a través del Programa Globe -programa que promueve la investigación en el nivel secundario- logró capacitar a docentes de las regiones de Moquegua (Mariscal Nieto, General Sánchez Cerro e Ilo), Cusco: (Espinar, Alto Pichigua, Pallpata, San isidro y Coporaque), Lima y Puno; en 02 protocolos, el primero referido a la Investigación de la Atmósfera. Introducción y Protocolos: Nubes, Temperatura, Precipitación y Humedad Relativa y el segundo sobre Investigación de Hidrología: Introducción.

La Municipalidad de Lima Metropolitana a través del proyecto "Mejoramiento de capacidades ciudadanas ambientales e implementación de Sistemas Ecoeficientes en Escuelas Públicas del Cercado de Lima", ha capacitado en 20 instituciones educativas a docentes del nivel secundario, desarrollando sus capacidades y conocimiento en el tema ambiental.

El Ministerio de Cultura, señala que fueron 1381 pobladores beneficiados con el programa "Huaca Limpia, Huaca Viva" (9776 pobladores, principalmente niños y adolescentes en etapa escolar beneficiados con las actividades de difusión del patrimonio arqueológico

inmueble de Dirección de Gestión y Monumentos: charlas, visitas guiadas, jornadas de limpieza, talleres). Este programa tiene como principal objetivo la preservación y conservación de los monumentos arqueológicos, involucrando a la población circundante dentro de la cual se incluye a población en edad escolar, brindándoles información arqueológica y promoviendo la participación activa de los estudiantes en el cuidado de su monumento arqueológico. Fueron 48 monumentos arqueológicos intervenidos durante el año 2012 y 29 monumentos arqueológicos intervenidos durante el año 2013, en Lima Metropolitana.

De igual forma, 12 adolescentes han participado del Proyecto " Transformando mi pasado, transformando mi ciudad" de la Dirección de Gestión de Monumentos del Ministerio de Cultura. Este proyecto realizado en mérito al convenio entre el Ministerio de Cultura y Poder Judicial. Estas actividades han contribuido positivamente a afianzar su identidad cultural e involucramiento en la conservación y recuperación de los monumentos arqueológico contribuyendo positivamente en el afianzamiento de su compromiso con la sociedad y de esta forma a su rehabilitación y reinserción social.

Dificultades

El Ministerio de Educación, refiere que en relación a alfabetización en lectura, las estrategias implementadas no dieron los resultados esperados por diversas variables que afectaron su aplicación, entre ellas: retraso en la entrega de los módulos de comprensión de lectura a las instituciones Educativas y estudiantes; los docentes se encuentran en proceso de actualización para desarrollar competencias comunicativas en los estudiantes; limitado acompañamiento al proceso de implementación de la Movilización Nacional por la Comprensión Lectora- MNCL en las Instituciones educativas.

En relación a la alfabetización matemática y alfabetización científica no se han obtenido logros significativos, debido a que no se implementaron estrategias para desarrollar intencionalmente estas competencias.

Por su parte, el Ministerio del Ambiente, hace referencia al cambio de funcionarios, directores y/o

docentes de los municipios y/o instituciones educativas.

El Ministerio de Cultura, señala que el Programa "Transformando mi pasado, transformando mi ciudad" no se encuentra incluidas en el currículo educativo vigente; asimismo respecto a la capacitación de adolescentes de los centros de rehabilitación, se vio disminuida la asistencia y puntualidad por parte de los jóvenes de los centros de rehabilitación.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Educación, señaló medidas a corto plazo:

- Modernización del currículo actualizándolo a las exigencias de la sociedad global; en el año 2013 se aprobaron los estándares de aprendizaje para matemáticas y comunicación. El 2014 será para ciencias y ciudadanía. Todos los docentes contarán con herramientas pedagógicas (las rutas de aprendizaje y sesiones de aprendizaje ejemplificadas) que contribuyan a mejorar la práctica pedagógica de los docentes y la calidad de los aprendizajes de los estudiantes;
- Evaluación anual de los resultados de aprendizaje de la educación secundaria con una evaluación censal al final de la secundaria porque no podemos esperar a tener cada tres años los resultados de PISA. Pero nos ratificamos en participar en PISA 2015 así como en la evaluación internacional de ciudadanía: CIVICUS
- Distribución el 2014, de la dotación de módulos educativos impresos para estudiantes y docentes que desarrollan estrategias específicas para desarrollar la competencia lectora y la resolución de problemas matemáticos y científicos con el enfoque de PISA. Asimismo dotaremos de bibliotecas y materiales manipulativos de física y biología a todas las instituciones educativas públicas de educación secundaria del país;
- Extensión de la actualización docente en educación secundaria con una meta anual de 10,000 profesores de secundaria preparados en comunicación, matemática, ciencias y

ciudadanía a partir del año 2014, pero sobretodo, prepararemos 500 formadores de excelencia distribuidos en todo el Perú y

- Establecimiento en las instituciones educativas programas de recuperación pedagógica de estudiantes con dificultades de aprendizaje a contra horario y haciendo uso de las bibliotecas escolares.

En el año 2014, se implementarán de 3 formas de atención diversificada de educación secundaria para áreas rurales y urbanas (secundaria rural mejorada, secundaria urbana mejorada y secundaria tutorial para zonas rurales dispersas), colocando al adolescente como centro del servicio educativo. El año 2015, se iniciará la ampliación de la jornada de los profesores de 24 a 30 horas. Las nuevas formas de atención consideran aspectos que permitirán incrementar el acceso, la permanencia y la conclusión en los servicios.

Este año se tiene previsto iniciar el diseño de una propuesta de aceleración de aprendizajes para combatir el rezago escolar.

El Ministerio del Ambiente, con la finalidad de dar continuidad a lo ya avanzado, capacitó y brindó información oportuna a las nuevas autoridades, en las localidades donde se suscitó estos inconvenientes.

Por su parte el Ministerio de Cultura, ejecutó actividades como parte complementaria de algunas materias (Ciencias Sociales, Historia, Educación Cívica, etc.) Este año los adolescentes participantes estarán acompañados por personal de sus respectivos Centros de Rehabilitación.

Recomendaciones

Priorización del tema adolescente-joven dentro de la agenda nacional, que permita darle sostenibilidad a las intervenciones planteadas. Dicha priorización implica tanto el desarrollo, como las modificaciones normativas a nivel del Ministerio de Educación, como de otros sectores. Contar con la previsión presupuestal necesaria para el desarrollo de las medidas planteadas.

El Ministerio del Ambiente, continuará con las actividades previstas para contribuir a que las niñas y

niños del nivel inicial accedan a una educación con cultura ambiental.

Por otro lado, el Ministerio de Cultura, sugiere incluir de manera oficial y transversal el tema del patrimonio

arqueológico inmueble en el currículo educativo; así como también descentralizar el programa en mención, buscando su implementación en el ámbito rural.

Indicador 7.2

Tasa de conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad, por área de residencia, condiciones de vida, lengua materna y departamento.

Línea de base año 2010

Nacional: 59.6% Rural: 36.8%. Urbana: 68.4% Pobre extremo: 22,2%. Huánuco: 37,2%. Amazonas: 35,8%. Cajamarca: 36,9%. Lengua indígena: 37,7%

Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares. ENAHO 2010.

Valor 2011

Nacional: 61.8% Rural: 40.7%. Urbana: 70.3%

Fuente: INEI-ENAHO.

Valor 2012

Nacional: 63.7% Rural: 43.0%. Urbana: 72.0%

Fuente: INEI-ENAHO.

Valor 2013

Nacional: 63,7%. Rural: 42,3%. Urbana: 71,7%.

Fuente: INEI. ENAHO, información preliminar 2013

Situación actual respecto al indicador

Se presenta un incremento sostenido en comparación con la línea de base del 2010. La tasa de culminación en educación secundaria en edad oportuna se ha incrementado de 59.6% en el 2010 a 63.7% en el 2013.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

Las actividades realizadas por el Ministerio de Educación, buscan el logro de aprendizajes de los estudiantes, lo cual tiene como efecto una mejora en los niveles de conclusión. Entre estas actividades tenemos: Capacitación a los docentes y especialistas de las DRE y UGEL, entrega de recursos y materiales educativos.

Dificultad

Entre las dificultades para mejorar la permanencia y culminación oportuna en la Educación Secundaria, se encuentran variables tales como acceso y dispersión de

centros poblados, el trabajo y/o embarazo en adolescentes, entre otros, por lo cual se hace necesario desarrollar un trabajo intersectorial.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Educación, implementó diseños de nuevas formas de atención: Secundaria Rural Mejorada, Secundaria Urbana Mejorada, Secundaria Tutorial, Centros Rurales de Formación en Alternancia, con el objetivo de mejorar el sistema de educación secundaria rural mediante la articulación de los actores de los Centros Poblados como son las autoridades, líderes de base, padres de familia y la propia institución educativa.

En el modelo de Secundaria Rural Mejorada, la participación de los adolescentes constituirá un componente principal. Este componente de participación adolescente permitirá que maestros y estudiantes expresen sus opiniones y propuestas sobre temas curriculares, la relación alumno-docente, sus

expectativas sobre la Secundaria, así como alternativas de solución para la mejora de su educación. El modelo promoverá la articulación de las áreas curriculares a través de diversas metodologías, así como la implementación de espacios en donde las familias, los estudiantes y otros actores de la comunidad intervengan en la toma de decisiones, la misma que promueve el fortalecimiento de las relaciones entre la escuela y la comunidad. Las regiones priorizadas en su implementación son: Amazonas, Apurímac, Lambayeque, Puno y Huánuco.

El modelo de Educación Secundaria Urbana Mejorada plantea el desarrollo de aprendizajes empleando el método de proyectos que articulan las áreas curriculares según el contexto y realidad de los estudiantes. Con esta nueva forma de atención se promoverá la participación activa de los adolescentes en la vida escolar, renovando así la relación entre docentes y estudiantes y la escuela y la comunidad. Asimismo, se incorporará a la familia y la comunidad para el acompañamiento necesario a los escolares.

El modelo de atención Educación Secundaria Tutorial consiste en un sistema de aprendizaje personalizado para atender a los adolescentes que viven en las localidades de difícil acceso y/o que tienen dificultades en asistir permanentemente a las instituciones educativas presenciales y se viene implementando en las regiones de Huancavelica, Junín y Cerro de Pasco.

Los Centros Rurales de Formación en Alternancia - CRFA tienen su funcionamiento en forma alternada entre el centro educativo y el hogar del estudiante, donde permanecen quince días en cada uno (fórmula 15/15). Los estudiantes procedentes de diferentes lugares, conviven en el centro bajo la orientación de los docentes especialmente seleccionados y capacitados, con trabajos de estudios en equipos, en todas las áreas del currículo nacional, proyectos técnico productivos y visitas guiadas a empresas. Esto permite que cuando regresan a su comunidad con un plan de investigación,

participan en sus faenas de campo, el hogar y su comunidad, impulsando mejoras para alcanzar mejores resultados. Así los CRFA contribuyen con un mejor nivel de formación personal en zonas rurales, apoyados por los padres de familia, los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Educación, Unidades de Gestión Educativa Local y organismos de la sociedad civil. En la actualidad llegan aproximadamente a 60 CRFA distribuidas en diferentes regiones, 300 docentes y tres mil estudiantes.

El año 2014, se implementarán 3 formas de atención diversificada de educación secundaria para áreas rurales y urbanas: secundaria rural mejorada, secundaria urbana mejorada, secundaria tutorial para zonas rurales dispersas, Centros Rurales de Formación en Alternancia, con el objetivo de mejorar el sistema de educación secundaria rural mediante la articulación de los actores de los Centros Poblados como son las autoridades, líderes de base, padres de familia y la propia institución educativa, colocando al adolescente como centro del servicio educativo.

Recomendaciones

Ampliar la jornada de los profesores de 24 a 30 horas.

Continuar con la implementación de la Secundaria Rural mejorada, Secundaria Urbana Mejorada, Secundaria Tutorial, Centros Rurales de Formación en Alternancia con el fin de incorporar las mejoras en dichos programas, que aporten en la conclusión oportuna de la Educación Secundaria.

Persistir con el trabajo intersectorial para mejorar la permanencia y culminación oportuna en la Secundaria, a fin de disminuir el efecto de otras variables tales como trabajo o embarazo en adolescentes.

Resultado Esperado 8

Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.

Indicador 8.1

Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos

Línea de base año 2011
NO EXISTE LÍNEA DE BASE
Valor 2012

A la fecha no se cuenta con información

Situación actual respecto al indicador

Es posible tener una aproximación desde la ENAHO, por el número de horas que el adolescente utiliza para el trabajo. Sin embargo, hay información por el tipo de actividad que podría ser útil pero aún no ha sido clasificada, por lo que sólo se cuenta con información referencial.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

Mediante el Decreto Supremo N° 015-2012-TR se aprobó la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) 2012 - 2021, la que recoge el conjunto de acciones coordinadas y sinergias que desarrollarán las entidades del sector público y diversos actores del sector privado con el objetivo de prevenir y erradicar el Trabajo Infantil y la explotación infantil y adolescente. Esta se enmarca en lo señalado en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA) 2012 - 2021.

El Poder Judicial, viene aplicando la nueva Ley Procesal del Trabajo en Juzgados Laborales Especializados, atendiendo en forma expeditiva las demandas. La virtud de estos procesos es su oralidad e inmediación, así como la discriminación positiva a través de derechos procesales, especiales para el adolescente que trabaja.

Asimismo mediante el Programa Nacional Justicia en tu comunidad busca brindar proyección educativa e informativa mediante la participación voluntaria de jueces y personal administrativo generando espacios de comunicación, información y concertación para la difusión de valores democráticos como el respeto a los Derechos Humanos, entre ellos los derechos laborales. La Comisión de Trabajo del Programa Presupuestal llevó a cabo un Encuentro sobre alcances del programa

presupuestal denominado “Celeridad en los procesos judiciales de familia”.

Dificultades

Desde el 2012 la ENAHO recoge información que podría dar respuesta a este indicador a través de las actividades económicas que realizan los adolescentes. Sin embargo, su procesamiento exige previamente una clasificación y codificación que demanda un costo y esfuerzo adicional.

El Poder Judicial advierte que no hay un registro significativo de casos judiciales para sancionar a los adultos responsables de la exposición de adolescentes al trabajo peligroso, lo que estaría evidenciando que la respuesta estatal a tales actividades nocivas se concentra en el ámbito administrativo.

El Proyecto de Reforma del Código de los Niños y Adolescentes contiene una modificación en la edad mínima para la admisión del empleo adolescente a quince años.

Este cuerpo legal ha mejorado la definición del trabajo prohibido e incluido la definición de trabajo Peligroso y Peores Formas de trabajo, que comprende actividades que por su naturaleza involucra a adolescentes y que se realizan en condiciones de peligrosidad, ilegalidad y abuso.

Medidas Adoptadas

Por las dificultades mencionadas, se ha conformado una Mesa Técnica Especializada constituida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo-MTPE, el INEI, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones

Vulnerables-MIMP, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF, la Organización Internacional del Trabajo-OIT, con el objetivo de tomar acuerdos sobre la metodología de medición del trabajo infantil, lo que permitirá reportar indicadores para la ENPETI, Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – PNAIA y Estrategia Crecer para Incluir.

Una vez finalizado el trabajo de la Mesa Técnica y definida la metodología, podremos contar con cifras desde el 2012 en adelante.

El Poder Judicial continuó trabajando mediante el Programa Justicia en tu comunidad, difundiendo el respeto de los Derechos Humanos entre ellos el respeto de los Derechos Laborales; asimismo, está comprometido con la defensa y afirmación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, con acciones desplegadas en el ámbito jurisdiccional (Salas y Juzgados de Familia) y administrativo (Gerencia General del Poder Judicial), destacando la creación del programa Informático Justicia para Niños como un manera de hacer accesible a las niñas, niños y adolescentes los principales lineamientos del Sistema de Justicia, a lo cual es posible acceder mediante la Pagina Web del Poder Judicial. Además, implementó el acceso a redes sociales de Facebook y Twiter, de igual forma, se encuentra en proceso la implementación el Canal del Poder Judicial que comprenderá progresivamente lo referido a la defensa de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Por otro lado, se viene capacitando mediante el Programa Presupuesto por Resultado a más de 450 Magistrados, personal jurisdiccional y Equipo Multidisciplinario que labora en los órganos jurisdiccionales de Familia de las 9 Cortes de Justicia que la comprenden mediante un convenio con la Academia de la Magistratura, en los Diplomados: a) Temas de Derecho de Familia y b) Interdisciplinario en Victimología en Derecho de Familia.

Recomendaciones

Promover desde el sector Trabajo y Promoción del Empleo, la importancia de realizar estas mediciones estadísticas que son de interés multisectorial.

Impulsar el Registro de Autorización para Trabajo Adolescente, con el fin de contar con información más detallada que permita identificar los distintos agentes involucrados sobre los cuales se debe ejercer incidencia política para proteger a los adolescentes que trabajan y prevenir el trabajo peligroso.

Promover a través de los Gobiernos Regionales y locales, la creación de más fuentes de trabajo para los padres y madres de familia; asimismo difundir el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021, en todos los sectores de la sociedad a fin de comprometerlos a la erradicación del Trabajo Infantil.

Indicador 8.2

Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos por actividad económica.

Línea de base año 2011
NO EXISTE LÍNEA DE BASE

Valor 2012
Sin información

Valor 2013
Indicador 8.3

Porcentaje de adolescentes con edad permitida que realizan trabajos peligrosos Por actividad económica y número de horas ocupadas.

Estos indicadores no disponen de información

Resultado Esperado 9

Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.

Meta

Reducir en un 20% el embarazo adolescente

Indicador 9.1

Porcentaje de mujeres (15-19 años de edad) que ya son madres o están embarazadas por primera vez, por área de residencia, región natural, educación, quintil de riqueza y departamento.

Línea de base año 2010

**Nacional: 13,5%. Rural: 19,3%. Urbana: 11,3 %.Selva: 26,2%. Quintil inferior 22,4%. Loreto: 31,8%
Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. ENDES 2010**

Valor 2012

**Nacional: 13.2%. Rural: 21.5%. Urbana: 10.2%. Quintil inferior 26.1%. Loreto: 32.2%
Fuente: INEI-ENDES 2012.**

Valor 2013

**Nacional: 13,9%. Rural: 20,3%. Urbana: 11,9%. Quintil inferior 23,9%.
Fuente: INEI-ENDES 2013**

Situación actual respecto al indicador

El porcentaje de embarazo adolescente a nivel nacional se mantiene desde el año 2010 al año 2013, siendo en la actualidad de 13.9%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Salud considerando el estancamiento del indicador de embarazo adolescente, incidió en la eliminación de algunas barreras de acceso legales y la oficialización de planes para su intervención tales como:

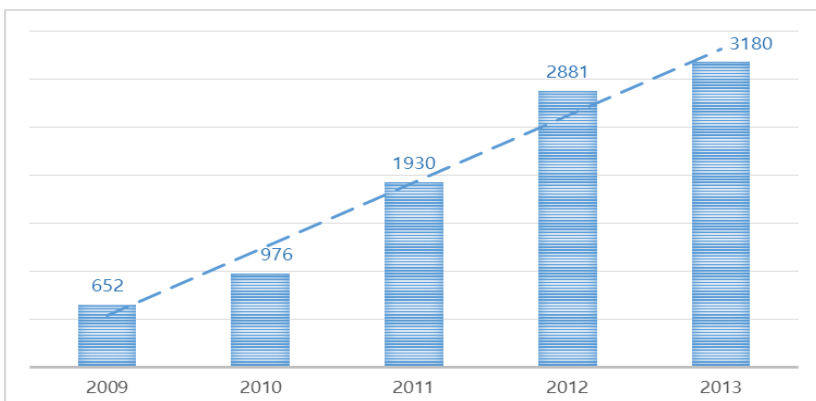
- Despenalización de las relaciones sexuales consentidas a través de la modificación del artículo N° 173 del Código Penal.
- Aprobación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo adolescente bajo Decreto Supremo N°012-2013-SA.
- Se viene implementando el Plan Multisectorial para prevención del embarazo en adolescentes que tiene como objetivos estratégicos los siguientes:

- Postergar el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia
- Incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la educación secundaria
- Asegurar la inclusión de la Educación Sexual Integral en el Marco Curricular Nacional.
- Incrementar la prevalencia del uso actual de métodos anticonceptivos modernos en las y los adolescentes sexualmente activos y en madres adolescentes.
- Disminuir los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes poniéndose énfasis en la violencia sexual.

En relación a los procesos de atención integral de salud, se incrementó del porcentaje de los servicios de salud diferenciados para adolescentes, siendo en la actualidad en números absolutos 3180:

Gráfico 8

Establecimientos de Salud con servicios diferenciados para la Atención Integral adolescente



Fuente: MINSA

Por su parte el Ministerio de Educación, desarrolló las capacidades de 237 especialistas de las DRE y UGEL en relación a la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) a través de los "Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral". Así mismo, a 42 Especialistas de Tutoría y Educación Inicial que a su vez conforman equipos técnicos en 7 regiones (Lima, Callao, Cajamarca, Cusco, Piura, Ayacucho, Tumbes) donde se interviene para la implementación de la Educación Sexual Integral - ESI en el nivel de educación inicial.

El Programa Nacional Yachay, atendió a un total de 431 mujeres entre 15 a 18 años, brindándoles orientación y consejería. Así mismo, desarrollo charlas y talleres dirigido a 252 mujeres entre 15 a 18 años en temas que involucran la prevención del embarazo en adolescentes: Taller de Asertividad, Taller de cuidado y valoración del cuerpo, Taller de fortalecimiento de la autoestima, Habilidades Sociales; Orientación Vocacional, Prevención y/o control de riesgos, Sobreponerse a la Presión de Grupo Solución de Problemas, entre otros.

Actividades recreativas, deportivas: 192 mujeres entre 15 a 18 años. Con los padres de familia se realizaron talleres, en temas como: Pautas de crianza y Roles familiares.

Por su parte la Dirección General de Igualdad de Género y No Discriminación del MIMP-DGIGND promovió procesos de articulación de políticas nacionales y regionales en materia de embarazo adolescente a través de la asistencia técnica realizada en las regiones

de Loreto, San Martín, Tumbes y Ucayali. Estas acciones tuvieron como finalidad dar herramientas que permitan diseñar políticas tendientes a disminuir la tasa de embarazo adolescente. En tal sentido, realizó una reunión intrasectorial y tres reuniones con Sectores y Gobiernos Regionales vía videoconferencia. Posteriormente, y como resultado de ello, el Gobierno Regional de Tumbes se comprometió a llevar a cabo un piloto con la Municipalidad de Zarumilla y la región San Martín realizará un trabajo de prevención y elaboración de materiales.

Por otro lado, con la finalidad de garantizar el acceso a métodos de planificación familiar la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú, DIRSAN PNP realizó 290 sesiones educativas sobre planificación familiar y afines a 8 525 usuarias de las diferentes Redes de Lima Norte, Sur, Este, Oeste y Centro así como en Establecimientos de Salud a Nivel Nacional.

Dificultades

La restricción del artículo cuarto de la Ley General de Salud vigente, que establece la obligatoriedad de acompañamiento de apoderados de adolescentes a la consulta médica.

La rotación de especialistas del sector educación, ha impedido consolidar a los equipos técnicos en las regiones, careciendo de mecanismos claros para que los Gobiernos Regionales se hagan cargo de dar sostenibilidad a los procesos.

El Programa Nacional Yachay, señala, que no se contó con material ilustrativo adecuado (rotafolios, videos, otros) para los talleres de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Dirección General de Igualdad de Género y No Discriminación del MIMP-DGIGND, indica que, los Gobiernos Regionales mostraron falta de claridad para la prevención y reducción del embarazo adolescente en su territorio; así como la desarticulación sectorial en los gobiernos regionales.

El Ministerio del Interior, hizo referencia al escaso número de profesionales de salud calificados así como del recurso económico para implementos de la IEC. Asimismo, al compartir la función preventiva-

promocional con la función asistencial y la gestión administrativa dificulta el logro de los objetivos.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Salud, emitió opinión formal favorable a proyectos de ley que proponen modificatoria del artículo cuarto de la Ley General de Salud.

El Ministerio de Educación, señaló que la Educación Sexual se ha incorporado en el Marco Curricular como una competencia del Aprendizaje Fundamental “Actúa e interactúa de manera progresivamente autónoma, orientada al bienestar”.

De otro lado, se han incorporado acciones en el 2014 para la difusión a nivel nacional de la Ley 29600, Ley que promueve la reinserción escolar por embarazo y su Reglamento D. S. 002-2012-ED.

Asimismo, se hará una impresión y aplicación en IIEE focalizadas en Lima Metropolitana de la Guía de Educación Sexual Integral - ESI para el nivel de secundaria, que incluye sesiones sobre la prevención del embarazo en adolescentes. Dicho material será adecuará al nuevo marco curricular.

De igual forma, este año 2014, se van a desarrollar acciones conjuntas con el MIDIS y MINSA para garantizar permanencia y conclusión de secundaria de las y los adolescentes. Todas estas actividades se ejecutarán en el marco del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.

A través del Programa Nacional Yachay, se promoverá estilos de vida saludables en las y los adolescentes, se brindará acompañamiento a los servicios de orientación y consejería del Ministerio de Salud para la prevención de embarazo, para control de natalidad e ITS y para su atención prenatal en adolescentes. En caso de Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes, se realizará el seguimiento y acompañamiento a los servicios del MINSA.

La Dirección General de Igualdad de Género y No Discriminación del MIMP-DGIGND, estableció coordinaciones con los Gobiernos Regionales para trabajar de manera conjunta la prevención del embarazo adolescente. Acordando en Actas de

Compromiso firmada entre el MIMP/DGIGND y los gobiernos regionales lo siguiente:

- Con el Gobierno Regional de San Martín acordaron la elaboración conjunta de materiales; la preparación del mismo corría a cargo de la DGIGND y, la traducción a 03 lenguas nativas bajo responsabilidad del Gobierno Regional de San Martín;
- En el caso del GR de Tumbes acordaron participar de manera conjunta en el encuentro de mesas distritales en las provincias de Contralmirante Villar y de Zarumilla;
- Con el Gobierno Regional de Loreto quedó pendiente la elaboración de actividades conjuntas;
- Con el Gobierno Regional de Ucayali se acordó que emitieran un proyecto de Reglamento de la Ordenanza Regional para opinión técnica de la DIRESA y DIREC en materia de embarazo adolescente, así como elaborar un plan comunicacional sobre el embarazo en adolescentes con el COREJU. Del mismo modo, que el Programa Regional de Población identifique un proyecto que abarque embarazo adolescente y bono demográfico para ser evaluado en el primer semestre del 2014. Complementariamente la DIRESA y la DIREC/Gestión Pedagógica deben coordinar capacitaciones y encuentros entre jóvenes, profesores y agentes de salud para elaborar un plan específico de prevención del embarazo adolescente al I Semestre del 2014.

El Ministerio del Interior, manifiesta que los coordinadores de la estrategia asumieron los gastos mínimos pertinentes a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto por su superioridad. En algunos casos en los Establecimientos de Salud de la PNP se contó con apoyo de la DIRESA.

Recomendaciones

El Ministerio de Salud, promoverá espacios de concertación multisectorial para evaluar mecanismos legales que contribuyan a facilitar el acceso a consejería y tamizaje en los y las adolescentes. Durante el 2014 se requiere consolidar la implementación del

Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes a nivel nacional.

Impulsar la Educación Sexual, desde el Marco Curricular, como una competencia del Aprendizaje Fundamental “Actúa e interactúa de manera progresivamente autónoma, orientada al bienestar”.

Facilitar el acceso a los servicios de prevención del embarazo en adolescente del Programa Nacional Yachay, previa articulación con el Ministerio de Salud; asimismo, formular una guía con rutas de derivación para Yachay en los casos de adolescentes gestantes.

Continuar con las acciones conjuntas con la Dirección General de Igualdad de Género y No Discriminación, Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes y Dirección General de Población y Desarrollo-MIMP, para promover la prevención del embarazo adolescente a fin de lograr que las y los adolescentes posterguen su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.

Designar de mayor número de Profesionales de Salud calificados en los diferentes Establecimientos de Salud de la PNP-Ministerio del Interior.

Resultado Esperado 10

Las y adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales los

Meta

Se reduce en 5% la prevalencia anual del consumo de drogas legales e ilegales en la población escolar de secundaria¹⁴.

Indicador 10.1

Porcentaje de variación de prevalencia anual de consumo de drogas en población escolar de secundaria de 12 a 17 años de edad en ciudades de más de 30 mil habitantes, por tipo.

Línea de base año 2011

Prevalencia anual del consumo de drogas en población escolar de nivel secundario - Año 2007

- Drogas legales 51,2% (Alcohol 44,9%, Tabaco 34,8%)
- Drogas ilegales 7,0% (Marihuana 3,1%, Inhalantes 3,5%)

Prevalencia anual del consumo de drogas en población escolar de nivel secundario - Año 2009

- Drogas legales 42,1% (Alcohol 37,0%, Tabaco 28,5%)
- Drogas ilegales 7,9% (Marihuana 3,9%, Inhalantes 3,7%)

Información Referencial

Prevalencia anual del consumo de drogas del consumo de drogas en población escolar de nivel secundario – Año 2012 (se consignan datos preliminares del IV Estudio Nacional)

Valor 2012

Drogas legales 23.3%. Drogas ilegales 3.8%

Variación

En drogas legales -19%. En drogas ilegales -17%

Prevalencia anual del consumo de drogas del consumo de drogas en población escolar de nivel secundario – Año 2013 (se consignan datos de la publicación oficial del IV Estudio Nacional)

En el caso de los estudios nacionales en población escolar del nivel secundario se realizan cada dos años, es decir los datos que se consignan son de la publicación realizada en el 2013 del IV Estudio Nacional, 2012.

Valor 2013

Drogas legales 23.3% (Alcohol 19.7, Tabaco 12.8%)
Drogas ilegales 3.8% (Marihuana 2.2%; Inhalantes 1.2%)

Variación

En drogas legales -19%. En drogas ilegales -17%

¹⁴ Tomada de la “Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2007-2011”. DEVIDA.

Situación actual respecto al indicador

Los datos del estudio nacional del 2009 en relación a los datos del estudio 2012 fueron publicados oficialmente en el 2013, a nivel de datos nacionales, específicamente en prevalencia anual se observa un porcentaje de variación orientado a la reducción del consumo de drogas legales e ilegales.

Es decir, en el porcentaje de adolescentes que consumieron drogas legales durante el último año previo a la encuesta se observa una disminución en el período 2009 al 2012. En el caso del alcohol del 37% al 19.7% y en el tabaco del 28.5% al 12.8%. Lo mismo sucede con el consumo de drogas ilegales, en el caso de la marihuana del 3.9% al 2.2%, y los inhalantes del 3.7% al 1.2%.

Estos datos globales permiten evaluar los resultados de la política y las intervenciones orientadas a reducir la demanda de drogas, pero nos dicen muy poco sobre la dinámica interna sobre el consumo, por lo que es necesario acercarse a la mirada a los espacios regionales.

En ese sentido, cuando se realiza el análisis a nivel regional sobre los datos del 2009 al 2012, surge la reducción del consumo de drogas legales e ilegales en la mayoría de las regiones del país, sin embargo, hay un incremento preocupante del consumo en algunos departamentos de hasta más del 100%.

En el consumo de drogas legales, hay un incremento en Amazonas (47.6%), Lima Provincias (32.7%), Cusco (22%), San Martín (21.7%), Apurímac (20.9%), Tacna (15.7%), Arequipa (14.9%), y Callao (11.7%).

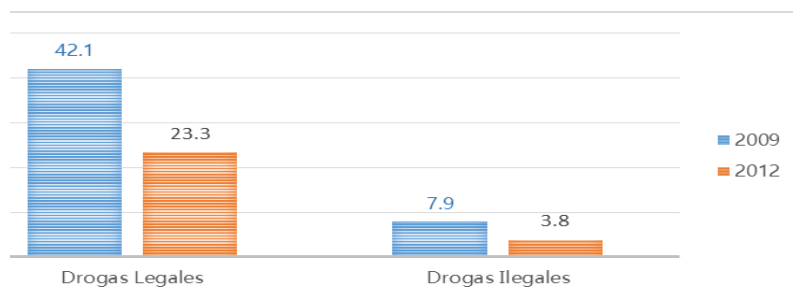
En el consumo de drogas ilegales, hay un incremento en Tacna (125.7%), Cusco (111.5%), Ayacucho (73.9%), Arequipa (21.4%), Lima provincias (17%), Pasco (16.7%), Huánuco (9.5%), Lambayeque (9.1%), y Ancash (2.7%).

Estos datos evidencian que el consumo tiende a concentrarse y sigue creciendo en algunos departamentos, principalmente en el caso de drogas ilegales. En el caso de ciudades ubicadas en las rutas de salida de la droga, a excepción del Callao, o que cuentan con una alta afluencia de turistas, son las que registran un mayor uso de sustancias, que en algunos casos viene acompañado de un incremento de drogas ilegales y legales.

Los resultados del estudio plantean la necesidad de reforzar las acciones de prevención en estos departamentos, a efectos de dar una respuesta efectiva a la dinámica que ha asumido el consumo de drogas en población escolar. Asimismo, es necesario afianzar el fortalecimiento de las políticas y actuaciones preventivas y terapéuticas, en los tres niveles de gobierno nacional, regional y local, para mantener esta tendencia a la disminución. El incremento de la calidad de los programas y la reducción las brechas de cobertura de intervención son frentes de trabajo y coordinación fundamentales para lograr disminuciones progresivas sostenibles.

La prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales en escolares, a nivel nacional ha disminuido del 2009 al 2012 tal y como se presenta en la siguiente gráfica:

Gráfico 9
Prevalencia anual de consumo de drogas en adolescentes



Fuente: DEVIDA

Logros y procesos que mejoraron el indicador

En el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) tiene a su cargo el Programa Presupuestal Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 2013 en donde se han ejecutado las siguientes actividades orientadas principalmente a población adolescente:

Se contribuyó al desarrollo de habilidades psicosociales para la prevención del consumo de drogas, en donde se intervinieron en 507 instituciones educativas de nivel secundario de 12 regiones a nivel nacional (Callao, La Libertad, Moquegua, Tacna, Arequipa, San Martín, Ucayali, Huánuco, Junín, Ayacucho, Apurímac y Amazonas), participando cerca de 222 000 mil estudiantes.

Se contribuyó al desarrollo de habilidades parentales para la prevención del consumo de drogas, en donde se intervinieron en 507 instituciones educativas de nivel secundario de 12 departamentos a nivel nacional (Callao, La Libertad, Moquegua, Tacna, Arequipa, San Martín, Ucayali, Huánuco, Junín, Ayacucho, Apurímac y Amazonas), participando cerca de 13,200 familias con hijos de 10 a 14 años.

Se fortaleció la atención ambulatoria, de día y hospitalización por problemas de consumo de drogas en 124 establecimientos de salud del primer y segundo nivel

de 12 departamentos (Ancash, Arequipa, Huánuco, La Libertad, Moquegua, Piura, Ayacucho, Junín, Ucayali, Tacna, Lima Provincias y Callao). En los módulos se atendieron un aproximado de 7,340 personas con problemas de consumo de drogas, de los cuales aproximadamente el 30% son adolescentes y jóvenes.

Se brindó orientación y consejería vía telefónica y online en la temática de drogas en el servicio “Habla Franco” (0800-44-400); en donde se orientó a cerca de 160 adolescentes a nivel nacional que representa el 26% del total de orientados y aconsejados; el servicio se viene ejecutando directamente por DEVIDA.

Tabla 4
PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES: 2007 – 2012

Dominios Regionales	Drogas Legales			Drogas Ilegales		
	2009	2012	Δ% 2009-2012	2009	2012	Δ% 2009-2012
1. Amazonas	10.5	15.5	47.6	4.7	1.1	-76.6
2. Ancash	36.5	17.9	-51	3.7	3.8	2.7
3. Apurímac	15.3	18.5	20.9	5	3.3	-34
4. Arequipa	29.6	34	14.9	4.2	5.1	21.4
5. Ayacucho	19.4	17.3	-10.8	2.3	4	73.9
6. Cajamarca	21.3	18.7	-12.2	2.6	2	-23.1
7. Callao	29.9	33.4	11.7	6.2	5.2	-16.1
8. Cusco	21.4	26.1	22	2.6	5.5	111.5
9. Huancavelica	18.9	9.4	-50.3	1.7	1.1	-35.3
10. Huánuco	19.1	18.7	-2.1	2.1	2.3	9.5
11. Ica	30.7	19.5	-36.5	7.4	1.7	-77
12. Junín	26.4	19.4	-26.5	6.2	3.3	-46.8
13. La Libertad	31.6	26.7	-15.5	4.1	3.7	-9.8
14. Lambayeque	24.3	23.9	-1.6	3.3	3.6	9.1
15. Lima Metropolitana	33.8	26.4	-21.9	5.1	5	-2
16. Lima Provincias	26.3	34.9	32.7	4.7	5.5	17
17. Loreto	25.5	15	-41.2	5.6	1.9	-66.1
18. Madre de Dios	29.7	18.9	-36.4	12	4.7	-60.8
19. Moquegua	29.8	26.3	-11.7	4.2	3	-28.6
20. Pasco	16.3	13.4	-17.8	1.2	1.4	16.7
21. Piura	29.3	18.7	-36.2	3.6	1.8	-50
22. Puno	10.7	8.5	-20.6	1.5	0.5	-66.7
23. San Martín	26.3	32	21.7	3.9	2.8	-28.2

24. Tacna	26.1	30.2	15.7	3.5	7.9	125.7
25. Tumbes	30.2	14.8	-51	7.6	3.2	-57.9
26. Ucayali	23.3	19	-18.5	6.9	3.5	-49.3
TOTAL	28.9	23.3	-19.40%	4.6	3.8	-17.40%

Fuente: DEVIDA

Cabe mencionar que a nivel de otros organismos del nivel central, regional y local, así como la sociedad civil vienen desarrollando actividades y programas orientados a la prevención y atención del consumo de drogas en población adolescente; lo cual contribuye al logro del indicador.

Sin embargo, existen importantes brechas de cobertura de intervención que no permiten cubrir las necesidades preventivas y atención del consumo de drogas en población adolescente. Este aspecto en gran medida guarda correspondencia con la asignación presupuestal anual.

Por otro lado, la Dirección Ejecutiva Antidrogas, de la Policía Nacional de Perú-PNP en el marco de los programas "Por un futuro contra las drogas", "Juntos contra las drogas", "Por un Perú sin Drogas" y "Policías en acción contra las drogas" informó y/o capacitó sobre la prevención del tráfico y consumo de drogas en Lima, Ayacucho, San Martín, Abancay, Junín, Cusco, Arequipa, Iquitos, La Libertad a 100 994, a niñas, niños y adolescentes, integrantes de instituciones educativas, personal PNP, Juntas Vecinales y comunidad a través de: 133 charlas dirigidas a 28 856 alumnos/as de Instituciones Educativas de Lima sobre la "Prevención de tráfico y consumo de drogas". También desarrolló acciones recreativas, artísticas, preventivas beneficiando a 1 190 niñas, niños y adolescentes.

Asimismo, acciones de difusión en el Aeropuerto Jorge Chávez, terrapuestos, charlas y acciones cívicas dirigidas a docentes de Instituciones Educativas, integrantes de Juntas Vecinales, empresas de transporte, academias de la PNP, personal PNP, padres de familia, estudiantes universitarios, llegando a un universo de 18 715 personas.

Se dictaron charlas de prevención del tráfico ilícito de drogas y su consumo, y se desarrollaron operativos de prevención en los departamentos de Ayacucho, San Martín, Abancay, Junín Cusco, Iquitos y la Libertad a

integrantes de instituciones educativas, personal policial y comunidades beneficiando a 81 089 personas.

Por su parte, el Ministerio de Educación, implementó la campaña sostenida denominada: "Estudiantes sanos, libres de drogas". La misma, se realizó a nivel nacional según lo dispuesto en la Resolución Directoral N° 0343-2010-ED. De igual forma, se ha fortalecido las capacidades de los integrantes del equipo técnico responsable de la implementación del programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo, del nivel de educación secundaria a través de la asistencia técnica y monitoreo pedagógico en los 12 departamentos focalizados donde se implementa el programa. En la primera asistencia técnica, se atendió a 155 (91%) integrantes del equipo técnico regional y la segunda a 164 (96%) integrantes del equipo técnico regional.

Además, se realizó el acompañamiento pedagógico a 10 equipos técnicos regionales y se viene monitoreado el proceso de implementación del programa a 18 facilitadores. Se presentó y adecuaron los "Lineamientos para la Educación de una vida sin drogas" al Marco Curricular, lográndose la articulación a los aprendizajes fundamentales propuestos por el Ministerio de Educación. Además se validó el texto "Orientaciones Pedagógicas para la prevención del consumo de drogas en población escolar del nivel de educación secundaria".

Dificultades

DEVIDA, hace referencia a la insuficiente asignación presupuestal para reducir las brechas de intervención preventiva / procesos incipientes de institucionalización de programas preventivos en las Direcciones Regionales de Educación. Los organismos del nivel central, regional y local omiten la incorporación de la problemática del consumo de drogas en las políticas públicas sectoriales, regionales y locales. Esta situación evidencia que las autoridades están poco sensibilizadas y con bajo nivel de compromiso para trabajar en la prevención del consumo de drogas con otros problemas sociales, relacionados a

niñas, niños y adolescentes. Existe una deficiente articulación del nivel central, regional y local, así como de la sociedad civil para el desarrollo de acciones de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

Están ausentes las intervenciones preventivas en la educación inicial y primaria, así como las intervenciones sistemáticas frente al consumo de drogas y otros problemas asociados con población de niños y adolescente en zonas rurales y en aquellas que presentan alta vulnerabilidad.

Desde el Ministerio de Educación se ha identificado procesos incipientes de institucionalización de programas preventivos en las Direcciones Regionales de Educación, así como, insuficiente asignación presupuestal para reducir las brechas de intervención preventiva / procesos incipientes de institucionalización de programas preventivos en las Direcciones Regionales de Educación.

Por su parte el Ministerio de Salud, señala que, en los establecimientos de salud del sector a nivel nacional aún no se cuentan con los servicios y profesionales de la salud suficientes para brindar una adecuada oferta de servicio; asimismo, persisten las barreras de acceso que se presentan para que las/ los adolescentes puedan acceder a intervenciones preventivas de salud oportunas; además, hace referencia al escaso personal especializado en psicología para brindar las atenciones que la población requiere.

Asimismo, se cuenta con pocos promotores policiales para la prevención del tráfico ilícito de drogas y material especializado para la prevención del tema. Asimismo, con locales con poca capacidad para el alumnado.

Medidas Adoptadas

DEVIDA, considera acciones propias de gestión presupuestal en las unidades ejecutoras que complementen la gestión realizada ante el MEF, así como reuniones con autoridades sectoriales, regionales y locales para la priorización de la problemática del consumo de drogas, presentando y analizando los datos del IV Estudio Nacional de prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. Acciones que se complementan con asistencia técnica en la elaboración de planes regionales y locales relacionados a la prevención y atención por problemas de consumo de

drogas e incorporándolo en sus documentos políticos, normativos y de gestión.

Se han generado reuniones con el Gobierno Regional y las ejecutoras de los productos del Programa Presupuestal para las coordinaciones permanentes, articular y complementar acciones según competencias y ámbito territorial. Asimismo, la articulación con otros programas presupuestales y generación de proyectos de inversión pública.

Con el Ministerio de Educación se viene realizando coordinaciones para el diseño de intervenciones preventivas en el nivel primario; se viene trabajando la propuesta de intervención preventiva para zonas rurales en el ámbito educativo y familiar.

Se ha desarrollado de manera conjunta con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables el curso virtual “Facilitadores comunitarios para la prevención de drogodependencias y otros riesgo sociales” en donde se capacitó a 114 profesionales de las DEMUNA.

Asimismo, se vienen realizando coordinaciones con el Ministerio Público para realizar intervenciones integrales en adolescentes en alto riesgo en donde se incorpore el tema de drogas a nivel de prevención y atención.

El Ministerio de Salud, en coordinación con DEVIDA ha implementado 190 Módulos de Salud Mental con énfasis en Adicciones, en el primer y segundo nivel de atención en todas las regiones del país, con el fin de fortalecer la prevención, la detección y la atención de los casos relacionados al consumo de alcohol y otras drogas. Así mismo, se desarrollaron competencias del personal profesional del primer nivel de atención para la implementación del Programa de Familias Fuertes y Sesiones de Habilidades Sociales para la prevención de conductas de riesgo en adolescentes.

El Ministerio del Interior, trabajó con el personal propio de la Unidad Especializada, desplegando todos los recursos humanos y materiales disponibles para llegar al objetivo. Con respecto a los locales, se tuvo que adecuar algunas sesiones en dos para cubrir la capacitación total del alumnado.

El Ministerio de Educación, elaboró una ficha para recoger información sobre los avances de las metas físicas y

financieras del programa de prevención, la misma que se trabajó en la asistencia técnica a los especialistas de Tutoría de las regiones implementadas y se generó un espacio para identificar las dificultades y cómo superarlas para el próximo año.

Recomendaciones

DEVIDA, sugiere fortalecer las acciones de sensibilización con las autoridades sectoriales, regionales y locales para la priorización de la problemática del consumo de drogas, así como promover el desarrollo de diagnósticos regionales y locales que evidencien la problemática y elaboren planes regionales y locales orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas y otros problemas sociales relacionados a los niños y adolescentes.

Generar mecanismos de articulación de acciones sobre lo que se viene desarrollando en el ámbito local y regional en el tema de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

Generar espacios de formación en gestión pública en reducción de la demanda de drogas a gestores y personal operativo del gobierno nacional, regional y local.

Implementar intervenciones preventivas psicosociales específicas en población de niños y adolescentes que presenta alta vulnerabilidad, y de zonas rurales de manera intersectorial y en coordinación con los gobiernos regionales y locales.

Fortalecer los programas que desarrollan las habilidades psicosociales en los estudiantes del nivel secundaria y relaciones parentales en la familia.

Contribuir a ampliar y fortalecer la cobertura de tratamiento ambulatorio y residencial del consumo de drogas en lo público y privado.

Desarrollar estudios de evaluación sobre eficacia y eficiencia de intervenciones preventivas y terapéuticas sobre el consumo de drogas.

El Ministerio del Interior, propone que para el desarrollo de otras actividades a futuro es necesario que las IIEE cuenten con un auditorio adecuado y con personal profesional de apoyo. Asimismo, es necesario de contar con más promotores policiales en prevención de tráfico ilícito de drogas así como material de difusión especializado para su distribución

Resultado Esperado 11

Las y los adolescentes involucrados en conflicto con la ley penal disminuyen.

Meta

Reducir la tasa de adolescentes que se encuentran en conflicto con la Ley Penal.

Indicador 11.1

Tasa de expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción de la Ley Penal, por cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años de edad.

Línea de base año 2010

1,032 expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción a la Ley Penal por 100 mil adolescentes entre 14 y 17 años de edad

Valor 2012

Sin información

Valor 2013

Situación actual respecto al indicador

Durante el año 2013, recibieron 15,120 denuncias sobre infracciones a la ley penal, de las cuales atendieron 14,546 casos.

La tasa de Población Juvenil Infractora en el año 2012 en el Sistema Cerrado corresponde a 1 641 internos mientras que para el año 2013 es de 1 763 internos, excediéndose en términos generales a nivel nacional en un 121% su capacidad instalada. En lo específico, en Lima, el Centro de Diagnóstico Maranga San Miguel (varones), reporta haber excedido su capacidad instalada en un 136%. En cuanto a provincias, los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación de El Tambo Huancayo en Junín, Trujillo en La Libertad, Marcavalle en Cuzco, José Quiñones-Chiclayo en Lambayeque, Pucallpa en Ucayali y Alfonso Ugarte en Arequipa, reportaron haber excedido la utilización de su capacidad instalada en un 153%, 140%, 135% 126% 126% y 124% respectivamente.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio Público, señala haber atendido, a 781 adolescentes infractores a la ley penal a través del Programa Justicia Juvenil Restaurativa en los Distritos Fiscales de Lima Sur (Villa María del Triunfo, Villa EL Salvador y San Juan de Miraflores), Lima (El Agustino), El Santa (Chimbote), La Libertad (Trujillo, La Esperanza, Víctor Larco Herrera y Florencia de Mora, Lambayeque (Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz),

Así mismo, fortalecieron las capacidades de los Fiscales de Familia y profesionales de los Equipos Interdisciplinarios de los mencionados Distritos Fiscales respecto al enfoque restaurativo, ampliación del Programa en el Distrito del Rímac, mediante Convenio Interinstitucional entre el Ministerio Público y la Municipalidad Distrital del Rímac.

De las atenciones realizadas mediante el Programa Justicia Juvenil Restaurativa se obtuvieron los siguientes resultados

Distrito Fiscal de Lima	Atenciones por año			
	2010	2011	2012	2013
Atenciones	--	*16	95	95
Reiterancia	--	0	0	0
% de reiterancia de casos atendidos	--	0%	0%	0%
Inversión por Año (NS)				
Presupuesto total	--	34 418	137 672	161 648
Sueldos	--	31 173	124 692	148 658
Caja Chica	--	2790	11 160	11 160
Logística	--	455	1 820	1 820
Inversión por Adolescente (NS)				
Inversión por año	--	2 151 125	1 449	1 701
Inversión mensual	--	717.40	120	141

Distrito Fiscal de Lambayeque	Atenciones por año			
	2010	2011	2012	2013
Atenciones	--	*60	287	238
Reiterancia	--	7	12	5
% de reiterancia de casos atendidos	--	12%	4%	2%
Inversión por Año (NS)				
Presupuesto total	--	34 418	137 672	137 672
Sueldos	--	31 173	124 692	124 692
Caja Chica	--	2 790	11 160	11 160
Logística	--	455	1 820	1 820
Inversión por Adolescente (NS)				
Inversión por año	--	537.60	479.60	578.40
Inversión mensual	--	47.80	39.90	48.20

Distrito Fiscal de La Libertad	Atenciones por año			
	2010	2011	2012	2013
Atenciones	--	--	74	109
Reiterancia	--	0	0	2
% de reiterancia de casos atendidos	--	--	0%	1.8%
Inversión por Año (NS)				
Presupuesto total	--	--	137 672	137 672
Sueldos	--	--	124 692	124 692
Caja Chica	--	--	11 160	11 160
Logística	--	--	1 820	1 820
Inversión por Adolescente (NS)				
Inversión por año	--	--	1 860	1 293
Inversión mensual	--	--	155	105.25

Distrito Fiscal de Lima Sur	Atenciones por año			
	2010	2011	2012	2013
Atenciones	*62	336	251	255
Reiterancia	2	14	11	7
% de reiterancia de casos atendidos	3.3%	4.7%	4.4%	2.8%
Inversión por Año (NS)				
Presupuesto total	103 254	413 016	413 016	413 016
Sueldos	93 519	374 076	374 076	374 076
Caja Chica	8 370	33 480	33 480	33 480
Logística	1 365	5 460	5 460	5 460
Inversión por Adolescente (NS)				
Inversión por año	1 665	1 229	1 645	1 619
Inversión mensual	338.70	102.40	137	135

Distrito Fiscal de El Santa	Atenciones por año			
	2010	2011	2012	2013
Atenciones	--	--	*17	84
Reiterancia	--	--	0	0
% de reiterancia de casos atendidos	--	--	0%	1.8%
Inversión por Año (NS)				
Presupuesto total	--	--	45 890	137 077
Sueldos	--	--	41 564	124 692
Caja Chica	--	--	3 720	11 160
Logística	--	--	606	1 820
Inversión por Adolescente (NS)				
Inversión por año	--	--	2 669	1 638
Inversión mensual	--	--	674.70	136.50

El Poder Judicial continua las labores desplegadas por el Proyecto Modernización de Servicios de Resocialización de Menores en la Unidad Coordinadora PMSAJ-PJ, financiado por el Banco Mundial, cuyo propósito es el diseño de un nuevo sistema de tratamiento a los adolescentes y jóvenes infractores a la ley penal. Este

Programa de Modernización del Sistema de Administración de Justicia del Banco Interamericano de Desarrollo, tiene entre uno de sus principales componentes la reducción de la tasa de reincidencia de los adolescentes y jóvenes infractores, teniendo como entidad cooperante al Banco Interamericano de Desarrollo,

que busca la mejora de los servicios brindados e impulsar canales de prevención de la violencia en menores, aplicando un modelo diferencial de tratamiento para adolescentes infractores, como diseñar una estrategia de intervención con los mismos a favor de la resocialización del adolescente infractor.

Con el enfoque diferenciado se busca articular esfuerzos hacia un sistema abierto a nivel Municipal y Regional con los servicios de orientación al adolescente. Así mismo, se implementó el Sistema Integrado Judicial con un formulario estadístico electrónico para el sinceramiento de la data. Esta orientación se desarrolló en las 31 Cortes Superiores de Justicia del país, la I Jornada Nacional “Jueces y Comunidad trabajando por los derechos de la infancia y la familia” del Programa Justicia en tu Comunidad del Poder Judicial, que beneficio a aproximadamente 15 000 ciudadanos entre madres de familia, internos de establecimientos penitenciarios, estudiantes de nivel primario y secundario, entre otros, abordándose temas relacionados al Modelo de Despacho Judicial de la especialidad, Protocolos Administrativos y Guías Metodológicas aplicado al Equipo Multidisciplinario, Estándares de Carga y Producción, con la finalidad analizar y evaluar las metas alcanzadas, así como intercambiar experiencias para acentuar el conocimiento de las principales ventajas de la gestión por resultado.

En el marco de la lucha contra la delincuencia y el crimen organizado, se ha realizado Protocolos de Actuación contra la Delincuencia y Crimen Organizado.

De la misma forma, cumplió con la implementación de dos nuevos Servicios de Orientación al Adolescente (SOA) correspondiente al SOA- Tumbes y al SOA -Huaura.

La tasa de Población Juvenil infractora de la ley Penal en el Sistema de orientación del adolescente (SOA) se incrementó; en el año 2012, registró 493 casos atendidos mientras en el año 2013 se elevó dicha atención a 685 casos, de los cuales: 578 casos corresponde al SOA RIMAC mientras 70 casos corresponde al SOA TUMBES y 37 casos al SOA HUAURA.

En la aplicación del Sistema Penal Abierto de Servicio de Orientación al Adolescente, en términos generales, para el año 2013 se reporta haber excedido la utilización de la capacidad instalada en un 245%, dado que la base de la capacidad instalada es 280 y viene siendo utilizado con

685 casos. En Lima, el SOA Rímac tiene una capacidad instalada para 200 adolescentes, encontrándose utilizado para 578 adolescentes lo que reporta un exceso en la utilización de la capacidad instalada de 289%. El SOA Tumbes tiene una capacidad instalada para 50 adolescentes encontrándose utilizado para 70 adolescentes, lo que reporta un exceso de la utilización de su capacidad instalada de 140%. El SOA Huaura tiene una capacidad instalada para 30 adolescentes encontrándose utilizado con 37 adolescentes lo que reporta un exceso en la utilización de su capacidad instalada del 123%.

Asimismo, el Servicio de Orientación al Adolescente viene atendiendo de forma comprometida y sostenida, a pesar de que existe una necesidad en incremento de más cobertura en servicio ascendente a 38.9%. De este modo mediante el Programa de Modernización del Sistema de Administración de Justicia financiada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) se pone en evidencia la necesidad de crear alianzas estratégicas con autoridades locales e instituciones de la Sociedad Civil que pueda permitir cubrir esta mayor demandada, considerando la nueva tendencia de priorizar la aplicación de medidas socioeducativas no privativas de la libertad, teniendo en cuenta la recomendaciones internacionales, buscando la implementación de mas SOA.

Asimismo, se incrementó en un 17.9% la expedición de sentencias en los procesos vinculados a la Población Juvenil Infractora de la ley penal. Este incremento en la producción de sentencias redundo en la disminución de adolescentes procesados, lo que beneficia el tratamiento de la justicia penal juvenil al encontrarse resuelta la situación jurídica de los adolescentes involucrados.

Además, se conformó la Comisión de Trabajo del Programa Presupuestal “Celeridad en los procesos judiciales de familia que realizó el Encuentro sobre alcances del programa presupuestal denominado “Celeridad en los procesos judiciales de familia”. Este Programa, capacitó con éxito a más de 450 magistrados, personal jurisdiccional y de los equipos multidisciplinarios, que laboran en los órganos jurisdiccionales de familia de las nueve Corte Superiores de Justicia que la comprenden, en convenio con la Academia de la Magistratura en Lima.

Se desarrollaron diplomados como: “Diplomado en Temas de Familia” y el “Diplomado Interdisciplinario en Victimología en Derecho de Familia”.

Con el fin de analizar y evaluar las metas alcanzadas de la gestión pública”, se realizó la “Presentación y Evaluación del PpR-Familia”, cuyo objetivo principal es agilizar la solución de los conflictos en esta materia en beneficio de la población. Este Programa integró a nueve Cortes Superiores de Justicia del país y redujo en 14.97% el tiempo promedio de demora de la resolución de los procesos judiciales de familia; además, con este presupuesto se priorizó la adquisición de 483 equipos de cómputo para la interconexión de los órganos jurisdiccionales logrando cubrir el 96.8% de las necesidades informáticas.

Igualmente, se incrementó la expedición de sentencias en el año 2013, registrando una disminución del número de adolescentes infractores procesados, reportando para el 2013 la existencia de 282 menores infractores procesados a diferencia del 2012 que alcanzaba a 311, lo que importa una variación de -9.3%. Esta variación resulta favorable a la situación jurídica poblacional juvenil infractora de la Ley Penal al demostrar que se viene cumpliendo progresivamente con las expectativas de celeridad propias de la mejora del Sistema Penal Juvenil;

Por su parte, el Ministerio del Interior, a través de las Direcciones Territoriales PNP reportan a nivel nacional el registro de 4,122 adolescentes presuntos infractores de la Ley Penal registrados entre enero a diciembre de 2013. De este grupo, la mayor incidencia, el 63.2% (2,606) corresponde a infracciones contra el patrimonio seguido de lesiones con 7.1%(296), tráfico ilícito de drogas con 6.6% (276), homicidio con 0.4%(17) y otros con 22.4%(927). La mayor incidencia de casos provienen de Lima con 31.9%(1,316), seguido de Cusco con 8%(333), Callao 7.6% (316) y La Libertad 7% (290).

Las Regiones PNP de San Martín, Callao, Cajamarca, Junín, Amazonas y Huánuco entre enero a setiembre de 2013 desarrollaron 1,404 charlas en aproximadamente 231 Instituciones Educativas sobre la erradicación de la violencia, los peligros en la sociedad, la autoprotección, vigilancia y seguridad en las II.EE. participando 30, 360 niñas, niños y adolescentes.

En el marco de ejecución del Programa de "Autoprotección Escolar", (BAPES) cuyo objetivo es mantener el orden, disciplina y seguridad en las Instituciones Educativas a fin de contribuir en el normal

desarrollo de las actividades académicas y, por ende, evitar y contrarrestar la influencia del pandillaje pernicioso, drogadicción, delincuencia común y otros problemas que afectan a la comunidad, las Regiones PNP de San Martín, Callao, Cajamarca, y Huánuco entre enero a setiembre de 2013 desarrollaron 94 charlas sobre autoprotección escolar y defensa civil donde participaron 2,106 niñas, niños y adolescentes de aproximadamente 45 Instituciones Educativas.

Asimismo, en las Regiones PNP de San Martín, Callao, Cajamarca, Junín, Amazonas, Tacna y Huánuco se conformaron 144 Brigadas de Autoprotección Escolar. Estas están conformadas por el Director de la Institución Educativa, un (01) Profesor responsable, un (01) integrante de la Policía Nacional del Perú, dos (02) padres de familia, dos (02) integrantes de las Juntas Vecinales y dos (02) policías escolares.

En el marco del Programa "Patrullas Juveniles" las Regiones PNP de Callao, Cajamarca y Junín entre enero a setiembre de 2013 desarrollaron 55 charlas sobre pandillaje donde participaron 416 niñas, niños y adolescentes y 14 adultos. Asimismo, a fin de promover la capacitación de los promotores policiales se dictaron 5 charlas donde participaron 225 personas.

Las Regiones PNP de Callao y Cajamarca realizaron 40 charlas a 530 niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo.

La Dirección de Política Criminal y Penitenciaria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos organizó el taller de elaboración del Plan Estratégico del Sistema de Justicia Juvenil, con la participación de 06 Oficiales y Sub Oficiales PNP integrantes de la Dirección Ejecutiva para la Seguridad Ciudadana -DIREJESEGIU. Asimismo, el Equipo Técnico de la ESSEGIU-PNP viene participando en la Mesa Interinstitucional sobre Adolescentes en conflicto con la ley penal cuya rectoría se encuentra en el MIMP

Dificultades

El Ministerio Público, señala que se ha reducido el presupuesto para la implementación del Programa Justicia Juvenil Restaurativa en nuevas zonas. Así mismo, se omite en el registro de casos de adolescentes infractores a la ley penal del Ministerio Público las

variables de sexo, edad, tipo de infracción, comisaría de procedencia.

Por otro lado, el Poder Judicial, hace referencia a la demora en la aprobación del Nuevo Código de los Niños, Niñas y Adolescentes que establece la remisión con un enfoque restaurativo, frente a la falta de oportunidades para su rehabilitación a la sociedad, luego de haber cumplido su medida socioeducativa; y la existencia de incremento del índice delictivo a nivel nacional, que incide en los adolescentes cuando son incorporados a grupos delictivos.

Ausencia de políticas públicas claras hacia un enfoque restaurativo que repercute en la falta de oportunidades a la juventud para su rehabilitación y reinserción a la sociedad, así como limitada cobertura en la existencia de Convenios con Gobiernos Regionales y municipales para la implementación de otras instalaciones de SOA de forma descentralizada.

Necesidad de realizar gestiones antes instituciones públicas y privadas para el apoyo en la consecución de oportunidades laborales orientadas al logro de los fines de reeducación, rehabilitación y reinserción que tiene por finalidad la existencia del SOA. Es preciso que se ponga en evidencia que la problemática del adolescente infractor comprende a la sociedad en su conjunto, esto es no se agota en el ámbito jurídico, ni judicial sino además, sino en el tema de políticas públicas, oportunidades laborales, educativas, entre otras.

Falta de mayor apoyo de Gobiernos locales y regionales para la aplicación, difusión e implementación de nuevos Sistemas de Orientación al Adolescente (SOA).

Por su lado, el Ministerio del Interior indica la demora en la remisión de actividades 2013 de parte de las Direcciones Territoriales, lo que evita tener una visión total de las acciones sectoriales.

Medidas Adoptadas

El Ministerio Público, coordinó con la Municipalidad Provincial de Cajamarca la implementación de Programa Justicia Juvenil Restaurativa, mediante el apoyo de un Equipo Interdisciplinario por parte del Municipio; asimismo, con el Gobierno Regional de Arequipa para la implementación de Programa Justicia Juvenil

Restaurativa, mediante el apoyo de un Equipo Interdisciplinario por parte del Gobierno Regional.

El Poder Judicial en su estructura programática de Presupuesto del 2013, viene brindando atención presupuestal, en la actividad de protección e integración del adolescente infractor; promueve convenios con Gobiernos Regionales y Municipales en la implementación de diversos programas en beneficio de la rehabilitación y reinserción a la sociedad de los adolescentes infractores; ejecuta el Convenio suscrito con la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), participando 795 adolescentes en el programa de intervención terapéutica con adolescentes infractores de la ley penal con problemas de consumo de drogas en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (Cusco, Pucallpa, Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín, Arequipa y dos en Lima) y en el Servicio y Orientación al Adolescente, ejecutado por la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial.

Así mismo, continúa ejecutando el Programa de modernización del Sistema de Administración de Justicia en cooperación con el BID, y proyecta la construcción y equipamiento de tres nuevos Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) en Ucayali, un ambiente definitivo del SOA Huaura, así como dotación de personal técnico para la creación de los SOA de Lima Norte y Callao, con el apoyo del Proyecto de mejoramiento de servicio de administración de Justicia –BID. Se tiene previsto en el Distrito Judicial de Huánuco la implementación del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA), sin embargo y a pesar de carecer con este servicio, la Corte Superior de Huánuco ha empezado a ejecutar y desarrollar charlas de orientación y consejería dirigida a los menores infractores y sus padres.

Asimismo, se viene brindando atención presupuestal, en la actividad de protección e integración del adolescente infractor. Además ha expedido el Acuerdo Plenario 1-2012/CJ-116 referido al delito de abuso sexual no consentido para adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años de edad. También se proyecta fortalecer los Equipos Multidisciplinarios conformados por psicólogos y trabajadores sociales a fin de poder brindar soporte psicológico y social a los niños y adolescentes inmersos en conflictos familiares y víctimas de delito.

Recomendaciones

Solicitar al área de Racionalización y Estadística del Ministerio Público, incorporar las variables de sexo, edad, tipo de infracción, comisaría de procedencia en el registro de casos de adolescentes infractores a la ley penal.

Promover nuevas alianzas estratégicas entre los diversos sectores del Estado (Poder Judicial con Gobiernos Regionales y Municipales) para lograr un enfoque común en beneficio de la rehabilitación a la sociedad de los adolescentes infractores.

Impulsar la aprobación del Código de los niños y Adolescentes que contiene un cambio favorable en cuanto al ámbito Penal del sistema inquisitivo al Acusatorio, como de procedimiento favorable al Adolescente infractor en el pleno reconocimiento de sus derechos.

Sustentar la necesidad de un mayor presupuesto del Estado al Poder Judicial para la continuidad de la implementación de la Reforma Penal y dentro de ello en específico la mejora de la capacidad instalada en los Centros Juveniles, para la continuidad del trabajo sostenido en el nuevo enfoque de Rehabilitación del adolescente infractor.

Continuar con las labores desplegadas por el Programa de Modernización del Sistema de Administración de Justicia del Banco Interamericano de Desarrollo, para la reducción de la tasa de reincidencia de los adolescentes infractores. Sensibilizar en el tema de la remisión de la información en tiempo oportuno. Continuar participando en reuniones regulares de la Mesa Interinstitucional sobre Adolescentes en conflicto con la ley penal para fortalecer el trabajo interinstitucional.

Resultado Esperado 12

Se reduce la infección de VIH y SIDA de las y los adolescentes.

Meta

Reducir la incidencia del VIH en adolescentes

Indicador 12.1

Incidencia de adolescentes con diagnóstico de VIH positivo

Línea de base

Información Referencial año 2011

No se tiene una línea de base adecuada. La poca información existente está referida a casos identificados de VIH en adolescentes según género, contemplando a 39 adolescentes mujeres y 27 adolescentes varones.

Fuente: DGE - MINSA 2010

Valor 2012

18 mujeres; 30 varones

MINSA 2012

Valor 2013

82

Fuente: Dirección General de Epidemiología / RENACE / NOTI-VIH

Situación actual respecto al indicador

El número de casos nuevos de VIH en adolescentes aumentaron del 2010 al 2013 tal y como se aprecia en el siguiente cuadro:

Departamento	Sexo	2010	2011	2012	2013
Amazonas	Femenino			3	9
	Masculino			7	10
Total Amazonas		0	0	10	19
Ancash	Femenino		1		
	Masculino	3		1	1
Total Ancash		3	1	1	1
Apurímac	Femenino				
	Masculino				
Total Apurímac		0	0	0	0
Arequipa	Femenino	1			
	Masculino			1	2
Total Arequipa		1	0	1	2
Ayacucho	Femenino	1	1		
	Masculino				
Total Ayacucho		1	1	0	0
Cajamarca	Femenino				
	Masculino			1	1
Total Cajamarca		0	0	1	1
Callao	Femenino	2		3	1
	Masculino	2	1	1	2
Total Callao		4	1	4	3
Cusco	Femenino			1	2

	Masculino				
Total Cusco		0	0	1	2
Huancavelica	Femenino				
	Masculino				
Total Huancavelica		0	0	0	0
Huánuco	Femenino	3			1
	Masculino			1	2
Total Huánuco		3	0	1	3
Ica	Femenino	2	1		3
	Masculino			1	2
Total Ica		2	1	1	5
Junín	Femenino	2			1
	Masculino	1	1	2	
Total Junín		3	1	2	1
La Libertad	Femenino	6		1	3
	Masculino	4		2	1
Total La Libertad		10	0	3	4
Lambayeque	Femenino	1	1	2	1
	Masculino	2	2	1	1
Total Lambayeque		3	3	3	2
Lima	Femenino	10	7	6	4
	Masculino	9	9	13	7
Total Lima		19	16	19	11
Loreto	Femenino	2	7	1	4
	Masculino	5	5	10	6
Total Loreto		7	12	11	10
Madre de Dios	Femenino	2		1	1
	Masculino			1	
Total Madre de Dios		2	0	2	1
Moquegua	Femenino				
	Masculino				
Total Moquegua		0	0	0	0
Pasco	Femenino		1		1
	Masculino			1	
Total Pasco		0	1	1	1
Piura	Femenino		2	2	1
	Masculino	2		1	
Total Piura		2	2	3	1
Puno	Femenino				
	Masculino				
Total Puno		0	0	0	0
San Martín	Femenino	6	1	5	4
	Masculino	5	4	1	1
Total San Martín		11	5	6	5
Tacna	Femenino	2			
	Masculino				
Total Tacna		2	0	0	0
Tumbes	Femenino	2			2
	Masculino				1
Total Tumbes		2	0	0	3
Ucayali	Femenino	2	5	2	5
	Masculino			1	2
Total Ucayali		2	5	3	7
Total general		77	49	73	82
Fuente : Dirección General de Epidemiología / RENACE / NOTI-VIH					

Logros y procesos que mejoraron el indicador

Se han reforzado las actividades educativas y comunicacionales respecto a las medidas preventivas con énfasis en consejería para la prevención de ITS, VIH y SIDA, en la población de adolescentes.

Considerando el estancamiento del indicador de embarazo adolescente, el MINSA incidió en la eliminación de algunas barreras de acceso legales y la oficialización de planes para su intervención tales como, la despenalización de las relaciones sexuales consentidas a través de la modificación del artículo N° 173 del Código Penal.

Asimismo, se aprobó el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente a través del Decreto Supremo N°012-2013-SA.

Por su parte la Defensoría del Pueblo, a través de la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia, continuó colaborando en la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva. Así también, reiteró su preocupación por la redacción del texto sustitutorio del Proyecto de Ley N° 495-2011-CR, que incluye el artículo 27° del texto aprobado del Nuevo Código de los Niños, Niñas y Adolescentes, planteado por la Comisión de la Mujer y Familia del Congreso de la República.^{15[2]}

Al respecto, mediante Oficio N° 0995-2013/DP enviado a la Presidenta de dicha Comisión, se advirtió que su dictamen contenía algunas disposiciones que vulneraban lo señalado en diversos instrumentos nacionales e internacionales en materia de salud sexual y reproductiva. En ese sentido, se recomendó se retorne a la redacción original prevista en el Proyecto de Ley N° 495/2011-CR16[3] con la finalidad que

^{15[2]} Cabe indicar que, anteriormente, mediante Oficio N° 1003-2012/DP enviado al Presidente del Congreso de la República, se recomendó revisar el texto sustitutorio del Nuevo Código de los Niños, Niñas y Adolescentes con relación a diversos temas, entre ellos: la necesidad del reconocimiento expreso del derecho a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes mayores de catorce años.

^{16[3]} Artículo 27°.- Derecho a la salud sexual y reproductiva

Los y las adolescentes mayores de catorce años tienen derecho a acceder a información, orientación y servicios de salud sexual y reproductiva. Estos servicios se extienden a las niñas y adolescentes madres menores de catorce años con la finalidad de garantizar su derecho a la atención prioritaria y especializada en salud. El Estado debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los adolescentes mayores de catorce años. Estos servicios y programas deben ser gratuitos, accesibles y confidenciales. Tratándose de niñas y adolescentes

se reconozca expresamente el derecho a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes mayores de 14 años, de modo que puedan acceder a información, orientación y a los servicios respectivos.

Adicionalmente, en el mes de enero del 2013, el Tribunal Constitucional dictó la sentencia recaída en el Expediente N° 0008-2012-AI/TC, mediante la cual declaró la inconstitucionalidad del artículo 173° inciso 3) del Código Penal, modificado por la Ley N° 28704, acogiendo el argumento de la Defensoría del Pueblo sobre el principio de evolución de facultades de los niños, niñas y adolescentes, entre otros. Cabe indicar que, nuestra institución en diversas oportunidades ya se había pronunciado por la inconstitucionalidad de dicha norma, pues consideraba que vulneraba diversos derechos fundamentales de los y las adolescentes, entre ellos la salud sexual y reproductiva.^{17[4]}

Cabe indicar que, siendo la sentencia de inconstitucionalidad vinculante a todos los poderes públicos (legislativo, ejecutivo y judicial), en el mes de agosto del presente año, el Poder Legislativo cumplió con derogar el artículo 173°, inciso 3) del Código Penal a través de la Ley N° 30076.

Dificultades

Barreras legales que limitan el acceso de las/los adolescentes a tamizajes para la detección y tratamiento de VIH. (Artículo cuarto de la Ley General de Salud vigente, que establece la obligatoriedad de acompañamiento de apoderados de adolescentes a la consulta médica).

Limitaciones en el sistema de información que permita tener el dato solicitado; el dato que se reporta es una estimación "Espectrum" de Naciones Unidas para el "Informe mundial de avances en la lucha contra el SIDA 2013". Como dato preliminar se tiene en el año 2013 se reportan 110 adolescentes (12 a 17 años).

Medidas Adoptadas

embarazadas o de madres menores de catorce años se diseñan y brindan programas de apoyo y asistencia especializada.

^{17[4]} La Defensoría del Pueblo apoyó el proceso de inconstitucionalidad y presentó un informe, en calidad de Amicus Curiae, en el que se fundamentaba lo planteado en la demanda desde un enfoque de derechos y con los elementos provenientes de su propia investigación.

Desarrollo de medidas preventivas con énfasis en consejería para las prevenciones de ITS/VIH y SIDA actualmente presupuestadas en el PPR.

Actualización de la Norma Técnica N° 102-MINSA/DGSP-V.01 de salud para la atención integral y tratamiento antirretroviral de los niños, niñas y adolescentes infectados por el VIH (RM N° 567-2013/MINSA).

Recomendaciones

Promover espacios de concertación multisectorial para evaluar mecanismos legales que contribuyan a facilitar el acceso a consejería y tamizaje para VIH en los y las adolescentes.

Reforzar las actividades educativo-comunicacionales dirigidas a la población de adolescentes, respecto a las medidas de prevención de ITS, VIH y SIDA.

Meta

100% de adolescentes con diagnóstico de VIH reciben el tratamiento de forma gratuita, oportuna y continua

Indicador 12.2

% adolescentes con diagnóstico de VIH reciben el tratamiento de forma gratuita oportuna y continua.

Línea de base año 2011

Valor 2012

Niños (0 a 17 años): 35.6% (717/2010) (estimación Espectrum 2012)

Situación actual respecto al indicador

No se cuenta con información respecto al indicador en periodos previos.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

Durante el año 2013 se realizó la actualización de la Norma Técnica N° 102-MINSA/DGSP-V.01 de Salud para la Atención Integral y Tratamiento antirretroviral de los niños, niñas y adolescentes infectados por el VIH.

Dificultades

Limitaciones en el sistema de información que permita tener la información solicitada.

El reporte es una estimación "Espectrum" de Naciones Unidas para el "Informe mundial de avances en la lucha contra el SIDA 2013". Como dato preliminar se tiene en el año 2013 se reportan 110 adolescentes (12 a 17 años).

Medidas Adoptadas

Actualización de Norma Técnica N° 102-MINSA/DGSP-V.01 de Salud para la Atención Integral y Tratamiento antirretroviral de los niños, niñas y adolescentes infectados por el VIH (RM N° 567-2013/MINSA).

Difusión de la Norma Técnica N° 102-MINSA/DGSP-V.01 a nivel nacional.

Recomendaciones

Implementar la Norma Técnica Salud para la Atención Integral y Tratamiento antirretroviral de los niños, niñas y adolescentes infectados por el VIH a nivel nacional.

Reforzar las actividades educativo-comunicacionales dirigidas a la población de adolescentes, respecto a las medidas de prevención de ITS, VIH y SIDA; así como aspectos relacionados al manejo y seguimiento.

Resultado Esperado 13

Las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural.

Meta

Incrementar la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes

Indicador 13.1

Prevalencia de sobrepeso en personas entre 15 y 19 años de edad.

Línea de base año 2008

Sobrepeso Nacional: 12,0%

Fuente: CENAN. Base de datos ENAHO I-2008 en convenio con INEI.

Valor 2012

Nacional: 17.2%

Fuente: ENDES 2012

El dato para este indicador debe registrar una sola fuente de información que permita su comparabilidad, en análisis que realiza de que fuente son los datos para 2010 y 2011.

Situación actual respecto al indicador

El sobrepeso es un indicador que en el país, muestra una clara tendencia a elevarse en los últimos años.

Los datos disponibles indican que en los adolescentes de 15 a 19 años, el sobrepeso se sigue elevando en los últimos años, de 14.6% en el año 2010 al 19.3% en el año 2011.

Fuente: CENAN-ENAHO 2011

Logros y procesos que inciden en el indicador

Como se carece de logro en el indicador sanitario de obesidad/sobrepeso en adolescentes del año 2009/2010 al año 2011, el Ministerio de Salud incidió ante el pleno del Congreso para la aprobación de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, la misma que se oficializó en mayo del 2013 y cuyos artículos establecen lo siguiente:

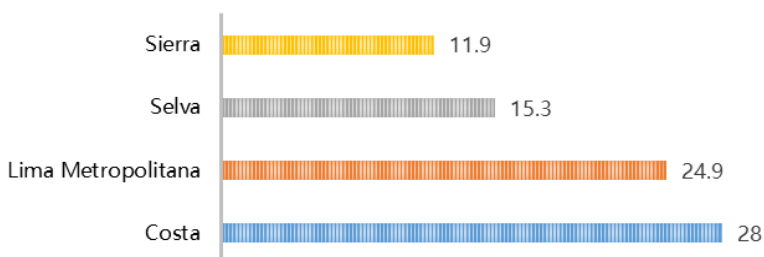
- Artículo 6: Las instituciones educativas de Educación Básica Regular pública y privada en todos sus niveles deben promover los kioscos y comedores escolares saludables.
- Artículo 7: Las instituciones educativas de Educación Básica Regular en todos sus niveles deben promover la actividad física de los alumnos en la cantidad mínima diaria establecida para cada edad.
- Artículo 8: La publicidad que esté dirigida a niños, niñas, y adolescentes menores de 16 años y que se difunda por cualquier soporte o medio de comunicación social debe estar acorde a las políticas de Promoción de la salud.

Por otro lado, durante el año 2013 el Ministerio de Salud en coordinación con las DISA, DIRESA y GERESA impulsaron estrategias para aumentar la cobertura de atenciones en adolescentes asegurados al Seguro Integral

Estado nutricional (%)	Año 2009-2010	Año 2011
Delgadez	1.1	1.9
Normal	84.3	78.7
Sobrepeso/obesidad	14.6	19.3
Total	100.0	100.0

La región que tiene un mayor porcentaje de obesidad/sobrepeso es la Costa (28%), en especial Lima Metropolitana (24.9%).

Gráfico 10
Obesidad/sobrepeso en adolescentes, según región

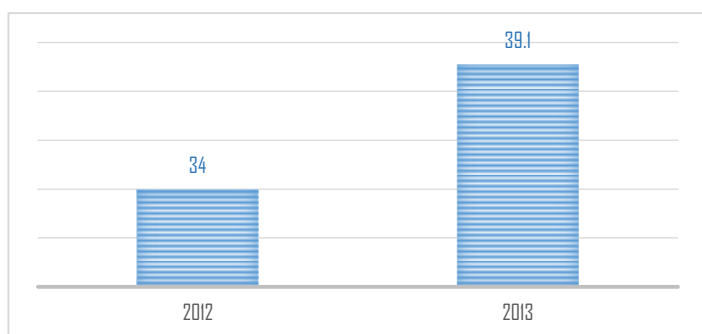


de Salud sobre todos las preventivas, pasando de 44% en el año 2012 a 50% en el año 2013.

Todo este trabajo redundó en el aumento de cobertura de adolescentes atendidos que incrementó de 34% en el año 2012 a 39.1% en el año 2013, pese a las constantes huelgas realizadas por los distintos gremios profesionales de salud.

Gráfico 11

Cobertura de adolescentes atendidos en los servicios de salud.



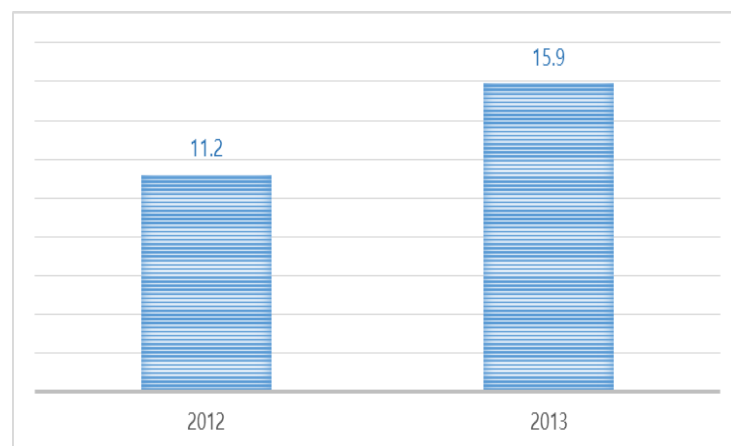
Fuente: OGEI

Del total de atendidos en los establecimientos de salud del MINSA, DISA, DIRESA y GERESA a nivel nacional, el 15.9%

contó con un Plan de Atención Integral Ejecutado superando al porcentaje del año 2012 (11.2%).

Gráfico 12

Porcentaje de adolescentes con atención integral de salud



Fuente: OGEI

Casi todas las regiones aumentaron el porcentaje de adolescentes con Plan de Atención Integral Ejecutado tal y como se aprecia en el siguiente cuadro:

ADOLESCENTES CON PLAN DE TENCIÓN INTEGRAL EJECUTADO		
REGIÓN	AÑO 2012	AÑO 2013
AMAZONAS	1.6	5.2
ANCASH	6.7	20.7
APURIMAC	33.4	46.8
AREQUIPA	22.2	23.7
AYACUCHO	4.2	18.9
CAJAMARCA	3.3	7.2
CALLAO	0.4	0.2
CUSCO	6.7	13.8
HUANCAVELICA	57.3	40.7
HUANUCO	16.8	24.5
ICA	0.3	0.7
JUNIN	1.9	4.5
LA LIBERTAD	32.6	54.7
LAMBAYEQUE	0.2	1.9
LIMA	7.7	9.8
LORETO	0.0	0.1

MADRE DE DIOS	0.4	0.3
MOQUEGUA	34.9	33.6
PASCO	0.5	7.8
PIURA	1.0	6.5
PUNO	27.1	28.5
SAN MARTIN	1.8	3.3
TACNA	24.4	23.9
TUMBES	0.0	6.9
UCAYALI	0.0	0.00

Fuente: OGEI

Dificultades

Aún está pendiente la aprobación del Reglamento de Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.

Las competencias de los equipos multidisciplinarios de salud para la realización de una evaluación nutricional y su oportuna derivación al profesional especializado según perfil de competencias, son aún limitadas.

Medidas Adoptadas

Fortalecimiento de competencias de los profesionales de salud que realizan Atención Integral de Salud en regiones priorizadas para contribuir a la evaluación nutricional de oportuna y de calidad.

Participación en el proceso de elaboración en el Reglamento de Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.

El Instituto Nacional de Salud, indica que se elaboró y aprobó la Agenda Nacional de Investigación con la participación de diferentes instituciones expertas en el tema, en la cual se establecen líneas principales de trabajo (2011-2014).

Recomendaciones

Implementar el observatorio para el sobrepeso y obesidad que permita suministrar información y hacer los análisis periódicos de la situación nutricional de la población infantil, evolución de la tasa de sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes.

Indicador 13.2

Prevalencia de anemia en mujeres entre 15 a 19 años de edad por área de residencia, lengua originaria y departamento.

Línea de base año 2009

Nacional: 19.9%. Urbano: 20.3%. Rural: 19.0%. Lengua originaria: 24%.

Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009.

Valor 2012

Nacional: 17.2% (2). Urbano: 16.5% (2). Rural: 19.1% (2)

Fuente: Fuente: INEI-ENDES 2013 P/

Valor 2013

Nacional: 17.7%. Urbana: 16.9%. Rural: 20.3%

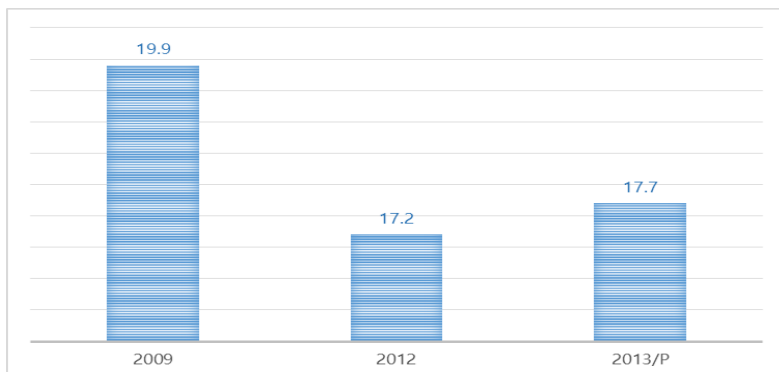
Fuente: INEI-ENDES 2013 P/

Situación actual respecto al indicador

El porcentaje nacional de anemia en adolescentes de 15 a 19 años disminuyó de 19.9% en el año 2009 a 17.2% en el año 2012, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar.

Gráfico 13

Porcentaje de anemia en mujeres de 15 a 19 años



Fuente: INEI-ENDES

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El 7 de diciembre del año 2012 se oficializó la administración del sulfato ferroso preventivo para adolescentes como parte del paquete de Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, bajo la Norma Técnica de Salud de Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, aprobada con Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA.

Aumento de cobertura de adolescentes atendidos y con planes de atención integral de salud también contribuyó a

la mejora del indicador (Porcentaje de adolescentes mujeres con anemia).

Se cuenta con recetas de preparación ricas en hierro utilizando recursos locales y económicos, según lo manifiesta el Instituto Nacional de Salud.

Dificultades

Persisten las barreras de acceso para que las/ los adolescentes accedan a una atención de salud oportuna para la prevención de anemia.

La administración de tratamiento para anemia requiere adecuada adherencia para ser efectivo, por lo que se debe fortalecer el seguimiento activo de los adolescentes que requieren tratamiento.

Medidas Adoptadas

Actualmente el Ministerio de Salud viene trabajando articuladamente con los gobiernos locales y demás actores sociales involucrados para fomentar la captación y referencia oportuna de los adolescentes para una atención de salud preventiva.

La incorporación de la administración de suplementos de hierro para la prevención de anemia en mujeres adolescentes en el paquete de atención de salud de adolescentes (dentro del Plan Esencial de Atención de Salud).

Se elaboró y aprobó la Agenda Nacional de Investigación con la participación de diferentes instituciones expertas en el tema, en la cual se establecen líneas principales de trabajo (2011-2014).

Recomendaciones

Reforzar las actividades educativas y comunicacionales para mejorar los hábitos de alimentación en adolescentes y población en general, que incluyan alimentos de origen animal ricos en hierro, para reducir el riesgo de anemia en las etapas de mayor requerimiento de hierro: primeros 3 años de vida, adolescencia, gestación, etc.

Implementar el observatorio para el sobrepeso y obesidad que permita suministrar información y hacer los análisis periódicos de la situación nutricional de la población infantil, evolución de la tasa de sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes.

Resultado Esperado 14

Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.

Meta

Disminuir el número de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en situación de explotación sexual.

Indicador 14.1

Número de adolescentes separados de situaciones de explotación sexual
Línea de base año 2011
No se cuenta con Línea Base

Valor 2012 -Referencial

29 adolescentes de 12 a 17 años atendidos en los CEM por explotación sexual; de los cuales 26 son del sexo femenino y 3 casos son del sexo masculino.

Valor 2013 – Referencial

123 casos por Proxenetismo en menores de edad registrados en Fiscalías Provinciales Penales y Mixtas a nivel Nacional. Fuente SIATF del Ministerio Público.
14 casos ha reportado la División de Investigación de Delitos contra la Trata de Personas de la Dirección de Investigación Criminal de la Policía Nacional del Ministerio del Interior, de las cuales 23 son mujeres y 8 hombres (1 de 6-11 años y 30 12-17 años de edad).

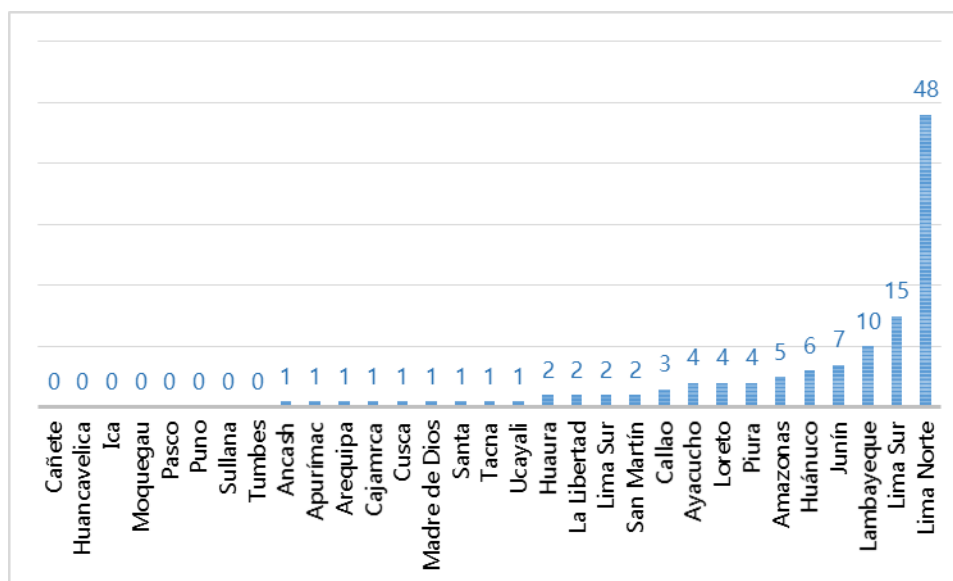
Situación actual respecto al indicador

La explotación sexual de niñas, niños y adolescentes vulnera sus derechos humanos.

Nuestro marco jurídico no tiene un tipo penal específico, ni una norma que la defina como tal, sin embargo, se encuentra vinculado a delitos afines tipificados en el Código Penal como Favorecimiento a la Prostitución (Art. 179°), Cliente Usuario (Art. 179°-A), Rufianismo (Art. 180°), Proxenetismo (Art. 181°), Turismo Sexual Infantil (Art. 181°- A) y formas agravadas (Art. 181° B), Publicación en los medios sobre delitos contra la libertad sexual (Art. 182° A), Pornografía Infantil (Art. 183°-A) y Proposiciones sexuales a niñas, niños y adolescentes (183° -B).

En este sentido, el registro de los casos en las instituciones públicas vinculados al sistema de justicia va con relación a los delitos tipificados en la norma sustantiva. Así tenemos que el Ministerio Público, en el periodo 2013 registró 123 casos de Proxenetismo de menores de 18 años de edad, siendo la zona de mayor incidencia Lima Norte con 48 casos, seguido de Lima con 15 y Lambayeque con 10 casos. En tal sentido, no sería apropiado señalar que ha habido un incremento de casos a comparación del 2012 en que el PNCVFS reportó 29 casos, dado que es la primera vez que se tiene un reporte relacionado a ESNNA por parte del Ministerio Público y además no todos los casos de ESNNA reciben servicios de un Centro de Emergencia Mujer – CEM.

Gráfico 14
Número de casos de proxenetismo (menor de edad o menor de 18 años de edad)



Información extraída de cuadro de casos registrados por delitos de proxenetismo y violación sexual de menores en fiscalías provinciales penales y mixtas a nivel nacional 2013. Fuente: SIATF

Si bien la situación de la explotación sexual de menores de edad es diferente en cada región, se ha observado que en las zonas donde hay mayor actividad comercial, especialmente minería ilegal e informal, existe un alto índice de esta problemática que no se percibe en las estadísticas como es el caso de Madre de Dios y Puno en que en la primera de ellas sólo se presenta un caso. Por otro lado, la tolerancia social de la explotación sexual ha reforzado la idea en las y los adolescentes como una opción laboral, lo cual no permite que se perciba como un hecho que tiene que ser denunciado.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP. En el 2013 se instaló la Subcomisión del Resultado Esperado 14 que ha contribuido a la articulación de acciones para el abordaje de esta problemática. Así en el marco del mes de lucha contra la explotación sexual se han realizado varios eventos impulsados desde las instituciones que forman parte de esta sub comisión, siendo una de ellas la reunión de profesionales especializados en ESNNA en la que se identificó zonas de riesgo y acciones prioritarias que debería hacerse desde

la sub comisión. En este sentido, se ha priorizado contar con información que nos permita elaborar una línea base sobre la real situación de la problemática.

Al respecto, se elaboró y validó dos fichas para el recojo de información referencial de las instituciones del Estado, de sociedad civil y del sector salud, el cual fue enviada a 538 instituciones a nivel nacional. Con relación a ello, se ha tomado en consideración el reporte de algunas de las instituciones como del Ministerio Público debido que es la instancia en la que se filtra los casos denunciados o derivados por la PNP, el cual ha sido consignado al igual que los datos proporcionados por la PNP como valor referencial para el 2013.

Asimismo, el INABIF ha reportado casos de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes con atención residencial en los Centros de Atención Residencial - CAR Casa de la Mujer Santa Rosa del Callao y Santa Lorena de Iquitos esta última ha registrado 6 casos de mujeres adolescentes (12-17) derivados por el Juzgado de Familia y en la primera de las nombradas se ha registrado 64 casos, de las cuales 60 son mujeres y 4 hombres (7 de 6-11 años y 57 de 12 a 17 años de edad), en ambos CAR se les ha brindado atención integral (social, psicológica y formativa).

Por otro lado, el Programa Nacional Yachay presentó en su balance anual, 14 casos reportados a diciembre del 2013,

donde informan que 06 usuarias dejaron de estar inmersas en la problemática social de explotación sexual, vida en calle y consumo compulsivo de inhalantes especialmente, de ellas 02 viven con su pareja y se dedican a la venta de golosinas, 04 han sido insertadas a su familia y 02 se mantienen en la capacitación ocupacional laboral.

Se viene recogiendo información de 22 DIRESAS, esto en razón de la vinculación indirecta e indiciaria con casos de explotación sexual. Además, la importancia de esta información radica en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las y los adolescentes y jóvenes como un grupo vulnerable en cuanto al riesgo de infección de enfermedades de transmisión sexual. Asimismo, la

población con elevada prevalencia en ITS se caracterizan por ser personas con elevado número de parejas, baja frecuencia del uso de preservativos, poco acceso a los servicios de salud, elevada vulnerabilidad al VIH, en este grupo se encuentran las trabajadoras sexuales y como parte de ello se encontraría los menores de edad en explotación sexual.

Ministerio de Comercio Exterior y Turismo – MINCETUR. Ha continuado promoviendo la firma de los códigos de conducta; en el año 2009, se firmaron únicamente 53 códigos pero gracias al seguimiento realizado en las regiones del país, a la actualidad se cuentan con 1,171 códigos de conducta firmados, tal como se presente en el cuadro siguiente:

Región / Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total general
Ancash						26	26
Arequipa					29		29
Cajamarca						44	44
Cusco			252				252
Huánuco		8			43		51
Ica					55		55
Junín						33	33
Lambayeque					20		20
Lima	8				7	1	16
Loreto			18		105		123
Madre de Dios		37					37
Pasco						70	70
Puno					32	15	47
San Martín				96	158	18	272
Tumbes						40	40
Ucayali					1	55	56
TOTAL	8	45	270	96	450	302	1171

Poder Judicial – PJ. Ha implementado el Sistema Integrado Judicial con un formulario estadístico electrónico para el sinceramiento de la data y a través del equipo multidisciplinario se mantiene ofreciendo consejería por medio de un médico, psicólogos, asistentes sociales y educadores. Asimismo, existe un incremento en la variación del número de personas sentenciadas a nivel nacional por el delito de pornografía Infantil, ascendente al 11.1% a nivel nacional.

Ministerio del Interior–MININTER. A través de la Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana de la PNP desarrolló (2) Cursos Institucionales en "Atención, tratamiento a NNA víctimas de abuso y explotación infantil" realizado en la Escuela de Seguridad Ciudadana en Lima, dirigido a 82 Oficiales y Sub Oficiales. Los Cursos estuvieron a cargo de docentes de la misma Escuela y de otras Unidades de la PNP, mediante metodologías, técnicas y procedimientos

adecuados para la aplicación de la investigación operativa en el planeamiento y ejecución de los procedimientos policiales, lo cual permite el fortalecimiento de capacidades en la intervención de los efectivos en la explotación sexual de menores de edad.

Dificultades

Ausencia de protocolos y guías que permitan una adecuada identificación de casos a nivel de operadores de justicia y de servicios de atención y protección a víctimas.

Validación social de situaciones de explotación sexual hecho que se logra verificar en la permisividad en materia penal con respecto a las conductas que traducen este tipo de vulneración.

Persisten problemas de conceptualización de la explotación sexual de NNA, lo que implica una inadecuada identificación de casos confundiéndolo con el delito de trata con fines de explotación sexual, esto también dificulta su registro lo que trae a colación un sub registro de la problemática, lo cual podría limitar el acceso de las víctimas a los servicios de atención.

No existe un sistema de registro único que nos reporte periódicamente casos de ESNNA ni los avances en el indicador.

El Poder Judicial, indica la necesidad de reforzar el Equipo Multidisciplinario conformado por psicólogos y asistentes sociales, que brinden soporte psicológico y social a los niños, niñas y adolescentes víctimas.

El Ministerio Público, considera que en muchos de los centros académicos y de formación profesional no han considerado en sus diseños curriculares el tema de la explotación sexual y las implicancias éticas que como profesionales tiene la atención de estos casos.

Medidas Adoptadas

El Poder Judicial viene trabajando a través del Programa Justicia en tu Comunidad con brindar información mediante las radios y charlas en colegios sobre los derechos que les asisten a los niños, niñas y adolescentes, frente a situaciones de explotación sexual. Este programa ha sido ganador del Premio Internacional Innovating Justice Awards.

Así mismo, se ha implementado en su Página Web el acceso a redes sociales de Facebook y Twitter del Poder Judicial, como forma de mantener inmediatez con el usuario y la defensa de sus derechos frente a actos ilícitos; de igual forma lo hizo el Programa interactivo "Justicia para Niños" con acceso a través de la Pagina Web del Poder Judicial que informa sobre conceptos básicos de Justicia, Constitución, y viene trabajando en labores de implementación del Canal de Televisión del Poder Judicial que comprenderá programas informativos sobre la materia, teniendo como destinatario a la comunidad, comprendiendo dentro de ella a niños, niñas y adolescentes; y finalmente se proyecta fortalecer los Equipos Multidisciplinarios conformados por psicólogos y trabajadores sociales a fin de poder brindar soporte psicológico y social a los niños y adolescentes inmersos en conflictos familiares y víctimas de delito.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, ha conformado la Sub Comisión del resultado 14, desde la cual se viene realizando acciones como: el levantamiento de información, elaboración de sistemas articulados de atención y elaboración de instrumentos que permitan una adecuada detección de casos. Por ello, se viene validando una Ficha Única de Registro de Casos, a fin de contar con un sistema de registro de casos en ESNNA que nos permita contar con información de la real magnitud de la problemática y seguimiento de los casos en servicios de atención. Se encuentra en proceso de sistematización la información que han proporcionado las instituciones públicas y privadas a nivel nacional. Se ha validado la propuesta de la Ruta de Atención del Comité Interdistrital de Lima Sur (San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y Lurín) contra la explotación sexual, como modelo de articulación de gobiernos locales frente a la ESNNA. Asimismo, en el 2013 se logró incorporar la temática de ESNNA en "Escuela en el Aire", programada radial del Ministerio de Educación, el cual llega a 65 provincias a nivel nacional.

Recomendaciones

Generar mecanismos de detección de casos a través de operadores de salud y educación a fin de poder dimensionar la magnitud de la problemática, zonas de riesgo y perfil de víctimas, lo que nos permitirá contar con mayor información.

Continuar con mayor capacitación en temas de violencia sexual a los Magistrados y al personal del Equipo Multidisciplinario del Poder Judicial, no solo en el ámbito jurídico sino también psicológico y de prevención; además, optimizará el Sistema de recojo de información de forma más específica en cada sector.

Desarrollar un trabajo continuo del tema de prevención de la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes-ESNNA, en especial con el sector empresarial, para lo cual se tiene previsto el Relanzamiento de la Campaña de Prevención de la ESNNA, en el ámbito del turismo.

Uniformizar en las instituciones públicas las concepciones de la ESNNA con la finalidad que los operadores del Estado identifiquen con claridad los casos vinculados a

ESNNA y se evite confusiones con los delitos de trata con fines sexuales.

Institucionalizar e implementar una Ficha de Registro de Casos y Sistema de Registro Único de explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.

Elaborar un plan comunicacional, como medida preventiva, para difundir la problemática de ESNNA, a través del programa radial “Escuela en el Aire” del Ministerio de Educación y ampliar su cobertura a zonas urbano marginales y rurales del país.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 4

4 Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

- 15.- Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.
- 16.- Niñas, niños y adolescentes (NNA) con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud.
- 17.- Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).
- 18.- Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.
- 19.- Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre.
- 20.- Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.
- 21.- Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.
- 22.- Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.
- 23.- Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos.
- 24.- Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.
- 25.- Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.

Resultado Esperado 15

Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.

Meta

Se universaliza el uso del Documento Nacional de Identidad (DNI) para las niñas, niños y adolescentes

Indicador 15.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI, por distrito.

Línea de base año 2011

89,5% niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI.

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2011

Valor 2012

94,5% niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI.

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2012

Valor 2013

96,8% niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI.

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2013.

Situación actual respecto al indicador

El porcentaje de niñas, niños y adolescentes que cuentan con Documento Nacional de Identidad – DNI, se incrementó en 7,4 puntos porcentuales pasando de 89,3% 1/ (2011) a 96,7% 2/ (2013) y en 7.2% respecto a la línea base (2011).

Logros y procesos que mejoraron el indicador

Dentro de las acciones realizadas por el RENIEC, destaca la ejecución del Convenio con el Ministerio de Economía y MINSA (EUROPAN) atendiendo a recién nacidos en los Centros Hospitalarios y otorgándoles el Acta de nacimiento en línea y el DNI; asimismo, se ejecutaron acciones para el cierre de brechas de identificación y mantenimiento de la vigencia de la identificación en las zonas de extrema pobreza en el marco del mecanismo de Asignación por Resultados "Identidad e Inclusión Social" en el marco del DS N° 009-2013-MIDIS y DS 194-2013-MEF.

De igual forma, la RENIEC ha impulsado las sinergias interinstitucionales (redes, mesas de trabajo, comités, convenios), así como la promoción y difusión sobre la importancia del DNI incluyendo el enfoque intercultural, de género y de derecho; actividades de sensibilización y concientización dirigidas a autoridades locales y comunales. Así mismo, el fortalecimiento de capacidades al personal del RENIEC sobre procedimientos registrales y temas de competencia, la adecuación al sistema registral a través de una estrategia comunicacional y la flexibilización normativa para el trámite del DNI y establecimiento de la gratuidad tanto del trámite como de la foto, específicamente para atender a la población vulnerable de acuerdo a su contexto. Asimismo, la aproximación del servicio registral a través de brigadas de registro itinerante y oficinas de registros auxiliares (ORA) en centros hospitalarios; el involucramiento de aliados estratégicos internos (áreas dentro del RENIEC) y externos (otras instituciones públicas, empresas privadas, organizaciones sociales y comunales).

Por su parte, el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF, en el año 2013 el 89% de los residentes en los 34 Centros de Atención Residencial del INABIF cuentan con Documento Nacional de Identidad. En el año 2013 se dio un incremento en más de 10% de

identificación a los residentes, si lo comparamos con el año 2012; ello fue posible a las coordinaciones para la ejecución de Campañas de inscripción establecidas por la RENIEC, y la Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social – GRIAS, a Nivel Nacional, para la identificación de los residentes.

Asimismo, reportó la base de datos de los residentes en CAR a nivel nacional, que no se encuentran inscritos en el Seguro Integral de Salud – SIS. Esta institución, proporcionará la estructura de datos para la remisión de la información, la cual es necesaria para el proceso de afiliación colectiva; asimismo, se comprometió a realizar la consulta relacionada con los alcances del artículo 5° del DL 1164 relacionado con la afiliación temporal de indocumentados, para el caso de los residentes. Concluido el proceso de afiliación de los residentes en CAR, éste se hará de conocimiento público, para lo cual se tendrá una reunión previa para determinar las actividades a realizar. Por otro lado, el Programa Nacional Yachay en el 2013 atendió una total de 4,639 NNA: Hombres: 2452 y Mujeres: 2187; del total de atendidos 4,287 NNA cuentan actualmente con DNI, que permite el acceso a otros servicios básicos. De ellos se ha gestionado directamente la obtención de 323, por lo que a la fecha el 92% de nuestra población cuenta con documento de identidad y el 7% restante está en proceso de documentación, ya que se trata de casos complejos. En ese sentido, se realizaron coordinaciones con Reniec para atención de casos especiales (GRIAS).

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, considerando que los niños, niñas y adolescentes se encuentran expuestos a vulneración en sus derechos desde su nacimiento, realizó una campaña nacional denominada "Derecho a la identidad" a partir de la inscripción del nacimiento, siendo aplicada en 139 hospitales a nivel nacional, teniendo como objetivo principal la inducción de 35,311 personas.

Dificultades

RENIEC, señala el alto costo para realizar los trámites y entregas del DNI a las poblaciones de las zonas más alejadas, especialmente en las zonas de frontera. Así mismo, la falta de recursos y facilidades tecnológicas necesarias para los trámites en las oficinas de registro ubicadas en los lugares más alejados (distrito, centro poblado, comunidad).

A ello se suma el escaso conocimiento sobre procedimientos registrales por parte de los registradores de centros poblados y comunidades (cuyo servicio no es remunerado), así como la falta del acta de nacimiento o errores consignados en dicho documento, que impide el registro correspondiente para tramitar el DNI. Se agrega la limitada información situacional sobre la indocumentación de los NNA en escenarios específicos, la débil implementación de estrategias específicas para la atención de los NNA, así como la carencia de acciones para la atención de los NNA con discapacidad, así como la limitada cobertura del servicio registral para actas de nacimiento en zonas alejadas.

Existen limitaciones en el registro de los NNA con discapacidad que habitan en las zonas más alejadas, por no contar con su constancia/certificado de discapacidad necesarios para su inscripción, por ser lugares que carecen de especialistas o CEBE que posibiliten su otorgamiento.

La falta de interés de las madres por informarse y registrar a sus menores hijos cuando no cuentan con la presencia física del padre, especialmente en las madres adolescentes; las limitaciones en el registro de los NNA cuyos padres/madres se encuentran en situación de indocumentados.

INABIF, refiere que algunas partidas de nacimientos presentan rectificación de nombres o apellidos. En algunos casos no coinciden los apellidos de los padres, debido a que varios NNA no brindan información real de los datos de sus progenitores (residentes NN). Así mismo algunas partidas de nacimiento son rechazadas por carecer de membrete, falta de firma del registrador, no son legibles o presentan enmendaduras.

El Programa Nacional Yachay, señala contar con una reducida partida presupuestal para gestionar pagos para la obtención de DNI y partidas de nacimiento (traslado de padres y usuarios, etc.), así como un acceso limitado a la RENIEC, para verificar documentación de padres.

Medidas adoptadas

Acercamiento del servicio registral de RENIEC utilizando los recursos públicos y de fuentes cooperantes comprometidas con la niñez y adolescencia, a través de las brigadas itinerantes que se desplazan a través del

territorio nacional; asimismo, la incorporación y fortalecimiento del componente "identidad" en las acciones articuladas del PNA, código del NNA, ESSALUD, MINEDU, JUNTOS, MTC) a través de planes de acciones; ejecución de estrategias comunicacionales y trabajo en redes para la atención de la población indocumentada que habitan en las comunidades nativas; flexibilización normativa para el trámite del DNI, específicamente para atender a la población vulnerable de acuerdo a su contexto.

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, realizó coordinaciones con la Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social – GRIAS, a Nivel Nacional; asimismo, con el trabajo permanente de los equipos técnicos de los CAR, se logró que el 89% de los residentes en los 34 Centro de Atención Residencial del INABIF cuenten con Documento Nacional de Identidad.

Por su parte, el Programa Nacional Yachay, realizó un trabajo para sensibilizar a los padres y usuarios la importancia del documento de identidad. Así mismo, el acompañamiento y seguimiento por parte de los educadores en las gestiones necesarias para la obtención del documento de identidad; se coordinó con las oficinas de la RENIEC para la atención de casos sociales especiales.

Se obtuvo la colaboración del RENIEC y de otros organismos para la exoneración de costos, los mismos padres aportaron o se aprovecharon campañas de identidad y en menor medida el educador colaboro con dichos gastos.

Recomendaciones

RENIEC, sugiere la asignación de mayores recursos que permitan la atención de los NNA con discapacidad de zonas de frontera, de pueblos indígenas, de zonas de pobreza, entre otras. La focalización e involucramiento de las niñas, niños y adolescentes como aliados estratégicos en las acciones de intervención para la documentación. La elaboración de diagnósticos específicos acerca de la documentación de las niñas, niños y adolescentes con fines de planificar las futuras acciones y el mejoramiento del servicio de registro de nacimiento, ampliando la cobertura de las oficinas registrales auxiliares (ORA) y oficinas registrales afiliadas (ORAF) en los principales centros hospitalarios.

Así mismo, fortalecer la asistencia registral a las familias de los NNA, siendo un espacio de orientación para atender los problemas de indocumentación crítica y situaciones de extrema vulnerabilidad; mejorar el servicio en los lugares más alejados a través de aplicativos tecnológicos que permitan reducir la presencia de datos mal consignados y agilizar la atención de los NNA con urgencias médicas y en situación de abandono; establecer mecanismos de sostenibilidad en las acciones para la documentación de NNA; fortalecer la parte técnica y operativa de los registros civiles de las áreas rurales, a través de canales de soporte y acompañamiento; elaborar proyectos contextualizados para la atención de NNA de las zonas rurales de acuerdo a los diagnósticos propuestos;

capacitar pertinentemente a los registradores civiles sobre el uso y manejo de los tesauros Awajún y Quechua.

A través del INABIF, se recomienda emitir resoluciones para el registro de residentes, en forma precisa considerando la morbimortalidad de nuestros residentes, quienes al no contar con DNI no tienen derecho al AUS-SIS.

Programa Nacional Yachay, formalizará las coordinaciones con RENIEC para atención de casos especiales; asimismo, la coordinación con GL, para facilitar la búsqueda de partidas de nacimiento de los casos especiales; de igual forma, través del convenio con la RENIEC, la exoneración de algún tipo de pago a los usuarios de casos especiales.

Resultado Esperado 16

Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud.

Meta

Se reduce la deserción escolar de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que asisten a los Centros de Educación Básica Especial.

Indicador 16.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que culminan el año lectivo en los Centros de Educación Básica Especial

Línea de base año 2011

Aprobados 2011: 87.7% / Desaprobados 2011: 4.3% / Retirados 2011: 8.0%

Fuente: MED-DIGEBE

Valor 2012

Educación Inicial: 88%. Educación Primaria: 91%.

Situación actual respecto al indicador

En el Perú hay 1'575,402 personas con discapacidad, es decir 5.2% de población, 129,796 son menores de 15 años, de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional Especializada en Discapacidad 2013 (INEI).

Por otro lado, la asistencia de niñas, niños y adolescentes con discapacidad a los Centros de Educación Básica Especial, pasó de 87% en el año 2011 a 91% en el 2012, incrementándose en 4 puntos porcentuales, si comparamos ambos años.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Educación, implementó medidas organizativas, curriculares, de recursos y materiales de acuerdo a la RM N° 622-2013-ED. De igual modo, la provisión de materiales adaptados a las necesidades educativas especiales por discapacidad, así como, el soporte pedagógico a la formación docente (Guías, manuales, CD) en el marco del PpR.

Además se implementaron, acciones de información, capacitación, apoyo y acompañamiento orientado a brindar asistencia a las familias para su participación en los procesos educativos, en el marco del PpR; segunda especialidad en Educación Especial a docentes de Centros de Educación Básica Especial-CEBE (05 regiones PpR) y PRITE (nacional).

Por su parte el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, informa que durante este año el 62% de los residentes, que presentan algún tipo de discapacidad en los 34 Centro de Atención Residencial del INABIF, estudiaron en Centros de Educación Básica Especial.

Entre las acciones, que permitieron este avance, se puede mencionar el estímulo de habilidades de autovalimiento, cognitivas y psicomotrices. Estas actividades están dirigidas a orientar el desarrollo de las capacidades de los residentes con habilidades diferentes, para lograr habilidades y destrezas que los ayude a alcanzar una vida independiente lo más autónoma posible, facilitando más adelante, su inclusión familiar y su participación activa en la comunidad, respetando sus condiciones, posibilidades y ritmos de aprendizaje.

Al desarrollar su esquema corporal, el residente con discapacidad está construyendo su propia identidad, permitiendo además su desarrollo afectivo y el trabajo de sus funciones cognitivas: atención, memoria, concentración, la expresión de emociones y el desarrollo de su autoestima para que pueda vencer sus temores. Así mismo, los residentes han aumentado sus conductas comunicativas y han desarrollado habilidades de independencia personal: desarrollo de destrezas en hábitos de higiene y aseo personal, alimentación, uso correcto del vestido, cuidado de su cuerpo, evitar situaciones de peligro, etc. han mejorado su interacción social con sus pares, logrando su inclusión.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo, en el tema de educación inclusiva que guarda relación con los Resultados Esperados 16—Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud—, Resultado 4 — Niñas y niños de 3 a 5 años acceden a educación inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia y Resultado Esperado 7 — Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación secundaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia—, la Defensoría ha identificado algunas acciones para implementar la política educativa inclusiva. Sin embargo, en lo que se refiere al Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales —SAANEE— aún persisten dificultades como la insuficiencia del número de personal y de soporte económico para el desempeño adecuado de sus funciones 18[1]

En el marco normativo, la Defensoría del Pueblo ha expresado su preocupación ante el Viceministerio de Gestión Pedagógica debido a que la Directiva N° 014-2012-MINEDU/VMGP, “Normas y orientaciones para el desarrollo del año escolar 2013 en la Educación Básica” posibilita que las instituciones públicas y privadas limiten o impidan la matrícula al nivel inicial a un estudiante con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad como criterio de priorización cuando la oferta de vacantes es inferior a la demanda, lo que resulta contrario a los principios y garantías consignadas en la normativa nacional e instrumentos internacionales.

Respecto del desarrollo de las instancias de gestión educativa descentralizada como actores importantes para la educación inclusiva en las regiones, se ha solicitado información a las 25 Direcciones Regionales de Educación y a las siete Unidades de Gestión Educativa Local de Lima Metropolitana. Y como resultado de ello, se ha tomado conocimiento que en Loreto se ha reconocido la necesidad de articular y mejorar dicho componente en el Proyecto Educativo Regional, así como de realizar un diagnóstico real de la situación de las personas con discapacidad. Y si bien cuenta con cinco Centros de Educación Básica Especial (CEBE) con sus respectivos Servicios de Apoyo y

Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE), los pertenecientes a Nauta y Contamana tienen solo dos docentes.

En el caso de la región Moquegua, se continúa trabajando en convenio con Caritas, institución que desarrolla un proyecto de fortalecimiento de la educación inclusiva en la región sur occidental, en lo que se refiere a la capacitación a los integrantes de los SAANEE y el apoyo económico para solventar la movilidad y los materiales para el trabajo en aula de las instituciones educativas inclusivas.

En la región Cusco, las provincias de Paruro, Paucartambo y Acomayo no cuentan con los Centros de Educación Básica Especial —CEBE.

Dificultades

El Ministerio de Educación, señala las demoras en los procesos de adquisiciones de materiales, mobiliarios y equipos, lo que conllevó a que sólo en el año 2013 se logre la adquisición y la distribución se hará el 2014 en el marco del PpR.

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, señala que la movilidad para el traslado no se abastece, que ocasionaba retraso al ingreso a su centro de estudios; asimismo, los grupos son heterogéneos, con capacidades intelectuales de diferente nivel (moderado, severo y profundo); y los problemas de salud que impedían la asistencia al CEBE, de algunos residentes.

Medidas Adoptadas

Ministerio de Educación, ha iniciado con anticipación los procesos de adquisición de materiales, mobiliarios y equipos; asimismo, ha realizado la designación de especialista por región, para el seguimiento de las acciones a implementar; y la preparación de cuadro de distribución de materiales y equipos para las cinco regiones del PpR

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, realizó el traslado por grupo de residentes, previa coordinación con el área de transporte, para evitar estos impases; asimismo, realizó intervenciones

1. Dicha situación fue corroborada por el personal de 17 de los SAANEE en una reunión de trabajo organizada en Lima por la Defensoría del Pueblo en junio del 2013.

individualizadas de acuerdo a la capacidad de cada residente; se realizó derivaciones de los residentes al centro de salud respectivo.

intervenciones de acuerdo a las habilidades de cada residente; y realización de campañas periódicas y capacitación en el área de salud.

Recomendaciones

El Ministerio de Educación, recomienda la actualización del plan de trabajo con familias. Continuar con las

Meta

Se incrementa el porcentaje de niñas y niños con alguna discapacidad, detectados y atendidos por los Establecimientos de Salud (EESS) durante los tres primeros años de vida.

Indicador 16.2

Porcentaje de niñas y niños con discapacidad detectados oportunamente en los Establecimientos de Salud antes de los tres años de edad.

Línea de base 2011

Valor 2012

R62 - Falta del Desarrollo Fisiológico Normal Esperado
< 01m: 1,141. 01m - 11m: 30,526. 01a - 04a: 68,809

Fuente: MINSa

Situación actual respecto al indicador

Solo se cuenta con el número de niñas y niños con discapacidad, atendidos en los establecimientos de salud durante los tres primeros años de vida. Para el año 2013 se reportan 23,532 menores de 3 años con discapacidad, que fueron atendidos en establecimientos de salud.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Se encuentra en actualización la Norma Técnica de Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, donde se incorpora el registro de los niños que presenten algún tipo de discapacidad, en todos los establecimientos de salud dentro de las atenciones del Control de crecimiento y desarrollo (CRED).

Dificultades

Poco conocimiento de la temática de discapacidad, aún para el personal de salud en los diferentes niveles de atención.

Medidas Adoptadas

Se vienen realizando actividades de capacitación para el personal de salud (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, quienes son los que realizan la atención directa de los niños en los establecimientos de salud.

Recomendaciones

La detección de la discapacidad se debe realizar en el programa de CRED, durante los controles establecidos y derivados a los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, cabe señalar que la información registrada corresponde al número de atendidos ya que la variable (detectados oportunamente no se aplica). Se sugiere revisar el indicador.

Resultado Esperado 17

Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad)

Meta

Disminuye el número de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de situaciones de trata de personas

Indicador 17.1

Número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de trata de personas

Línea de base año 2011

Información referencial al año 2011

233 casos que comprenden a 938 víctimas de las cuales 195 son menores de edad, que representa el 20.78% del total. De este grupo, 173 son mujeres y 22 hombres

Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.

Información referencial al año 2012

269 casos que comprenden a 611 víctimas de las cuales 136 son menores de edad, que representan el 22.25% del total. De este grupo, 114 son mujeres y 22 hombres

Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA

Información referencial al año 2013

133 casos que comprenden a 387 víctimas de las cuales 65 son menores de edad, que representa el 17%. De este grupo, 55 son mujeres y 10 hombres. El grupo etario de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es el de 14 a 17 años de edad

Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.

Situación actual respecto al indicador

El porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas entre los años 2011 al 2013 se mantiene entre un 22% y 13.46% con respecto al número total de víctimas reportado por el Sistema RETA PNP.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

A través del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas, se han dado importantes logros en los ejes de prevención, persecución y protección a víctimas y testigos de este delito. En el primer eje se viene consolidando la conformación de Redes y/o Mesas Regionales para la prevención y atención de este delito, durante el 2013 se ha incrementado en un 38% de estas, que da un total de 18 actualmente. Esto ha permitido visualizar el tema de trata de personas en el escenario local cada vez más y la necesidad del liderazgo regional en su intervención y combate. Asimismo, se destaca la

realización de importantes campañas de prevención, en especial las realizadas en el mes de setiembre, mes contra la trata de personas.

En el eje de persecución, se destaca el rescate de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas a través de operativos policiales realizados por la Policía Nacional del Perú con el Ministerio Público y el fortalecimiento de capacidades de los operadores de justicia como la PNP, Fiscales, Jueces y Defensores de Oficio. Asimismo, el fortalecimiento y/o creación de los Sistemas de Registro como el RETA del Ministerio del Interior y el SISTRA del Ministerio Público que se espera su interconexión a futuro.

En el eje de protección a víctimas, uno de los principales logros es la aprobación de los protocolos de atención a víctimas promulgados por el Ministerio del Interior y el Ministerio Público, que contemplan procedimientos diferenciados en el caso de niñas, niños y adolescentes y

buscan la no re victimización. Asimismo, el funcionamiento del Programa de Atención a víctimas del Ministerio Público y el impulso que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables viene desarrollando con los Gobiernos Regionales para la implementación de los Albergues para niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas.

Asimismo, cabe mencionar entre los procesos institucionales al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el que a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, señala que los Centros de Emergencia Mujer- CEM en el año 2013, atendieron 33 casos de trata de personas con fines de explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, habiéndose incrementado la atención con relación al año 2012, en que fueron atendidos 29 casos.

Por otro lado, en coordinación con la Asociación Capital Humano y Social Alternativo-CHS Alternativo, se realizó el Taller: “Incluyendo Estándares de Atención a Víctimas de Trata de Personas”, dirigido a los equipos de los CEM de Lima, Callao y Loreto con el objetivo de contribuir al fortalecimiento del sistema de asistencia y protección de víctimas, de trata de personas con énfasis en niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual y de trata de personas, replicando el modelo de intervención que realiza el Centro de Atención Legal y Psicológico de CHS Alternativo. Asimismo, a través de la Unidad de Prevención y Promoción Frente a la Violencia Familiar y Sexual - UPPIFVFS, efectuó trece (13) charlas en la temática de trata de personas y explotación sexual, llegando a 480 personas y promovió la conformación de Mesas y Redes, a fin de incorporar acciones para prevenir la trata de personas en las provincias y regiones del país.

Por su parte, la Dirección de Investigación Tutelar de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes-DGNNA, en el año 2013 atendió a 49 niñas, niños y adolescentes con perfil de trata de personas, a quienes se les dictó una medida de protección.

En lo que respecta al fortalecimiento de capacidades, la DGNNA ejecuta el Proyecto: “Compartiendo Experiencias en la Prevención y Atención en Trata de Personas”, con el apoyo del Fondo de Cooperación Argentino Sur- Sur y Triangular. Este proyecto tiene como finalidad capacitar a los operadores en prevención y atención en trata de

personas en los departamentos de Lima, Madre de Dios, Cusco Tumbes, Piura, Tacna, Puno y Loreto.

En el marco de este proyecto, en el año 2013, se han realizado 6 talleres de capacitación dirigidos a operadores encargados de los servicios de atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas en los departamentos de Tumbes, Piura, Lima, Tacna y Loreto.

Asimismo, la DGNNA capacitó a representantes de 12 Comités de Vigilancia Comunal de Bajo Napo, del departamento de Loreto. El Taller se llevó a cabo en la Comunidad de Nueva Florida y se abordó los temas de trata de personas y vulneración de derechos; en el marco de dicho taller se acordó que los Comités de Vigilancia, conformarán Redes Locales de Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes.

En el año 2013, se continuó con la ejecución de la Campaña: “Más Control Menos Rutas de Explotación”, que tiene como objetivo prevenir la trata de personas, específicamente de niñas, niños y adolescentes a través de acciones de información y fiscalización en el ámbito del transporte terrestre a nivel nacional en el marco del cumplimiento del Decreto Supremo N° 017-2009-MTC, que establece la prohibición de expedir boletos de viaje a menores de edad que no presenten la Partida de Nacimiento, DNI o permiso de viaje salida.

En los meses de junio, julio, octubre y diciembre del año 2013, en coordinación con la Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías-SUTRAN, del Ministerio de Transportes y Comunicaciones se efectuaron actividades de difusión y control en los terminales terrestres de Fiori y Yerbateros y Atocongo, a propósito de los feriados largos, donde se evidencia mayor afluencia de viajes al interior del país. Con esta campaña se ha logrado un mayor control en el traslado de las niñas, niños y adolescentes por parte de las empresas de transporte terrestre, como una forma de prevenir la trata de personas.

Por su parte, la Dirección General Contra la Violencia de Género, elaboró el Informe del Estado sobre los “Indicadores de progreso para la medición de la implementación de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer”. El citado documento reporta la ejecución de las políticas adoptadas por el Estado peruano sobre el marco

jurídico e institucionalización de estrategias para hacer frente al fenómeno de la violencia, entre ellas las referidas al tema de trata de personas en su modalidad de explotación sexual.

Esta Dirección realizó también, el Seminario Taller Internacional “Intervención con Víctimas de Violencia de Género y de Trata: Análisis comparativo de los modelos peruano y español”, dirigida al personal de los CEM de Lima, de la Línea 100, del Chat 100 y del Servicio de Atención Urgente, además del personal de sede de la DGCVG y del PNCVFS. También se incorporaron en esta capacitación profesionales provenientes de los Centros de Emergencia Mujer de los departamentos de Piura, Arequipa, Ayacucho y San Martín y representantes del Ministerio Público. Se realizó en coordinación con la Asociación Internacional de Juristas – INTERIURIS, participaron 257 personas.

Por otro lado, el Ministerio de Justicia de Derechos Humanos, llevó a cabo una Mega Campaña a nivel nacional en el marco de la conmemoración del mes contra la trata de personas durante el mes de septiembre; en este sentido, se realizaron 31 charlas a nivel nacional que beneficiaron a 400 instituciones educativas nacionales de educación básica regular – secundario a nivel nacional, realizando inducción y capacitando a un total de 70,956 estudiantes. Asimismo, brindó asesoría legal en 02 casos de trata de personas donde las víctimas eran menores de edad; aplicaron 03 metodologías del socio drama, “La Pesadilla de Lita”, sensibilizando a un total de 5,500 personas y 180 operadores de justicia.

Igualmente, realizaron 03 cursos de capacitación en la temática de prevención y capacitación en trata de personas (01 en Lima y 02 en provincias), siendo beneficiados 11 defensores públicos. Asimismo, en coordinación con la Asociación CHS Alternativo se capacitó a 13 profesionales de defensa pública sobre la asistencia y protección a las víctimas de la trata de personas y tráfico ilícito de migrantes y la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en los departamentos de Lima, Piura y Madre de Dios.

Además de ello, se mantiene actualizado el registro de control, seguimiento y conclusión de casos como resultado de la intervención realizada por los defensores públicos a nivel nacional y se atendió 124 patrocinios correspondiendo: 90 a trata de personas (49 hombres y 41

mujeres); 34 a trata de personas en forma agravada (20 hombres y 14 mujeres)

Por su parte, el Poder Judicial, entre enero a setiembre de 2013 reporta 101 procesos judiciales en trámite por el delito de trata de personas, seguidos en los distritos judiciales de Piura, San Martín, Huánuco, Tacna, Huancavelica, Arequipa, Ucayali, Lima y Apurímac de los cuales 23 se encuentran con sentencia y 78 en proceso. Los procesos judiciales con sentencia presentan la mayor incidencia en los casos por explotación sexual. El número total de víctimas comprenden a 223 personas, de los cuales 132 son menores de edad y 91 adultos. Asimismo, en coordinación con la Asociación CHS Alternativo, capacitó a 09 jueces sobre la asistencia y protección a las víctimas de la trata y tráfico de personas y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.

Igualmente, ha implementado el Programa: “Justicia en tu Comunidad” que tiene como objetivo brindar información mediante las radios y charlas en colegios sobre los derechos que les asisten a los niños, niñas y adolescentes, este programa ha sido ganador del Premio Internacional Innovating Justice Awards.

Por otro lado, ha incorporado en su Página Web el acceso a redes sociales de Facebook y Twitter del Poder Judicial, como forma de mantener inmediatez con el usuario y la defensa de sus derechos frente a actos ilícitos; así como el Programa interactivo “Justicia para Niños” con acceso a través de la Página Web del Poder Judicial que informa sobre conceptos básicos de Justicia, Constitución, Estado; entre otros y contempla un icono de “escribenos”, como mecanismo de intermediación.

Se viene trabajando en labores de implementación del Canal de Televisión del Poder Judicial, que comprenderá programas informativos sobre la materia, teniendo como destinatario a la comunidad, comprendiendo dentro de ella a niños, niñas y adolescentes.

El Ministerio del Interior a través del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la trata de Personas, dirigido por este Sector, ha promovido la conformación de 18 Redes y/o Mesas Regionales para la prevención y atención de este delito, 5 de ellas conformadas en el año 2013. De este grupo, 5 cuentan con planes operativos: Piura, Madre de Dios, Ayacucho, Loreto y Ucayali y 3 con Planes Regionales: Madre de Dios, Ayacucho y Loreto.

Además de ello, este Ministerio ha desarrollado charlas en Lima, VRAE en Pichari, Ayacucho, Junín, Lambayeque, Ancash, San Martín y Madre de Dios, donde participaron 415 directores y docentes especialistas de Tutoría de las UGEL, 170 escolares y 230 integrantes de organizaciones sociales de base.

Se informó sobre el uso de la línea gratuita 0800-23232 y la trata de personas a 1 291 líderes escolares, alumnos y alumnas de las Instituciones Educativas de los departamentos de Ayacucho, Lima, Lambayeque, La Libertad, San Martín y Madre de Dios. También ejecutó jornadas Informativas y de sensibilización a grupos de alto riesgo, con un total de 1 243 personas, entre ellos 943 líderes, policías y fiscales escolares y a 383 coordinadores de las organizaciones vecinales y programas sociales de comedores populares y programa vasos de leche de los distritos de San Juan de Miraflores, Ate-Vitarte y Carabayllo.

Se realizó la Campaña Educativa: “No me Engañas. Yo me Valoro y me Protejo de la Trata de Personas”, dirigida a la población vulnerable para informar, generar una alerta y fomentar la denuncia de este delito, especialmente de niñas, niños y adolescentes; esta campaña se ejecutó en alianza estratégica con instituciones públicas y privadas como: Banco del Nación (482 agencias), SEDAPAL y EDELNOR quienes apoyaron con mensajes en sus recibos de consumo (2 millones y 400 mil en tiraje).

Con el Sistema de Transportes integrales: Metropolitano y Metro de Lima, Caja Metropolitana y Sistema Administrativo Tributario se llevó a cabo una actividad de difusión en la estación de cultura y la estación central del Metropolitano de Lima con 35 voluntarios, previamente capacitados de las Universidades de San Martín de Porres y San Marcos de las Facultades de Ciencias de la comunicación, derecho y contabilidad, sobre el concepto de trata de personas y la línea 0800-2-3232.

Se realizó un trabajo de sensibilización a 48 periodistas, comunicadores y medios de comunicación de las Regiones de Ayacucho, Tacna y Moquegua con el objetivo de concientizar sobre el rol de los medios de comunicación y el adecuado abordaje y tratamiento de la información a 18 periodistas de los medios de comunicación de Lima Norte.

Por su parte, la Policía Nacional a través de la Región Policial Lima, realizó talleres informativos dirigidos a 170 escolares en torno al problema de la trata de personas; del mismo modo, efectuó talleres informativos dirigidos a 230 integrantes de organizaciones sociales de base y las Regiones Policiales de San Martín, Callao, Cajamarca, Junín y Huánuco. Entre los meses de enero a setiembre de 2013 desarrollaron 68 eventos informativos sobre casos, causas de la trata de menores de edad donde participaron 4,415 niñas, niños y adolescentes y 563 adultos y 30 charlas sobre prevención del delito de trata de personas dirigidas a 1,060 integrantes de Organizaciones Sociales de Base.

En lo que respecta a persecución del delito, el Ministerio del Interior a través de la División de Investigación de Delitos contra la Trata de Personas de la DIRINCRI PNP, realizó 216 operativos, elaboró 224 atestados policiales y detuvo a 237 hombres y 103 mujeres por la presunta comisión del delito de trata de personas. Asimismo, rescató a 904 víctimas de las cuales 31 son menores de edad (23 mujeres y 8 hombres). Entre las principales modalidades de explotación de niñas, niños y adolescentes se encuentran la explotación laboral con 15 casos, sexual con 13 casos, venta de niño/a un caso y otros, dos. El grupo etario de mayor incidencia de explotación se encuentra entre 16 y menos de 18 años de edad.

El Sistema RETA PNP por su parte, reportó 158 casos que comprende a 490 presuntas víctimas de trata de personas de las cuales 66 son menores de edad, que representa el 13.46% del total. De este grupo, 56 son mujeres y 10 hombres. El grupo etario de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres, es el de 14 a 17 años de edad. Las Regiones PNP de San Martín, Cajamarca, Tacna y Huánuco entre enero a setiembre de 2013, desarrollaron 28 operativos contra la trata de personas en sus zonas rescatando a 6 menores de edad víctimas de trata con fines de explotación sexual.

La Escuela de Educación Continua de la Dirección Ejecutiva de Educación y Doctrina de la PNP, incluyó en la estructura de sus cursos de capacitación y especialización la temática de Derechos Humanos y Trata de Personas a nivel nacional para los equipos especializados y realizó conferencias dirigidas a 1,854 alumnos de las Escuelas Técnicas Superiores de la PNP en Iquitos, Huánuco, Cusco, Pucallpa, Piura, Moquegua y Tarapoto.

Por otro lado, la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad, desarrolló 13 talleres de capacitación sobre el marco conceptual de trata de personas a personal PNP de las DIVINCRIS y Comisarías de Iquitos, Tacna, Pucallpa, VRAE, Huamanga, Huanta, Piura, Satipo, Lambayeque y Huaraz logrando la capacitación de 435 efectivos PNP.

Las Regiones Policiales de Lima y Nor Oriente –Tumbes, capacitaron a 81 efectivos policiales pertenecientes a las DIVINCRIS y Seguridad del Estado sobre los alcances de este delito y las Regiones PNP de San Martín, Callao, Cajamarca y Huánuco, entre enero a setiembre de 2013 realizaron 18 cursos donde capacitaron a 251 efectivos PNP. Por su parte, la Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana (DIREJESEGCIU) desarrolló operativos policiales de prevención y protección en cabinas de Internet, a fin de identificar niños, niñas y adolescentes que se encuentren en presunto estado de abandono, peligro, alto riesgo, explotación en todas sus modalidades y mendicidad (Ley N°28190); así como, la trata de personas (Ley N°28950) y otros ilícitos.

En cuanto al servicio telefónico gratuito, la Línea contra la trata de personas 0800-23232, recibió 761 llamadas telefónicas de las cuales 41 correspondieron a denuncias sobre trata de personas, 27 con fines de explotación sexual, 11 con fines de explotación laboral y 3 con fines de mendicidad. Asimismo, 512 consultas sobre el tema y 208 sobre otros rubros. De las 41 denuncias recibidas, se han identificado a 39 víctimas (12 hombres y 27 mujeres) de las cuales 25 son menores de edad (20 mujeres y 5 hombres).

El Ministerio del Interior aprobó mediante R.M. N° 1305-2013-IN/DGSD del 27.09.13 el "Protocolo para la Atención y Protección de Víctimas y Testigos del Delito de Trata de Personas por parte de la Policía Nacional del Perú". Dicho instrumento, incorpora entre sus principios y directrices básicas, el Interés Superior del Niño, la participación y autodeterminación progresiva y el enfoque del ciclo de vida. Asimismo, se ha diferenciado las rutas de atención de casos de niñas de niñas, niños y adolescentes.

Por otro lado, el Ministerio de Educación, insertó contenidos sobre trata de personas, en las normas de orientación a directores y docentes de educación básica regular en tres directivas de rango regional y provincial emitidas por la Dirección Regional de Educación de Madre

de Dios y las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL) de Maynas (Loreto) y (Lima Metropolitana), lugares de incidencia de la trata de menores de edad, estableciendo el desarrollo de acciones de prevención de este delito en las instituciones educativas.

De igual forma, ha elaborado y difundido 01 Guía para las Instituciones Educativas frente a la explotación sexual de niños, niñas y adolescente, con el apoyo de la ONG Movimiento el Pozo.

Desde la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa, se ha desarrollado la implementación de acciones preventivas contra la trata de personas en las Unidades de Gestión Educativa de Puno, Tumbes, Cuzco, Madre de Dios, Loreto y Lima Metropolitana. En ese sentido, se sensibilizó e informó a 603 especialistas de tutoría y orientación educativa en el tema de trata de personas, para la detección y derivación a las instancias pertinentes. De igual modo, se realizó una video conferencia a 25 especialistas de la DITOE de las Direcciones Regionales de Educación de Cusco, Madre de Dios, Loreto, Puno y Lima Metropolitana y en coordinación con la Asociación CHS Alternativo realizaron 3 capacitaciones en instituciones educativas en el distrito de Independencia capacitando a 797 alumnos.

El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, desarrolló la Campaña "El Perú unido contra la Trata de Personas y la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes", en coordinación con la Superintendencia Nacional para las Migraciones, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el auspicio de la Organización Internacional para la Migraciones, para lo cual elaboró un slogan publicitario para la campaña, así como afiches y trípticos y viniles que han sido colocados en los puestos de control migratorio del Aeropuerto Jorge Chávez.

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, capacitó a 125 servidores públicos de las Direcciones Regionales de Trabajo a nivel nacional, en coordinación con la Asociación Capital Humano y Social Alternativo.

El Ministerio de Salud, a través de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS), viene prestando servicios para las personas en condición de maltrato. El equipo multidisciplinario de salud realiza acciones a favor de niñas niños y adolescentes víctimas de violencia, abuso sexual y explotación sexual mediante la

promoción, prevención, atención en salud y rehabilitación (según el nivel de complejidad de los establecimientos de salud). A la fecha se cuenta con 50 Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS), ubicados en establecimientos de salud de Lima metropolitana, Lima Región, Callao, Ica, Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Madre de Dios, Arequipa, Pasco, Tumbes, Cajamarca, Puno, Lambayeque, Ucayali, Loreto, Cusco y la Libertad y en proceso de constitución en Amazonas, Junín y Moquegua.

El Ministerio de Relaciones Exteriores, en el mes de setiembre de 2013, en coordinación con el Departamento de Seguridad Pública de la Organización de los Estados Americanos OEA, desarrolló el Seminario Interamericano denominado: “Coordinación Estratégica entre Gobierno y Sociedad Civil para la Protección Integral a Víctimas de Trata de Personas”. En dicho seminario, el Perú presentó la propuesta de Declaración Interamericana contra la Trata de Personas. Mediante este documento, se persigue fortalecer la cooperación entre Estados a nivel regional a fin de desarrollar un Protocolo de Acción contra este crimen.

El Ministerio Público, a través de su Programa "Fiscales Escolares" capacitó a 5 796 fiscales escolares en 196 talleres y capacitaciones a nivel nacional, mediante actividades de inducción y/o videos conferencias de sensibilización e información.

Asimismo, con la suscripción de un convenio entre el Ministerio Público y el Congreso de la República, se logró implementar el programa televisivo “Una voz en el silencio, alto a la Trata de Personas”. Este programa es coproducido por ambas Instituciones y se transmite actualmente por el canal del Congreso. Cuenta con una sección de entrevistas a expertos nacionales e internacionales, un bloque de socio dramas y otro de noticias e informes especiales, constituyéndose así en un programa único en su género, que tiene como objetivo sensibilizar y hacer conocer a la comunidad de manera amigable la problemática de este delito, las situaciones de riesgo y la forma de prevenirlo y combatirlo.

Asimismo, realizó 2 895 operativos de prevención contra la trata de personas conjuntamente con la Policía Nacional del Perú. A través de la Escuela del Ministerio Público se realizaron 8 eventos de capacitación sobre Trata de

Personas, habiendo capacitado a 676 funcionarios a nivel nacional.

Con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones- OIM y el Observatorio de la Criminalidad, se desarrolló el Sistema de Información Estratégica sobre Trata de Personas - SISTRA, herramienta que tendrá una próxima interconexión con el Sistema RETA PNP, para lograr el establecimiento de un código único de casos de trata de personas, desde su ingreso al sistema de justicia, hasta su judicialización. Actualmente, el SISTRA ha reportado en el año 2013, 413 casos de trata de personas a nivel nacional.

Además de ello, ha desarrollado actividades destinadas a supervisar la ejecución de las medidas de protección dispuestas a favor de las víctimas y testigos de trata de personas. En ese sentido, ha utilizado las máximas medidas de seguridad para realizar las entrevistas a las víctimas incluyendo la utilización de la Sala de Entrevista Única. De igual modo se han realizado actividades para asegurar el acceso de las víctimas extranjeras a los mecanismos de protección y asistencia del país. Así mismo, se han llevado a cabo, coordinaciones para la protección y asistencia de las víctimas y testigos extranjeros con las autoridades competentes del lugar de origen.

El Programa de Protección y Asistencia a Víctimas y Testigos cuenta con 117 Unidades de Protección y Asistencia a Víctimas y Testigos a nivel nacional, entre Unidades Distritales y Unidades de Protección y Asistencia Inmediata, que se ubican en los lugares más alejados brinda asistencia de índole legal, psicológica y social. Estas Unidades tienen lineamientos específicos para la atención a víctimas de trata de personas los cuales son dictados y monitorizados por la Unidad Central de Protección y Asistencia a Víctimas de Trata de Personas, que incluye su posible participación en operativos de rescate y la implementación de turnos entre los profesionales como equipo de contingencia que permiten asistir a una víctima fuera del horario de trabajo y los fines de semana a requerimiento del Fiscal a cargo del caso sin dejarla desamparada En el Año 2013, en todo el país atendió un total de 162 víctimas de las cuales 102 son menores de edad y 60 adultos

La Defensoría del Pueblo, presentó el Informe Defensorial N° 158: “La trata de personas en agravio de niños, niñas y

adolescentes”, en el que se muestran los principales problemas en la lucha contra dicho flagelo por parte del Estado peruano, y se formulan las recomendaciones respectivas. Dicho informe fue elaborado por la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia.

Asimismo, ha realizado diversas acciones en la lucha contra la trata de personas, dirigidas a prevenir dicho fenómeno delictivo, tales como: reuniones con autoridades para adoptar acciones contra la trata de personas, así como la conformación de comités o redes y la elaboración de planes y estrategias regionales en Juliaca, Apurímac, Ayacucho, Moquegua, Piura, Tacna, Tumbes e Ica; charlas de sensibilización a los niños, niñas y adolescentes, especialmente a través de los viajes itinerantes a Puquio, Ucayali, Ayacucho, Cajamarca, Moquegua, Piura, Tacna, Tumbes, Ica); charlas de capacitación a funcionarios y representantes de la sociedad civil en Ucayali, Ayacucho, Cajamarca, Tacna, Tumbes, Ica); supervisión de servicios de prevención y protección de víctimas de trata de personas en Ayacucho.

Además de ello, la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia ha promovido la elaboración de una propuesta de modificación del tipo penal de trata de personas (Artículo 153° Código Penal), con la finalidad de aclarar su redacción y facilitar su comprensión. Dicha propuesta fue aprobada por el Grupo Multisectorial de Lucha contra la Trata de Personas y en el mes de noviembre del 2013, la congresista Marisol Pérez Tello presentó el Proyecto de Ley N° 2922/2013-CR, mediante el cual se propone, entre otros, modificar el contenido del tipo penal de trata, recogiendo los argumentos expuestos por la Defensoría del Pueblo en el Grupo Multisectorial, así como varias de las recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial N° 158.

Dificultades

Una de las dificultades identificadas por el Ministerio del Interior, la invisibilidad del delito de trata de personas en la sociedad y en los medios de comunicación, por lo que no se prioriza su atención en acciones concretas de prevención y difusión. El abordaje adecuado del delito de trata de personas en muchos casos no alcanza a la alta dirección de los medios de comunicación (directores de noticia) lo cual perjudica y distorsiona la transmisión de la información alcanzada por los periodistas, buscando

presentarla desde un enfoque sensacionalista lo que perjudica la condición de la víctima.

A esto se suma un desconocimiento de los alcances conceptuales del delito de trata de personas con delitos afines como el proxenetismo, favorecimiento a la prostitución, etc. afectando el tratamiento periodístico de la noticia y de la víctima.

En el tema de persecución, el Sistema RETA PNP, se encontró inoperativo desde el mes de abril del 2012 hasta el 12 de febrero de 2013, como consecuencia de las fallas en el servidor del Sistema. También existe una alta rotación del personal capacitado e insuficientes recursos que limitan la capacitación para los fiscales, magistrados y jueces que se visibiliza en la calificación del delito de trata de personas en sus resoluciones y sentencias.

Por otro lado, la implementación de los protocolos de atención a víctimas aprobados, requiere de talleres de capacitación e impresión de materiales. Asimismo, se evidencia una falta de especialización de los actores del Estado respecto al tema de trata de personas que les permitan adoptar medidas para combatir el problema mediante políticas públicas, programas de prevención, etc.

De igual modo, la Guía de Atención Integral de los Centros de Emergencia Mujer del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, aún no incorpora la atención de la trata de personas con fines de explotación sexual como una línea temática de atención. Asimismo, refieren que existe una débil articulación para abordar el tema de trata de personas y una limitada asignación presupuestal para el desarrollo de actividades; así como un déficit nacional para albergar a víctimas de trata de personas, que plantea el reto de generar presupuestos para la creación de centros de acogidas.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, ha identificado como una dificultad, la falta de indicadores sobre trata de personas que imposibilitó la valoración de los avances institucionales en la lucha contra la trata de personas, motivando ello, el diseño y construcción de indicadores.

El Ministerio Público, refiere que una de las dificultades es la falta de especialización de los actores del Estado respecto al tema de trata de personas que les permitan

adoptar medidas para combatir el problema mediante políticas públicas, programas de prevención, etc.

Por otra parte, falta uniformizar los contenidos de sensibilización y capacitación para una intervención más integral e implementar el Protocolo a nivel nacional que requiere de talleres de capacitación e impresión de materiales.

El Ministerio de Educación, ha identificado como una dificultad el limitado presupuesto para la ejecución de actividades preventivas en los Centros Educativos y en las Escuelas de Padres para prevenir la trata de personas. Otros de los problemas, son los recursos insuficientes para la capacitación de tutores docentes en zonas de difícil acceso donde se encuentra la población vulnerable. Además de ello, no se cuenta con suficientes materiales educativos, para los alumnos y de orientación para el abordaje del tema, para los docentes y especialistas.

El Ministerio de Salud, señala que no hay suficiente personal especializado en salud para la atención a víctimas de violencia - trata de personas.

Medidas adoptadas

El Ministerio del Interior, refiere que en el tema comunicacional, se ha elaborado una propuesta de Plan Comunicacional, para coordinar y concertar acciones preventivas, informar y educar sobre la trata de personas a través de programas, proyectos, campañas y acciones comunicacionales desarrolladas por los integrantes del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente Contra la Trata de Personas que se encuentra en proceso de aprobación. Asimismo, se cuenta con una propuesta de Guía para el adecuado tratamiento de la información de este delito para periodistas y medios de comunicación social que se espera se apruebe en el 2014.

Por otro lado, se han desarrollado, alianzas intersectoriales entre el Ministerio de Salud y Ministerio del Interior para el fortalecimiento de capacidades y con instituciones privadas para el desarrollo de talleres y elaboración de materiales.

El Sistema RETA, se ha repotenciado con la finalidad de mantener al 100% la conexión a internet, con la adquisición de 8 direcciones IP fijas, el nombramiento de un efectivo policial con conocimientos en servicios

informáticos para la administración del sistema, un ambiente físico para la oficina de administración del sistema, la dotación de 06 (seis) nuevos equipos de cómputo y la inclusión del tema en la estructura de los cursos de capacitación y especialización que van a ayudar a contrarrestar estos procesos de rotación.

Por otro lado, el Plan Operativo 2014 de la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad, quien tiene a su cargo la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas, ha logrado un incremento significativo de presupuesto para la implementación del Plan Nacional contra la Trata de Personas, desde el Sector Interior, donde se ha comprendido talleres de capacitación sobre el Protocolo para la Atención y Protección de Víctimas y Testigos del Delito de Trata de Personas por parte de la Policía Nacional del Perú, así como la impresión y distribución del mismo.

El Ministerio Público, con el respaldo del Despacho de la Fiscalía de la Nación, el apoyo de la Cooperación Alemana para el Desarrollo - Agencia GIZ- Save the Children International y la Fundación Terre des Hommes Lausanne (Suiza) elaboró el Protocolo del Ministerio Público para la Atención de las Víctimas del Delito de Trata de Personas, que contiene un capítulo específico sobre la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de trata. El documento tiene por finalidad homogenizar la atención a las víctimas del delito de trata de personas por parte de los funcionarios intervinientes, fijando las pautas que garanticen la adecuada protección de las víctimas evitando así su revictimización.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, mediante el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, informa que los Centros de Emergencia Mujer a nivel nacional ofrece a las víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual el circuito de atención multidisciplinaria: el área social evalúa las condiciones de riesgo y posibilita la inserción en redes familiares o sociales. El área de psicología, brinda contención emocional a las víctimas durante el proceso, elabora informe psicológico; el área legal, asume el patrocinio legal, brinda la orientación y asesoramiento hasta la sentencia definitiva. En ese sentido, se ha realizado el fortalecimiento de los servicios de atención -capacitación a operadores de los CEM de Lima y Callao en el tema para optimizar la intervención.

Por otra parte, para el año 2014, el Programa Integral para el Bienestar Familiar, implementará dos Centros de Atención Residencial para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Trata de Personas, en los departamentos de Madre de Dios y Lima.

Igualmente, se han iniciado las gestiones para la planificación de actividades que apunten al fortalecimiento de la política contra la violencia hacia la mujer con énfasis en la trata de personas y se elaboró el documento de trabajo “Diagnóstico sobre el procesamiento de casos de violencia de género” que examina el abordaje en el ámbito judicial de diversas manifestaciones de violencia de género e incorpora un acápite específico para la trata de personas en su modalidad de explotación sexual.

Además de ello, se elaboró un compendio de normas denominado “Marco Normativo Contra la Violencia Familiar y de Género”, que ha incorporado un acápite especial respecto de la trata de personas. Dicho documento se encuentra en fase de diagramación para su publicación en el presente año y se fortaleció las capacidades de los/as operadores/as de los distintos servicios involucrados en el abordaje de la ruta de la violencia hacia la mujer con los que cuenta el MIMP.

Por otro lado, las Direcciones Generales y Programas Nacionales directamente involucrados con la atención a las personas afectadas por trata de personas, viene elaborando un Protocolo Intrasectorial para Víctimas de Trata de Personas.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, manifiesta que con relación a la problemática de trata de personas se construyeron tres indicadores: "Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas patrocinados"; "Número de acciones de inducción dirigidas a estudiantes de Educación Básica Regular a nivel nacional y "Número de metodologías de sociodramas aplicadas a nivel de Lima metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao".

Recomendaciones

Continuar con las actividades para la visibilización de la trata a través de campañas y eventos informativos y de capacitación desde el *Ministerio del Interior* e incidir en el adecuado tratamiento de la información en los medios de comunicación, en especial en lo que respecta a niñas,

niños y adolescente. Asimismo, elaborar un módulo básico de capacitación y un registro de capacitación.

Difundir los Protocolos del Ministerio del Interior y del Ministerio Público para la atención a víctimas, a integrantes de la PNP y Fiscales a nivel nacional y uniformizar los contenidos de sensibilización y capacitación para una intervención más integral.

Incrementar el personal especializado en salud para la atención a víctimas de trata de personas.

Incorporar en la Guía de Atención de Centros de Emergencia Mujer del *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables* información de trata con fines de explotación sexual como una línea temática de atención y desarrollar una guía de atención interinstitucional para el abordaje profesional de los casos trata con fines de explotación sexual en niños/as y adolescentes; así como, llevar a cabo capacitaciones a profesionales de CEM, Servicio de Atención Urgente- SAU y Línea 100 sobre el tema.

Brindar asistencia técnica a través de reuniones de asesoría, talleres de fortalecimiento de capacidades, con el objetivo de promover la formulación, implementación y seguimiento de las políticas públicas regionales frente a la violencia de género con énfasis en la trata de personas.

Continuar con la transformación de patrones socioculturales que legitiman, toleran y exacerbaban la violencia hacia la mujer, a través del fortalecimiento del rol preventivo de los medios de comunicación e impulsar la aprobación de una propuesta de norma regional que declare en el ámbito territorial del Gobierno Regional “El Día contra la trata de personas”.

Promover un proceso genuino dentro de las políticas de responsabilidad social empresarial de las empresas en coordinación con la Cámara de Comercio y Dirección Regional de Trabajo para impulsar acciones de prevención de la trata de personas y un Plan de Incidencia con el Colegio de Abogados para que incorporen el tema en su plan anual de capacitación; para lo cual contarán con un módulo básico.

Promover cursos de capacitación dirigidos a operadores del Derecho; así como, a todos aquellos comprometidos con el Sistema RETA, sobre las particularidades del delito de trata de personas.

Resultado Esperado 18

Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.

Meta 1

Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 25% de los Gobiernos Locales, el año 2016.

Meta 2

Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 75% de los Gobiernos Locales, el año 2021.

Indicador 18.1

Porcentaje de gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan

Línea de base año 2011

Sin información

Valor 2012

Sin información

Situación actual respecto al indicador

76 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes creados a nivel Nacional

	2011	2012	2013	Totales
Distritos	4	38	16	58
Provincias	0	9	6	15
Regiones	2	1	0	3
Totales	6	48	22	76

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, viene impulsando reuniones de articulación entre los CCONAS y los grupos organizados de niñas, niños y adolescentes.

Uno de los temas en que participaron, fue la emisión opinión de la Ley N.º 30021, sobre la promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes que fue publicada en el Diario Oficial El Peruano el viernes 17 de mayo del 2013. Al respecto, el Despacho Viceministerial de Poblaciones Vulnerables impulsó que las niñas, niños y adolescentes en mención sean informados y emitan su parecer sobre la Ley, ante el MINSA y el MINEDU (mayo-junio 2013).

Posteriormente fueron convocados por la PCM (julio 2013), para opinar también sobre esta Ley ante Comisión Multisectorial encargada de proponer el proyecto de Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, la misma que estuvo encabezada por el Presidente de Consejo de Ministros, dando cumplimiento a la Resolución Suprema N° 210-2013-PCM, que dispone la elaboración de una propuesta que precise los alcances técnicos, legales, comerciales y de competencia de la referida ley.

El MIMP como responsable del Resultado Esperado 18 del PNAIA instaló la Sub Comisión encargada de implementar este resultado, el día 30 de octubre del 2013, donde se presentó la propuesta de plan de

trabajo, para ser discutida y aprobada de manera participativa. En este espacio se consideró tres temas prioritarios: Generar en los Gobiernos locales el registro de instituciones de niñas, niños y adolescentes; Impulsar la conformación de los CCONNAS e impulsar el tema del presupuesto participativo de Niñas, Niños y Adolescentes.

La Defensoría del Pueblo, a través de la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia continuó con las acciones de promoción de la participación de niños, niñas y adolescentes al interior de la Defensoría del Pueblo en el año 2013. Durante las sesiones mensuales del Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes — Comité Asesor—, esta Adjuntía elaboró propuestas, validó acciones y materiales y, logró que la Municipalidad de Miraflores asuma como una buena práctica la realización de una Audiencia Pública el día 8 de julio de 2013.

Por otro lado, el Ministerio del Interior, desde las Regiones PNP de los departamentos de San Martín, Cajamarca, Junín, Amazonas, Tacna y la Provincia Constitucional del Callao, entre enero a setiembre de 2013 desarrollaron 800 eventos recreativos a través de los Programas de "Vacaciones Útiles" y "Amigos del Policía" donde participaron 14,481 niñas, niños y adolescentes.

Además de ello, el MIMP sostuvo una reunión con la Municipalidad de Lima Metropolitana quienes han generado la Ordenanza N° 1762 del 20 de diciembre del 2013; documento contribuirá como modelo para que los Gobiernos Locales puedan contar con su registro de instituciones de niñas, niños y adolescentes.

Dificultades

Por su parte, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, señala como una dificultad la insuficiente inversión presupuestal destinada por los sectores para el fortalecimiento de los espacios de participación de las niñas, niña y adolescentes.

Medidas Adoptadas

Se cuenta con la hoja de ruta a seguir para la conformación de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes-CCONNA, la cual será validada por las niñas, niños y adolescentes, así como por las instituciones del Estado y sociedad civil.

De igual forma, se tiene una propuesta de metodología de elección, para gobiernos regionales y locales (provincial y distrital), la cual está en revisión.

Se ha instalado la Sub Comisión del Resultado 18 que tiene por objeto implementar estrategias que coadyuven a los resultados esperados.

Recomendaciones

Regular a través del Ministerio de Educación la intervención de los diversos sectores e instituciones en materia de participación en las instituciones educativas, asegurando la total concordancia en la intervención en el marco de las Directivas Anuales de Inicio del Año Escolar.

Meta 3

Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 100% de los gobiernos regionales.

Indicador 18.2

Porcentaje de gobiernos regionales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan

Línea de base año 2011

Valor 2012

Situación actual respecto al indicador

No se cuenta con información al año 2013

Logros y procesos que mejoraron el indicador

Se viene implementando la Estrategia ParA+: Participación Adolescente Positiva, que posibilita la participación de las y los adolescentes en su proceso educativo, a través de iniciativas que les permita reflexionar, dialogar y opinar sobre temas relacionados con su vida escolar, de tal forma que puedan proponer cambios en la educación secundaria. Estas propuestas y experiencias son recogidas por la DES (Dirección de Educación Secundaria) para desarrollar los ajustes necesarios en la implementación de las políticas educativas.

La estrategia Participación Adolescente Positiva (ParA+) –impulsada desde el Ministerio de Educación– tiene como finalidad recuperar el protagonismo de las y los adolescentes en su proceso educativo, a través de iniciativas que les permita reflexionar, dialogar y opinar sobre temas relacionados con su vida escolar, de tal forma que puedan proponer cambios en la educación secundaria.

Por otra parte, el Gobierno Regional Piura ha acogido la demanda de los representantes del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes de su Región para contar con un servicio especializado en orientación y atención integral a las y los adolescentes, creando los “Centros de Formación para el Desarrollo de Adolescentes” (CEFODIA), servicios especializados en la atención de este grupo etario que tiene por finalidad promover el empoderamiento de los y las adolescentes

y su afirmación como sujetos de derechos y responsabilidades para su desarrollo personal y social, que incida en la prevención del embarazo adolescente y de la violencia de género e Intergeneracional. Estos servicios son instalados con el apoyo de los Gobiernos Locales. Actualmente se encuentran en funcionamiento el piloto en el distrito de La Arena, Piura.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

En la Comisión Multisectorial para la Evaluación del Plan de Prevención del Embarazo Adolescente, que tiene por objetivo coordinar y articular la implementación de las acciones contenidas en el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 – 2021, lanzado en la ciudad de Trujillo y aprobado por Decreto Supremo N° 012-2013-SA, se ha incluido en calidad de invitado a un integrante del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP.

La implementación de la Estrategia ParA+: Participación Adolescente Positiva, se desarrolló en 6 (23%) regiones del país: Lambayeque, Piura, San Martín, Cusco, Puno y Lima.

Dificultades

Se cuenta con una propuesta para la elección del CCONNA Nacional, la cual se incluirá en el Reglamento Interno del CCONNA, donde se establecerá la secuencia del proceso de elección de los CCONNAS a nivel distrital, provincial y regional. Esta propuesta de modificación del reglamento está aún pendiente de aprobación.

Se hace necesario hacer alianzas estratégicas con instituciones de sociedad civil que impulse la creación de los CCONAS a nivel nacional.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Educación, realizó el Primer Encuentro Nacional de Participación Adolescente Positiva, organizado por la Dirección de Educación Secundaria del MINEDU, en el Centro de Convenciones Huampaní (Chaclacayo). 24 docentes, 24 directores y 18

especialistas de las Unidades de Gestión Educativa Local y de las Direcciones Regionales de Educación de Lambayeque, Piura, San Martín, Cusco, Puno y Lima; participaron en este evento presentando las estrategias que implementarán para promover y fortalecer la participación adolescente desde sus roles, estableciendo acuerdos y compromisos para el siguiente año.

Recomendaciones

Contar con mecanismos de incidencia a nivel regional y provincial que permitan la implementación de espacios de participación en la estructura intergubernamental.

Resultado Esperado 19
Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables
en situaciones de emergencia y desastre.

Meta

Niñas, niños y adolescentes en situaciones de emergencia y desastre son los primeros en ser atendidos.

Indicador 19.1

Número de niñas, niños y adolescentes que reciben atención prioritaria y diferenciada ante situaciones de emergencia y desastre, ocasionadas por fenómenos naturales o inducidos por el hombre.

Línea de base año 2011

Valor 2012

Situación actual respecto al indicador

No se cuenta con información sobre el número de niñas, niños y adolescentes que reciben atención prioritaria y diferenciada ante situaciones de emergencia y desastres.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Durante el año 2013, 963 estudiantes fueron formados en Servicio Escolar Solidario en Preparación y Atención de Desastres- SESPAD INDECI, habiéndose incrementado con respecto al año 2012 (436). Este grupo corresponde a estudiantes que están preparados ante situaciones de emergencias y desastres ocasionados por fenómenos naturales o inducido por el hombre, a través del Programa Servicio Escolar Solidario para la Preparación y Atención de Desastres-SESPAD, dirigido a los alumnos y alumnas del 4to grado del nivel secundario. Asimismo, 520 niños, niñas y adolescentes participaron del Encuentro Preparados Vivimos Seguros.

El SESPAD, durante el año 2013, se llevó a cabo en los departamentos de Amazonas, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ucayali, Cusco y Madre de Dios, mientras que, en el año 2012, se realizó en Amazonas, Piura, La Libertad, Cusco y Cajamarca; con el desarrollo del programa se ha contribuido a la formación de ciudadanos conscientes de sus responsabilidades con la sociedad y su entorno. Las acciones de preparación, respuesta y rehabilitación que desarrollen en su comunidad será un nuevo ambiente de aprendizaje en el cual podrán acceder, contextualizar, elaborar ampliar y dar sentido a los conocimientos adquiridos en las aulas, promoviendo también los valores de la solidaridad y servicio.

Por otro lado, en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, el trabajo solidario que el alumnado del SESPAD realice será en los Grupos de Trabajo y en la Plataforma de Defensa Civil de su jurisdicción. Ese es el espacio donde se desarrollará acciones como: compartir experiencias, debatir, dialogar respetar a los otros; desarrollar habilidades de escuchar y aprender a expresar las propias opiniones; reflexionar de forma crítica con relación a las informaciones e interpretar la realidad reconociendo su complejidad; desarrollar capacidades personales que los conviertan en ciudadanos con una sólida Cultura de Prevención; practicar valores y principios tales como: cooperación, solidaridad, protección humanitaria, autoayuda, acción permanente y planificada, primacía del interés colectivo, convergencia de esfuerzos que les permitirán transformar su mundo, hacia uno más seguro.

Asimismo, se desarrolló el Encuentro ¡Preparados Vivimos Seguros!, el cual tuvo como objetivo fortalecer y desarrollar las capacidades de las Niñas, Niños y Adolescentes para generar conciencia y preparación ante la posible ocurrencia de una emergencia o desastre de origen natural o inducido por la acción humana, en Lima, Callao y Cusco; además, permitió promover espacios de participación protagónica de escolares en el análisis, toma de decisiones, ejercicio, difusión y defensa de sus derechos en la temática de la Gestión Reactiva del Riesgo, permitiendo a los estudiantes formular propuestas de acciones que sus autoridades deben ejecutar y compromisos que ellos pueden realizar.

que prevean en sus presupuestos las actividades de dicho programa.

Dificultades

Falta de compromiso de las autoridades regionales y locales para realizar las actividades del Servicio Escolar Solidario en Preparación y Atención de Desastres-SESPAD INDECI.

Medidas Adoptadas

Se ha considerado que la Direcciones Desconcentradas del INDECI, desarrollen SESPAD INDECI a nivel nacional y

Recomendaciones

Realizar acciones de sensibilización por parte de las Direcciones Desconcentradas de INDECI dirigidos a las autoridades regionales y locales para que apoyen y participen en el desarrollo del Programa SESPAD INDECI a nivel nacional.

Organizar los Encuentros: “Preparados Vivimos Seguros”, en los departamentos de Piura, Ayacucho, Ucayali Moquegua y Puno.

Meta

100% de Instituciones Educativas calificadas como seguras.

Indicador 19.2

Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios en instituciones educativas, calificadas como seguras por el Ministerio de Educación.

Línea de base año

Valor 2013

1, 874, 892 estudiantes en 13,954 Instituciones Educativas (IIEE)

Situación actual respecto al indicador

Se debe considerar el valor 2013 como Línea de base, siendo un millón ochocientos setenta y cuatro mil, ochocientos noventa y dos niñas, niños y adolescentes en trece mil novecientas cincuenta y cuatro Instituciones Educativas calificadas como seguras.

Una Institución Educativa segura es la que cuenta con Comisión de Gestión del Riesgo de Desastres constituida con Resolución Directoral, con un Plan de GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES elaborado participativamente e implementándose con intervención de todos los actores educativos y con sistemas de seguridad y de señalización frente a eventos adversos.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Implementación del Programa Presupuestal PREVAED 068 - fortaleciendo capacidades de 26,011 docentes y directores miembros de la comisión de gestión de riesgos de desastres de las IIEE focalizadas para prevenir, reducir vulnerabilidades y dar respuesta oportuna a situaciones de emergencias.

Elaboración de material educativo: Guías para el desarrollo de actividades de soporte socioemocional a estudiantes en situaciones de emergencia, Guías para la intervención en un currículo de emergencia, Guías para el desarrollo de actividades lúdicas, y Fichas de actividades interactivas para inicial y primaria frente a heladas.

El número de docentes capacitados por región se muestra en el siguiente cuadro:

REGIÓN	DOCENTES CAPACITADOS	META DE DOCENTES A CAPACITAR	IIEE CAPACITYADAS	META DE IIEE A CAPACITAR
Amazonas	399	367	213	194
Ancash	1434	1412	744	744
Apurímac	439	367	209	209
Arequipa	630	644	274	282
Ayacucho	694	738	400	410
Cajamarca	1638	1804	1063	912
Callao	404	472	226	236
Cusco	900	807	446	446
Huancavelica	1352	1507	864	898
Huánuco	870	700	419	423
Ica	633	562	247	247
Junín	721	721	365	365
La Libertad	1029	928	573	395
Lambayeque	553	621	337	322
Lima Metropolitana	1907	1959	1122	1260
Lima Provincias	1146	1225	670	900
Loreto	2285	2178	1200	1309
Madre de Dios	472	543	261	316
Moquegua	366	365	164	164
Pasco	402	418	250	244
Piura	1475	1475	675	675
Puno	3006	3316	1750	1754
San Martín	1357	1303	770	671
Tacna	309	334	304	147
Tumbes	245	238	98	98
Ucayali	1300	1177	819	731
Total general	28011	28181	14486	13954

Dificultades

Problemas en el acceso geográfico y de carácter administrativo por el manejo de presupuesto en algunas Direcciones Regionales de Educación – DRE.

Medidas Adoptadas

Frente a esas dificultades el personal administrativo de la Dirección de Educación Comunitaria y Ambiental – DIECA,

viajó a las regiones a realizar una revisión de la ejecución presupuestal con los responsables de la Dirección de Gestión Institucional - DGI y Dirección de Gestión Pedagógica – DGP.

Recomendaciones

Convocar a todos los presupuestarios de las Direcciones Regionales de Educación - DRE para la elaboración del respectivo Plan Operativo Anual – POA 2014

Resultado Esperado 20

Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.

Meta

Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.

Indicador 20.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar

Línea de base año 2011

Sin información

Información Referencial 2012

7,749 casos atendidos de violencia familiar en los CEM que representan el 18% del total de casos atendidos. 4,412 casos corresponden a violencia psicológica, 3,337 a violencia física. Del total de casos 4,448 son de sexo femenino, 3,301 son del sexo masculino. Del total de casos 1,481 se encuentran entre 0 a 5 años, 3,323 entre 6 a 11 años, 2,945 entre 12 a 17 años. Fuente: MIMP-PNCVFS

8,909 (85%) son niñas, niños y adolescentes. 5,884 (66%) al sexo femenino y el 3,025 (34%) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11-17 años. Fuente: MININTER enero nov2012

Información Referencial 2013

Se atendieron a través de los CEM 10,572 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar (física y psicológica) lo que constituye el 21,5% de todos los casos atendidos en estos servicios.

Registraron 8,816 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar que representa el 7.1% del total. De este grupo, 5,799 (65.7%) son del sexo femenino y el 3,017 (34.2%) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11-17 años. Las zonas de mayor incidencia en el caso de las víctimas del sexo masculino son Lima 19%(1680), Arequipa 2.4%(219), Ancash 2.2% (198) y Piura 1.5%(135). En caso de las víctimas del sexo femenino son Lima 25.1% (2,218), Piura 5.4% (481), Arequipa 5.6% (494) y Ancash 4.2% (373).

Fuente: MININTER-Direcciones Territoriales PNP).

Situación actual respecto al indicador

Se cuenta con información referencial de los casos atendidos a través del Centro de Emergencia Mujer del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP; y de los reportes de las Direcciones Territoriales de la Policía Nacional del Perú-PNP del Ministerio del Interior).

Se atendieron a través de los CEM 10,572 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar (física y psicológica) lo que constituye el 21,5% de todos los

casos atendidos en estos servicios. La Policía Nacional del Perú, registró 8,816 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar que representa el 7.1% del total. De este grupo, 5,799 (65.7%) son del sexo femenino y el 3,017 (34.2%) al sexo masculino.

No obstante ello, la Dirección General de Niñas, niños y Adolescentes del MIMP y el Programa Nacional Contra la Violencia Sexual en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI y el Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, han realizado la segunda prueba piloto de la Encuesta Nacional sobre Relaciones

Sociales-ENARES, el cual recoge indicadores que permiten medir la prevalencia y factores causales de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en el ámbito de la familia y la escuela, con una inferencia a nivel nacional. Asimismo, se instaló la Sub Comisión del Resultado Esperado N° 20: “Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar”, la cual espera articular el trabajo de las diferentes instituciones vinculadas al tema.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El Programa Nacional Contra la Violencia Sexual del MIMP, da cuenta de la creación de 25 Centros de Emergencia Mujer-CEM a nivel nacional, con lo que se ha cubierto el 85.1% de las provincias en el ámbito nacional, ampliando la cobertura en 15.3% en comparación con el año anterior. De igual forma se ha fortalecido la Línea 100 y el Servicio de Atención de Urgencia en Lima Metropolitana, a través de capacitaciones. El año 2013 se realizaron 12,670 acciones preventivas promocionales en el tema a través de los 200 CEM.

El Ministerio Público, aprobó la Guía de Psicología Forense para la Evaluación en casos de Violencia Familiar, mediante Resolución Fiscal N° 1064-2013-MP-FN.

El Ministerio del Interior, a través de sus 8 Comisarías de la Familia en los distritos de Lima, a cargo de la Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana, desarrolló 1,053 actividades preventivas contra la violencia familiar, a través de ferias informativas, campañas de sensibilización y prevención, acciones cívicas y actividades de difusión para la atención y prevención donde participaron 5,386 niñas, niños y adolescentes, 41,024 mujeres, 29,316 hombres, así como 3,386 personas integrantes de Instituciones Públicas, transeúntes en paraderos de transporte, Centros Comerciales, alumnos de IIEE y comunidad en general.

De igual forma, se realizaron 371 actividades de capacitación e información para prevenir la violencia familiar, mediante talleres y charlas de prevención y atención de la violencia familiar dirigido a 15,967 niñas, niños y adolescentes, 9,219 mujeres, 6,287 hombres y 1,000 personas integrantes de IIEE, Escuelas para Padres de nivel primaria y secundaria, Organizaciones Sociales de Base, Instituciones Públicas y comunidad. Las Regiones PNP de San Martín, Callao, Cajamarca, Junín, Amazonas,

Tacna y Huánuco entre enero a setiembre de 2013 realizaron 109, charlas y eventos informativos sobre la Ley de Violencia Familiar y “Violencia familiar como causa de la desintegración familiar” contando con la participación de 300 niñas, niños y adolescentes y 5,286 participantes entre alumnos, padres de familia y profesores.

Por su parte, el Poder Judicial se encuentra comprometido en la mejora de la recopilación de información, encontrándose en proceso la implementación de nuevas estadísticas que distinga los casos de Violencia Familiar en niñas, niños y adolescentes, así como aquellos actos de violencia que producen en el ámbito escolar.

El Programa de Proyección Social “Justicia en tu Comunidad”¹⁹ llevo a cabo una actividad en el Centro Poblado de La Esperanza (Huánuco), acercando la actividad de los jueces a la sociedad a través de servicios itinerantes de asesoría legal, ayuda médica, psicológica y otras de servicio social, con la finalidad de prevenir conflictos. Se instalaron stands en los que se brindó servicios de orientación a cargo de jueces y servidores; el equipo multidisciplinario ofreció consejería por medio de un médico, psicólogos, asistentes sociales y educadores. Por otro lado, el Programa Presupuestal por Resultados (PpR-Familia) capacitó con éxito a más de 450 magistrados, personal jurisdiccional y de los equipos multidisciplinarios, que laboran en los órganos jurisdiccionales de familia de las nueve Corte Superiores de Justicia en convenio con la Academia de la Magistratura en Lima, mediante dos diplomados denominados: “Diplomado en Temas de Familia” y el “Diplomado Interdisciplinario en Victimología en Derecho de Familia”.

Asimismo, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos brindó 85 patrocinios a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar a nivel nacional. A su vez realizó una campaña nacional de “Pensión de alimentos”, aplicada en 357 plazas públicas beneficiando a 95,999 personas, considerando que la víctima de violencia familiar se encuentra en una situación de vulnerabilidad producto de agresiones y con escasas posibilidades de acceder a todos sus derechos.

¹⁹ Este programa ha sido ganador del Premio Internacional Innovating Justice Awards

Dificultades

Una dificultad común respecto de este resultado es que se requiere que los servicios presten atención diferenciada y especializada para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar. En ese sentido, el Programa Nacional Contra la Violencia Sexual del MIMP, señala no contar con presupuesto para implementar acciones de atención especializada de niños, niñas y adolescentes, por lo que las intervenciones reportadas se realizan como parte del funcionamiento operativo de todo el servicio. Asimismo, señalan que el plan de capacitación de los operadores de los servicios aborda el tema de violencia familiar y sexual de forma general, no diferenciando el maltrato infantil y adolescente.

A su vez, el Poder Judicial da cuenta de altos índices de deserción en las demandas por violencia familiar.

Asimismo, el Ministerio del Interior indica como una dificultad los escasos recursos para implementar actividades en el tema a nivel nacional.

Medidas adoptadas

El Programa Contra la Violencia Familiar y Sexual-MIMP, ha realizado el fortalecimiento de los servicios de atención-capacitación a operadores de Centros de Emergencia Mujer-CEM a nivel nacional, Servicio de Atención Urgente y Línea 100, con la finalidad de optimizar su intervención.

El Poder Judicial viene trabajando a través del "Programa Justicia en tu Comunidad" con brindar información mediante las radios y charlas en colegios sobre los derechos que les asisten a los niños, niñas y adolescentes, de igual forma, ha implementado en su Página Web el acceso a redes sociales de Facebook y Twitter, como forma de mantener inmediatez con el usuario y la defensa de sus derechos frente a actos ilícitos. Asimismo, se implementó el Programa interactivo

"Justicia para Niños" con acceso a través de la Pagina Web del Poder Judicial que informa sobre conceptos básicos de Justicia, Constitución, Estado, entre otros y contempla un ícono de "escribenos", como mecanismo de intermediación, también viene trabajando en labores de implementación del Canal de Televisión del Poder Judicial que comprenderá programas informativos sobre la materia, teniendo como destinatario a la comunidad, comprendiendo dentro de ella a niños, niñas y adolescentes.

El Ministerio del Interior, gestionó la creación de la cadena presupuestal del PNAIA para la Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana -DIREJESEGIU y demás Direcciones Territoriales de la Policía-DIRTEPOL.

Recomendaciones

Continuar desarrollando capacitaciones con operadores de los servicios: CEM, Servicio de Atención Urgente, Línea 100 del Programa Contra la Violencia Familiar y Sexual-MIMP, en temas específicos de maltrato infantil y violencia familiar.

Realizar gestiones desde la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP, para llevar a cabo la ENARES definitiva el año 2014, la cual tendrá inferencia a nivel departamental y, continuar con los esfuerzos para articular las acciones en este tema a través de la labor de la sub Comisión del Resultado Esperado 20 del PNAIA.

Promover cursos de capacitación dirigidos a los padres y profesores sobre los Derechos de niños, niñas y adolescentes, así como orientación especializada para la mejora de sus competencias en el desarrollo de su labor parental y pedagógica.

Desarrollar campañas sobre prevención de violencia dirigidas al público en general, impulsadas desde la Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana – DIREJESEGIU del Ministerio del Interior.

Meta

Reducción del número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia escolar

Indicador 20.2

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar

Línea de base año

Valor 2012

Sin Información

Situación actual respecto al indicador

El Ministerio de Educación lanzó el 15 de setiembre de 2013 la "Estrategia Nacional contra la Violencia Escolar" (Paz Escolar, www.pazescolar.pe). Como parte de las actividades programadas de Paz Escolar para el 2013, se recogió información sobre violencia escolar de niños y niñas de 5 a 9 años de edad, a través de la Encuesta Nacional Demográfica y Salud (ENDES) encuestando a más de 65 000 estudiantes de quinto de secundaria a nivel

nacional sobre el tema. El análisis de la información recogida se tiene prevista para el segundo trimestre del 2014.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El Ministerio de Educación viene desarrollando acciones en el marco de la Estrategia Nacional contra la Violencia Escolar; a la fecha son más de 8 mil Instituciones Educativas afiliadas a nivel nacional, según el siguiente detalle en cada región:

REGIÓN	Instituciones Educativas/DRE/UGEL			
	N° Afiliados	IE	DRE	UGEL
Amazonas	148	147	1	
Ancash	613	607	1	5
Apurímac	272	271	1	
Arequipa	386	385	1	
Ayacucho	393	389	1	3
Cajamarca	245	233	1	11
Callao	47	46	1	
Cusco	339	336	1	2
Huancavelica	729	721	1	7
Huánuco	431	419	1	11
Ica	212	209	1	2
Junín	464	452	1	11
La Libertad	564	551	1	12
Lambayeque	179	177		2
Lima	669	664	1	4
Metropolitana				
Lima Provincias	225	219	1	5
Loreto	35	34		1
Madre de Dios	36	34	1	1
Moquegua	138	135	1	2

Pasco	121	119		2
Piura	368	358	1	9
Puno	559	550		9
San Martín	546	541	1	4
Tacna	56	56		
Tumbes	88	84	1	3
Ucayali	144	139	1	4
Total general	8007	7876	21	110

El Sistema Especializado en reporte de casos sobre Violencia Escolar - SISEVE, es sistema de registro que muestra la cantidad de casos de violencia escolar; los casos reportados por este sistema en el año 2013 son 616, tal como se aprecia en el siguiente Cuadro:

REGIÓN	N° Casos	Instituciones Educativas		Tipo de Agresión							
		IE Pública	IE Privada	Físico	Verbal	Psicólogo	Sexual	Internet	Robo	Armas	
Amazonas	1	1		1							
Ancash	3	3		1		2	2				
Apurímac	9	8	1	5	5	2	2				
Arequipa	5	1	4	3	2	3		1		1	
Ayacucho	50	49	1	8	42		3	1	1		
Cajamarca	3	3		1	3	2		1			
Callao	2	2		2							
Cusco	7	7		2	7	3				1	
Huancavelica	23	22	1	17	21	4	5				
Huánuco	14	14		4	13	4		1			
Ica	7	7		4	4	5					
Junín	8	6	2	6	4	4		1			
La Libertad	8	8		5	7	6	1	1	1	1	
Lambayeque	8	8		6	6	5					
Lima	389	350	39	209	138	105	21	22	19	1	
Metropolitana											
Lima	6	6		3	2	2	1				
Provincias											
Loreto	2	2		1	2						
Madre de Dios	1	1			1						
Moquegua	4	4		2	2	2					
Pasco	1	1		1							
Piura	10	6	4	5	6	6					
Puno	40	40		4	37	3	1		1		
San Martín	5	5		2	1	3	2				

Tacna	4	4	3	1	1
Ucayali	6	6	2	3	1
Total general	616	546	52		1

Por otro lado, la Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior, a través de la Unidad de Prevención contra la Violencia Familiar, la Dirección de Programas Especiales y Coordinación y las Comisarias de Familia de Canto Rey, Collique, El Agustino, Sede MIMP, Independencia, Lima, Villa El Salvador, desarrollaron 356 actividades preventivas contra la violencia escolar presentación del show artístico educativo y actividades de difusión a padres de familia, integrantes de Instituciones Educativas en Iquitos, Huánuco, Piura y Lima para la prevención de la violencia escolar participando 48 860 niñas, niños y adolescentes, 33 988 mujeres, 32 230 hombres y 2 880 personas.

Asimismo, llevaron a cabo 91 actividades de capacitación e información para prevenir la violencia escolar; talleres y charlas sobre bullying, violencia en la familia y acoso sexual a 8 929 alumnas y alumnos de IIEE de Lima; así como a 503 mujeres y 243 hombres.

De igual modo, las Regiones PNP de Callao, Cajamarca, Junín, Amazonas, Tacna y Huánuco entre enero a setiembre de 2013 desarrollaron 37 eventos informativos contra el bullying en Instituciones Educativas donde participaron 335 niñas, niños y adolescentes y 10 051 escolares y padres de familia.

Como se mencionó anteriormente, el Poder Judicial está comprometido con la mejora de la recopilación de información, encontrándose en proceso la implementación de nuevas estadísticas que distingan los casos de violencia familiar en niñas, niños y adolescentes, así como aquellos actos de violencia que se producen en el ámbito escolar.

En ese sentido, el Programa Social “Justicia en tu Comunidad” a través de la Corte Superior de Justicia de Junín y la coordinadora general del referido programa en Junín, inauguraron el “Primer Módulo de Conciliación Escolar” en la Institución Educativa Santa María Reyna de Huancayo, conformado por cuatro alumnas que cursan el segundo y tercer año de secundaria de la referida institución educativa las que han sido capacitadas por magistrados del Poder Judicial y personal del Ministerio

de Justicia, en manejo de destrezas y conflictos que aquejan a los adolescentes en general.

La Defensoría del Pueblo, ha intervenido con la finalidad de proteger los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes a través de las siguientes actuaciones:

Se han realizado visitas de supervisión a 295 Instituciones Educativas a nivel nacional, efectuando recomendaciones respecto a la implementación del Libro de Registro de Incidencias, la elaboración del Plan de Convivencia Democrática y la revisión de los Reglamentos Internos de las Instituciones Educativas.

Se han llevado a cabo 120 actividades de promoción, en las que se incluyen capacitaciones para la difusión de la normatividad vigente así como talleres para el adecuado abordaje de casos y el reporte respectivo a la Defensoría del Pueblo, de conformidad con lo establecido por la Ley N°29719, Ley que promueve la Convivencia sin Violencia en las Instituciones Educativas, además, de charlas de capacitación dirigidas a niñas, niños y adolescentes en algunas instituciones educativas Adicionalmente, se ha elaborado material promocional como reglas, stickers y afiches.

Intervenciones puntuales frente a 40 casos de bullying registrados a nivel nacional — Lima (4), Lima Norte (1), Lima Sur (1), Lima Este (1), Ayacucho (7), Piura (5), Arequipa (4), Cusco (3), Lambayeque (3), Moquegua (3), Puquio (2), Ancash (1), Huánuco (1), Huancavelica (1), Ica (1), Madre de Dios (1) y Loreto (1) — con la finalidad de contribuir a garantizar las medidas de protección tanto para la víctima como para el agresor.

En el plano normativo, es importante señalar que a nivel regional también se han realizado acciones para luchar contra la violencia escolar. Entre estas acciones se destaca la emisión de la Resolución Directoral N° 01416-DREJ, expedida por la Dirección Regional de Educación de Junín que aprobó la Directiva N° 016-2013-DREJ-DGP-CNES-TOE, que contiene las normas para la implementación del Reglamento de la Ley que promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas

públicas y privadas, educación técnico - productiva e institutos y escuelas de educación superior de la Región Junín, propuesta última que fue una recomendación de la Oficina Defensorial de Junín.

Se viene haciendo el acompañamiento a la Estrategia Nacional contra la Violencia Escolar "Paz Escolar" a cargo del Ministerio de Educación; es preciso señalar que, la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías del MIMP, ha realizado aportes en la propuesta de protocolo de intervención intersectorial sobre violencia en las escuelas con la DIGEDIE del Ministerio de Educación.

En el Congreso de Defensorías, se presentó dicha propuesta y se instó a promover el registro de las IIEE a nivel nacional, así como se ha priorizado en la labor de estas el trabajar sobre los temas vinculados a violencia en las escuelas.

Frente al tema de castigo físico y humillante por parte de docentes, se han realizado actuaciones inmediatas por parte del personal de la Defensoría del Pueblo, quienes se han constituido hasta las Instituciones Educativas para sostener entrevistas con las autoridades y de ser el caso, con las y los estudiantes afectados/as, con el fin de formular las recomendaciones respectivas para su protección y promover el inicio de las acciones de investigación y de sanción tanto administrativas y/o penales a los y las responsables. Igualmente, se recomendó la implementación de acciones preventivas en el tema y se participó de cursos para docentes con la finalidad de difundir las normas y promover acciones para la prevención de este tipo de conductas.

Dificultades

No existe aún una labor interinstitucional coordinada sobre el tema.

El Ministerio de Educación, señala entre las dificultades la falta de una línea de base de incidentes de violencia escolar a través de diversas encuestas con representatividad nacional

Por su lado, el Poder Judicial advierte el poco índice de demandas de contravención sobre el tema de Violencia Escolar, lo que evidencia que se requiere una labor

coordinada con los representantes del Ministerio Público y Poder Judicial.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Educación, realizó gestiones para incorporar preguntas de violencia en las escuelas en diferentes encuestas como la ENARES (donde hay un módulo sobre el tema) la ENEDU, ENDES, entre otros.

El Poder Judicial viene trabajando a través del Programa Justicia en tu Comunidad con brindar información mediante las radios y charlas en colegios sobre los derechos que les asisten a los niños, niñas y adolescentes; asimismo, ha implementado en su Página Web el acceso a redes sociales de Facebook y Twitter del Poder Judicial, como forma de mantener inmediatez con el usuario y la defensa de sus derechos frente a actos ilícitos; implementó el Programa interactivo "Justicia para Niños" con acceso a través de la Página Web del Poder Judicial que informa sobre conceptos básicos de Justicia, Constitución, Estado, entre otros y contempla un icono de "escribenos", como mecanismo de intermediación; asimismo, viene trabajando en labores de implementación del Canal de Televisión del Poder Judicial que comprenderá programas informativos sobre la materia, teniendo como destinatario a la comunidad, comprendiendo dentro de ella a niños, niñas y adolescentes..

Recomendaciones

Incorporar preguntas sobre violencia escolar en diferentes encuestas y censos a estudiantes, como por ejemplo ENARES, ENDES, ECE.

Promover cursos de capacitación dirigidos a los padres, así como los profesores, personal administrativo y directivo de los Centros Educativos, sobre los Derechos de niños, niñas y adolescentes así como orientación especializada para la mejora de sus competencias en el desarrollo de su labor parental y pedagógica.

Resultado Esperado 21

Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.

Meta

Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual

Indicador 21.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual

Línea de base 2011

Valor Referencial 2012

4,125 casos atendidos en los CEM. De este grupo 313 son menores de 6 años, 1,068 tienen entre 6 a 11 años y 2,744 son adolescentes de 12-17 años

Del total de estos casos 3,800 son del sexo femenino, 325 del sexo masculino. Fuente: MIMP-PNCVFS
4,233 niñas, niños y adolescentes víctimas de violación sexual, correspondiendo el 93% (3,947) al sexo femenino y el 7% (286) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 14-17 años.
Fuente: MININTER.

Valor Referencial 2013

Las Direcciones territoriales de la PNP registraron entre enero a diciembre 4,295 denuncias por violación sexual contra niñas, niños y adolescentes que representa el 73,9% del total. De este grupo el 93,2% (4,007) son del sexo femenino y 6,7% (288) masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 14-17 años.

Fuente: Direcciones Territoriales PNP).

En el año 2013 se atendieron a través de los CEM 4,265 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual lo que constituye el 8,7% de todos los casos atendidos en estos servicios.

Situación actual respecto al indicador

Se cuenta con la siguiente información referencial, en el año 2013 se atendieron a través de los Centros de Emergencia Mujer-CEM 4,265 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual lo que constituye el 8,7% de todos los casos atendidos en estos servicios.

Las Direcciones territoriales de la PNP registraron entre enero a diciembre 4,295 denuncias por violación sexual contra niñas, niños y adolescentes que representa el 73,9% del total. De este grupo el 93,2% (4,007) son del sexo femenino y 6,7% (288) masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 14-17 años.

El Ministerio de Salud, registró un total de 3029 de abuso sexual en niñas, niños y adolescentes; 1,137 corresponden a niñas y niños entre 6 y 11 años de edad, mientras que, 1,892 son adolescentes. Fuente: OGEI-HIS

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El Ministerio Público - Fiscalía de la Nación, aprobó la Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual, mediante Resolución Fiscal N° 1064-2013-MP-FN. Asimismo, desarrolló 431 Programas de prevención a nivel nacional para niños, niñas y adolescentes afectados por la pornografía y tráfico comercial infantil, los cuales son atendidos a través de las Fiscalías de Familia y Mixtas, a través de las acciones de charlas en colegios, operativos en cabinas de internet y night clubs.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, mediante el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, registró 1 935 consultas atendidas en la Línea 100 sobre el tema. Asimismo, los casos atendidos por el Servicio de Atención Urgente (SAU) se incrementó en un 31,3% en relación al año 2012.

Se realizaron también diversas actividades de prevención a nivel nacional a través de los profesionales de los 200 CEM y se fortaleció la Línea 100 y el Servicio de Atención de Urgencia en Lima Metropolitana, a través de capacitaciones.

El Poder Judicial, señala en los siguientes cuadros comparativos, el número de personas sentenciadas a nivel nacional por Delito de Violación Sexual de niñas, niños y adolescentes menores de 14 años de edad en el periodo 2012 y 2013.

2012	2013
491	653
Número de Personas sentenciada a nivel nacional 2012	Personas sentenciadas a nivel nacional 2013

Fuente: Poder Judicial

Número de personas sentenciadas a nivel nacional por Delito de Violación Sexual de menor seguida de muerte o lesión grave.

2012	2013
9	13
Número de Personas sentenciadas a nivel nacional 2012	Personas sentenciadas a nivel nacional 2013

Número de personas sentenciadas a nivel nacional por Delito de Violación Sexual de menor de edad.

2012	2013
890	873
Número de Personas sentenciadas a nivel nacional 2012	Personas sentenciadas a nivel nacional 2013

En cuanto a Delitos de Actos contra el Pudor en menores de 14 años de edad, se ha reportado un incremento de personas sentenciadas a nivel nacional por este delito, en un 33%, habiendo sentenciado a 491 personas a nivel nacional en el año 2012 mientras que en el año 2013 se ha sentenciado a 653 personas a nivel nacional.

El Poder Judicial en cuanto a procesos a nivel nacional en toda la especialidad de Familia ha resuelto en el año 2012 un total de 247 062 procesos, mientras que en el año 2013 ha resuelto un total de 255 385 procesos, incrementando su producción en un 3.37%.

El Programa Presupuestal por Resultados: “Celeridad de los Procesos Judiciales de Familia” (PpR-Familia)

que ha integrado a nueve Cortes Superiores de Justicia del país, reduciendo en 14.97% el tiempo promedio de demora de la resolución de los procesos judiciales de familia. Este Programa, capacitó con éxito a más de 450 magistrados, personal jurisdiccional y de los equipos multidisciplinarios, que laboran en los órganos jurisdiccionales de familia de las nueve Corte Superiores de Justicia en convenio con la Academia de la Magistratura en Lima.

Por su parte, la Comisión de trabajo del Programa Presupuestal por Resultados (PpR- Familia) ha iniciado las actividades de monitoreo en las Cortes Superiores de Justicia de Arequipa, Callao, Cusco, Huánuco, Junín, Lima, Lima Norte, Lima Sur y Piura.

En ese sentido, el Poder Judicial se encuentra comprometido en la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en su calidad de garante y protector de su integridad personal. De este modo en cuanto a los Delitos de Violación Sexual seguida de muerte o lesión grave ha reportado un incremento de personas sentenciadas a nivel nacional en un 44%.

El Ministerio del Interior, a través de la Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana de la PNP - DIREJESEGIU, ha realizado (34) charlas de prevención dirigidas a alumnos/as de II.EE. de primaria y secundaria, organizaciones de base y comunidad sobre la prevención del abuso sexual de niñas, niños y adolescentes llegando a 4 559 beneficiarios/as: 694 mujeres, 493 varones, 1 636 niñas, 1 655 niños y 78 integrantes de la comunidad. Asimismo el personal ha venido participando en espacios interinstitucionales para validar instrumentos de atención de menores de edad como la “Guía de procedimientos para la entrevista única de NNA víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual”, organizado por la Fiscalía de la Nación, dirigida a personal PNP de la Com. Fam. VES, Secciones de Familia y Delitos, donde asistieron 48 efectivos PNP.

Por su parte, las Regiones PNP de San Martín, Callao, Cajamarca, Junín, Amazonas y Huánuco entre enero a setiembre de 2013 desarrollaron 102 eventos preventivos en aproximadamente 76 Instituciones Educativas sobre la responsabilidad de los padres en la orientación sexual, la prevención del abuso sexual en las familias y la violencia sexual donde participaron 2 753 niñas, niños y adolescentes, 2 332 adultos.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos brindó 363 patrocinios a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual a nivel nacional.

La Defensoría del Pueblo, presentó el Informe Defensorial N° 164: “¡Fortalezcamos la Demuna! Defendiendo los derechos de los niños, niñas y adolescentes” en que se dio resultados de la supervisión respecto de la calidad de los servicios que prestan 48 Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente —Demuna— ubicadas en las regiones de Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Lima, Loreto y Madre de Dios. La labor Defensorial permitió conocer el nivel de eficacia y las capacidades de las Demuna y formular recomendaciones

en los tres niveles de gobierno con la finalidad de promover su fortalecimiento. Dicho informe estuvo a cargo de la Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia y se realizó con el apoyo de Save the Children.

Dificultades

Se requiere continuar fortaleciendo las capacidades de los operadores de la Línea 100 y personal de Servicio de Atención Urgente a través de capacitaciones. Es necesario, ampliar información de la intervención de casos en la Guía de Atención Integral de los Centros de Emergencia Mujer.

El Poder Judicial, indica que la falta de información en la ciudadanía ocasiona que los casos de actos contra el Pudor sean menos visibles, sobre todo en el área rural. Por otro lado, la demora en la remisión de información anual impide visualizar el real aporte del Ministerio del Interior en el tema.

El Ministerio Público, señala que los funcionarios públicos que detectan los casos en primer lugar (docentes, policías, etc.) no tienen la información básica necesaria para dar la atención. Igualmente, muchos profesionales (jueces, médicos, psicólogos) mantienen concepciones y actitudes erróneas acerca de la violencia sexual y explotación sexual que afectan el trato con las personas afectadas; asimismo, hay insuficientes servicios especializados que atiendan a la víctima y al victimario.

Si bien las instituciones intervienen y brindan servicios de atención de acuerdo a sus funciones en el marco de sus competencias, lo hacen de manera de desarticulada, no se cuenta con un circuito de atención desde el conocimiento del caso hasta la recuperación de la víctima que es prioritario más aún cuando hablamos de menores de edad cuyas consecuencias podrían repercutir en su desarrollo y proyección de vida.

A pesar que en el año 2013 se han promulgado leyes para enfrentar la violencia sexual de menores de edad, se presentan trabas y aspectos administrativos en las instituciones que limitan y dificultan la intervención adecuada y oportuna.

Medidas Adoptadas

En el año 2013, se realizó una capacitación a profesionales de los Centros de Emergencia Mujer-CEM, relacionadas al tema de violencia sexual, Delito contra la libertad sexual, violencia sexual y derechos humanos, intervención en crisis para personas afectadas por violencia sexual. A su vez, desarrollaron capacitaciones dirigidas a operadores de la Línea 100. Se viene efectuando la revisión del MAPRO, a partir del cual en el 2014 se realizará la revisión de los instrumentos de atención que utiliza el PNCVFS.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a partir del conocimiento de los casos de abuso sexual de menores de edad en Huánuco, realizó una reunión con representantes de la Comisión Multisectorial encargada de la implementación del PNAIA 2021 con las autoridades regionales de Huánuco, en la que se arribó a 13 acuerdos. Entre ellos destaca la aprobación de una ruta intersectorial de atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en Huánuco, la cual ha sido validada y está en proceso de aprobación.

El Ministerio de Salud, indica que la Guía Técnica para la Atención Integral de la Violencia contra la Mujer se encuentra en proceso de oficialización.

Por su parte el Poder Judicial da cuenta de la existencia de un convenio entre la Corte Superior de Justicia de Loreto y el Ministerio de Defensa - Marina de Guerra del Perú, para actividades de cooperación institucional a fin de brindar acceso a la tutela jurisdiccional en las poblaciones ribereñas ubicadas en la cuenca del Río Putumayo, Amazonas, Napo y Yavari, colocando plataformas itinerantes de un Juez y un Secretario con competencia jurisdiccionales para la atención de conflictos en dichas poblaciones. Asimismo, viene trabajando a través del Programa “Justicia en tu Comunidad”, brindando información sobre prevención y erradicación vinculada a delitos de connotación sexual, así como, capacitaciones a Magistrados para la mejora en el desarrollo de su actividad Jurisdiccional.

Recomendaciones

Realizar acciones para visibilizar la dimensión y las causas de la violencia que afecta a la niñez y promover la adopción de actitudes y medidas contra ella en el hogar, la escuela y la comunidad, de parte Ministerio Público.

Continuar con el fortalecimiento en la capacitación al personal de los servicios: CEM, Servicio de Atención Urgente, Línea 100; ampliar información en la Guía de Atención Integral de los Centros de Emergencia Mujer, concernientes a la atención e intervención de casos de violencia sexual, con la finalidad de asegurar una intervención eficaz y eficiente por parte de los profesionales de CEM.

Promover que a través de la Plataforma Itinerante del Convenio del Río Napo, se coordine la participación de miembros del programa Justicia en tu Comunidad con fines preventivos y orientadores en todo lo concerniente a la defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes; de igual forma la realización de Convenios entre el Poder Judicial y Ministerio del Interior y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, para establecer mecanismos comunes de identificación e intervención frente a actos que configuran delitos de violación sexual; asimismo, continuar con el Programa de Celeridad en los procesos judiciales de Familia.

Impulsar la capacitación a Magistrados y personal del Equipo Multidisciplinario no solo en el ámbito jurídico sino también psicológico y de prevención.

Difundir acciones preventivas sobre violencia sexual adecuada a menores de edad, a fin que contribuya al autocuidado y a la denuncia de casos.

Resultado Esperado 22

Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.

Meta

Un tercio de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, se reintegran a su seno familiar o se integran a un grupo familiar de manera definitiva.

Indicador 22.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales que se integran a una familia.

Información Referencial año 2010

7%

Valor 2012

Reinserción Familiar: 699, Colocación Familiar: 182. Fuente: INABIF
203 ADOPCIONES. Fuente: DGA

Reinserción Familiar: 699

Niños 164: Varón 105 -Mujer 59. Adolescentes 511: Varón 210 y Mujer 301

Colocación Familiar: 182:

Niños 37: Varón 20 y Mujer 17. Adolescentes 144: Varón 41 y Mujer 103.fuente INABIF.

Valor 2013

181 Niños, niñas y adolescentes integrados a una familia a través de la adopción. Fuente: DGA

Reinserción Familiar: 559 residentes (INABIF)

Situación actual respecto al indicador

Se cuenta con la siguiente información referencial: 181 Niños, niñas y adolescentes integrados a una familia a través de la adopción; 559 residentes del INABIF, se reinsertaron a sus familias.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Se ha elaborado y aprobado por la Presidencia del Consejo Ministros el proyecto de la nueva Ley de Adopciones, la misma que es garantista, pues contempla principios adicionales además del interés superior del niño, reconoce las múltiples necesidades de los niños, detallándolas. A la fecha dicho proyecto de Ley se encuentra para debate en el Congreso de la República, dicha Ley permitirá incidir en la necesidad que quienes lleven a cabo el proceso sean profesionales especializados en la materia, con el fin de garantizar resultados eficaces. A su vez, permitirá diferenciar con claridad, cada una de las etapas del proceso de adopción, agilizándolo y promoviendo que el

niño permanezca el menor tiempo posible en una institución.

Un logro que ha venido siendo sostenido en los últimos años y que es característico en la Dirección General de Adopciones, es que los niños que ingresan al sistema, por lo general son presentados al Consejo de Adopciones para ser promovidos en adopción, de manera inmediata.

Asimismo, se ha logrado establecer como una actividad permanente, la coordinación a través de mesas de trabajo, con instituciones a cargo de la investigación tutelar, a fin de que estos agilicen los procesos de investigación, para que las niñas y niños puedan ser integrados a una familia de manera más oportuna.

Además, se ha difundido con mayor énfasis la cultura de la adopción, lo que revierte en un incremento significativo de las familias nacionales que desean adoptar, siendo esto a su vez, beneficioso para los niños y niñas que van a ser promovidos en adopción, puesto que se privilegia la conservación de su cultura y en consecuencia, el proceso

de adaptación del niño con su nueva familia es más llevadero.

Por otro lado, la Dirección de Investigación Tutelar (DIT) - MIMP, atendió a un total de 5 792 niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono; de los cuales en 1 822 casos se dispuso la apertura de la investigación tutelar aplicándose la medida de protección más adecuada en cada caso. En 3 970 casos no se halló indicios de las causales previstas en el Código de los Niños y Adolescentes, por lo que no se procedió a la apertura de la investigación tutelar, sin embargo, se facilitó a los padres de familia de los niños y niñas atendidos, el soporte social a través de los equipos de orientación de la DIT, con la finalidad de ayudar en el mejor cuidado y atención de sus hijos.

Además, se logró la reinserción familiar de 396 niñas, niños y adolescentes que se encontraban en la condición de residentes en los CAR de Lima Metropolitana y Callao, cifra que se incrementó si lo comparamos con el año 2012 (318)

Igualmente, a través de la Resolución Ministerial N° 273-2013-MIMP, se autorizó el inicio del ejercicio de la competencia tutelar del MIMP, así como el funcionamiento de la Unidades de Investigación Tutelar en las provincias de Arequipa, Huancayo y Cusco.

Además de ello, el 02 de diciembre de 2013 se aprobó el Programa Presupuestal 117: "Atención Oportuna de Niñas, Niños y Adolescentes en Presunto Estado de Abandono". Mediante la Ley N° 30114, Ley del Presupuesto del sector público para el año fiscal 2014, se le asignó un presupuesto de 87 millones 258 mil 159 nuevos soles. De este monto 17 millones 100 mil nuevos soles fueron destinados al fortalecimiento del nuevo modelo de atención del servicio de investigación tutelar que será ejecutado por la Dirección de Investigación Tutelar. Este programa evidencia un cambio significativo por parte del Estado para la atención de la infancia y adolescencia, en especial de aquella que sufre la privación de cuidados parentales.

El 20 de septiembre se instaló la Sub Comisión del Resultado 22, habiéndose llevado a cabo dos sesiones de análisis de la situación actual de las niñas, niños y adolescentes atendidos en los Centros de Atención

Residencial del país, lo cual permitirá elaborar el plan de trabajo 2014.

Durante el año 2013, a través del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, el 28% del total de niñas, niños y adolescentes atendidos en los CAR del Programa Nacional INABIF (continuadores más los nuevos ingresos), se integraron a una familia²⁰, habiéndose incrementado si se compara con la cifra alcanzada en el año 2012 (25%).

Este avance fue posible, gracias a las metas y objetivos propuestos en el Proyecto de Atención Individualizado, así como, al fortalecimiento de las relaciones interpersonales dentro de la familia natural o adoptiva, así como las relaciones de la familia con sus redes de apoyo social.

Asimismo, se promovió el trabajo en redes de soporte social y familiar a través de coordinaciones interinstitucionales, para contar con soporte y protección de su localidad. Del mismo modo, el apoyo al proceso de reintegración familiar del niño, niña o adolescente favoreciendo el mantenimiento y fortalecimiento de las competencias logradas por la familia, que garanticen el cuidado y protección del niño, niña y adolescentes; y fortalecer la capacidad de autogestión en la familia respecto a sus redes de soporte social.

A través de la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes, durante este año, se realizó 110 supervisiones a Centros de Atención Residencial públicos y privados en 18 departamentos del país (Arequipa, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Ucayali, Pasco, Piura, Puno, Tacna y Tumbes).

Asimismo, se capacitó a 10 Gobiernos Regionales a fin de que realicen las supervisiones inopinadas a los CAR públicos y privados en su ámbito geográfico; siendo Arequipa, Ancash, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios y Pasco

Dificultades

La Dirección de Investigación Tutelar (DIT), hace referencia al limitado número de servicios especializados en la comunidad que tengan como objetivo el

²⁰ Por Reinserción Familiar, Colocación Familiar, Adopción, Acogimiento Familiar, durante el 2013

fortalecimiento familiar, lo cual dificulta la derivación efectiva de familiares de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la DIT.

Asimismo, la DUIT señala que todavía existen Centros de Atención Residencial que acogen niñas, niños y adolescentes por la condición de pobreza, lo cual conlleva a una irregular saturación de la oferta de estos servicios y la dificultad en la DIT-MIMP para realizar la derivación de casos, de acuerdo a las características de la problemática que afecta al niño, niña o adolescente. Respecto a la base de datos, señalan que aún no recoge información desagregada de las niñas, niños y adolescentes que cuentan con medida de protección en un Centro de Atención Residencial. Además, es limitado el número de profesionales de la Dirección de Investigación Tutelar del MIMP, dedicados a la evaluación de los casos y cumplimiento de acciones destinadas a la reinserción familiar.

Por otro lado, la Dirección General de Adopciones, señala que la declaración de abandono depende del resultado del trabajo realizado por la Dirección de Investigación Tutelar y el Poder Judicial (Investigación tutelar y declaración de abandono). Estos procesos aún toman un plazo mayor a un año.

Dentro del marco del nuevo modelo planteado en el PP 117 “Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes” se ha establecido la atención inmediata y oportuna en los plazos señalados por las normas vigentes a través de la Dirección de Investigación Tutelar.

En ese sentido, niños y niñas están siendo objetos de disposición de familias que solicitan la colocación familiar, queriendo sacar provecho de una medida temporal para aplicar a una medida de carácter permanente, lo que causa que estos niños estén en una situación inestable por largos periodos, ya que no se puede definir su identificación, poniendo en riesgo su inclusión en los servicios básicos para su desarrollo, como son educación y salud, entre otros. Asimismo, esta medida puede ser revocada y en ese sentido el niño o niña sería quien sufriría las mayores consecuencias de las decisiones erróneas de los adultos.

Estas familias no han pasado ningún proceso de evaluación, lo que evita conocer sus reales motivaciones, siendo este aspecto esencial para poder asegurar el equilibrio emocional necesario para poder incorporar a un

niño o niña a un seno familiar. Además debe considerarse la situación de los padres de los residentes que presentan problemas mentales, reclusos en centros penitenciarios, consumidores de sustancias psicoactivas entre otros.

La Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes, indica que el personal de los Gobiernos Regionales que trabajan la temática de la niñez y adolescencia está con sobrecarga laboral. Además el presupuesto asignado es insuficiente para atención de actividades en relación a niñez y administración de aldeas, a lo que se agrega un desconocimiento de la normatividad vigente en atención a la niñez y adolescencia.

Medidas Adoptadas

La Dirección de Investigación Tutelar (DIT), cuenta con un proyecto de desconcentración de la competencia tutelar en la Provincia Constitucional del Callao. Así mismo, coordina con los Centros de Salud especializados en el trabajo con familias e identifica otras redes de apoyo. Esta Dirección elaboró una nueva ruta de atención DIT y un proyecto de Ley del Procedimiento de Investigación Tutelar.

En el año 2013, la DIT, fortaleció el equipo de profesionales, implementándose 07 equipos multidisciplinarios para atender los casos de las niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono, correspondientes a los años 2006 al 2012; lográndose resolver 3106 casos, significando el 69% del total.

De igual forma, gestionó la contratación de profesionales para la conformación de nuevos equipos técnicos a cargo la evaluación de casos y cumplimiento de acciones orientadas a la reinserción familiar; además, se ha dispuesto la implementación de un sistema de registro de información de niñas, niños y adolescentes atendidos por la Dirección de Investigación Tutelar, con la finalidad de mejorar el seguimiento de casos.

Se logró desconcentrar en tres regiones las funciones de la DIT: Arequipa, Cusco y Huancayo; se continuará el proceso de desconcentración a nivel nacional de manera progresiva.

Se han iniciado coordinaciones con los Centros de Atención Residencial ubicados en la zona de influencia de

la DIT, con la finalidad de realizar acciones conjuntas que permitan resolver la situación de niñas, niños y adolescentes institucionalizados.

Por su parte la Dirección General de Adopciones-DGA, realizó Mesas de Trabajo con el Poder Judicial, Ministerio Público, Dirección de Investigación Tutelar y con los Centros de Atención Residencial-CAR, con el objetivo de incentivar de manera conjunta, la disminución del tiempo de los procesos de investigación tutelar, así como la agilización de sus procesos. Así mismo, estas reuniones de trabajo, han permitido conocer el trabajo que viene desarrollando la DGA y sensibilizar a los operadores sobre las consecuencias de la institucionalización en las niñas, niños y adolescentes.

El Poder Judicial solicita se implemente en forma integral y a nivel nacional el proceso de transferencia de competencia al MIMP de los procesos tutelares referidos a niños en presunto estado de desprotección familiar y niños y adolescentes menores de 14 años involucrados en casos de contenido Penal.

El INABIF, a través de la ejecución de los Proyectos de Inversión Pública en los CAR se viene comprando e implementado vehículos.

La Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes, viene realizando el seguimiento y monitoreo permanente a los profesionales designados por los gobiernos regionales para la supervisión de los CAR. Así mismo, ha llevado a cabo capacitaciones técnicas a seis (06) Gobiernos Regionales para el cumplimiento del art. 13 de la Ley N° 29174 (Apurímac, Ayacucho, Junín, La Libertad, Tacna y Cusco).

Recomendaciones

Implementar estrategias para la intervención especializada en familias cuyos niños, niñas y adolescentes que se encuentran incluidos en el procedimiento de investigación tutelar de la Dirección de Investigación Tutelar, así como la desconcentración de la competencia tutelar en otras regiones del país.

Para el 2014 se ha previsto la desconcentración en Piura y en Lima, en Lima Norte-Callao, asimismo en el 2015. Se continuará con el proceso en las regiones de Apurímac, La

Libertad, Lambayeque y Madre de Dios y así progresivamente a nivel nacional.

Priorizar la desinstitucionalización de niños y niñas menores de tres años de edad.

Elaborar lineamientos para la reinserción familiar de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales, así como para la inserción laboral de adolescentes próximos a egresar de los CAR.

Coordinar con los juzgados que aún cumplen la competencia tutelar con la finalidad de lograr mayor agilidad en la solución de casos de niñas, niños y adolescentes institucionalizados, en tanto el MIMP asuma competencia en la jurisdicción correspondiente.

Evaluar el procedimiento de investigación tutelar, para determinar el estado de abandono judicial de las niñas, niños y adolescentes, por parte de la Dirección General de Adopciones.

Establecer plazos para realizar el proceso de investigación tutelar, a fin de que estos no se lleven a cabo en tiempos excesivamente prolongados y a criterio de cada operador de administrativo y de justicia.

Culminar el proceso de transferencia de competencia de niños, niñas y adolescentes en presunto estado de desprotección familiar del Poder Judicial al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a nivel nacional.

Impulsar el trabajo con los Gobiernos Regionales, a fin de que prioricen la temática de niños, niñas y adolescentes. De igual forma, sensibilizar a los responsables de los Centros de Atención Residencial a fin de que se acojan al marco normativo vigente sobre Centros de Atención Residencial.

Resultado Esperado 23

Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos

Meta

No hay niña, niño o adolescente participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.

Indicador 23.1

Número de niñas, niños o adolescentes participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.

Línea de base año

Información Referencial año 2009

105 casos de reclutamiento arbitrario incorporados al Servicio Militar de personas menores de edad declarados fundadas

Valor 2012

Sin información

Situación actual respecto al indicador

No se cuenta con información para este indicador.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

El Ministerio del Interior, a través de la Dirección contra el Terrorismo rescató 2 niños entre 9 y 11 años con las fuerzas combinadas Dirección Ejecutiva Contra el Terrorismo, DIREJCOTE de la Policía Nacional -PNP y las Fuerzas Armadas- FF.AA.

Asimismo, dictó 129 charlas de sensibilización contra la violencia terrorista en los centros educativos de la periferia de Lima, Frentes Policiales, VRAEM y Huallaga. El número de niños, niñas y adolescentes beneficiados fue de 9,147. Más del 60% de charlas se impartieron en las zonas convulsionadas por el terrorismo y declaradas en estado de emergencia como el VRAEM y el Huallaga. El Departamento de Operaciones Psicológicas de la DIREJCOTE PNP estuvo a cargo de los eventos.

Asimismo se desarrolló el planeamiento y ejecución de operaciones policiales y combinadas de alto riesgo con la finalidad de recuperar a los " niños pioneros" en los frentes policiales VRAEM y Huallaga ubicados en las zonas declaradas en Estado de emergencia.

Por otro lado, Defensoría del Pueblo, ha podido advertir el reclutamiento de 3 personas menores de edad. Dicha

información, se recoge del registro elaborado por la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia.

Adicionalmente, como parte de la labor preventiva, el Módulo de Atención Defensorial de Jaén, realizó una capacitación sobre Servicio Militar a 78 estudiantes del Instituto Pedagógico Víctor Andrés Belaunde de Jaén el pasado 25 de junio.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con la asistencia técnica de UNICEF Perú, UNICEF Colombia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF ha desarrollado durante el 2013 el documento “lineamientos técnicos para la atención de niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas”, como instrumento intersectorial que define las competencias y establece una ruta única en caso de que tras un operativo de las fuerzas combinadas se rescaten niñas, niños y/o adolescentes.

De igual forma, viene ejecutando, con el financiamiento de la Cooperación Sur y el acompañamiento técnico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF el Proyecto “prevención del reclutamiento y utilización de niñas, niños y adolescentes por parte de grupos armados organizados al margen de la ley y grupos delictivos organizados” el cual tiene como objetivo contar a finales del 2014 con una ruta de prevención para esta problemática. A la fecha ya se ha desarrollado un taller de fortalecimiento dirigido a 45 operadores del MIMP y de Defensorías del Niño y del

Adolescente de Lima Metropolitana los días 04, 05 y 06 de febrero de 2014.

Mediante Decreto Supremo N° 077-2013-PCM del 26 de junio del 2013 se aprobó el “Programa de Intervención Multisectorial del Gobierno Central en los Valles de los ríos Apurímac y Ene y Mantaro (VRAEM) 2013-2016”. Dicho programa tiene como objetivo general lograr un entorno de seguridad, legalidad y paz social que permita mejorar la calidad de vida de las poblaciones que viven en las provincias comprendidas dentro del ámbito de los ríos Apurímac y Ene y Mantaro (VRAEM), y lograr su inclusión social; a través de la mejora de la rentabilidad de las actividades productivas en dicha zona. Ello como estrategia para evitar el reclutamiento de niñas, niños y adolescente por grupos terroristas o ilegales (narcotráfico, delincuencia, etc.).

El Programa de Intervención Multisectorial del Gobierno Central en los Valles de los ríos Apurímac y Ene y Mantaro (VRAEM) 2013-2016 cuenta con 4 ejes de intervención: (i) lucha contra la pobreza, (ii) lucha contra la desigualdad, (iii) lucha contra el tráfico ilícito de drogas (TID) y bandas criminales, y (iv) lucha contra el terrorismo. Dichos ejes están desarrollados en temas específicos, que permiten estructurar la intervención multisectorial del Estado.

Dificultades

El Ministerio del Interior, señala como una dificultad el escaso personal profesional en psicología y sociología, así como personal capacitado para atender esta problemática desde el ámbito de la prevención, atención y restitución de derechos, además de insuficiente presupuesto para traslados del personal a provincias

Medidas Adoptadas

Se ha solicitado a las instancias correspondientes la asignación de personal profesional en las especialidades de Psicología y sociología. Se han fortalecido las estrategias y acciones de inteligencia y se impulsó coordinaciones con los otros entes comprometidos en la protección de los niños y adolescentes.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ha identificado esta problemática como una de especial interés que ha reflejado en sus acciones de diseño de instrumentos técnicos y ejecución de proyectos de cooperación orientados a fortalecer la capacidad de operadores.

Recomendaciones

Fortalecer el Departamento de Operaciones Psicológicas de la DIREJCOTE PNP con la asignación de mayores psicólogos y sociólogos.

Firmar convenios con Ministerio de Educación y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y DIREJCOTE PNP con el propósito de contribuir en mayor medida las acciones que coadyuven a la protección de la niñez y adolescencia.

Fortalecer las capacidades de los operadores de los diferentes sectores en las labores de prevención, atención y restitución de derechos de estas niñas, niños y adolescentes víctimas de esta situación.

Resultado Esperado 24

Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de tuberculosis en el Perú.

Meta

Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.

Indicador 24.1

Letalidad por Tuberculosis.

Línea de base año 2008

1,0% entre niñas y niños de 0 a 9 años de edad

0,2% entre niñas, niños y adolescentes de 10 a 14 años de edad

0,98% entre personas de 15 a 19 años de edad Valor 2012

0 – 9 años = 1.3%

10 – 14 a. = 0.1%

15 – 19 a = 0.4%

Fuente: MINSA

Valor 2013

0-11 años = 1%

12-17 años= 0.7%

ESNPCT/DGSP/MINSA

Situación actual respecto al indicador

La letalidad por tuberculosis en menores de edad se ha mantenido persistente. No es posible realizar una gráfica comparativa debido a que la letalidad en el 2008 fue medida en un grupo etario distinto al del 2013.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Se han fortalecido los diagnósticos para pacientes con BK negativo a través de pruebas de sensibilidad rápida, lo que permite el inicio del tratamiento más oportuno.

Se realizó la actualización de la Norma Técnica de Salud para el Tratamiento Integral de las Personas con Tuberculosis, que tiene como principales objetivos: brindar atención integral a los afectados, reducir el riesgo de infección y de enfermedad por tuberculosis e implementar actividades de promoción de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud con un enfoque multisectorial e intergubernamental.

Se ha intensificado la búsqueda de Sintomáticos Respiratorios, así como el tiempo de diagnóstico gracias a

la incorporación de pruebas moleculares, en el marco de un inicio de tratamiento es más oportuno.

Por su parte, el Ministerio del Interior, en el marco de implementación de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis, atendió un (3,825) sintomáticos respiratorios, realizó (1,459) bacilos copias e identificó (556) sintomáticos BK+. Del total de personas diagnosticadas y tratadas fue de (105) de los cuales 06 fueron adolescentes entre 14 y 17 años que fueron atendidos en el hospital Luis N. Sáenz de la PNP.

Dificultades

El Ministerio de Salud, indica la modificación de grupos etarios para el recojo de información que permita una evaluación comparativa para la toma de decisiones.

El Ministerio del Interior, señala que la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis no cuenta con presupuesto económico asignado para compra de insumos mínimos necesarios y existe un déficit de profesional capacitación.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Salud, implementó la Norma Técnica que incluye el sistema de registro de información.

El Ministerio del Interior, señala que los coordinadores de la estrategia asumieron los gastos mínimos pertinentes a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto por su superioridad.

En algunos casos en los Establecimientos de Salud de la PNP se contó con apoyo de la DIRESA.

Recomendaciones

Incluir en el currículo de la Educación Básica Regular, el tema de Tuberculosis como enfermedad de Salud Pública. El mismo que debe incluir las medidas de prevención, así como síntomas, signos e importancia del tratamiento oportuno.

Designar mayor número de profesionales de salud calificados en los diferentes Establecimientos de Salud de la PNP.

Indicador 24.2

Tasa de incidencia de Tuberculosis Multi Drogo Resistente en niñas, niños y adolescentes.

Línea de base año 2008

87 por 100 000 en niñas, niños y adolescentes

Valor 2012

Tasa de Incidencia de Tuberculosis en menores de 19 años de edad, cuyo valor al 2008 era: 86 x 100,000 habitantes.

El valor al 2012 es de 60,5 x 100,000 habitantes. Fuente MINSA.

Valor 2013

0.7 por 100,000 Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSA

Fuente: MINSA

Situación actual respecto al indicador

No es posible hacer un análisis, debido a que los datos 2012 y 2008 son de niños, niñas y adolescentes y lo que nos remitieron TBC para el 2013, corresponde solo a adolescentes.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Se realizó la actualización de la Norma Técnica de Salud para el Tratamiento Integral de las Personas con Tuberculosis, que tiene como principales objetivos: brindar atención integral a los afectados, reducir el riesgo de infección y de enfermedad por tuberculosis e implementar actividades de promoción de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud con un enfoque multisectorial e intergubernamental

Dificultad

Incorporación de nuevo formato según grupo etario, para recojo de información.

Medidas adoptadas

Implementación de nueva Norma Técnica que incluye fortalecimiento del sistema de registro de información

Recomendaciones

Incluir en el currículo de la Educación Básica Regular el tema de Tuberculosis como enfermedad de Salud Pública, que incluya temas sobre las medidas de prevención, así como síntomas, signos e importancia del tratamiento oportuno.

Resultado Esperado 25

Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.

Meta

100% de niñas, niños y adolescentes cuentan con seguro de salud.

Indicador 25.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud

Línea de base año

Información Referencial año 2011

65,0% de niñas y niños entre 0 y 11 años de edad cuentan con el SIS.

56,0% de adolescentes entre 12 y 17 años de edad cuentan con el SIS.

Fuente: SIS.

25,0% de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años de edad están asegurados en EsSalud.

Fuente: EsSalud.

Línea de base año

44, 0% de adolescentes entre 12 y 17 años de edad cuentan con el SIS.

Fuente: SIS año 2012

Valor 2012

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud

Valor 2013

50% (12-17 años)

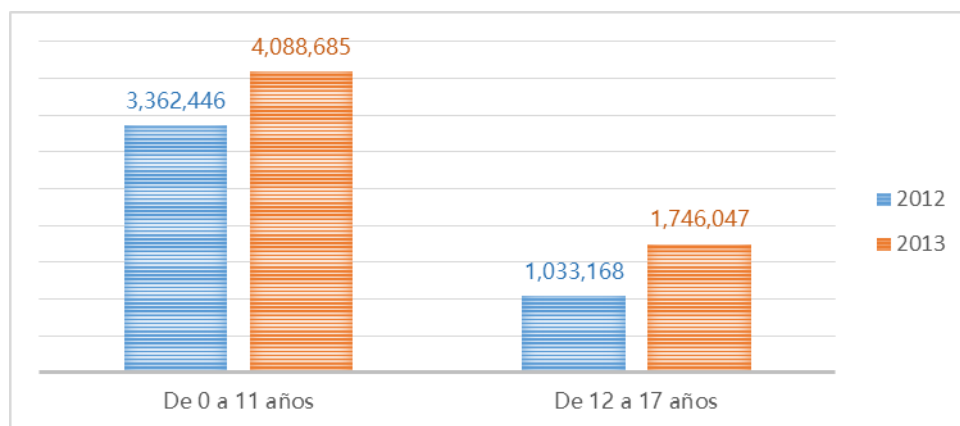
Fuente: SIS

Situación actual respecto al indicador

La cobertura de adolescentes afiliados al SIS ha aumentado de 44% en el año 2012 a 50% en el año 2013, pasando de 1,033,168 a 1,746,047 adolescentes; tal y como se aprecia en la siguiente gráfica:

Gráfico 15

Incremento de cobertura al Seguro Integral de Salud, adolescentes 12 a 17 años. Perú 2012-2013



Fuente: SIS

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Programa Nacional Cuna Más, manifiesta que el 57.7% de niñas y niños usuarios del programa cuentan con un seguro de salud (32,464 niños y niñas);

Por su parte el Programa Nacional Juntos, indica que el 87.2 % de los titulares de los hogares usuarios están afiliados al Seguro Integral de Salud-SIS. Así mismo, el 86.8 % de los niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años de edad de los hogares usuarios; por grupos de edad: el 86.4% de niñas y niños entre (0 a 11 años de edad), 54.2% (12-17 años) al SIS, 71.5% (0-17 años) al SIS²¹.

A través del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF, el 82% de los residentes se encuentran inscritos en el Seguro Integral de Salud-SIS. Entre las acciones se pueden señalar, la coordinación permanente con el SIS para realizar la consulta relacionada con los alcances del artículo 5° del Decreto Ley N° 1164 relacionado con la afiliación temporal de indocumentados, para el caso de los niños, niñas y adolescentes. Así mismo, se ha mantenido el nivel de acceso al SIS, pese a los nuevos ingresos durante el año 2013.

El Programa Nacional Yachay en el 2013, atendió a 3 064 NNA con SIS, por tanto el 66% de la población atendida cuenta con atención de salud por el SIS y el 34% no está cubierto aún, frente a lo cual se está gestionando para lograr el acceso del 100% a este servicio. Durante este año, se gestionó la obtención de 612 inscripciones en el SIS.

Dificultades

Durante el 2013, el Programa Nacional Cuna Más-PNCM ha seguido atendiendo a las niñas y niños del ex PNWW que no cumplían con el criterio para ser usuarios del SIS.

Residentes de Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF, cuyos padres realizan trabajos eventuales, cuentan con seguro de EsSalud, lo que les impide acceder al Aseguramiento Universal en Salud-AUS-SIS. Así mismo, hay niños y niñas sin documentación personal, y algunos que requieren rectificación administrativa y/o judicial de actas de nacimiento.

El Programa Nacional Yachay, se carece de partidas presupuestales para gestionar pagos por conceptos de gestiones para obtención de SIS (traslado de padres y usuarios, etc.). Se omite al educador como tutor para gestionar el trámite del SIS en los casos donde hay ausencia de los padres.

Medidas Adoptadas

A través del PNCM, se realizaron reuniones con las instancias del SISFOH y el SIS para generar mecanismos que permitan que todos los niños accedan al SIS.

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF, coordinó con con AUS - SIS para lograr la incorporación del total de residentes documentados; de igual forma, lo hizo con los Juzgados para rectificación de actas de nacimiento, y con municipalidades para rectificación administrativa de la misma

El Programa Nacional Yachay, realizó acciones de sensibilización a los padres de los usuarios para que acudan a realizar trámites del SIS.

Recomendaciones

El Programa Nacional Cuna Más, sugiere que todos los usuarios de los servicios públicos accedan al SIS.

Continuar con las coordinaciones con hospitales, municipalidades, Juzgados, RENIEC, para documentar a los residentes del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF, garantizando su derecho a la identidad y salud

Gestionar oportunamente el presupuesto para gestiones de los Educadores de Calle del Programa Nacional Yachay, propone. De igual forma, gestionar un convenio en el que facilite las coordinaciones para trámite de inscripción en el seguro integral, que permita al Educador ocupar el rol de tutor para casos especiales.

²¹ Fuente: Sistema de Información de Transferencias Condicionadas (SITC) - Programa JUNTOS, a diciembre de 2013. Enero 2014.

Meta

100% de niñas, niños y adolescentes usuarios de programas sociales (en situación de pobreza y pobreza extrema) tienen acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

Indicador 25.2

% de niñas, niños y adolescentes con acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

Línea de base año 2011

SIN INFORMACIÓN

Valor 2012

Total 0 - 4 años : 1,389,267 =47.9

Total 5 - 11 años : 1,991,166= 48.5

Total 12 - 17 años: 1,551,564 = 44.4

Situación actual respecto al indicador

No se cuenta con información disponible para este indicador

GESTIÓN DEL PNAIA 2021

Meta

Incremento del presupuesto público asignado a infancia y adolescencia

Indicador 1

Porcentaje del presupuesto público asignado a infancia y adolescencia, por gobierno regional

Línea de base año 2008

15,8

Fuente: MEF-DNPP

Valor 2012

SIN INFORMACIÓN

Valor 2012

23,7

El porcentaje del presupuesto inicial de apertura (PIA) asignado a gobiernos regionales fue de 12,3 y se logró llegar al 27,3 del PIM, de este monto se logró gastar el 68,8% que en monto es igual 4.852.3 millones en el periodo 2013.

Meta

Todos los Gobiernos Regionales han aprobado su Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia

Indicador 2

Porcentaje de Gobiernos Regionales con un Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia aprobado

Línea de base año 2011

0

Valor 2012

12²²

Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia vigentes

Fuente: MIMP-DPNNA

Valor 2013

2

²² Tacna, Lambayeque, Junín, Amazonas, Ancash, Piura, San Martín, Tumbes, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica y Huánuco.

Situación actual respecto al indicador

A la fecha se han aprobado los siguientes Planes Regionales:

1. Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Loreto 2013-2021 (Ordenanza Regional N° 014-2013-GRL-CR).
2. Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Pasco 2013-2017 (Ordenanza Regional 337-2013-G.R. PASCO / CR en setiembre del 2013).
3. Plan Regional por la Primera Infancia de Huancavelica²³ 2012-2017 (Ordenanza Regional N° 227-GOB.REG-HVCA/CR) 26.04.2013.

Además están vigentes los Planes Regionales de Infancia y Adolescencia: Tacna, Lambayeque, Junín, Amazonas, Ancash, Piura, San Martín, Tumbes, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica y Huánuco.

Procesos o logros que inciden en el indicador

Los Gobiernos Regionales de Loreto, Pasco, Lima Provincias, La Libertad, Ica y Tacna²⁴, recibieron asistencia técnica para el diseño de sus Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia- PRAIA, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Se aprobó el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Loreto 2013-2021 y el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Pasco 2013-2021, elaborados en el marco del PNAIA 2021.

Se encuentran en la fase final de formulación los planes regionales de Lima y la Libertad.

Dificultades

En los Gobiernos Regionales las acciones orientadas a la atención a la infancia y la adolescencia no están articuladas.

Limitado liderazgo de los Gobiernos Regionales en los procesos de formulación de los Planes Regionales.

²³ El gobierno Regional de Huancavelica, aprobó el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Huancavelica, mediante Ordenanza Regional N° 159-Gob. Reg.-HVCA/CR) 8.II.2010.

²⁴ El Gobierno Regional de Tacna, ha iniciado el proceso de actualización del PRAIA

Alta rotación de funcionarios de las Gerencias Regionales de Desarrollo Social, lo que no permite la continuidad a los procesos.

Medidas Adoptadas

- Validación de la guía para la formulación e implementación de planes regionales de acción por la infancia y la adolescencia.
- Fortalecimiento de los espacios multisectoriales regionales para la elaboración e implementación de Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia
- Desarrollar capacidades en los profesionales de las Gerencias Regionales de Desarrollo Social, con la finalidad de que lideren los procesos de formulación de los PRAIA.

Recomendaciones

Desarrollar capacidades para la aplicación de la guía para la formulación e implementación de planes regionales de acción por la infancia y la adolescencia.

Brindar asistencia técnica a los Gobiernos Regionales, priorizando aquellos que no cuentan con PRAIA y los que han culminado su proceso de vigencia.

Meta

Todas las provincias y distritos que cuentan con una DEMUNA dentro de la estructura orgánica de la institución

Indicador 3

Porcentaje de provincias y distritos que cuentan con una DEMUNA dentro de la estructura orgánica de la institución.

Línea de base año 2011

49%

Valor 2012

51%

Valor 2013

57%

Fuente: MIMP-Base de Datos DSLD

Situación actual respecto al indicador

Como puede observarse se tuvo un incremento en ocho puntos porcentuales entre el año base 2011 y el año 2013.

Cabe señalar, que los valores allí mencionados están referidos al porcentaje de DEMUNA que vienen funcionando en el país que puede utilizarse como un indicador proxy de lo señalado en el PNAIA 2021.

Procesos o logros que mejoraron el indicador

Se logró que el 86% de distritos participantes en la meta 44 del plan de incentivos para la mejora de la gestión y modernización municipal, referida a la “Creación y registro de la DEMUNA”, cumplieran con este objetivo.

Esta meta estuvo dirigida a 556 distritos de más de 500 viviendas urbanas.

Dificultades

No todas las municipalidades tienen voluntad política para la creación de una DEMUNA.

Medidas Adoptadas

Coordinación permanente con los distritos para el cumplimiento de la meta 44 del plan de incentivos para la mejora de la gestión y modernización municipal 2013.

Recomendaciones

Priorizar la implementación de las tres metas consideradas en el plan de incentivos 2014 para 556 municipalidades de más de 500 viviendas urbanas y 1037 municipalidades de menos de 500 viviendas urbanas, referidas a “Atención de calidad en las DEMUNA” y “Creación y registro de una DEMUNA”.

4.- ESTRATEGIA ACCION SOCIAL CON SOSTENIBILIDAD EN LA CUENCA DEL RIO NAPO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PNAIA 2021.

Logros y procesos durante el año 2013

La estrategia se basa en tres componentes:

- A nivel de la gestión local:

1. Instancia Nacional denominada Sub Comisión de seguimiento a la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad, en la Cuenca del Río Napo, integrada por diversos sectores del Estado (Ejecutivo): PCM, MIMP, MED, MIDIS, MINSA, RENIEC, SIS, DEVIDA, MINDEF (Marina de Guerra del Perú) que articulan la acción en la cuenca del río Napo (como experiencia piloto) en el marco del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia al 2021. Esta instancia constituida en julio del 2012, en el marco del Comité Multisectorial del PNAIA, articula el diseño de la intervención en los poblados de la cuenca del río Napo en materia de salud, educación, protección, nutrición, identidad; permitiendo planificar y monitorear la acción estatal en diferentes niveles: nacional, regional y local. Este espacio es coordinado por el MIMP, con el apoyo de la Secretaría Técnica a cargo de la Marina de Guerra del Perú.

En el 2013, los diversos sectores del Estado, se han articulado en la acción a partir de las metas emblemáticas e indicadores del PNAIA, estando en proceso la definición de indicadores que permitirán monitorear los avances de la intervención.

2. Instalación del Comité Regional de Coordinación y Seguimiento a la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en Loreto (27/12/13). Instancia presidida por el Presidente Regional de Loreto y con la participación de la Municipalidad Distrital de Mazán, Municipalidad Distrital del Napo, Municipalidad Distrital de Torres Causana, Marina de Guerra del Perú (MINDEF), MIMP, MIDIS, DIRESA, DREL, UGEL Maynas, RENIEC, Banco de la Nación, SIS, Federación de Comunidad Maijuna y Putumayo- FECONAMAI, Comité de Vigilancia N° 1 del Napo, Comité de Vigilancia N° 2 del Napo, Red de Protección del Bajo Napo, Federación de Comunidades

Nativas del Medio Napo, Curaray y Arabela- FECONAMNCUA.

Esta instancia se constituye luego de los esfuerzos de integrar a funcionarios del gobierno regional de Loreto en el proceso de coordinación de acciones de la Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS) y la sensibilización a los Gobiernos Locales (Municipalidades Distritales de Mazán, Napo, Torres Causana) respecto a la importancia de facilitar la implementación de los servicios del Estado en los poblados de su jurisdicción en el marco de sus competencias, aprovechando los esfuerzos desplegados en el marco de la Estrategia de Acción Social.

3. Inclusión de las Comunidades Nativas y Campesinas de la cuenca del Napo y la Amazonía en el proceso de implementación de la Estrategia de Acción Social, así como el espacio del Comité Regional de Coordinación y Seguimiento a la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en Loreto. Desde octubre de 2013, las Comunidades Nativas y Campesinas son convocadas a participar de la construcción del modelo de intervención, propuesta de acción y toma de decisiones de las operaciones (travesía) de la PIAS. A la fecha las organizaciones nativas con presencia en la implementación de la Estrategia son: Federación de Comunidades Nativas Maijuna- FECONAMAI, Federación de Comunidades Nativas del medio Napo, Curaray y Arabela – FECONAMNCUA; Red de protección de Niñas, Niños y Adolescentes del bajo Napo, Comité de Vigilancia N° 1 y N°2 de la cuenca del bajo Napo, Federación Napo Curaray – FENACU.
4. Conformación de cuatro comités de gestión local o comités multisectoriales en los distritos de Mazán, Napo, Torres Causana y San Antonio del Estrecho, con el apoyo de sus autoridades (alcaldes) para articular con los diversos actores sociales (Líderes Nativos-APUS, representantes de los diversos servicios establecidos en la localidad y poblados,

representantes de instituciones privadas como la iglesia, organizaciones no gubernamentales, la implementación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en la cuenca del río Napo, en los poblados de la cuenca.

5. Suscripción del convenio de cooperación entre PCM, MINDEF y MIMP (23.12.13) con la finalidad de implementar acciones en la Amazonía que generen desarrollo sostenible. Se espera que este convenio contribuya al fortalecimiento de la implementación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en la cuenca del río Napo y Amazonia peruana.

- A NIVEL DE LA PLATAFORMA ITINERANTE DE ACCIÓN SOCIAL – PIAS:

1. Se ejecutaron 3 travesías de la PIAS- Río Napo (en los meses julio, setiembre y noviembre del), que han permitido atender a 28 poblados de la cuenca del río Napo, correspondientes a los distritos del Napo (Medio Napo) y Torres Causana (Alto Napo), a través de la atención en salud a 3,145 personas, 936 atenciones del Seguro Integral de Salud, 1,270 atenciones de RENIEC, la inclusión financiera de 526 personas a través del servicio de pagaduría del Banco de la Nación; 2,230 atenciones del Programa JUNTOS; 223 atenciones de PENSIÓN 65; 39 atenciones de QALI WARMA y 1,777 atenciones en prevención de situaciones de riesgo de niñas, niños y adolescentes de la

cuenca del Napo, mediante los servicios de DEVIDA y el MIMP.

2. Se encuentra en proceso la formulación de tres Proyectos de Inversión Pública (PIP), para la construcción de tres PIAS, mediante la Secretaría de Gestión Pública de PCM, que propone su intervención en las cuencas del Putumayo, Yavarí y Morona. El día de hoy está en construcción la definición del proceso de convocatoria para la consultoría.
3. Sistematización de la experiencia de intervención de la Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS) en ejecución, con el apoyo de USAID y participación de las instancias operadoras del PIAS.
4. Construcción del modelo de Gestión Básico de la PIAS, con la participación de los operadores de la PIAS a partir de la experiencia de las travesías en la cuenca del río Napo.

- A NIVEL DEL SOPORTE A LAS TELECOMUNICACIONES:

1. Inclusión en el Plan de Gobierno Electrónico, de la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática (ONGEI) de PCM de 06 cuencas de la Amazonía peruana, lo que permitirá en perspectiva generar conectividad entre los pueblos acortando la brecha de comunicación existente en la zona.

Dificultades

- A NIVEL DE LA GESTIÓN LOCAL:

1. Parcial involucramiento de algunos funcionarios de las municipalidades de la cuenca del Napo (Mazán, Napo y Torres Causana) y algunas autoridades municipales en la implementación de la Estrategia Social en sus jurisdicciones.
2. Dispersión geográfica e inaccesibilidad de los poblados y comunidades nativas en la cuenca del Napo, que dificultan el acceso, la comunicación y la presencia de servicios y operadores del Estado.
3. Debilidades en las capacidades de gestión pública de funcionarios municipales de la

cuenca del Napo, para generar la atención a las necesidades de la población nativa de su jurisdicción en el marco de los Planes de Desarrollo Concertado y las políticas públicas del Estado.

4. Desconfianza hacia el Estado por parte de la población y líderes nativos.
5. Estilo de comunicación tendiente a la confrontación al que apelan la mayoría de líderes nativos de las comunidades nativas, en los procesos de diálogo y concertación que promueve el Estado.

6. Influencia que ejercen algunos representantes de la iglesia (vicariato de San José) en la ideología y estilos de demanda/negociación de algunos líderes nativos con representantes del Estado. Esta situación genera aversión por parte de algunos operadores de gobierno que bloquean el encuentro entre los líderes nativos y las autoridades.
 7. Algunos integrantes del Vicariato de San José del Amazonas emiten comunicados a nivel virtual y físico, desinformando a la población y sesgan la propuesta de la Estrategia de Acción Social del Estado. Para ese fin, emiten enunciados como “plan de militarización de la Amazonía con rostro social”, (en referencia al apoyo de la Marina de Guerra del Perú) entre otros, que sugieren un favorecimiento inadecuado a las empresas extractivas (petróleo, minería, gas, etc.). Hechos que dificultan el diálogo y acercamiento de las y los operadores del Estado en las comunidades Nativas.
 8. Suspensión de operaciones y acciones de sensibilización en favor de la Estrategia en los Planes Operativos Institucionales de las instancias de gobierno locales vinculadas a la Estrategia (GOREL y municipalidades distritales de la cuenca del Napo).
 9. Carencia de presupuesto a nivel sectorial y gubernamental en el 2014, lo que dificultará la implementación y/o fortalecimiento de la Estrategia a nivel local, regional y nacional en la cuenca del río Napo y la proyección de ampliación a otras cuencas de la Amazonía.
 10. El Modelo de implementación de la Estrategia de Acción Social, es un modelo en proceso de construcción que se va mejorando y retroalimentando de la experiencia, que no es reconocido por todas y todos los operadores de la misma, dado la rotación del personal a nivel de los diversos sectores/ instituciones, lo que condiciona que cada cierto tiempo se genere mecanismos de inducción y acompañamiento en la inclusión de los procesos.
- proyección sobre sus alcances en la implementación de la Estrategia de Acción Social, en el marco de sus políticas sectoriales.
 2. Las “acciones cívicas” de carácter temporal y asistencial que aún desarrolla la Marina de Guerra del Perú con el apoyo de las empresas petroleras en las cuencas de la Amazonía, confunde a los pobladores en relación a la Estrategia y su propuesta de acercar servicios estatales de manera sostenible implantándolas en las comunidades para su permanencia.
 3. Las dimensiones del buque, dificulta la navegabilidad y acceso a determinados poblados/ comunidades ubicados en zonas de quebradas o caños (afluentes de ríos).
 4. La situación de indocumentación, analfabetismo de pobladores y pobladoras en general, con particular énfasis en los adultos mayores y personas con discapacidad; no les permite acceder a programas sociales demandados por la población (PENSIÓN 65 y JUNTOS), generando reclamos y acentuando la animadversión y desconfianza ya existente en relación a la atención del Estado.
 5. El acceso a banda ancha o de alta velocidad en Internet en la cuenca del río Napo es limitada, dificultando las operaciones de los servicios de Telemedicina, RENIEC, SIS y UGEL.
 6. La existencia de solo una PIAS para la atención a los poblados de la cuenca del río Napo, y la barrera burocrática a nivel de procedimientos administrativos sectoriales/institucionales para concretar la PIAS proyectadas para otras cuencas.
 7. En el caso de atención a la salud y la implementación del servicio de telemedicina, la Marina de Guerra del Perú asume el servicio de telemedicina merced a un proyecto institucional, siendo el responsable sanitario la Dirección Regional de Salud de Loreto. Sin embargo, luego de conciliar la implementación del servicio entre ambas instituciones, a la fecha la Marina de Guerra del Perú, no cumple con entregar el reporte de las atenciones en telemedicina a DIRESA, coadyuvando a la implementación del protocolo de referencia y/o contra por parte de

A NIVEL DE LA PLATAFORMA ITINERANTE DE ACCIÓN SOCIAL – PIAS:

1. Los operadores de los sectores del Estado involucrados en la PIAS, tienen limitada

DIRESA, en referencia de los pacientes atendidos desde julio del 2013 a la fecha.

A NIVEL DEL SOPORTE A LAS TELECOMUNICACIONES:

1. No existe un mapeo reconocido a nivel de la Estrategia de Acción Social, que dé cuenta de la cobertura a nivel de telefonía y conectividad en la cuenca del Napo que permita desarrollar proyectos de inversión pública para acortar las brechas en las comunicaciones de los poblados más alejados en la Amazonía.
2. Los operadores de telefonía ofertan el apoyo de generar conectividad, a condición de promover el monopolio por parte de su empresa operadora.
3. Existe limitada disposición de instituciones públicas y privadas para comprometerse en la operatividad de este mecanismo en el marco de la Estrategia de Acción Social, por restricciones y no previsiones presupuestales, que involucra movilizarse a Iquitos y otras zonas de la región, donde se implementa la Estrategia de Acción Social.

Medidas Adoptadas

A NIVEL DE LA GESTIÓN LOCAL:

- Involucrar a los alcaldes de la cuenca del Napo (Mazán, Napo y Torres Causana) en la planificación, coordinaciones y toma de decisión en relación a la implementación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad, en el marco del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 20121 (PNAIA) y Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PRAIA).
 - Haber desarrollado tres talleres de evaluación con los operadores institucionales/sectoriales de las acciones implementadas como la PIAS, que permitieron la retroalimentación de la experiencia y redefinir el modelo de intervención en función a la realidad y demandas de las comunidades de la Amazonía.
 - Acudir al encuentro de las comunidades nativas de Nueva Florida, Vencedores del Zapote, Sta. Clotilde (distrito del Napo), Angoteros (Torres Causana), San Antonio del Estrecho (distrito de Putumayo), haciendo contacto con la población y líderes nativos, a partir de las visitas a sus poblados y participación en las actividades propias de su organización como las asambleas, lo que permitió afirmar el interés y acercamiento del Estado, así como reconocer las demandas y acortar las barreras y prejuicios existentes.
 - Incidir en la modificación de las herramientas de gestión regional (POI) para la incorporación de acciones que sostengan la implementación de la Estrategias y generando presupuesto para operatividad y sostenibilidad de la acción.
- Legitimar los espacios de coordinación a nivel regional y local para la implementación de la Estrategia de Acción Social, como el Comité Regional de Coordinación y Seguimiento de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en Loreto y los Comités de Gestión Local o Comités Multisectoriales Distritales, con la presencia de representaciones del ámbito público y privado, enfatizando en la presencia de sociedad civil en particular de los líderes nativos de la cuenca.
 - Establecer dialogo con representantes del Vicariato de San José, en particular la Pastoral Social y Pastoral de Indígena, informando , coordinando e involucrándolos en los espacios de concertación y construcción de la Estrategia a nivel regional y local.
 - Construir el Modelo de intervención articulada para la implementación de la Estrategia de Acción Social en la cuenca del Napo, de forma participativa a todo nivel sectorial, gubernamental y sociedad civil, incidiendo para la participación de los líderes nativos representantes de las organizaciones de la cuenca.

A NIVEL DE LA PLATAFORMA ITINERANTE DE ACCIÓN SOCIAL – PIAS:

- El MiMP viene concretando a través de la PCM y el apoyo de la Marina de Guerra del Perú, en el marco del Convenio de Cooperación suscrito el 23 de diciembre de 2013, la elaboración de un Proyecto de Inversión Pública vinculada a la construcción de PIAS para la implementación de la Estrategia en las cuencas de la Amazonía.

- El MIMP con la participación de la Marina de Guerra del Perú, organizó y evaluó la implementación del modelo de gestión de la PIAS, ejecutado mediante las travesías de la PIAS Río Napo, de manera concertada con los sectores u operadores regionales, Gobierno Regional de Loreto y gobiernos locales, en el marco de la atención niñas, niños y adolescentes y poblaciones vulnerables.
- Está en proceso la sistematización de la experiencia de implementación de la PIAS, para

reconceptualizar y redefinir el modelo de gestión vigente.

A NIVEL DEL SOPORTE A LAS TELECOMUNICACIONES:

- A nivel de esta plataforma, se ha concretado la operatividad del servicio de telemedicina con el apoyo de Marina de Guerra del Perú y Ministerio de Salud.

Recomendaciones:

A NIVEL DE LA GESTIÓN LOCAL:

- Involucrar al GOREL en los espacios de coordinación de la Estrategia de Acción Social a nivel nacional.
- Promover un canal de dialogo entre PCM – MINDEF y MIMP, como mecanismo para operar el convenio de cooperación (27DIC2014) de desarrollo de los pueblos de la Amazonía.
- Brindar asesoría técnica y acompañamiento a los responsables de la implementación de la Estrategia de Acción Social a nivel regional en Loreto, a fin de definir lo siguiente: una agenda de trabajo en el 2014, el modelo de gestión de la estrategia a nivel regional y el diseño de mecanismos de articulación intrarregional en el marco de las metas e indicadores del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de Loreto.
- Acompañar y brindar asesoría técnica a los gobiernos locales, para la activación de los comités de gestión local o comités multisectoriales e inicio de la coordinación de la implementación de los mecanismos de gestión de la Estrategia de Acción Social en sus territorios, a partir de la articulación de los diversos actores locales: públicos, privados y sociedad civil.
- Concretar cronograma de visitas a los comités locales o comités multisectoriales en el 2014 y trabajar en situ un plan de operaciones, acompañados por el MIMP, MPC y diversos sectores vinculados a la Estrategia.

- Concertar con el MEF, mecanismos para ampliar la partida presupuestal de los sectores del Estado, gobierno regional de Loreto y gobiernos locales vinculados a la implementación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad.
- Definir con PCM mecanismos para legitimar la Estrategia como política de Estado en la promoción del desarrollo de comunidades nativas y campesinas en la Amazonía Peruana.
- Conformar un equipo para operar la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad a nivel nacional, regional y local, en propósito de monitorear las acciones, brindar soporte técnico y acompañar procesos.
- Realizar un diagnóstico de las capacidades locales para generar desarrollo en los poblados de la Amazonía, en el marco de la Estrategia de Acción Social

A NIVEL DE LA PLATAFORMA ITINERANTE DE ACCIÓN SOCIAL – PIAS:

- Definir la orientación del Proyecto de Inversión Pública para la PIAS.
- Definir la sostenibilidad de las operaciones de la PIAS en el 2014, a nivel regional y nacional.

A NIVEL DEL SOPORTE A LAS TELECOMUNICACIONES:

- El MIMP propondrá un grupo de trabajo, que impulsará la plataforma de soporte a las telecomunicaciones a

partir del MINSA, MINEDU, MIDIS, MINDEF, Ministerio de Transportes y Comunicaciones y MIMP; a fin de establecer una agenda de trabajo en el 2014.

- Se concertará con MIDIS y Ministerio de Transportes y Comunicaciones para apelar al Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales (FONIE) en la

implementación de Proyectos de Inversión Pública, vinculados a generar conectividad en la cuenca del Napo y otras cuencas de la Amazonía.

- Realizar un mapeo de las comunicaciones y conectividad en la cuenca de Napo.

5.- AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE GOBIERNOS REGIONALES Y DE LA MESA DE CONCERTACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA (MCLCP)

5.1 GOBIERNOS REGIONALES

GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS

Cuenta con un colectivo multisectorial impulsor de políticas públicas sobre infancia y adolescencia de la región, aprobado con Ordenanza Regional N° 289-GR-AMAZONAS/CR en junio del 2011.

Entre los principales avances en la implementación de las políticas sobre niñez y adolescencia en la región (en el marco del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia – PRAIA / Plan de Desarrollo Concertado/ PNAIA 2012-2021) Amazonas reporta lo siguiente:

Logros

Creación de la Jefatura Zonal de la RENIEC en Chachapoyas. También se constituyeron las Defensorías Municipales en los siguientes lugares: Municipalidad de Luya- Lamud, Municipalidad Provincial de Utcubamba, Municipalidad Distrital de Aramango, Municipalidad Distrital El Parco, Municipalidad de Rodríguez de Mendoza, Municipalidad Distrital de Jamalca, Municipalidad Distrital de Limabamba, Municipalidad Provincial de Chachapoyas, Municipalidad Provincial de Bagua.

Asimismo, se viene actualizando el PRAIA, para lo cual se ha realizado acciones de sensibilización en las diferentes instituciones educativas a nivel de las siete provincias de la región Amazonas, en los temas educativos, salud, ambiente y ciudadanía.

Se capacitó a los alcaldes distritales de la región Amazonas en el tema de DEMUNAS, evento llevado a cabo en la provincia de Bagua.

Se lanzó una campaña en favor de la infancia, con la finalidad de promover los derechos de las niñas, niños y adolescentes, e identificar, reconocer y difundir las buenas prácticas que contribuyen a proteger sus derechos. Por otro lado, se entregaron computadoras a los alumnos que han destacado en las diferentes disciplinas deportivas y rendimiento académico.

Dificultades

Limitado presupuesto para realizar nuestras acciones en materia de infancia. Restringida asistencia técnica por parte del MIMP en esta materia. Insuficientes recursos humanos para implementar las acciones del PRAIA y su actualización.

Medidas adoptadas

Se está solicitando la actualización de los integrantes del Consejo Regional de los Niños, Niñas y Adolescentes (COREDENNA) la misma que debe ser mediante el acto administrativo respectivo. Se continuará con la actualización del PRAIA, el lanzamiento del mismo será con la presencia y la participación activa de los niños, niñas y adolescentes.

Recomendaciones

Que el MIMP y el Gobierno Regional transfieran mayor recurso para la ejecución de nuestras actividades. Asistencia técnica por parte del MIMP en materia de niños, niñas, y adolescentes. De igual forma, promover la responsabilidad de las diferentes instituciones educativas y en especial los tutores, den importancia al tema de la infancia, y que se considere dentro del currículo educativo.

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

El gobierno regional de Ancash cuenta con un colectivo multisectorial impulsor de políticas públicas sobre infancia y adolescencia de la región, aprobado con Ordenanza Regional N° 008-2012-GRA/CR, en junio del 2012.

Logros

En cumplimiento de una de sus políticas del PRAIA , donde se prioriza la niñez como Sujeto de Derecho, y de la Ordenanza N° 12-2007 Región Ancash /CR , que declara el mes de abril como “El mes del Derecho al Nombre y a la Identidad” en toda la Región Ancash y

por celebrarse el Día del Niño Peruano se implementaron actividades de sensibilización y posicionamiento de la importancia de los derechos del niño en las 20 provincias de la Región Ancash a través de las UGELS en el mes de Abril con pasacalles, marchas, deporte y eventos diversos con la participación de niños, niñas, padres de familia y diferentes Instituciones Públicas y privadas de su jurisdicción.

En cuanto a los Programas Presupuestales Estratégicos con enfoque de Resultados, la Gerencia de Desarrollo Social como ente rector de políticas regionales, desarrolló el Programa Integral para el Mejoramiento de Acciones en Nutrición y Estimulación Temprana PIMANET –ANCASH, aprobado mediante ordenanza Regional N° 015-2013 Región Ancash /CR, cuyos objetivos están orientados a la lucha para la reducción de la desnutrición crónica infantil y el mejoramiento de la estimulación temprana de los niños y niñas de la menores de 5 años de la Región Ancash.

Se está formulando el Plan Regional de Lucha contra la Trata de Personas, en el marco de la Ley 28950 y el Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas 2011-2016, con diferentes talleres durante el año 2013, que buscan promover el desarrollo de estrategias para la prevención de los delitos de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, en especial de niños, niñas y adolescentes de la Región Ancash, con la participación de las Instituciones públicas, privadas, sociedad civil entre otros involucrados. Asimismo, en cumplimiento de la Ordenanza REGIONAL N° 008-2012-GRA/CR, que crea el Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación del trabajo Infantil en la Región Ancash, se viene elaborando el “Plan Regional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en la Región Ancash” donde se orientaran acciones para la eliminación del trabajo infantil en sus peores formas y por debajo de la edad mínima de 14 años.

La Gerencia de Desarrollo Social está implementando el Programa del Voluntariado con la participación de niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de generar una cultura de voluntarios en nuestra Región, esperando contar con la Oficina Regional de Voluntariado.

Dificultades

Limitado presupuesto para la implementación de los documentos de gestión, ordenanzas, planes y programas que se vienen transfiriendo al Gobierno Regional de Ancash. Así mismo, el constante cambio de personal de las diferentes Instituciones que participan de los equipos, comités, redes y la continuidad de los mismos.

Medidas Adoptadas

Gestión, sensibilización, colaboración y participación de todos los actores involucrados y comprometidos.

Recomendaciones

Asistencia Técnica permanente para darle continuidad a las actividades.

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Logros

La región cuenta con un colectivo multisectorial impulsor de políticas públicas sobre infancia y adolescencia, aprobado mediante Resolución Ejecutiva Regional N°021-2012-GR-APURIMAC/CR en julio del 2013.

El Plan Regional por la Infancia y la Adolescencia, se ha sometido a un proceso de actualización al 2021.

Existe el compromiso por parte las autoridades regionales, locales y sociedad civil en la implementación de políticas de infancia y adolescencia.

Como parte del PRAIA, se crearon normativas a favor de la lucha contra la desnutrición crónica, primera infancia y escuelas EIB.

En la atención Integral de Niñas y Niños

- Los niños y niñas menores de 5 años al año 2010 solo el 48,5% tenía DNI, al año 2013 esto se aumentó significativamente al 69.4% aumentando en 20.9% puntos porcentuales, esto como resultado de un trabajo articulado entre el sector salud y la RENIEC, lo que permitió mayor afiliación al SIS y por tanto mayor accesos a los servicios de salud de esta población vulnerable.

- El parto institucional se mantiene por encima del 98% con estrategias sostenibles en el tiempo.
- Las coberturas de niños menores de 36 meses con vacuna completa han mejorado significativamente del año 2009 al 2013 se aumentó en las coberturas en 35 puntos porcentuales, logrando una cobertura del 89% para el año 2013.
- La desnutrición crónica en niños menores de 5 años según patrón de referencia de la OMS desde el año 2007 al 2013 ha tenido una reducción significativa del 12.4 puntos porcentuales, esta caída se viene dando de manera sostenida como resultado del fortalecimiento de Atención Integral de Salud de los niños, niñas.
- La práctica de la lactancia materna en Apurímac del año 2007 al año 2013 ha mejorado de forma significativa en 16.7% puntos porcentuales, teniendo una cobertura para el año 2013 del 90,7% de niños, niñas con Lactancia Materna Exclusiva.

En la Atención Integral del Adolescente

- El 8% de establecimientos de salud cuentan con servicios de consultorios para adolescentes, los cuales están adecuadamente equipados e implementados con los materiales básicos para la atención de los y las adolescentes, así mismo cuenta con personal capacitado.
- Con respecto a la atención Integral de Salud de los y las adolescentes el año 2012 se tuvo 10% de avance con Plan de Atención Integral Ejecutado y para el año 2013 se aumentó significativamente al 23%.

Educación

- Plan elaborado
- El 58% de niños de 0 a 3 años viven en zonas urbanas.
- El 42% de niños atendidos en zonas rurales.
- Participación de personal docente en el Programa de Formación de Formadores en

Educación Temprana, organizado por el MINEDU en coordinación con UNICEF –EPAMI

- Conformación de la Comisión Técnica Regional del Programa Presupuestal: Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años, a los servicios educativos públicos de la educación básica regular.
- Elaboración de Directiva N° 10-2014-ME/GRA/DREA/DGI, para la contratación de personal (para el programa arriba mencionado)
- Organización de grupo inter -aprendizaje con especialistas de educación inicial de la Región Apurímac.
- El 19.5% de todos los alumnos obtuvieron el nivel 2 en evaluación censal 2013.
- El 9.5% de los alumnos obtuvieron el nivel 2 en la evaluación censal.
- El 19,2% de la población de 6 a 13 años de edad trabaja, y este porcentaje no se ha podido revertir.
- Sensibilización a directores y docentes de II EE focalizadas.
- Compromiso de directores en mejorar el aprendizaje de los estudiantes.
- Docentes tutores realizan sesiones tutoriales en el nivel secundario con temas preventivos del consumo de drogas (el alcohol, droga social; consecuencias del abuso del alcohol)
- Los líderes estudiantiles elaboran una carta abierta dirigida a las autoridades regionales y provinciales.
- La propuesta del proyecto se elevó al despacho de desarrollo social del GR para la formulación del proyecto inversión pública.

Dificultades

En la atención Integral de Niñas y Niños

- Presencia de recurso humano formado con enfoque recuperativo, lo cual dificulta la ejecución de las actividades preventivo promocionales a nivel comunitario.

- Inadecuada distribución de los recursos humanos, principalmente a nivel de centros de salud de nivel 1-4 y en otros aún existen brechas por cubrir.
- Desabastecimiento de medicamentos e insumos que dependen del nivel nacional (Vacunas, Vitamina A, Multimicronutrientes)
- Débil trabajo articulado con las diferentes instituciones a nivel comunitario, distrital, provincial.
- Poca identificación de las autoridades con la atención a la primera infancia y los adolescentes a pesar de haber políticas regionales a favor de este grupo vulnerable.
- Las familias que tienen niños adolescentes, aún no son conscientes o no están debidamente informados de la importancia del cuidado de la salud integral de sus hijos para un mejor desarrollo humano, es por ello que no acceden fácilmente a los servicios de salud.
- Sistema de información deficiente e inoportuna para la toma de decisiones.

En la Atención Integral del Adolescente

- Deficiente asignación presupuestal para desarrollar actividades que fortalezcan la atención integral de los y las adolescentes.

Educación

- En la propuesta educativa regional 2014, no se considera a la primera infancia.
- No existe apoyo de autoridades para conformar el grupo impulsor para desarrollar la propuesta educativa de atención al niño menor de 3 años.
- Dificil acceso a zonas dispersas para el seguimiento de actividades académicas.
- Padres de familia, aún no son conscientes de la importancia de la educación inicial, como base para los aprendizajes en educación primaria.
- Instituciones responsables de promover el cumplimiento de las diferentes recomendaciones no cumplen sus funciones quedando en simple literatura las medidas que se adoptan frente a este problema.
- Instituciones responsables de promover el cumplimiento de las diferentes recomendaciones no cumplen sus funciones

quedando en simple literatura las medidas que se adoptan frente a este problema.

- Huelga Magisterial indefinida obstaculizó la implementación del Plan de capacitación y ejecución de pruebas de simulacro en la IIEE focalizadas.
- No se tiene acceso a los resultados de la prueba PISA
- Falta de presupuesto para ejecutar planes de capacitación docente.
- Durante todo el año 2013 se esperó la formulación del proyecto antibullying encargado por el despacho de Desarrollo Social del GR a la unidad formuladora de la DREA.
- Algunos docentes abusan de su autoridad para minimizar a las/los estudiantes y victimizarlos.

Medidas adoptadas

En la atención Integral de Niñas y Niños

- Se prioriza la atención en los niños menores de 3 años, teniendo en cuenta que en esta etapa se crean las bases para el funcionamiento físico y psicológico de niñas y niños, lo que decidirá en gran parte su futuro.
- En el paquete de atención integral del niño-niña se promueve el desarrollo infantil temprano mediante su desarrollo motriz, afectivo, social y cognitivo desde la más temprana edad, asegurando la calidad de las interacciones del niño y la niña con su madre o sus cuidadores, así como con los demás seres y figuras de su entorno.
- Con la implementación de los centros de promoción para la vigilancia del niño y la gestante, se logró involucrar activamente a los diversos actores de la comunidad, gobierno local y de la sociedad civil para efectivizar la calidad de los servicios para la infancia.
- Permanente fortalecimiento de competencias del personal de salud en temas relacionado a la atención integral del Niño- Niña.

- Mejora de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud con el equipamiento básico para el control CRED, inmunizaciones (equipos de antropometría: balanzas, tallímetros, infantómetros, cadena de frío), set para evaluación del desarrollo, set de sesiones demostrativas, set de lavado de manos, materiales para promover el desarrollo infantil temprano, materiales educativos: rotafolios, guías, dípticos.

En la Atención Integral del Adolescente

- Fortalecimiento de competencias al personal de salud responsable de la atención integral del adolescente.
- Equipamiento de los consultorios diferenciados para la atención de los adolescentes (balanzas, tallímetros)

Recomendaciones

- Que los diferentes niveles de gobierno mantengan y/o fortalezcan la política que prioriza la atención a la primera infancia como punto de partida para la acumulación del capital humano de las personas.
- Formar equipos de supervisión integral con participación multidisciplinaria a nivel de la DIRESA y redes de salud.
- Formar acreditar facilitadores regionales en temas de atención integral de niños y adolescentes.
- Fortalecer el sistema de información regional a todo nivel que permita contar con información confiable, oportuna para el análisis y toma de decisiones.
- Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el periodo neonatal, con respecto de su cultura.
- Niñas y niños de menores de 5 años y los adolescentes tengan derecho al nombre y la identidad de manera oportuna.
- Implementar políticas regionales para realizar un trabajo articulado por la infancia y la adolescencia.
- Promover que en los establecimientos de salud se brinde una atención con calidad, calidez y respeto a su cultura a la población en general y más aún con prioridad durante el embarazo, parto y el periodo neonatal.

- Implementar como primera prioridad a la primera infancia en Apurímac.
- Creación del Grupo Impulsor para la Infancia.
- Atención integral en las salas de educación temprana.
- Solicitar una reunión multisectorial de apoyo a la primera infancia.
- Que la propuesta educativa regional ponga en marcha su propósito de mejorar el servicio de los niños del II ciclo.
- La comisión técnico regional, para el incremento en el acceso de población de 3 a 6 años a la EBR, debe procurar la atención oportuna de los niños en edad escolar.
- Se necesita trabajar más en capacitación docente en la parte disciplinar para poder tener mejores logros de aprendizaje.
- Fortalecer las capacidades de los integrantes de los integrantes de instituciones vinculadas a la protección y atención de niñas, niños y adolescentes para prevenir e intervenir frente al trabajo infantil mediante esfuerzos articulados.
- Promover el uso de espacios existentes para el desarrollo de actividades que permitan aumentar la permanencia de las y los estudiantes en la escuela.
- Implementar un mecanismo de registro de niñas, niños y adolescentes que trabajan, con especial énfasis en el servicio doméstico, labores agrícolas y peores formas de trabajo infantil.
- Que la UMC proporcione información respecto a los resultados de la prueba PISA
- Que el Gobierno Regional debe financiar el Plan Educativo Regional de mediano plazo.
- Instar desde la coordinación de tutoría de las instituciones educativas a que los docentes elaboren sus planes tutoriales y apliquen la metodología.

- Fortalecer las capacidades de liderazgo en los estudiantes para que se involucren en políticas públicas.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

Logros

Se realizó la “Campaña de Solidaridad Abrígame y Sonrisas en Navidad” desde el año 2007 hasta el presente año, el cual consistía en llevar apoyo humanitario y capacitación a los niños, en cuanto sus derechos, obligaciones, valores del niño y adolescente en las provincias más vulnerables como la Unión, Castilla, Condesuyos y Caylloma.

De igual manera, se llevó a cabo el Simposium por la Convención de los Derechos del Niño y Adolescente en el distrito de Pedregal – Majes, así como el II Foro Interregional de Erradicación del Trabajo Infantil, el cual tuvo como finalidad crear un espacio de opinión de las niñas y niños trabajadores, realizado conjuntamente con la Gerencia Regional de Trabajo.

Así mismo, la Campaña “Buen Trato a la Niñez”, promovió las buenas prácticas que garanticen los derechos de los niños y niñas, contando con la participación activa de todos los estamentos de la sociedad, autoridades y funcionarios, así como personas de todas las edades, y se apoyó el XXII Parlamento Regional del Niño, Niña y Adolescente, sobre la calidad de vida de los niños.

Por el día del Niño Peruano, el segundo domingo de abril, se llevó a cabo dos funciones de Cuenta Cuentos en la Biblioteca Mario Vargas Llosa, que consiste en informar a los niños y niñas sobre sus derechos, valores por medio de cuentos animados por un especialista, esta actividad estuvo dirigida a niños y niñas de las Aldeas Infantil y público en general.

Dificultades

Limitado presupuesto determinado para la realización de actividades en materia de infancia y adolescencia. Así mismo, los funcionarios regionales carecen de capacitación por parte del MIMP a los funcionarios del Gobierno Regional de Arequipa, para llevar a cabo este programa.

Medida adoptada

Se sensibilizó a los funcionarios e instituciones que tienen que ver con niños, niñas y adolescentes.

Recomendaciones

Que el Gobierno Central asigne presupuesto en beneficio de la niñez y la adolescencia. Se requiere de materiales bibliográficos actualizado en temas de niñez y adolescencia. Que el MIMP capacite a funcionarios del Gobierno Regional de Arequipa.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

Logros

El Comité Ejecutivo periodo 2011- 2013, fue reconocido con Resolución Ejecutiva Regional, a la fecha se cuenta con un Comité Electoral para el proceso de elecciones de una nueva Directiva.

El CREDNNA cuenta con un padrón de instituciones adscritas a este espacio; se viene trabajando una propuesta de trabajo – Creación de COMUDENAS a nivel la Región Ayacucho.

Se ha revisado y modificado el ROF. Se formuló los Términos de Referencia para convocar la realización del Diagnóstico de la situación de las Niñas, Niños y Adolescente a nivel de la Región. Así mismo, se ha elaborado la propuesta de trabajo para la constitución de COMUDENAS a nivel de las 11 provincias, la misma que fue entregado a la Gerencia Regional de Desarrollo Social. Conformación del Comité Electoral para llevar a cabo la elección de un nuevo Comité directivo período 2014- 2016; y celebración de la Semana Internacional del Niño, Niña y Adolescente del 20 al 26 de noviembre de 2013, realizándose una Feria Informativa en la que participaron 16 instituciones.

Dificultades

Del 2010 al 2013, existe poca voluntad política de los decisores del Gobierno Regional Ayacucho (Presidente y Funcionarios) para impulsar la Creación de las COMUDENAS como espacios de concertación de ciudadanía a nivel provincial en defensa de los derechos de la niña, niño y adolescente. Asimismo, el presupuesto asignado en el año 2013 para la

implementación de las políticas sobre niñez y adolescencia en la región (en el marco del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia – PRAIA / Plan de Desarrollo Concertado/ PNAIA 2012-2021) y fue de 1 600.00 N/S.) Po lo cual se ha incumplido con la implementación del PRAIA a nivel de 11 provincias.

Respecto al Plan de Trabajo 2013, sobre la programación de COMUDENAS: “Consejos Municipales en defensa de los derechos del Niño, Niña y Adolescente” en tres provincias zona Sur (Sucre, Parinacochas y Páucar del Sarasara), esta actividad se desatendió debido al restringido presupuesto Meta 083: Fortalecimiento a la Población Vulnerable

Medidas Adoptadas

Se realizó la Gestión ante las Cooperantes, en el que se obtuvo la donación de 6 114.57 Euros, equivalentes a 19 768.41 N/S, presupuesto que permitió desarrollar diversas actividades de sensibilización, talleres, cursos de capacitación (formulación proyectos sociales dirigido a los miembros del CREDNNA) y trabajos de incidencia a autoridades regionales, provinciales y locales para creación de las COMUDENAS.

Asimismo, se realizaron coordinaciones permanentes con el Gerente y Sub Gerente de Desarrollo Social, reuniones permanentes con el Comité Directivo y representantes de las instituciones del estado, privadas y Organizaciones Sociales

Recomendaciones

Que el MIMP imponga la implementación de espacios como Consejos Municipales por los derechos del niño, niña y adolescente a nivel de las provincias, COMUDENAS, como órganos de consulta y control de políticas públicas dirigida a la defensa de las niñas, niños y adolescentes, los mismos que asuman un rol consultivo, de vigilancia y propuestas en el ámbito provincial y distrital. De igual forma se sugiere que haga cumplir el marco normativo relacionado al ámbito de su competencia, ejerciendo la potestad sancionadora cuando corresponda.

Diseñar, concertar y conducir la implementación y desarrollo de los procesos, procedimientos y

mecanismos que sean necesarios para la aplicación, seguimiento, supervisión y evaluación de las políticas nacionales y sectoriales, en el ámbito de su competencia. Emitir opinión sobre la asignación de recursos presupuestales en las materias y sistemas funcionales en los que ejerce rectoría el MIMP, así como vigilar, monitorear y evaluar las políticas públicas regionales en materia de la niñez y la infancia y adolescencia.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

Cuenta con un colectivo multisectorial (Comité impulsor, comisión mesa, red, etc.) donde se traten las políticas sobre infancia y adolescencia de la región. Ordenanza Regional N° 028 – 2011 – GRCAJ – CR.

Actividades de la Comisión Regional Multisectorial de Monitoreo del Derecho al Nombre y la Identidad de niños, niñas y adolescentes.

Objetivo General del PRAIA-2010-2015: Crear condiciones en las instituciones públicas y privadas y la sociedad civil para participar activamente y garantizar el desarrollo humano de todas las niñas, niños y adolescentes y reducir la pobreza y exclusión que les afecta a lo largo del ciclo de vida con énfasis en la población rural.

Estrategia

Concertación Y participación interinstitucional para la movilización social por los derechos de los niños, niñas y adolescentes especialmente en el área rural. Para lo cual se realizaron dos actividades: Promoción y difusión de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; Promover campañas de inscripción de DNI gratuitos en distritos con mayor número de indocumentados. Así se pudo lograr Dos eventos realizados en el Nogal-Jaén y Chota con la finalidad de fortalecer, promover y difundir los derechos de los niños, niñas y adolescentes; y la intervención en 43 distritos de las provincias de Cajamarca, Celendín, San Marcos, San Pablo y San Miguel. Lográndose 20651 trámites a mayores de edad y 35280 trámites a menores de edad, haciendo un total de 58739 DNIs tramitados en todas las provincias.

Las condiciones naturales (acceso, clima, distancia) dificultan el trabajo en las zonas de intervención; y el desinterés de las autoridades locales y la población para promover y participar en las campañas. Por ello se decidió planificar las intervenciones teniendo en cuenta las condiciones naturales propias de las zonas rurales e

incidir con las autoridades y población sobre la importancia de obtener el documento de identidad. Para lo sucesivo se recomienda Incrementar el presupuesto a fin de generar mayores asistencias técnicas a nivel de Gobiernos Locales, y seguir realizando campañas de inscripción de DNI gratuitos en los distritos con mayor número de niños, niñas y adolescentes indocumentados de la Región.

Incidencia política a todo nivel de gobierno y generación de alianzas público-privadas para la inversión en la primera infancia, niñez y adolescencia. Movilizar recursos de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en el ámbito provincial, departamental para el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, los y las adolescentes en la Región Cajamarca. Para ello se realizaron las siguientes actividades:

Firma de un acuerdo interinstitucional (SIS, RENIEC, JUNTOS Y G.R) con lo cual se capacitó a 150 personas tanto del sector salud como de municipalidades y RENIEC a fin de fortalecer y agilizar el ciclo de documentación y afiliación temprana de los niños menores de 06 años. Dicho taller culminó con la firma de un acta de compromisos. (Adjunto acta) así mismo es el compromiso es seguir motivando el trabajo integrado con los gobiernos locales e instituciones involucradas en estas acciones.

Reconocimiento regional a los gobiernos locales con mayor número de niños y niñas con DNI, con lo cual se reconoció la ardua labor de la Municipalidad de Sitacocha por erradicar la indocumentación de su distrito. El cual se hizo efectivo mediante una resolución ejecutiva regional N° 168-2013- GR –CAJ/P. El compromiso es seguir motivando a los gobiernos locales para tener el mayor número de niños, niñas con DNI.

Reuniones de incidencia política con los alcaldes de los distritos que cuenten con mayor número de indocumentados, para incidir en los gobiernos locales la solución de problemas administrativos y legales en las actas de nacimiento, con ello se lograron reuniones con autoridades para programar inscripciones gratuitas y formalizar reuniones con las autoridades una vez al mes. Se recomienda sensibilizar a las autoridades locales sobre el tema de identificación de los niños y niñas, y monitorear los avance de los gobiernos locales.

Incorporación del tema de identidad y aseguramiento en el plan de las juntas vecinales, así se ha intervenido en 10 distritos: San Ignacio, Magdalena, Asunción, Encañada, LLucchubamba-Sitacocha, Bambamarca, Baños del Inca, José Sabogal, Bambamarca, San Pablo y Cutervo. Se recomienda Diseñar y plantear

estrategias adecuadas para una mejor coordinación con las juntas vecinales.

Fortalecimiento de capacidades a personal de salud, registradores públicos y personal de los Gobiernos Locales de toda la región , en el marco del ciclo de documentación a fin de incrementar el número de niños documentados menores de 6 años. Así se ha logrado Cincuenta (50) participantes del Sector Salud, treinta y ocho participantes de la RENIEC y trece autoridades locales haciendo un total de ciento uno personas capacitadas. Se recomienda seguir realizando capacitaciones periódicas e incrementar el presupuesto.

Concientización a autoridades y sociedad civil a través de un foro sobre avances y desafíos para el desarrollo de la niñez y adolescencia, para lo cual se realizó un foro panel con autoridades, niños, niñas y adolescentes a fin de promover los derechos de los niños y niñas. Se recomienda continuar incidiendo en fortalecer las medidas a adoptar para cumplir con los objetivos planteados.

Generación de procesos de información, comunicación, educación y movilización a través de los medios masivos y comunitarios de comunicación, para integrar y articular gobernantes, líderes sociales y de opinión, instituciones relacionadas con el cumplimiento del Plan. Se realizaron las siguientes actividades:

Lanzamiento de la III campaña comunicacional 2013, a fin de promover los derechos del niño, niña. Así se lanzó la III campaña comunicacional el 16 de setiembre para promover los derechos de los niños y niñas. El lanzamiento estuvo a cargo del gerente general del Gobierno Regional con la participación del Comité Multisectorial y GRDS.

Ejecución de la III campaña comunicacional 2013, a fin de promover los derechos del niño, niña. Se ejecutó desde el 09 de octubre al 08 de enero, se transmitió 02 cuñas radiales (español y awuajun) en la zona norte y en 06 emisoras locales 04 contratadas por PARSALUD y las otras 02 una contratada por la Sub región y otra por la municipalidad de San Ignacio, se han realizado 1350 emisiones interdiario. Se recomienda el spot en quechua.

Evaluación de la campaña comunicacional 2013, a fin de promover los derechos del niño, niña. La evaluación se realizó con la Comisión Regional Multisectorial de Monitoreo del Derecho al Nombre y la Identidad de niños, niñas y adolescentes.

Incidencia en gobiernos locales para difusión en emisoras locales temas de identidad y aseguramiento. Así se realizó una difusión mensual.

Crear una red regional de investigadores, que genere conocimiento a partir de la investigación en la primera infancia, niñez y adolescencia en aspectos de protección como trabajo infantil, trata de niños y otros según interés provincial/regional.

Se realizaron las siguientes actividades:

Creación del Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. Con lo cual se concientizó al empresariado de Cajamarca sobre la realidad del trabajo infantil donde la cámara de comercio se comprometió participar activamente dentro de Comité ejecutivo Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. Se realizó un pasacalle en coordinación con de Comité ejecutivo Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil -CDRPETI y Sector de Educación a fin de concientizar a la población cajamarquina de la necesidad de erradicar el trabajo infantil en todas sus modalidades. Se elaboró un diagnóstico sobre la realidad del trabajo infantil en el distrito de Cajamarca. Además, se elaboró y aprobó el Reglamento del CDRPETI. De Cajamarca, en siete títulos, veinticinco artículos y una disposición final.

Se creó la Mesa Regional de Atención de la Problemática de la Trata de Personas en la Región Cajamarca, con lo cual se logró realizar un taller con las autoridades y promotores de justicia de Cajamarca para concientizar sobre el problema de trata de personas en nuestra región.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Logros

Se cuenta con una Línea de Base de la Infancia y Adolescencia de la Región Callao 2013, con el objetivo de brindar información confiable que permita al Gobierno Regional del Callao, medir la situación inicial de la implementación del Plan Estratégico de la Infancia y Adolescencia 2013-2021 de la Región Callao, mediante el manejo de indicadores claves y que permita en el tiempo efectuar el monitoreo y evaluación

de los objetivos estratégicos establecidos en el Plan, y proporcionar información necesaria para que los encargados del proceso decisorio puedan medir el desempeño posterior de las políticas, programas y proyectos, comparando reiterativamente el transcurso y desarrollo del proyecto, respecto al inicio de dicha política, que permita alcanzar óptimos niveles de eficiencia en la gestión y en los procesos de toma de decisiones.

Se elaboró la propuesta del Plan Regional de la Infancia y Adolescencia 2014-2021 de la Región Callao, instrumento de gestión regional para la implementación de políticas en favor de la Infancia y Adolescencia de la Región Callao, que guíe y oriente el accionar de los tomadores de decisiones de las entidades involucradas en los próximos ocho años, en concordancia con sus funciones y competencias, alineado al Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021. Se encuentra en etapa de conclusión.

De igual forma, se aprobó mediante Ordenanza Regional N° 0018 de fecha 24 de setiembre de 2013 el Programa Regional de Población 2013-2017 de la Región Callao, aprobado, instrumento de gestión regional para la implementación de políticas públicas referente a dos grandes desafíos como es el Bono Demográfico y Salud Sexual y Reproductiva, directamente relacionadas con el segmento poblacional de Infancia y Adolescencia. En el 2014 inicia su implementación. Asimismo, se aprobó el Plan Regional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2013-2021 de la Región Callao, a través de la Ordenanza Regional N° 000022 de fecha 17.12.2013, y también el Plan Regional de Igualdad de Género 2013-2021 de la Región Callao, aprobado con Ordenanza Regional N° 000021 de fecha 17.12.2013, su implementación permitirá reducir las brechas entre hombres y mujeres desde la infancia y adolescencia.

Del mismo modo, se encuentra en proceso de reactivación el Consejo Regional de Defensa del Niño, Niña y Adolescente de la Región Callao, ente concertador y generador de políticas sociales, teniendo a su cargo el diseño y monitoreo del cumplimiento de las políticas sociales aprobadas a favor de los niños, niñas y adolescentes de la Región Callao.

El Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil- CORPETI en la Región

Callao, acordó la elaboración del Plan Regional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. Del mismo modo, la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao- DRTPEC, otorgó 25 “Autorizaciones de Trabajo al Adolescente” en actividades permitidas por encima de la edad mínima permitida (16 a 17 años) con 6 horas laborales diarias, sin excederse de las 36 horas semanales, en actividades peligrosas no se ha otorgado autorizaciones de trabajo a adolescentes.

Se cuenta con el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2011-2014 a nivel Educativo, Sanitario y Comunal. A través de la Dirección Regional de Salud-DIRESA Callao, Dirección Regional de Educación-DRE Callao, la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la Gerencia Regional de Educación, Cultura y Deporte se han venido implementando actividades dirigidos a beneficiar a niñas, niños, adolescentes y familias de la región Callao. Asimismo, se cuenta con el Consejo Regional para una vida sin drogas en la Región Callao, ente sistémico que se rige por los principios de identidad, transparencia, participación, concertación, coordinación, representación e institucionalidad democrática y descentralizada en el ámbito regional cuya finalidad es establecer propuestas y normas técnicas y políticas que contribuyan a una cultura de paz y al desarrollo de las personas, familias y comunidades libres de drogas.

A través del Consejo de Administración del Fondo Educativo- CAFED, el Gobierno Regional del Callao, con el fin de preparar a los mejores alumnos de los colegios públicos, ha creado la Escuela de Talentos. Luego de cumplir con éxito su fase piloto, tiene varios objetivos trazados, algunos de ellos ya fueron cumplidos: ganó el Concurso Operación Éxito del Ministerio de Educación en las categorías de matemática y oratoria; además, conquistó el premio Creatividad Empresarial 2011. Sin embargo, otro logro importante es haber cambiado las expectativas que sus 200 alumnos tienen respecto al futuro, gran parte de ellos proveniente de zonas de escasos recursos. Los alumnos que en su mayoría (65%) vienen de Ventanilla y Pachacútec, sienten el gran cambio cuando llegan a este Centro, luego de haber pasado por las limitaciones y dificultades de otros colegios. La Escuela de Talentos tiene solo cuarto y quinto de secundaria (100 estudiantes por grado).

Ingresar a este colegio no es sencillo y cualquier chico no puede hacerlo. Antes de pasar el riguroso examen de admisión, tiene que haber formado parte del quinto superior de algún colegio público del Callao. Quienes entran son verdaderamente talentosos. De ahí el origen del nombre de esta institución que imparte educación de manera gratuita.

De igual forma, se han implementado Aulas Tecnológicas de Innovación Pedagógica, que garantizará la igualdad de oportunidades en el desarrollo académico pedagógico de la comunidad educativa del Callao, en tal sentido surge la importancia de actualizar las formas de enseñar y aprender dotando de herramientas a los Docentes y Estudiantes para desarrollar competencias de acuerdo a las exigencias de la globalización. La Actividad equipará con herramientas multimedia a cada Institución educativa. Garantizar la sostenibilidad del uso de herramientas tecnológicas que permitan la integración de las Tecnologías de la Información y Comunicación en los Procesos de Enseñanza Aprendizaje a través de la inclusión de la Tecnología inalámbrica en las Instituciones Educativas Publicas de la Región Callao

Se viene fomentando el deporte en la Villa Deportiva Regional, con la finalidad de evitar que niños y jóvenes de ambos sexos hagan mal uso de sus tiempos libres y caigan en manos de la delincuencia. El Gobierno Regional del Callao, a través de las Escuelas Deportivas dirigidas por José Luis “El Puma” Carranza, viene desarrollando un programa descentralizado de enseñanza en la práctica del fútbol y vóley que ha beneficiado, hasta el momento, a más de 13 mil participantes, la participación es totalmente gratis y son dirigidos por reconocidos profesionales, en canchas totalmente acondicionadas con grass artificial. Con la implementación de estos proyectos, la máxima autoridad regional contribuye con la Seguridad Ciudadana actuando de manera preventiva en la formación de valores y hábitos saludables de las niñas, niños y jóvenes de la Región Callao. Del mismo modo el acondicionamiento de infraestructura en la Villa Deportiva Regional cuenta con una moderna construcción deportiva donde se promueve la práctica del deporte, entre los niños y jóvenes, de hasta 17 disciplinas deportivas como Gimnasia, Karate, Levantamiento, Pesas, Lucha Libre, Nado Sincronizado, Natación, Salto Ornamental, Tae Kwon Do, Tenis

,Triatlón, Vóley Libre, Vóley, Waterpolo, Atletismo, Básquet, Béisbol, Boxeo, Fútbol, entre otros, la que se viene realizando en forma gratuita, dando oportunidad a las familias de escasos recursos económicos, siendo el fin contribuir a reducir el nivel de violencia, el consumo de drogas y de acciones de pandillaje, entre otros.

Se viene implementando la Ordenanza Regional N° 0026, aprobada el 20 de diciembre del 2011, mediante el cual declaran de Interés y Necesidad Pública la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal en la Región Callao.

De igual forma, la Ordenanza Municipal 020-2012/MDV de fecha 21 de noviembre del 2012, aprobada por la Municipalidad Distrital de Ventanilla y desde el 2013, que establece las disposiciones para el reconocimiento del Consejo Distrital de Niños, Niñas y Adolescentes del distrito de Ventanilla- CODINNA, con el objetivo de garantizar la participación de los niños, niñas y adolescentes y puedan emitir su opinión en materia de políticas públicas locales, sobre niñez y adolescencia conducentes a la difusión, promoción, defensa y vigilancia de los derechos que los asisten; reconoce el CODINNA – Ventanilla.

Asimismo, se ha realizado diversas actividades promocionales- preventivas municipales, en la Municipalidad Distrital de La Perla, como: Celebración del Día del Niño Peruano, actividad para 1000 personas efectuado en la Plaza de Armas del Distrito; Escuela para Padres en Instituciones Educativas Niveles Inicial, Primaria y Secundaria; Concurso Municipal para reducir casos de Bullying; Consejería Familiar a través de atenciones psicológicas y Talleres de Verano. Municipalidad Distrital de Bellavista: Escuela para Padres en Instituciones Educativas Niveles Inicial, Primaria y Secundaria sobre temas de Violencia Familiar en coordinación con los Centros de Emergencia Mujer y ONG Acción por los Niños, asimismo, sobre Buen Trato, Autoestima.

En ese mismo sentido, alumnos de Instituciones Educativas de Nivel Secundario participaron en charlas preventivas sobre temas de Violencia de Género, contando con el apoyo de especialistas del Ministerio Público, como también sobre “No al consumo de Drogas”, contando con el apoyo de la División Antidrogas de la Región Policial Callao. Del mismo modo, se realizaron Campañas de Sensibilización en

diferentes puntos del distrito sobre “No al abuso sexual infantil y adolescente”; acciones de la Municipalidad Distrital de La Punta: Programa Lonchera Municipal, brindando raciones alimenticias a niñas, niños y adolescentes entre los 13 a 16 años de edad, sesión educativa de lavado de manos, controles nutricionales a escolares de instituciones educativas; actividades del Programa de Lucha Contra el Consumo de Drogas, a través de 121 actividades entre charlas y talleres preventivos dirigidos a niñas, niños y adolescentes entre los 06 a 17 años de edad; Atenciones Psicológicas, a través del Servicio de Psicología Municipal; Campañas Integrales de Salud, con atención médica especializada, inmunizaciones y orientación y consejería. Se implementó el Jardín Municipal, educación inicial desde los 2 a 5 años; Becas de Educación Secundaria, beneficiando a más de 50 alumnos con la finalidad de incentivar a que concluyan su educación secundaria dentro de la edad normativa. Y por último la DEMUNA, realizo talleres de autoestima en el centro Preventivo de Menores N° 2 de La Punta, dirigida a niñas, niños y adolescentes en estado de abandono.

Dificultades

Limitaciones presupuestales, se requiere una ampliación que permita contar con el financiamiento para el desarrollo de actividades comunicacionales, educativas, preventivas y de gestión institucional para las diferentes poblaciones vulnerables.

Durante el proceso de formulación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de la Región Callao 2012-2021, alineado al Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021, se ha constatado como principal limitación para el levantamiento de datos y la elaboración de la línea de base, la carencia de un sistema de estadística integrado alineado y articulado a nivel nacional, sectorial, regional y local (por ejemplo considerar una edad límite de adolescencia).

La inexistencia de estadísticas por parte del INEI de forma diferenciada entre Lima Metropolitana, Lima Provincias y Provincia Constitucional del Callao, lo que no permite visibilizar los problemas de la región Callao en su real magnitud.

La ausencia de registro de datos relacionados a trabajo infantil, discapacidad infantil, explotación sexual

infantil, situaciones de trata, violencia familiar y sexual en niños y niñas, entre otros, que se visibilizan en el Plan Nacional y por ende en el Plan Regional, dificultan la realización de una línea de base completa y un Plan Estratégico completo, consecuentemente hace inviable la medición de las políticas públicas en esas materias.

Medidas adoptadas

Propuesta de implementación de un observatorio regional para el 2014, encargado de la generación, centralización, sistematización y divulgación de información objetiva, fiable, actualizada y comparable que permita a la comunidad regional y local tener una visión de conjunto sobre el problema y las acciones estratégicas para reducir las inequidades en las poblaciones vulnerables, contribuyendo a la formulación y ajuste de políticas, toma de decisiones, diseño y evaluación de programas.

Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano profesional, a través de pasantías, talleres, cursos, videoconferencias y conferencias organizados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Contar con recurso humano con experiencia y capacitado por cuenta propia a nivel de postgrado y sensibilizado en temas de equidad, igualdad e inclusión.

Participación del representante de la Gerencia Regional de Desarrollo Social en la Sub Comisión del Resultado Esperado N° 18 del PNAIA 2012-2021 del MIMP. En el 2013 se conformó la Sub Comisión, en la que se ha venido participando en las reuniones periódicas de formulación de propuestas de políticas sociales.

Recomendaciones

El MIMP asumiendo sus funciones de ente rector, y en representación del nivel de gobierno nacional, efectúe las acciones de gestión política que corresponda para subsanar las dificultades antes señaladas.

GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

La región cuenta con un colectivo multisectorial que impulsa las políticas sobre infancia y adolescencia sobre infancia y adolescencia. Aprobado por O.R 062-2013-CR/GRC. CUSCO el 6 de enero del 2014

Logros

- Plan Regional por la Niña, Niños y Adolescentes formulado
- Consejo Región de Niñas, Niños y Adolescentes

Dificultades

- Limitaciones técnicas para la formulación de perfiles especializados. Presupuesto- para la formulación e implementación de políticos, asistencia técnica- Capacitaciones- Materiales didácticos.

Medidas adoptadas

- Gestiones inherentes para lograr los PIP aprobados

Recomendaciones

Para evitar demoras en los trámites administrativos se recomienda remitir los documentos directamente a la Gerencia Regional de Desarrollo Social

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

Logros

Se instaló y juramentó el Consejo Regional por la Primera Infancia, participaron instituciones multisectoriales, públicas y privadas.

Se realizaron actividades en el marco del Día del Niño Peruano – Ley N°27666” tales como la “Semana del Niño, Niña Huancavelicano en el Marco de los 174° Aniversario de la Restitución Política de Huancavelica” - “Cuidame de la Violencia y Lucha por mis Derechos” donde participaron niños, niñas de las diferentes instituciones educativas de inicial y primaria de la provincia de Huancavelica, entre otras instituciones públicas y privadas. Los objetivos fueron promover en nuestra región una nueva cultura donde los niños, niñas sean valorados y respetados en sus familias, sus comunidades y a nivel regional; y propiciar un espacio para brindar información, atención y orientación-consejería sobre los diversos servicios que brindan la atención las instituciones y organizaciones de la provincia de Huancavelica dirigida a los niños, niñas y población en general.

Participaron de manera activa en la feria informativa como Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo, Dirección Regional de vivienda Construcción y

Saneamiento, Centro Emergencia Mujer-CEM-MIMP, RENIEC, Programas Sociales del MIDIS como: QALI WARMA, FONCODES, JUNTOS, CUNA MAS, YACHAY – MIMP, Ministerio Público, Municipalidad Provincial de Huancavelica, Dirección Regional de Cultura, ONG DESCO, World Visión Perú, EDUCA, CREA .

Asimismo, en el marco del Día Mundial Contra el Trabajo Infantil, la Gerencia Regional de Desarrollo Social a través de la Sub Gerencia de Comunidades Campesina Participación Ciudadana e Inclusión Social, conjuntamente con el Consejo Regional por la Primera Infancia y el Comité Directivo Regional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil; realizaron el evento Taller Recreativo: “Me Divierto Jugando y No Trabajando” en el Marco del Día Mundial Contra el Trabajo Infantil, el objetivo fue sensibilizar a las autoridades, funcionarios y la población sobre la erradicación y prevención sobre el trabajo infantil.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social realizó el Taller “Maltrato Infantil y Explotación sexual” - Buenas Prácticas para la Mejora de la Atención a Niños, Niñas y Adolescentes, realizado en la Provincia de Castrovirreyna.

Se realizó la Jornada de Reflexión y Recreación con Niñas y Niños de Huancavelica; así como el Foro Regional: “Avances y Retos de la Convención de los Derechos del Niño en Huancavelica” con la finalidad de hacer una breve evaluación de la convención de los derechos del niño en Huancavelica, para ver qué acciones se viene realizando en favor de la infancia y que acciones vienen quedando pendientes. De igual forma, se desarrolló el evento Macro Regional “Primera Infancia: Prioridad Regional de Huancavelica y la Mancomunidad de los Andes”, se dieron a conocer los avances respecto a planes y políticas por la primera infancia, en salud, educación e identidad y Articulación municipal y regional para asegurar una efectiva ejecución presupuestal de los programas estratégicos de la primera infancia en salud, educación e identidad, etc. Culminó con un Pacto Ciudadano por la Primera Infancia de Huancavelica, participaron autoridades Regionales de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho, que integran la Mancomunidad de los Andes, alcaldes distritales y provinciales, funcionarios de Desarrollo Social de estas tres regiones y autoridades del gobierno central.

Además, Huancavelica contribuyó con más de 39 267.00 a la campaña nacional “Buen Trato para la Niñez” las adhesiones fueron recolectadas por las Gerencias Regionales, Direcciones Regionales, Gerencias Sub Regionales del gobierno regional, instituciones públicas, privadas, líderes comunales, gobernaciones, mujeres lideresas, profesores, niños, niñas y adolescentes de las diversas provincias, distritos, centros poblados y anexos de la Región. La institución que entregó más adhesiones a la campaña fue el Programa JUNTOS, con más 15999. Participaron de la campaña en Huancavelica: Gobierno Regional de Huancavelica y sus Gerencias Sub Regionales, Gerencia Regional, Dirección Regional de Educación, Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo, Dirección Regional Vivienda Saneamiento y Construcción, Aldea Infantil San Francisco de Asís, SIS, Unidad de Gestión Educativa de las 7 Provincias, Redes de Salud de las 7 Provincias, CCJM ARGUEDIANOS, Defensoría Del Pueblo, Asociación Kusi Warma, Asociación de Comunicadores Sociales - CALANDRIA, Comité de Vigilancia, PNP, FEDECLUMA, CARE, PRISMA, CEPES, Tierra de Niños, PRONABEC, CARITAS, Pensión 65, Cuna Mas, QALI WARMA, Programa Juntos, Programa Nacional YACHAY, Gobernación, Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, Centro Emergencia Mujer, PAR SALUD, INAPRO, RENIEC, Municipalidad Provincial de Huancavelica, DESCO, CREA, IDEL, CEPES, Gobernaciones de las 7 provincias, EDUCA, FONCODES, SISAY, Municipalidad Distrital Ascensión, entre otros.

Por otro lado, Huancavelica reporta un proyecto de pre - inversión a nivel perfil: “Mejoramiento de la gestión de la estrategia nutrición en niños menores de cinco años en las localidades de Huancavelica, Ascensión, Acobamba, Choclococha, Caja, Yauli y Julcamarca del Departamento de Huancavelica”; presupuesto de canon determinado; código SNIP: N° 148165; estado: PIP VIABLE; en ejecución a partir de Setiembre del 2012 hasta mayo del 2013.

Dificultad

El presupuesto de transferencias de funciones llega tarde al inicio de cada año.

GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO

LOGROS

- Reactivación del COREDENNA (Consejo Regional en Defensa de los Derechos del niño, niña y adolescente) con la designación de miembros titular y alterno.
- Elaboración y Validación de la Ruta de Acción contra la Violencia sexual Infantil en Huánuco.
- Implementación del Plan para la Desnutrición Crónica Infantil, y Prevención de Anemia.
- Meta institucional: disminución de la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 3 años. y disminución de la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.
- Elaboración de spots publicitarios, trípticos y difusión dirigida a la colectividad que genere corriente de opinión en contra del trabajo infantil, difusión de las normas legales que protegen a los niños, obligación de los padres y madres. avisos de advertencia sobre las sanciones que se le impone al padre o madre o tutor que envía a un menor a trabajar, peligros a los que se somete el niño, niña y adolescente trabajador.
- Firma de un convenio entre CDRPETI y Radio Universidad de la UNHEVAL para la elaboración y difusión del material publicitario sobre el trabajo infantil
- Celebración del Niño y niña peruana en el mes de Abril, Día internacional de la niña en el mes de Octubre y Día Internacional del trabajo Infantil en el mes de Junio.
- Fiesta para los niños, niñas y adolescentes trabajadores de la calle.
- Paseo con los niños, niñas y adolescentes trabajadores de la calle.
- Desayuno de trabajo con las empresas con la finalidad de exhortar a promover empleo para los padres y madres cuyos hijos se encuentren en situación de riesgo.
- Organización del Comité Multisectorial contra la Trata de Personas y designación de sus miembros titular y alterno.
- Realización del II Encuentro de Líderes Adolescentes con la participación de 130 líderes de diferentes Instituciones Educativas en la temática: Violencia durante el enamoramiento, Trata de personas y Embarazo adolescente.

- Capacitación a Directores y trabajadores de los Centros de Atención Residencial en la temática: Nutrición durante la infancia y adolescencia, Gestión para la acreditación de CARs.
- Trabajo integrado entre Gobierno Regional Huánuco y RENIEC para la tramitación del documento de identidad, renovación e investigación en niños, niñas y adolescentes residentes del CARs.

Dificultades

La falta de compromiso de las Instituciones Públicas y Privadas en la participación de actividades relacionadas con el tema de la Infancia y adolescencia.

- La rotación permanente del personal en todas las instituciones dificultando la continuidad del trabajo y actividades programadas.
- Falta de presupuesto destinado al programa de Infancia y adolescencia. Programa funciona sin presupuesto.
- Personal del Poder Judicial imposibilitado de participar en las reuniones multisectoriales del COREDENNA por directiva que los impide salir en horas laborales.

Recomendaciones

- Capacitar permanentemente al profesional responsable del seguimiento a las políticas de infancia y adolescencia.
- Promover y motivar desde el ministerio a las instituciones involucradas de temas de infancia y adolescencia con material logístico promocionando las bondades de los diversos programas. (lapiceros, polos, gorras, tomatodo, visera, bolsas, etc.)
- Colaborar desde instancias superiores para la convocatoria y realización de programas, actividades y planes de trabajo en beneficio de la infancia y adolescencia.
- Promover y dotar de material publicitario desde el Ministerio a las diversas regiones comprometidas con el trabajo en beneficio de la Infancia y adolescencia.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA

Logros

El Gobierno Regional de Ica cuenta con un colectivo multisectorial impulsor de políticas públicas sobre infancia y adolescencia de la región, aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N°0040-2014-GORE-ICA/PR en febrero del 2014. Además se encuentra desarrollando talleres provinciales de diagnóstico para la formulación del PRAIA.

Se ha impulsado la conformación de los CCONNA Provinciales y CCONNA-Regional; asimismo, la conformación de la CODEME (Coordinadora de Municipios Escolares); la Sub Comisión del Niño, Niña y Adolescente cuya denominación es Coordinadora Regional por la Primera Infancia y Adolescencia; se constituyó el Comité Directivo Regional para la Erradicación del Trabajo Infantil “CDRPETI” y los espacios multisectoriales para la Estrategia Crecer en las provincias y la región.

Dificultades

Poca participación de las instituciones estatales; el presupuesto es bajo para consultoría, presencia irregular del consultor.

Medidas Adoptadas

Constitución de la Coordinadora Regional; sinergia con instituciones civiles y coordinación con organizaciones de niños, niñas y adolescentes.

Recomendaciones

Se recomienda capacitación a responsables de infancia de los gobiernos locales y regionales.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

Logros

Se capacitó a 14,911 personas entre docentes y alumnos de las diferentes Instituciones Educativas de las 12 UGELS planteadas en el Plan de Trabajo. Las UGEL de la ciudad de Tarma reportaron mayor número de capacitaciones con 2 322 y Concepción con 1 860. Con ello se logró el fortalecimiento de las capacidades de los directores y docentes de TOE las instituciones

educativas de las 12 UGEL y se fortaleció las capacidades de los alcaldes escolares, regidores de derechos, fiscales, líderes escolares y a los auditores juveniles de las IIEE de las 12 UGEL. En las escuelas de padres se han trabajado y desarrollado temas de inseguridad de los estudiantes y se comprometió a los docentes y alcaldes escolares a replicarlos en sus IIEE.

Se llevaron a cabo Talleres de formación a formadores en derechos, en el que se trabajaron los temas de bullying, embarazo en adolescentes, violencia familiar y sexual, alcohol y drogas, tratos de niños, niñas y adolescentes y prevención de VIH/Sida; con lo cual se logró capacitar a 150 Alcaldes y Líderes Escolares de las Instituciones Educativas de la Provincia de Huancayo y se formaron 150 formadores en derechos de la Niñez y Adolescencia.

Por el día del niño Peruano se realizaron las siguientes actividades: desfile por el Día del Niño Pequeño, participaron niños de las Instituciones educativas Públicas y privadas. Se dictó el curso de capacitación BUEN TRATO dirigido a los/las madres tutoras de los Centros Residenciales CAR de toda la Región; se realizaron dos ferias (una en un distrito de la Provincias de Huancayo y una la ciudad de Huancayo) para dar atención gratuita de salud a los niños de los Jardines de Infancia; se desarrolló Feria Informativa sobre los derechos del niño, en el cual se logró que los niños conocieran sus derechos y deberes, además recibieron atención en salud gratuita.

Dificultades

Se modificó la programación de las capacitaciones, debido a circunstancias imprevistas como el paro agrario y la ampliación de las vacaciones escolares por el friaje.

Recomendaciones

Se propone que los Directores de las IIEE asuman el compromiso y el reto de superar las dificultades. Así mismo, la implementación de un asesoramiento constante de parte del Director en TOE y velar porque se cumpla con precisión las capacitaciones.

Se propone la posibilidad de firmar convenios con las universidades para contar con ponentes de calidad en los talleres de capacitación.

Uso de los medios de comunicación para la difusión en las diversas provincias sobre la prevención de los problemas que afectan a la niñez y la adolescencia.

Se sugiere que en el ejercicio presupuestal 2014 se trabaje sobre el fortalecimiento de la familia a través de la primera infancia.

Se debe continuar con el Plan de Capacitaciones sobre los Problemas Principales que afectan a la Niñez y Adolescencia mediante firmas de Convenio.

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD

Logros

Se encuentra en proceso la formulación del “Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de La Libertad – PRAIA-LL”.

Se difundió la Ley N° 27666 de Celebración del “Día del Niño Peruano” a gobiernos provinciales y locales; se logró que los alcaldes provinciales estén informados sobre la mencionada Ley para que implementen dicha celebración en sus respectivas jurisdicciones.

En el marco del Programa “Día Mundial Contra el Trabajo Infantil”, se realizaron actividades los días 11, 12 y 13 de junio: un Pasacalles, con la finalidad de difundir la existencia del problema de trabajo infantil en la Región, con participación de representantes de instituciones. Participaron alrededor de 200 personas; Foro Regional “Políticas y Estrategias para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil” que contó con la participación de 97 representantes de sectores e instituciones capacitados en el Foro Regional “Políticas y Estrategias para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil”, en el marco del “Día Mundial Contra el Trabajo Infantil”; se realizó la campaña de Salud dirigida a niñas y niños trabajadores del botadero El Milagro, se atendió a 200 niñas y niños.

Se brindó asistencia técnica para el ejercicio de competencias y funciones a funcionarios, representantes de instituciones y de organizaciones civiles del distrito de Sarín en temática de Niñez y Adolescencia” – Provincia de Sánchez Carrión”. Realizado el 20 y 21 de junio de 2013, lográndose firmar un acta de compromiso con la Municipalidad de Sarín, a fin de realizar una labor coordinada, en beneficio del desarrollo humano de la comunidad.

Se realizó el Taller “Fortalecimiento de Capacidades a Operadores de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes de La Libertad” realizado el día 7 de agosto, dirigido a 50 Trabajadores de los Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes, quienes mejoraron sus capacidades para brindar atención de calidad a las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales. Del mismo modo, se desarrollaron dos talleres de trabajo para la formulación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de La Libertad; además, se ha fortalecido la Red por la Infancia de la provincia de Julcán; también, se supervisó al Centro de Atención Residencial a Niñas, Niños y Adolescentes, Aldea infantil “Víctor Raúl Haya de la Torre”

Se cuenta con la Ordenanza Regional N° 008-2012-GR-LL/CR, que aprueba la Estrategia Regional CRECER en Libertad, que institucionaliza la instancia de articulación y coordinación “Comité Regional de Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil”; se vienen coordinando acciones a favor de las niñas y niños con desnutrición crónica en la región, para lo cual se ha priorizado a los 16 distritos más pobres de la región.

Se realizó el “Encuentro de Niñas, Niños y Adolescentes que Trabajan y Estudian”, organizado en coordinación el Centro de Promoción de la Mujer – CEPROMUN, el Comité para la Erradicación del Trabajo Infantil – CREPETI-LL y Asociación de Niñas, Niños y Adolescentes que Trabajan y Estudian “Colibrí”. Se difundió el material informativo para la prevención de la trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, en atención a la Ordenanza Regional N° 003-2012-GR-LL/CR que crea la Comisión Regional contra la Trata y Tráfico Ilícito de Migrantes de La Libertad”.

De igual forma, el INEI de La Libertad, realizó coordinaciones con DEMUNAS, Municipalidades y otras Instituciones, para conocer data sobre trabajo infantil (resultado 6) y Encuesta ENAHO, para el cálculo de indicadores (resultado 8). El Instituto Nacional de Defensa Civil, a través del Programa Servicio Escolar Solidario en Preparación y Respuesta – SESPAD, con el objetivo de prepararlos como brigadistas en defensa civil: la Gerencia Regional del Ambiente, informa que las actividades que realizan se enmarcan en el Plan Nacional de Acción Ambiental 2011-2021, cuyas metas

son el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, la mejora de la calidad ambiental.

La Gerencia Regional de Trabajo y Promoción del Empleo, señala que el Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil – CDRPETI, viene realizando labores articuladas con la Mesa provincial de Derechos Humanos y Acción Contra la Violencia familiar y Sexual de la Municipalidad Provincial de Trujillo, con la Gerencia regional de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio Público y Poder Judicial. Así mismo, la Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones, menciona que realizó campañas de sensibilización a las empresas de transporte público de pasajeros para exigir el DNI a niñas, niños o adolescentes que viajan, para detectar casos de trata o infracción a la disposición de que deberán viajar portando su DNI y acompañados de sus padres.

Dificultades

Débil coordinación y con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables lo cual obstaculizó el cumplimiento de las metas y objetivos. En ese sentido, se presentaron dificultades para la creación y acreditación de las Defensorías del Niño y Adolescente.

Se carece de la asistencia técnica permanente, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, para el cumplimiento de las metas y objetivos, además, no comunica al Gobierno Regional, sobre las supervisiones que realiza directamente a los Centros de Atención residencial de Niñas, Niños y Adolescentes de La Libertad; de igual forma, no coordinó la realización de taller para la promoción de la creación y acreditación de las defensorías del Niño y del Adolescente, con el Gobierno Regional de La Libertad, a pesar de haberse programado de manera coordinada, por lo cual este año no se realizó la actividad.

Insuficiente logística para el cumplimiento de las actividades, falta de unidad móvil, servicio telefónico, servicio de distribución de documentos de invitación a las actividades (a gobiernos locales de la sierra). Está en proceso el desarrollo de capacidades para el monitoreo del cumplimiento de resultados del PRAIA 2012-2021.

Recomendaciones

Solicitar al MIMP, se realice una programación de reuniones de trabajo, con el equipo técnico de esta Sub Gerencia para la asistencia técnica, en el seguimiento y monitoreo de las actividades planificadas en el POI, en especial para la supervisión de los CAR. De igual manera, coordinar el fortalecimiento de capacidades al equipo técnico en los temas de implementación de políticas de niñez y adolescencia, transversalización de género y otras.

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

Logros

Se creó el Consejo Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia, así como las Defensorías Escolares del Niño y Adolescente a nivel regional (DESNA). Se promovió estilos de vida saludables integrando la familia y escuela en la afirmación de la salud, así como la propuesta educativa de inclusión social y formación sexual con el acompañamiento de la comunidad educativa.

Por otro lado, se garantizó los derechos contra el maltrato y la violencia mediante la formación integral y la promoción de espacios de recreación, organización y participación para niños, niñas y adolescentes en coordinación con la comunidad local. Cabe mencionar, la promoción de alimentación saludable en los niños y niñas de la región y el fortalecimiento de las DEMUNAS en el ámbito regional y sde las Defensoras Municipales del ámbito regional.

Dificultad

Falta de recursos financieros en el área de niños, niña y adolescente para promover y garantizar los ejes estratégicos en salud, educación, protección, participación y nutrición.

Medidas Adoptadas

Se realizó las coordinaciones con las Gerencias Regionales, sociedad civil y empresariado para poder cumplir las actividades del PRAIA en la región Lambayeque, en los siguientes aspectos:

- Sensibilización de autoridades en la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes,

- Diseño del programa de capacitación especializada con la Gerencia de Educación en los derechos por la infancia y la adolescencia,
- Ejecución de foros provinciales y distritales para promover la erradicación del trabajo infantil y adolescente, la realización de concursos y festivales por los derechos y la inclusión de la niño, niña y adolescente así como de las buenas prácticas en la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de la región Lambayeque.

Recomendaciones

Recomendamos que el área nacional de niños, niñas y adolescentes apoye con materia de difusión (dípticos, trípticos, afiches) para promover las actividades que se realizan en beneficio de la niñez y adolescencia de la región Lambayeque; asimismo, brinde apoyo técnico en lo que concierne al área de niñez y juventud de Lima.

Destinar recursos económicos a las regiones para la ejecución de los planes regionales en temas de niñez y adolescencia.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

Logros

Actualmente se encuentra en elaboración del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de la Región Lima. Luego de diversas reuniones mensuales con los integrantes del Comité Técnico, ejecutó dos talleres de trabajo en la zona sur (Cañete) y zona norte (Huaral) para el recojo del diagnóstico e información del caso, siendo sistematizado actualmente por el MIMP a fin de presentar una primera propuesta del plan a todos los integrantes del Comité Técnico para su revisión y posterior validación.

Teniendo como intención, presentar terminado el Plan Regional de Niñez, Infancia y Adolescencia por el presidente del Gobierno Regional de Lima, el segundo domingo de abril en el marco del Día del Niño Peruano.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social consideró el establecimiento de una coordinación que se encargue de las coordinaciones referente a temas de niños, niñas y adolescentes. Ante ello, se obtuvieron los siguientes resultados a la fecha: Difusión y Celebración “Día del

Niño Peruano” Ley 27666 por parte del Gobierno Regional de Lima en las Provincias alto andinas; conformación de las COORDEMUNA como espacio especializado en Promoción, Defensa y Vigilancia de los derechos del Niño y del adolescente, actualmente vienen funcionando 5 Coordinadoras (Cañete, Huaura, Barranca, Huaral y Oyón); implementación y funcionamiento del Servicio de Orientación al Adolescente infractor SOA – Piloto – Huaura, que viene atendiendo casos derivados del Poder Judicial, para aplicación de las medidas socio educativas a cargo de un equipo multidisciplinario, siendo el primer servicio de esta índole promovido a nivel nacional por un Gobierno Regional; actualmente existe una partida económica por parte del BID para la construcción definitiva del SOA – Huaura.

Asimismo, la implementación con material logístico en general a los Programas Wawa Wasi y Pronoei en las Provincias de Huaura y Barranca; I Escuela Deportiva Regional de Fútbol y Vóley para niños y niñas gratuitas en todas las provincias de la Región Lima, con entrega de uniformes completos e implementos deportivos (más de 15,000 inscritos); Escuela Regional de Idiomas para niños y niñas con enseñanza gratuita de Inglés, Francés, Quechua y Chino Mandarín; Escuela Regional de Música, con enseñanza gratuita de clases de guitarra, órgano electrónico, flauta, cajón peruano y canto; Programa “Veo Bien, Aprendo Mejor” con tamizaje especializado y medida de la vista, para la entrega gratuita de lentes a medida en beneficio de niños, niñas de las diferentes Instituciones Educativas de la Región Lima; Acuerdo institucional entre el Gobierno Regional de Lima a través de la Gerencia de Desarrollo Social y el RENIEC para promover Campañas del Derecho al Nombre e Identidad permanente en todo los distritos de la Región para documentar y obtener gratuitamente su DNI a niños, niñas y adolescentes.

Dificultades

Limitado compromiso de algunas autoridades municipales en priorizar el tema de la niñez en sus agendas de trabajo a pesar que existen leyes específicas que lo exigen, a ello se suma lo difícil que es, en algunos casos, llegar hasta sus localidades por problemas de acceso de carreteras y condiciones climáticas.

Medidas adoptadas

La Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima, optó por sensibilizar, exhortando a los 128 alcaldes distritales que conforman la región Lima, mediante un oficio dirigido a la máxima autoridad a fin de implementar el servicio de Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente – DEMUNA en su localidad, como primera instancia en defensa de los derechos del niño, niña, adolescente y la familia. Cabe resaltar que esta gerencia viene asesorando de manera directa a las autoridades municipales donde no cuentan con la DEMUNA en la conformación y formalización de este importante servicio ante el Ente Rector. La Gerencia Regional de Desarrollo Social tiene dentro de su Plan Operativo Institucional invertir en la capacitación especializada a los operadores de las DEMUNA para que su servicio puedan obtener la autorización para que sus Actas de Conciliación Extrajudicial tengan el Título de Ejecución, y así contribuir en aminorar la carga procesal que actualmente tiene el sistema judicial, Priorizándose en nuestro actuar el Principio del Interés superior del Niño.

Recomendaciones

Se sugiere que en lo sucesivo, el próximo gobierno regional mantenga esta coordinación especializada dentro de la Gerencia de Desarrollo Social de niños, niñas y adolescentes para tratar estos temas específicos.

Mayor coordinación entre el Gobierno Regional de Lima y el ente rector MIMP en temas de niños, niñas y adolescentes, para la suma de esfuerzos en diversos programas y actividades.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Logros

El Gobierno Regional de Loreto cuenta con un colectivo multisectorial impulsor de políticas públicas sobre infancia y adolescencia de la región, aprobado con Resolución Ejecutiva Regional.

Se aprobó el Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de Loreto 2013-2021, mediante Ordenanza Regional N° 014-2013-GRL-CR en julio del 2013. Esta norma además dispone la conformación del Consejo Regional de Defensa de los Derechos de la

Infancia y la Adolescencia; así como las Mesas temáticas de acuerdo a los objetivos estratégicos del PRAIA.

Asimismo, se viene consolidando la Plataforma Itinerante de Acción Social, en la cuenca del río Napo, buque que acerca servicios estatales a los pueblos asentados en las orillas del río napo.

Dificultades

Articulación específica para las intervenciones efectivas a favor de los NNA, especialmente en las zonas de comunidades indígenas y de frontera.

Escasa participación del empresariado local en temas concernientes a políticas sociales a favor de las niñas, niños y adolescentes.

Limitado involucramiento de la sociedad civil en temas como embarazo adolescente, temas educativos o de violencia en el hogar.

Medidas adoptadas

Campañas de sensibilización dirigida al empresariado local a fin de lograr su activa participación en la implementación del PRAIA y de las actividades del Concejo Regional de Defensa de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia-CORDDIA.

Convocatoria a la Sociedad civil a participar de Fórum, Simposios, Talleres, Seminarios a fin de lograr su involucramiento, conocimiento y participación activa en las actividades a favor de la Infancia y la adolescencia

Recomendaciones

Coordinar activamente entre operadores del estado en sus tres niveles (Nacional, Regional y local) en la búsqueda de consensos y de trabajo articulado a fin de lograr conjuntamente con la sociedad civil resultados concretos a favor de las niñas, niños y adolescentes de Loreto.

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS

Logros

La Gerencia Regional de Desarrollo Social como órgano rector en materia de desarrollo social en concordancia

a los lineamientos de política dispuestos por el Gobierno Nacional y las Políticas Sectoriales, ha programado impulsar la formulación e implementación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2014 – 2021.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social, como prioridad se compromete en enfocar esfuerzos en tres etapas esenciales del desarrollo de las personas: la infancia de 0 a 5 años de edad, un buen comienzo de vida, de 6 a 11 años de edad, la oportunidad para completar una educación básica de buena calidad de 12 a 17 años de edad, la capacidad de desarrollar las potencialidades individual en un medio propicio y seguro para contribuir a la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad.

Se elevó opinión técnica de la Oficina Regional de Asesoría Jurídica, sobre la propuesta para la aprobación mediante ordenanza regional para la conformación del comité técnico de formulación e implementación del Plan Regional de Acción para La Infancia y Adolescencia 2014-2021, presentado por la Gerencia Regional de Desarrollo Social que se encuentra dentro del marco normativo vigente con la finalidad de que la documentación sea remitido al consejo regional para que realice su atención de acuerdo a sus atribuciones.

Dificultades

Insuficiente apoyo de las instituciones que manejan la temática de infancia y adolescencia.

Medidas adoptadas

Oficiar a los Jefes de todas las direcciones que manejan la temática infancia y adolescencia, así como visitas personales del equipo técnico a cada dependencia.

Recomendaciones

Concientizar a las instituciones que manejan la temática como respuesta al proceso de política institucional y de movilización social, generado a partir de la necesidad de dar un nuevo significado, de oportunidades efectivas de desarrollo de la infancia y adolescencia en la Región de Madre de Dios. El Plan es la expresión de nuestro compromiso con el bienestar de nuestros niños, niñas y adolescentes.

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

Logros

Se realizaron 21 actividades realizadas en el marco de la campaña del "Buen Trato" 10 municipalidades fortalecidas en la creación y acreditación de las DEMUNAS; 500 niños y niñas de la Provincia Mariscal Nieto Atendidos; 05 II.EE (Vitaliano Becerra Herrera, Simón Bolívar, Técnico Agropecuario, San Antonio, Los Ángeles) con la presentación del Escuadrón de la Risa de la Policía Nacional del Perú; 200 niños de diferentes II.EE. Con el lema "Niños Estudiando y No Trabajando"

Dificultades

El Plan Regional de la Infancia y la Adolescencia, esta desactualizado ante la falta de recursos y participación de los municipios. Del mismo modo, en la mesa de concertación para la infancia no hubo una participación activa de sus miembros., careciendo de asistencia técnica por parte del Ministerio encargado.

Medidas Adoptadas

Se realizaron coordinaciones documentarias y telefónicas con el personal encargado del buen funcionamiento y desarrollo del Plan no obteniéndose ningún resultado a corto plazo.

Recomendaciones

Ante las medidas no adoptadas en su oportunidad se solicitaría que estas sean atendidas en este periodo.

GOBIERNO REGIONAL DE PASCO

Logros

El gobierno regional de Pasco cuenta con un colectivo multisectorial impulsor de políticas públicas sobre infancia y adolescencia de la región aprobado con Ordenanza Regional 337 – 2013 – G.R. PASCO / CR en setiembre del 2013.

Aprobación del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Pasco 2013-2017

El gobierno regional reporta que ha trabajado bajo cinco objetivos dirigidos a población de 0 a 17 años de edad, durante el año 2013:

- Garantizar las condiciones adecuadas para la maternidad y nacimientos saludables y seguros. De 0 a 17 años, para lo cual se espera que niñas, niños y madres gestantes accedan a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el periodo neonatal, con respecto de su cultura priorizando las zonas. Para el 2013 se tiene una tasa de mortalidad neonatal de 14.8 por cada mil nacidos vivos. Se fortaleció las competencias del personal de salud en la atención neonatal; con un Taller Regional. Así mismo se dotó de equipos a los establecimientos FONB (Servocunas, cuna de transporte; entre otros).
- Promover la educación sexual en la familia y las I.E.E. Proporcionar a los estudiantes formación integral de modo que actúen como factores protectores frente al embarazo y la paternidad en la adolescencia. Se fortaleció la aplicación del censo nominal de las mujeres en edad reproductiva a través del cual permitió incrementar la atención antes de las 13 semanas, y se dotó de insumos para la ejecución de las actividades extra murales (Combustible, movilidad local).
- Fortalecer la atención de la salud integral y de calidad de los niños(as). Se redujo la desnutrición Crónica del año 2012 al 2013 un 1.3 puntos porcentuales, esto se logró debido a que se brindó atención integral al grupo etario de 0 a 5 años, con énfasis en el cumplimiento del esquema de vacunación, niños con vacuna completa, despistaje de anemia, parasitosis para la intervención oportuna a estos problemas que son también factores para que el niño pueda desnutrirse. Aseguramiento a los niños al SIS. Sesiones demostrativa, a las madres gestantes, lactantes y madres de niños menores de 3 años. Capacitación a Promotores de Salud en temas de alimentación y nutrición. Implementación de los centros de vigilancia comunal, con PROMSA. Se recomienda fortalecer el trabajo multisectorial.
- Fortalecer programas de Promoción en atención a la gestante y a los niños y niñas.- se logró Proteger a los niños menores de 5 años de edad, en un 90%, teniendo en cuenta a niños menores de un año de

edad con la vacuna pentavalente, de un año vacuna de neumococo, en niños de 2 y 3 años con la vacuna de influenza y a niños de 4 años de edad con la vacuna triple SPR vacunas que evitan enfermedades como las neumonías y otras que se previenen con vacunas. En los casos de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia como las Enfermedades Diarreicas agudas, y las Infecciones Respiratorias Agudas en el año 2012 disminuyeron, sobre todo las neumonías, entre ellas las neumonías graves y enfermedad muy grave, se tuvo la captación oportuna de los casos por ende la intervención fue oportuna y de acuerdo a las normas del sector para evitar una muerte por esta causa.

Se espera lograr la capacitación a los miembros de la comunidad educativa para evitar factores de riesgo de IRA, desnutrición y anemia; niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud; niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado atención integral y la cobertura del 78.5 de niños con CRED completo en niños menores de 3 años de edad.

Avances logrados durante el 2013 por la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del empleo

- Orientar a los estudiantes de 4° y 5° de secundaria sobre Servicio de Orientación vocacional y ocupacional.
- Se intervino con el SOVIO a 2,517 estudiantes de nivel secundario de la región de Pasco, logrando 104% de la meta trazada.
- Frente a la falta de interés de los padres de familia, de los docentes, se optaron por visitas a los centros educativos y participar en reuniones de los padres de familia, para empoderarles del servicio del SOVIO.
- Se Conformó el Comité Directivo Regional contra la Prevención y Erradicación del Trabajo infantil, logrando así la implementación de la Dirección de Promoción y Protección de los derechos Fundamentales de la seguridad y salud en el Trabajo
- Se ha atendido los pedidos de los padres que han solicitado, logrando Emisión de autorizaciones para el trabajo de adolescentes.
- Se realizó inspecciones laborales sobre trabajo de niños y adolescentes

Dificultades

Presupuesto transferido insuficiente, no existen los recursos suficientes para las actividades de impacto local y regional, escasa asistencia técnica para el proceso de implementación del Plan Regional de Acción por la Infancia Niñez y Adolescencia de Pasco, en la formulación y ejecución de Proyectos y Programas, por parte del Consejo Regional, GRPPAT, MIMP y entre otras Instancias.

Tasa de migración de la población por zona minera en la Provincia de Pasco y de igual forma en la Provincia de Oxapampa en la cosecha de café. Madres que no acuden a los establecimientos de salud en las citas para cumplir con la actividad; renuncia del personal capacitado por diversos problemas, entre ello, bajos sueldo en comparación a las Regiones aledañas, esto hace que no haya un trabajo sostenible.

Renuncia del personal capacitado por diversos problemas, entre ellos, bajos sueldo en comparación a las Regiones aledañas, esto hace que no haya un trabajo sostenible.

Recursos Humanos limitados en los diferentes establecimientos de salud, lo que dificulta el trabajo extramural (seguimiento), así como poco involucramiento de algunas autoridades locales, para realizar actividades en forma multisectorial teniendo en cuenta que salud no puede trabajar solo.

Medidas adoptadas

Se ha capacitado al personal de salud de los diferentes establecimientos de salud en la atención integral del adolescente, en coordinación con los demás etapas de vida y estrategias, como es el caso de las enfermedades no transmisibles. A través de la Unidad de seguro se han realizado campañas de afiliación y capacitación a los establecimientos para asegurar a la población.

Se recomienda Incrementar progresivamente el número de adolescentes atendidos con el paquete básico de atención integral.

A través del plan involucra a las APAFAS para sensibilizar y generar acceso de los adolescentes a los

establecimientos de salud, básicamente en acciones preventivas promocionales. Fomentar estrategias conjuntas a través del plan para incrementar el número de adolescentes que cuentan con algún seguro de salud, y que las/los adolescentes de los quintiles I, II afiliados a través del Unidad de Seguro para reducir las brechas de inequidad.

Presentación de proyecto presupuestal financiero ante el Consejo Regional y ante el MIMP Y MEF, y Mayor Articulación y coordinación con los Gobiernos Locales (Municipalidades Provinciales y Distritales)

Se recomienda realización de un encuentro Regional y encuentro Nacional de consejos consultivos de la Infancia, Niñez y Adolescencia.

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA

Logros

En el marco de la Ordenanza Regional N° 235-2012/GRP-CR, que señala promover la reducción de la tasa de embarazos en adolescentes, se crearon centros de formación para el Desarrollo Integral de Adolescentes CEFODIA, con el objetivo de que los adolescentes afiancen su desarrollo personal de manera integral, afianzando adecuadas prácticas y hábitos sociales en el desarrollo de su dimensión socio-afectiva-sexual y sus relaciones de género sin violencia. Abarca siete distritos: La Arena, Bellavista de la Unión, La Unión, Miguel Checa. Con un total de 3 500 beneficiarios y 75 familias atendidas con el programa "Familias fuertes"; se han realizado las siguientes actividades: Consejería y acompañamiento, sensibilización a Adolescentes y Padres/ Madres de Familia, capacitación a Adolescentes y Padres/ Madres de Familia, encuentros entre Pares e Intergeneracionales, arte y Recreación y Proyección Comunal

Programa de Educación Sexual Integral- ESI (2012-2013), tiene como objetivo promover hábitos de cuidado integral del cuerpo, utilización de un vocabulario correcto para nombrar las partes externas del cuerpo en general, pero muy especialmente de los órganos sexuales, identificando y valorando las diferencias físicas y fisiológicas entre mujeres y varones. A la fecha el programa se ha implementado en

el distrito de Querocotillo en 12 comunidades. Los beneficiarios son 793 Niñas y Niños de 3 a 5 años de edad, 1582 padres y madres de familia y 34 docentes.

Hasta el momento se ha realizado las siguientes acciones: capacitación a docentes; acompañamiento pedagógico; sensibilización a la comunidad; sensibilización y capacitación a padres y madres de familia; reuniones de coordinación intersectorial e intergubernamental.

Como parte de la implementación de la Ordenanza Regional N°253-2012/GRP-CR- Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes-CCONNA, se viene afianzando la participación e inclusión de Niñas, Niños y Adolescentes en los procesos de consulta de las políticas públicas de su beneficio. En 51 distritos de toda la Región (8 provincias). Los beneficiarios son 250 Niños, Niñas y Adolescentes de 10 a 17 años. Entre las acciones realizadas reportan las siguientes: selección democrática de NNA como consejeras/os regionales, provinciales y distritales; se han conformado 51 CCONNA (distritos); se ha fortalecido las capacidades a través de talleres regionales y descentralizados; 07 CCONNA conformados (Provincias); y se realizó el II Congreso regional de NNA “Participando en el desarrollo de políticas”

El Programa de Ludotecas comunales, tiene como objetivo de promover espacios de juego para niñas y niños para fortalecer sus habilidades sociales y afianzar el respeto hacia sus derechos. Los beneficiarios son 1500 niñas, niños y adolescentes de 14 Ludotecas (08 comunidades) de las zonas urbanas marginales y rurales de Piura y Tambogrande.

Además, se capacitó y certificó a 40 jóvenes voluntarios para el desarrollo de actividades orientadas a fortalecer las capacidades artísticas e intelectuales de niños, niñas y adolescentes; se constituyó la red regional de ludotecas en la que participan diferentes organizaciones de la sociedad civil. Se realizaron festivales y otros eventos en coordinación con ONGs (Canat y Ñari Walac.); se realizó la visita de la Ludoteca Móvil a 20 comunidades de diversos distritos de la región y se establecieron alianzas con la fundación española educación y desarrollo, para la implementación de las ludotecas comunales constituidas.

Por otro lado, se llevaron a cabo Campañas Regionales Contra la Violencia hacia la Mujer, Niñas, Niños y

Adolescentes en el hogar y en la Escuela (Ordenanza Regional N° 238-2012/GRP-CR), con el objetivo de sensibilizar y movilizar a la sociedad regional sobre los derechos a la protección e integridad de niñas, niños, adolescentes y mujeres, frente a la violencia en las relaciones de género e Intergeneracionales. Se realizaron en ocho provincias, con las siguientes actividades: Campaña Regional “Basta de Bullying, no te quedes callado”, Por ser Niña, Celebración de fechas institucionalizadas.

La Comisión Regional de Lucha contra la trata de personas y tráfico ilícito de migrantes (Ordenanza Regional N° 230-2011/GRP-CR), con el objetivo de sensibilizar y movilizar a la sociedad regional protección e integridad de niñas, niños, adolescentes y mujeres, frente a la trata de personas, abarca ocho provincias de la región, donde se han realizado las siguientes acciones: Campaña Regional “ La trata esclaviza, no seamos cómplices”, operativos de sensibilización e información en hoteles, agencias de transporte, bares y cantinas, vigilia “Unid@s contra la trata de personas”, encuentros provinciales y distritales “Unid@s contra la trata de personas”, jornadas de capacitación y elaboración de estudio de investigación.

Como parte de la implementación del Sistema Regional de Atención Integral de la Primera Infancia –SIREPI (Ordenanza N° 223- 2011/GRP-CR), en 28 Distritos entre los cuales están La Matanza, Morropón, Buenos Aires, Chalaco, Frías, Ayabaca, Montero, Jililí, Huancabamba, El Faique, Lalaquiz. Huarmaca, Cura Morí, La Arena, Tambogrande, se han realizado las siguientes acciones: conformación de comités de articulación a nivel regional, local y comunal; capacitación y acompañamiento a actores locales y regionales, sensibilización de actores locales y regionales y seguimiento a la oferta de los servicios públicos, siendo la población beneficiaria las niñas y niños de 0 a 5 años.

El Programa de Educación Temprana: Familia Feliz, con el objetivo de asegurar y afianzar el desarrollo de capacidades tempranas de las niñas y los niños de 0 a 2 años de edad de las zonas rurales, en 13 distritos de la región: Buenos Aires, La Matanza, Morropón, Cura Morí, Huarmaca, San Miguel del Faique, Montero, Frías, Lalaquiz, La Huaca, Cristo nos Valga, La Arena y Santo Domingo, se realizaron las siguientes acciones: capacitación y acompañamiento a padres y madres de familias en prácticas de cuidado de los niños y niñas;

capacitación y acompañamiento a madres gestantes y sus familias; sesiones de estimulación temprana a niñas y niños y promoción de adecuadas prácticas de cuidado de las niñas y los niños, en 250 comunidades, donde la población beneficiaria comprende a 152 comunidades; 2432 familias; 2500 niñas y niños.

Dificultades

Presupuesto transferido insuficiente. Escasa asistencia técnica para el proceso de implementación del PREDNNA, en la formulación y ejecución de proyectos y programas, por parte de la dirección de NNA. Limitados medios logísticos y de personal dificulta visitar las localidades involucradas en el trabajo con la frecuencia deseada, y provisión insuficiente de recursos para las actividades de impacto local y regional.

Medidas adoptadas

Frente a las limitaciones, las instituciones del COREDNNA han contribuido con recursos financieros y logísticos para realizar las actividades planificadas durante el pasado año, y para poder mantener las coordinaciones en las localidades involucradas en el trabajo.

Mayor articulación y coordinación con Gobiernos Locales provinciales y distritales.

Recomendaciones

Realización de un encuentro nacional de consejos consultivos de NNA.

Inversión desde el MIMP para fortalecimiento de iniciativas como el funcionamiento del Centro de Formación para el Desarrollo Integral de Adolescentes-CEFODIA, Consejos Consultivos de niñas, niños y adolescentes-CCONNA.

Estimular y reconocer a Gobiernos regionales, locales por iniciativas de impacto social.

GOBIERNO REGIONAL DE PUNO

Logros

Se realizó la reformulación del PRAIA Puno, alineándolo al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia al 2021. Al ser este instrumento el marco de política pública a favor de la niñez y adolescencia a

nivel nacional, se reformuló el marco conceptual, diagnóstico, y el planteamiento operativo, cambio que se informó al Consejo Regional de Infancia (COREIN) y cuyo acuerdo se plasmó en el libro de actas.

Se cuenta con una primera versión del PRAIA Puno, a partir de ello se inició el proceso de validación del plan, realizado el 18 de diciembre del 2013. Al respecto, se tuvo el aporte en los ejes de identidad y educación, faltado recopilar los aportes en los ejes de salud y protección. Asimismo, se ha propuesto, convocar a otra reunión con los miembros del COREIN, para concluir el proceso de validación y trabajar de la mano con un representante de la Gerencia de Planeamiento para validar la metodología de trabajo y obtener finalmente una propuesta final del Plan Regional de Infancia, Niñez y Adolescencia de la Región Puno al 2021.

Al mismo tiempo se propuso la modificación de la Ordenanza Regional N° 007-2011 sobre la creación del COREIN, a fin de que se pueda incorporar actores que trabajan el ciclo de vida adolescente y consecuentemente el cambio de la denominación del Consejo, debiendo llamarse COREINA.

El Consejo Regional de Infancia (COREIN), realizó dos reuniones, la primera en fecha 14 de noviembre al 31 de diciembre, para trazar una línea de trabajo en la que se acuerda el alineamiento a las políticas nacional y la reformulación del borrador del plan de Infancia, trabajado anteriormente, tal como consta en el libro de actas. En esta reunión se acordó la realización de una actividad de sensibilización por el día Internacional contra la explotación sexual, la misma que se llevó a cabo con gran éxito e impacto comunicacional el día 19 de noviembre; la segunda fue el 18 de diciembre se realizó una segunda reunión que dio inicio a la validación del primer borrador de la propuesta del Plan Regional de Infancia, Niñez y Adolescencia de la Región Puno al 2021.

A través del Consejo Regional de la Juventud (COREJU), se acordó la formación de comisiones según reglamento, así como la realización de una actividad de sensibilización por el día Internacional de Lucha contra el VIH SIDA, en la cual participaron los integrantes de este consejo.

Dificultades

Carencias presupuestales para el funcionamiento de los Consejos Consultivos.

En cuanto a la formulación del Plan Regional de Infancia, este fue reformulado y alineado al Plan Nacional de Acción por la Niñez y la Adolescencia al 2021, la principal dificultad fue la limitada información actualizada que sirva como línea de base y diagnóstico.

A pesar de la ausencia de un Plan Regional de Infancia, Niñez y Adolescencia, el Gobierno Regional viene trabajando para bajar los niveles de desnutrición en los niños menores de 5 años, siendo esta una meta emblemática del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021. En el marco de esta meta emblemática es que se vienen ejecutando proyectos destinados a lograr la disminución de la desnutrición infantil en zonas de mayor riesgo de la Región Puno; estos proyectos son: “Mejoramiento del Estado Nutricional del Niño Menor de Tres Años y la Madre Gestante”, localizado en Puno, Azángaro, Multidistrital; Mejoramiento del estado Nutricional de la Primera Infancia en la zona circunlacustre de la Región”, Puno, Multidistrital; “Mejoramiento de las capacidades para prevenir la desnutrición crónica, en menores de 3 años de edad en las provincias de Carabaya, Melgar y Sandia de la Región Puno, Multidistrital, Multiprovincial.

Recomendaciones

Se sugiere asignar presupuesto para el funcionamiento de los Consejos Consultivos y actividades de los mismos.

De igual forma, continuar con las actividades de validación del Plan, así como trabajar de la mano con la Gerencia de Planeamiento para subsanar errores antes de obtener la versión final.

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA

Logros

En Tacna el 60% de niños se encuentran en el nivel 2 de comprensión lectora y el 40% en Lógico Matemático, lo cual ubica a la región Tacna en el 2do lugar a nivel Nacional, según la evaluación censal del 2013 realizado por el Ministerio de Educación.

Por otro lado, para combatir la Violencia Familiar y Sexual, el CEM se está descentralizando, habiéndose

aperturado una sede en la Provincia de Candarave y en Locumba.

En el 2013 ha registrado 571 casos, lo que muestra que se ha mantenido en referencia al 2012, disminuyendo en comparación con el 2011 que presentó 617 casos.

Dificultades

En lo que respecta a factor Salud, la anemia se ha incrementado de 38.5% al 50% del 2012 al 2013, y se adjunta al presente documento información adicional al respecto.

Se omitió la utilización del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2006 – 2016, debido a que se encuentra desactualizado (con información anterior al censo e información del año 2004). Así mismo, no cuenta con indicadores que permitan medir el grado de avance de los problemas identificados en el diagnóstico.

Medidas Adoptadas

Se ha realizado la activación del CORENA, cuya primera actividad ha sido la Aprobación del Reglamento y el Compromiso de la Actualización del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia al 2021. Se tomará como referencia el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012- 2021 como seguimiento de algunos indicadores estratégicos para la región de Tacna.

Recomendaciones

El Plan Regional de Desarrollo Concertado debe socializarse para asegurar que se encuentren objetivos, metas e indicadores de Desarrollo Social.

Para lograr las metas es necesario que los Sectores de Educación y Salud, trabajen articuladamente para aunar esfuerzos.

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

Logros

Se ha logrado obtener a partir de la labor del equipo impulsor de la REDNNAT: el reconocimiento de la REDNNAT mediante ordenanza Regional N° 012-2011/GOB-REG.TUMBES-PR; reconocimiento del

segundo viernes de octubre como el día del Niño, Niña y Adolescente Tumbesino, mediante Ordenanza Regional N° 010-2012- GOB.REG.TUMBES-CR. Así como, la renovación de los integrantes de la REDNNAT mediante proceso electoral cada 2 años; Gestionar el apoyo de la Asociación Civil Transparencia para la elaboración del Plan Operativo 2014.

Se logró la colaboración del Programa de Apoyo a las Inversiones Públicas (PAMI) financiado por BPZ Energy, y la participación de las Instituciones Públicas, Privadas y de la Sociedad Civil organizada, por medio de sus representantes dentro de la REDNNAT.

Dificultades

Las principales dificultades a las que se enfrentan la REDNNAT, es la falta de articulación entre los órganos de gobierno y la REDNNAT en el momento de la toma de decisiones respecto a proyectos relacionados con niñez y adolescencia; insuficiente presupuesto para el funcionamiento de la REDNNAT. El abandono del PRANNAT como herramienta consultiva en temas de niñez y adolescencia y la falta de priorización de problemas en la niñez y adolescencia.

Medidas adoptadas

Búsqueda de apoyo en entidades cooperantes y comprometidas con la niñez y adolescencia en Tumbes. Optimización de los escasos recursos con que cuenta cada una de las instituciones que forman parte de la red.

La renovación de la directiva mediante un proceso electoral transparente; la realización de actividades binacionales que tengan mayor resonancia en la población y la realización de actividades de difusión de la Red en la Región Tumbes.

Recomendaciones

Sensibilizar e involucrar a los tomadores de decisiones con los objetivos estratégicos que tiene el PRANNAT 2010-2015, así como continuar con la búsqueda de apoyo en las instituciones cooperantes y tener una comunicación continua con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI

Logros

Cuenta con un colectivo multisectorial impulsor de políticas públicas sobre infancia y adolescencia de la región, aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N°0742-2013-GRU-P en julio del 2013.

Se elaboró el Plan Regional por la Infancia y la Adolescencia-PRAIA 2013-2021.

Existe el compromiso por parte las autoridades regionales, locales y sociedad civil en la implementación de políticas de infancia y adolescencia. Se cuenta para ese fin, con el apoyo por parte del MIDIS y UNICEF en la formulación del PRAIA Ucayali.

Como parte del PRAIA se crearon normativas a favor de la lucha contra la desnutrición crónica, primera infancia y escuelas EIB.

Dificultades

Limitada participación de representantes de los distritos lejanos de la Región Ucayali, debido a su zona geográfica; y el escaso presupuesto para realizar talleres descentralizados.

Medidas adoptadas

Se contó con el apoyo de consultores de UNICEF para definir metodologías de trabajo grupales, incluyendo a sectores que trabajan con niñez e infancia. Se realizaron reuniones mensuales durante todo el 2013, para dar avance a la propuesta del PRAIA Ucayali.

Recomendaciones

Participación del MIMP en el proceso de validación del PRAIA Ucayali.
Apoyo presupuestal para la publicación del PRAIA.

5.2. MESA DE CONCERTACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

Resultado Esperado 1: Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el período

neonatal, con respeto de su cultura priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.

Meta: Reducir en un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal

Indicador 1.1: Tasa de mortalidad neonatal de los 10 años anteriores a la encuesta por cada mil nacidos vivos, por área de residencia y departamento.

Logros o procesos que mejoraron el indicador

Se registró un incremento de la cobertura de servicios de salud referidos al cuidado de la madre y el niño durante el embarazo y el momento del parto. Según la información de la ENDES 2013, la cobertura del parto en Establecimientos de Salud-EESS fue de 88%. La tendencia prenatal en el primer trimestre de gestación es de 75.8%.

Dificultades

- La equidad en salud sigue siendo un desafío. Los niños y niñas menores de un mes de nacidos que provienen de las zonas rurales, cuyas madres son adolescentes (menores de 20 años), pobres y sin educación, son las más vulnerables. Según la ENDES 2012 la tasa de mortalidad neonatal en aquellos que provienen de zonas rurales es de 11 por mil nacidos vivos, mientras en las zonas urbanas es de 8, en aquellos que se encuentran en situación de pobreza es de 13, y en aquellos cuyas madres son adolescentes la tasa de mortalidad neonatal es de 13 superior a las madres que no son adolescentes que es de 9 por mil nacidos.
- Existe un alto subregistro de las defunciones ocurridas en recién nacidos. La dirección general de epidemiología del MINSA a estimado un subregistro del 52.9%.
- El 80% de las defunciones en recién nacidos ocurren en la primera semana de vida y esta situación evidencia debilidades en el monitoreo de los recién nacidos luego de su nacimiento, tanto desde sector salud como desde los hogares (educación para el cuidado de los recién nacidos e identificación de signos de alarma).

Recomendaciones

- 1) Mejorar la información y vigilancia de la mortalidad neonatal para la toma de decisiones, teniendo en cuenta que existe un alto subregistro (52.9%).
- 2) Aprobar el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Morbimortalidad Neonatal 2014-2018;
- 3) Fortalecer las competencias en los establecimientos de salud de regiones con alta prevalencia de mortalidad materna y neonatal en (atención prenatal e identificación de signos de alarma, mejora de prácticas de cuidado del recién nacido, y manejo de recién nacido con complicaciones;
- 4) Fortalecer la atención diferenciada a la adolescente gestante, madre adolescente y recién nacido (a) de madre adolescente, por presentar mayores niveles de mortalidad;
- 5) Fortalecer las visitas domiciliarias.

Indicador 1.4: Tasa de mortalidad materna en mujeres en edad fértil por cada cien mil nacimientos para el período de 7 años anteriores de la encuesta.

Logros o procesos que mejoraron el indicador:

Incremento sostenido de la inversión presupuestal en la reducción de la mortalidad materna a través del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, entre los años 2008 y 2013, al pasar de S/.428 a S/1, 576 millones de nuevos soles.

Priorización intervenciones estratégicas como atención prenatal, parto normal, y atención del parto complicado quirúrgico.

Incremento de la cobertura del servicio parto institucional en gestantes procedentes de zonas rural que se incrementó en 36% entre los años 2007 y 2012.

Dificultades

- 12 departamentos del país concentran el 80% de muertes maternas.
- La alta prevalencia de embarazo adolescente (13.5%).
- El poco avance en el acceso a métodos modernos de planificación familiar. Actualmente se tiene una cobertura del 51.8%;

- Existe una brecha considerable de establecimientos de salud calificados para desempeñar Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB), Esenciales (FONE) e Intensivas (FONI).

Medidas adoptadas

Seguimiento concertado entre actores del Estado, sociedad civil y agencias de cooperación sobre la situación de la mortalidad materna y neonatal. Asimismo, incidencia para incluirlo como una prioridad en las agendas de los Gobiernos Regionales.

Recomendaciones

Desarrollar análisis regionales sobre los factores específicos de la mortalidad materna en los departamentos con mayores casos reportados.

Reforzar las acciones de acceso a información y métodos de planificación familiar, con énfasis en las y los adolescentes.

Fortalecer y ampliar las experiencias de adecuación intercultural en zonas rurales.

Continuar fortaleciendo la gestión efectiva de la inversión pública para la salud materna neonatal.

Incrementar presupuesto para fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

Resultado Esperado 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.

Meta: Reducir en un 20% el embarazo adolescente

Indicador: Porcentaje de mujeres (15-19 años de edad) que ya son madres o están embarazadas por primera vez, por área de residencia, región natural, educación, quintil de riqueza y departamento.

Logros y procesos que inciden en el indicador

En el 2013, en el marco de las políticas prioritarias del sector educación, se está diseñando un nuevo Marco Curricular Nacional que incluiría la educación sexual integral (ESI) en la EBR (desarrollo personal). No obstante

los lineamientos y orientaciones pedagógicas para la ESI se encuentran aprobados desde el 2008.

Desde el 2012 existe dentro del programa presupuestal salud materno neonatal un financiamiento para la prevención del embarazo adolescente, no obstante representa el 0.9% del presupuesto del programa y el promedio de inversión es de S/. 4 nuevos soles por adolescente.

Se incrementó el número de servicios diferenciados para adolescentes en los EESS, de 652 a 2881 entre los años 2009 y 2012).

Dificultades

- Existe una alta victimización de menores de edad por su condición de vulnerabilidad. Según cifras de la PNP «De cada 5 víctimas mujeres de violencia sexual, 4 son menores de edad». Muchos tienen como consecuencia embarazos no deseados.
- El embarazo en la adolescencia sigue siendo una causa del abandono de la escuela.
- Se requiere incrementar la inversión para prevenir el embarazo adolescente, asimismo, incrementar los servicios diferenciados en especial en los departamentos de la selva.
- Se requiere incrementar el acceso a los servicios de salud, información y orientación en salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes. No obstante, se requiere eliminar algunas barreras normativas que restringen este acceso como el artículo 4 de la Ley General de Salud.

Medidas adoptadas

Se realizó el seguimiento Concertado entre actores del Estado, sociedad civil y agencias de cooperación sobre la situación de la mortalidad materna y neonatal. Asimismo, incidencia para incluirlo como una prioridad en las agendas de los Gobiernos Regionales.

Recomendaciones

1. Implementar una política multisectorial contra la violencia de género, con énfasis en niños, niñas y adolescentes;

2. Implementar el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021, a través de medidas para la articulación multisectorial y entre niveles de gobierno;
3. Modificar el artículo 4° de la Ley General de Salud a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud de las y los adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva;
4. Fortalecer el financiamiento de servicios diferenciados para los y las adolescentes a través del programa salud materna neonatal;
5. Fortalecer el financiamiento del Programa Nacional contra la Violencia Sexual y Familiar;
6. Fortalecer las capacidades del personal de salud en materia de identificación, atención y referencia de las víctimas de violencia.

5.- ANÁLISIS DE NORMAS LEGALES A FAVOR DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA AÑO 2012.

N° NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACION Y BREVE DESCRIPCION DE LA NORMA	ANALISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA.
<p>Ley N° 29992 Promulgada: 06 de febrero de 2013 Publicada: 07 de febrero de 2013</p>	<p>Ley que modifica la Ley N° 26644, estableciendo la extensión del descanso postnatal para los casos de nacimiento de niños con discapacidad.</p>	<p>Si bien, la Ley N° 26444, regulaba el derecho de la madre trabajadora a gozar de 90 días de descanso por maternidad, extendiéndose beneficios adicionales como los 30 (treinta) días por nacimientos múltiples, 30 (treinta) días por adopción, y, 4 (cuatro) días hábiles por paternidad; requería de incorporar el nacimiento de niños y niñas con discapacidad, teniendo como supuesto de extensión del descanso postnatal en razón de que la madre requiere tener mayor cuidado del menor por haber nacido en condiciones especiales, las cuales incluso podrían poner en peligro de su salud.</p>
<p>Ley N° 30020, Artículo 4°, inciso 4.2. Promulgada: 12 de mayo de 2013 Publicada: 13 de mayo de 2013.</p>	<p>Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.</p>	<p>Considerando la especial vulnerabilidad de la niña, el niño y el adolescente de velar por sí mismo a causa de una deficiencia física o mental, conlleva ello a relieves el derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, seguridad y readaptación; es por ello que el Plan Nacional para la Enfermedad del Alzheimer y Otras Demencias permite la articulación entre los establecimientos de salud y las instituciones educativas, con el objetivo de que las intervenciones en salud estén reforzadas en forma oportuna por programas educativos especiales que favorezcan el desarrollo óptimo de las habilidades sociales y de comunicación de los las niñas, niños y adolescentes.</p>
<p>Ley N° 30021 Promulgada; 16 de mayo de 2013 Publicada: 19 de agosto de 2013.</p>	<p>Ley de Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Uno de los peligros que amenaza la salud de los niños, niñas y adolescentes está relacionado a problemas de sobrepeso y obesidad; motivando la implementación de mecanismos para promover la alimentación saludable; coadyuvando de esta manera a la reducción y eliminación de enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas.</p>
<p>Ley N° 30076, Artículo 7° Promulgada: 18 de agosto de 2013. Publicada: 19 de agosto de 2013.</p>	<p>Ley que modifica el Código Penal, Código Procesal penal, Código de Ejecución Penal y el Código de los Niños y Adolescentes y Crea Registros y Protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad</p>	<p>Con ello la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de los niños, niñas y adolescentes. Con la modificación del Artículo 239° del Código de los Niños y Adolescentes, se suprime la indicación de que la medida socio-educativa terminará compulsivamente al cumplir los veintiún años de edad.</p>

Ley N° 30114, Artículo 26°
Promulgada: 01 de diciembre de 2013
Publicada: 02 de diciembre de 2013

RESOLUCION MINISTERIAL N° 266-2013-MIMP, Artículo 1°
Publicada: 03 de diciembre de 2013

DECRETO SUPREMO N° 002-2013-ED, Artículo 1° del Reglamento
Publicada: 27 de marzo de 2013

RESOLUCION MINISTERIAL N° 0028-2013-ED, Artículo 1°
Publicada: 26 de enero de 2013

ciudadana.
Ley de presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014.

Aprueban la Directiva General N° 004-2013-MIMP que contiene las “Normas y lineamientos para la promoción de la adopción prioritaria de niños, niñas y adolescentes por designación directa”

Aprueban el Reglamento de la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo

Disponen que las Instituciones Educativas Públicas y Privadas que presten servicios en el nivel de Educación Inicial de la Educación Básica Regular, excepcionalmente, podrán autorizar el ingreso y/o permanencia del niño o niña hasta un año mayor de la edad cronológica establecida al inicio del año escolar

Se autoriza a los gobiernos regionales y gobiernos locales a realizar transferencias financieras con cargo a su presupuesto institucional, a favor del pliego Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para que, a través del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social – FONCODES, desarrolle proyectos de infraestructura e implemente Centros infantiles de Atención Integral (CIAI) DEL PROGRAMA Nacional Cuna Más (PNCM).

Uniformizar los criterios para promover la designación directa de los adoptantes a favor de los/las Niños, Niñas y Adolescentes declarados judicialmente en estado de abandono o desprotección familiar “con carácter prioritario” por tratarse de niños, niñas y adolescentes que por diversas características o condiciones no están dentro de las expectativas comunes de los adoptantes; comprendiendo a niños y niñas: (i) mayores de 9 años de edad, o (ii) que presenten alguna discapacidad (física o mental) y/o problema de salud; asimismo comprende adolescentes y/o grupos de hermanos.

El Reglamento tiene por objeto regular la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, estableciendo procedimientos y medidas que garanticen, por parte de las instituciones educativas e instancias de gestión educativa descentralizada, el derecho a la permanencia en el servicio educativo de las estudiantes en situación de embarazo o maternidad, que considere las oportunidades y las facilidades para su continuidad o reingreso, sin que su condición sea un obstáculo o impedimento.

Tiene por finalidad disponer que las Instituciones Educativas Públicas y Privadas que presten servicios en el nivel de Educación Inicial de la Educación Básica Regular, excepcionalmente y en una sola oportunidad, a solicitud expresa del padre, madre y/o apoderado, según sea el caso, o por sugerencia de la Institución Educativa con la debida autorización del padre, madre y/o apoderado, por motivos debidamente justificados y acreditados, podrán autorizar el ingreso y/o permanencia del niño o niña hasta un año mayor de la edad cronológica establecida al inicio del año escolar.

RESOLUCION DEFENSORIAL
N° 020-2013-DP, Artículo
Primero
Publicada: 23 de octubre
de 2013

Aprueban Informe
Defensorial N° 164:
“¡Fortalezcamos las
Demuna! Defendiendo los
derechos de niños, niñas y
adolescentes”

El Informe Defensorial evalúa el nivel de eficacia y las capacidades de 48 Defensorías Municipales del Niño y el Adolescente (Demuna) para garantizar la protección y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y contribuir a fortalecer dichas instancias. Para la elaboración de este informe se seleccionaron las Demuna ubicadas en nueve regiones del país: Apurímac (6), Ayacucho (6), Cusco (6), Huancavelica (2), Huánuco (3), Ica (5), Lima (15), Loreto (4) y Madre de Dios (1).

DECRETO SUPREMO N°
012-2013-SA, Artículo 1°
Publicada: 07 de noviembre
de 2013

Decreto Supremo que
aprueba el Plan
Multisectorial para la
Prevención del Embarazo
en Adolescentes y
constituye la Comisión
Multisectorial Permanente
encargada del seguimiento,
monitoreo y evaluación del
Plan Nacional

El Plan Multisectorial tiene como objetivo establecer las acciones que deben desarrollar las diferentes instancias involucradas del sector público y sociedad civil a nivel nacional para prevenir y disminuir el embarazo en adolescentes en el país considerando especialmente aquellos grupos en situación de mayor Vulnerabilidad y pobreza.

RESOLUCION MINISTERIAL
N° 567-2013-MINSA,
Artículo 1°
Publicada: 09 de setiembre
de 2013

Aprueban la “Norma
Técnica de Salud para la
Atención Integral y
Tratamiento Antirretroviral
de los Niños, Niñas y
Adolescentes infectados
por el Virus de la
Inmunodeficiencia Humana
(VIH)”

Esta Norma Técnica tiene por objeto establecer las pautas y procedimientos a ser utilizados por los servicios de salud a nivel nacional para la atención integral al niño, niña y adolescente viviendo con el VIH/SIDA (NNAWS)

RESOLUCION MINISTERIAL
N° 828-2013-MINSA,
Artículo 1°
Publicada: 25 de diciembre
de 2013

Aprueban “Norma Técnica
de Salud para la Atención
Integral de Salud Neonatal”

La presente norma tiene por finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional.

RESOLUCION JEFATURAL
N° 43-2013-JNAC-RENIEC,
Artículo Primero
Publicada: 09 de febrero de
2013

Establecen gratuidad en la
tramitación y emisión del
DNI en la modalidad de
inscripción por primera
vez, renovación, duplicado
y rectificación de datos
para niños, niñas y
adolescentes en situación
de abandono, albergados
en los Centros de Atención
Residencial

Establecer con eficacia anticipada al primer día útil de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013, la gratuidad en la tramitación y emisión del DNI en la modalidad de inscripción por primera vez, renovación, duplicado y rectificación de datos para niños, niñas y adolescentes en situación de abandono albergados en los Centros de Atención Residencial, que sean presentados por las entidades competentes a nivel nacional, pudiendo ser gestionados en campañas de desplazamientos, oficinas registrales, agencias y puntos de atención del RENIEC. (*)De conformidad con el Artículo Primero de la Resolución Jefatural N° 394-2013-JNAC-RENIEC, publicada el 28 diciembre 2013, se aprueba la ampliación de la vigencia de la gratuidad en la tramitación y emisión del DNI del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2014.

<p>DECRETO SUPREMO N° 003-2013-JUS, Artículo 30° Publicada: 22 de marzo de 2013</p>	<p>Aprueban Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.</p>	<p>Es obligación de todos los titulares de bancos de datos personales y especialmente de las entidades públicas colaborar con el fomento del conocimiento del derecho a la protección de datos personales de los niños, niñas y adolescentes, así como de la necesidad de que su tratamiento se realice con especial responsabilidad y seguridad.</p>
<p>DECRETO SUPREMO N° 007-2013-JUS, Artículo 32° Publicada: 26 de junio de 2013.</p>	<p>Aprueban Reglamento de la Ley N° 29824 - Ley de Justicia de Paz</p>	<p>Las medidas urgentes o de protección son una modalidad de las medidas cautelares, y serán aplicadas en situaciones que el Juez de Paz considere de emergencia y tienen por finalidad salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, en especial, de los niños y adolescentes.</p>
<p>DECRETO SUPREMO N° 014-2013-JUS, Artículo 1° Publicada: 26 de junio de 2013.</p>	<p>Aprueban Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal</p>	<p>Aprobar la Política Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en conflicto con la Ley Penal, que tiene por objetivo principal la disminución del involucramiento de las y los adolescentes en conflicto con la Ley Penal, a través de la reducción de conductas antisociales, una administración de justicia eficaz y garantista, y la resocialización del adolescente y reparación a la víctima.</p>
<p>RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 190-2013-CE-PJ, Artículo 2° Publicada: 4 de octubre de 2013</p>	<p>Disponen la réplica del modelo de Centros Juveniles de Medio Abierto - Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) en los Distritos Judiciales del país.</p>	<p>Busca que los adolescentes en conflicto con la ley penal, a quienes se les aplicó una de las medidas socioeducativas alternativas a la privación de la libertad contenida en el artículo 217 del Código de los Niños y Adolescentes, reciban su tratamiento de rehabilitación en un Centro Juvenil de Medio Abierto - SOA- integrado a la comunidad.</p>
<p>DECRETO SUPREMO N° 076-2013-PCM Artículo 1° Publicada: 26 de junio de 2013</p>	<p>Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N° 075-2012-PCM que crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente de Seguimiento de las Acciones del Gobierno frente a la minería ilegal y del desarrollo del proceso de formalización</p>	<p>Este Decreto Supremo modificó el artículo 3° del Decreto Supremo N° 075-2012-PCM a fin de incorporar el inciso f), cuyo texto es el siguiente: Artículo 3.- De las funciones de la Comisión La Comisión Multisectorial de naturaleza permanente desarrolla las funciones siguientes: (...) f) Proponer acciones para la erradicación del trabajo infantil, la prostitución de menores de edad y el trabajo forzoso en las zonas donde se realizan actividades mineras ilegales, en el marco de lo establecido en la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012-2021, aprobada por Decreto Supremo N° 015-2012-TR</p>

DECRETO SUPREMO N° 008-2013-MIDIS, Artículo 1°
Publicada: 26 de abril de 2013

Aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social ha diseñado, sobre la base de las experiencias existentes y la coordinación a nivel intersectorial e intergubernamental, la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”, como herramienta de gestión vinculante basada en la articulación para el logro de resultados en los siguientes cinco ejes estratégicos, definidos mediante un enfoque de ciclo de vida, en atención a las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo humano y a la importancia de las intervenciones en edades tempranas sobre los resultados en etapas posteriores de la vida de un individuo: i) Nutrición Infantil; ii) Desarrollo Infantil Temprano; iii) Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia; iv) Inclusión Económica; y, v) Protección del Adulto Mayor;

RESOLUCION MINISTERIAL N° 204-2013-TR, Artículo 1°
Publicada: 06 de noviembre 2013

Oficializan el programa de formación “Diplomatura en Políticas Públicas y Gestión Pública con Mención en Trabajo Infantil”, a realizarse en las ciudades de Lima, Huancayo y La Merced

El referido programa de formación constituye el esfuerzo conjunto de la Pontificia Universidad Católica del Perú, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Proyecto Piloto Semilla para contribuir a la prevención y erradicación del trabajo infantil, garantizando el pleno desarrollo físico, social y psicológico durante la niñez y adolescencia de las y los ciudadanos peruanos, propiciando el mejoramiento de gobernanza y gobernabilidad en materia de infancia y trabajo infantil y coadyuvando al cumplimiento de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012-2021.

6.- REPORTE DEL GASTO EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2013

El gasto en infancia y adolescencia se encuentra distribuido en las categorías presupuestarias²⁵, identificando aquellas líneas de gasto que ejecutan las entidades que corresponden con población objetivo niños, niñas, adolescentes (gasto específico) y/o aquellos que agentes que actúan sobre ellos (familias, hogares, maestros, entre otros).

Como se puede mostrar en el cuadro a continuación, el nivel del gasto social en general es mayor que el gasto general en las entidades públicas de los tres niveles de gobierno (sin incluir deuda y pensiones), y bastante similar al gasto en niños, niñas y adolescentes (NNA). De otro lado, se puede observar que el gasto en NNA como proporción del gasto asignado (PIA) en las entidades públicas es del 22.4%, y el 38.4% del gasto social.

Ratios de ejecución del gasto

En millones de nuevos soles y porcentaje

		PIA	PIM	Devengado	Ejecución%
A.	Gasto no financiero, no previsional	89.439,6	111.948,1	94.734,9	84,6
B.	Gasto social	52.164,7	65.825,9	57.387,1	87,2
C.	Gasto NNA				

²⁵ Es el criterio de clasificación del gasto presupuestal y como parte de la estructura programática puede ser Programa Presupuestal, Acciones Centrales o Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP).

		20.011,4	25.855,4	22.458,2	86,9
	C/A%	22,4	23,1	23,7	
	C/B%	38,4	39,3	39,1	

Datos preliminares al 14 de marzo de 2014.

Fuente: SIAF

Observando por categorías presupuestarias, la mayor participación es de la categoría Programas Presupuestales²⁶, que concentra el 83% del gasto asignado en NNA, y es la categoría con mayor ejecución en relación a los Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP).

Gasto en NNA por categorías presupuestarias

En millones de nuevos soles y porcentaje

	PIA	PIM	Devengado	Ejecución%
Programas Presupuestales	16.616	19.761	17.580	89,0
APNOP	3.396	6.094	4.878	80,1
Total	20.011	25.855	22.458	86,9
	83,0	76,4	78,3	

Datos preliminares al 14 de marzo de 2014.

Fuente: SIAF

Asimismo, observando el gasto asignado en el presupuesto aprobado por el Congreso (Presupuesto Institucional de Apertura), el presupuesto modificado (Presupuesto Institucional Modificado) y el gasto ejecutado (Devengado), por niveles de gobierno, las entidades de gobierno nacional son aquellas a las que se les asigna más presupuesto. Sin embargo, luego de las transferencias efectuadas por los rectores de política a los gobiernos regionales y locales, son los gobiernos regionales los que ejecutan casi la mitad de los recursos (46,3% del PIM). Observando los niveles de ejecución del gasto, son estas entidades las que tienen más dificultades para la ejecución, 68,8%.

Gasto en NNA por nivel de gobierno

En millones de nuevos soles y porcentaje

	PIA	PIM	Devengado	Ejecución%
Gobierno nacional	8.947,4	6.832,8	6.343,4	92,8
Gobiernos regionales	2.464,3	7.049,8	4.852,3	68,8
Gobiernos locales	8.599,6	11.972,8	11.262,5	94,1
Total	20.011,4	25.855,4	22.458,2	
% Gobierno nacional	44,7	26,4	28,2	
Gobiernos regionales	12,3	27,3	21,6	
Gobiernos locales	43,0	46,3	50,1	

Datos preliminares al 14 de marzo de 2014.

Fuente: SIAF

²⁶ Los Programas Presupuestales constituyen un instrumento del Presupuesto por Resultados y son las unidades de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un Resultado Específico en la población y así contribuir al logro de un Resultado Final asociado a un objetivo de política pública.

Dado que el gasto en NNA se concentran básicamente en aquellos Programas Presupuestales (PP) que tienen como población objetivo a NNA, o a familias o a agentes que actúan sobre los NNA; a continuación se presentan los PP que han sido seleccionados considerando esta característica, entre los que destacan el PP Logros de aprendizaje de los estudiantes de la educación básica regular (EBR), el PP nacional de apoyo directo a los más pobres – JUNTOS y el PP Articulado Nutricional.

Gasto en NNA por Programa Presupuestal
En millones de nuevos soles y porcentaje

Programa Presupuestal	% ejecución	PIA	PIM	Devengado
0001 Programa Articulado Nutricional	88,1	1.183,1	1.701,4	1.499,1
0002 Salud Materno Neonatal	93,5	967,4	1.430,9	1.338,0
0016 TBC-VIH/SIDA	96,7	109,4	110,7	107,0
0017 Enfermedades metaxénicas y zoonosis	97,5	89,0	103,0	100,4
0018 Enfermedades no transmisibles	95,5	64,9	73,5	70,2
0024 Prevención y control del cáncer	97,7	12,5	11,5	11,2
0032 Lucha contra el terrorismo	99,8	0,1	0,0	0,0
0036 Gestión integral de residuos sólidos	78,9	1,2	2,3	1,9
0041 Mejora de la inocuidad agroalimentaria	86,1	6,8	10,1	8,7
0046 Acceso y uso de la electrificación rural	87,9	217,6	271,1	238,3
0047 Acceso y uso adecuado de los servicios de telecomunicaciones e información asociados	74,1	71,6	75,4	55,9
0048 Prevención y atención de incendios, emergencias médicas, rescates y otros	89,6	19,9	44,3	39,7
0049 Programa nacional de apoyo directo a los más pobres	97,9	1.023,6	892,6	873,6
0051 Prevención y tratamiento del consumo de drogas	91,7	14,4	20,0	18,3
0059 Bono familiar habitacional	100,0	127,3	155,1	155,0
0061 Reducción de costo, tiempo e inseguridad vial en el sistema de transporte terrestre	74,6	551,9	841,0	627,5
0067 Celeridad en los procesos judiciales de familia	97,0	50,4	50,9	49,3
0068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres	83,3	182,3	201,3	167,7
0072 Programa de desarrollo alternativo integral y sostenible - PIRDAIS	89,9	11,3	59,4	53,4
0079 Acceso de la población a la identidad	82,3	19,9	37,2	30,6
0080 Lucha contra la violencia familiar	98,2	14,6	16,8	16,5

0082 Programa nacional de saneamiento urbano	65,2	486,1	930,4	606,4
0083 Programa nacional de saneamiento rural	67,5	449,3	856,3	577,7
0086 Mejora de los servicios del sistema de justicia penal	98,2	4,6	7,2	7,1
0090 Logros de aprendizaje de estudiantes de la EBR	94,1	10.204,9	11.146,8	10.489,3
0091 Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la EBR	48,7	288,5	389,9	189,7
0092 Inclusión social integral de las personas con discapacidad	79,9	0,1	0,1	0,0
0098 Cuna Mas	89,1	66,9	51,3	45,7
0101 Incremento de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas en la población peruana	64,7	99,1	151,6	98,2
0104 Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias medicas	96,3	70,8	42,9	41,4
0106 Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva	77,2	31,2	17,8	13,7
0107 Mejora de la formación en carreras docentes en institutos de educación superior no universitaria	87,1	41,0	29,6	25,8
0108 Mejoramiento integral de barrios	34,5	43,2	0,2	0,1
0109 Nuestras ciudades	6,7	0,8	0,2	0,0
0111 Apoyo al hábitat rural	78,9	90,0	28,5	22,5
9002 APNOP		3.395,6	6.094,3	4.878,5
Total		20.011,4	25.855,4	22.458,2

Datos preliminares al 14 de marzo de 2014.

Fuente: SIAF

Los gobiernos regionales ejecutan casi la tercera parte del gasto asociado a niños, niñas y adolescentes, por lo que al analizar el gasto desagregado por Gobierno Regional la menor ejecución del gasto se observa en Lambayeque y Pasco, mientras que se observa una mayor ejecución dentro de los Programas Presupuestales que en las APNoP. Asimismo, se observa que la asignación inicial a los Programas Presupuestales es mayor, superando 75% en todos los casos.

Gasto en NNA por Gobierno Regional
En millones de nuevos soles

GOBIERNO REGIONAL	Total			APNoP			Programas Presupuestales		
	PIA	PIM	Devengado	PIA	PIM	Devengado	PIA	PIM	Devengado
GR DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	288,5	345,7	335,9	64,4	69,5	65,1	224,1	276,2	270,8
GR DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	238,9	345,6	333,6	28,9	77,8	73,0	209,9	267,7	260,6
GR DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	467,0	638,8	625,2	39,7	156,0	147,1	427,3	482,8	478,1
GR DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	291,4	426,3	385,1	39,7	105,8	74,6	251,7	320,5	310,5
GR DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	404,2	608,5	556,8	43,3	47,9	45,8	360,9	560,6	511,0
GR DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	376,5	601,2	573,1	28,5	40,7	32,2	348,0	560,5	540,9
GR DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	575,5	811,9	768,7	42,7	88,7	76,5	532,8	723,2	692,1
GR DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	528,7	753,9	683,8	97,5	209,7	173,3	431,1	544,1	510,4
GR DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	358,5	445,1	428,3	8,6	14,7	13,3	349,9	430,4	415,0
GR DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	348,6	502,9	461,8	39,4	57,5	52,6	309,3	445,4	409,2
GR DEL DEPARTAMENTO DE ICA	256,2	361,6	340,3	11,1	63,2	46,8	245,1	298,4	293,4
GR DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	435,1	594,3	578,1	33,7	54,5	51,2	401,4	539,8	526,9
GR DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	538,2	700,3	680,7	18,8	46,9	44,7	519,4	653,5	636,0
GR DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	326,1	441,9	377,4	9,7	13,9	10,8	316,4	428,0	366,5
GR DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	386,7	478,5	473,2	50,2	79,0	77,2	336,5	399,5	396,0
GR DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	503,4	589,0	566,1	38,4	48,4	41,8	465,0	540,6	524,3
GR DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	115,5	145,6	139,7	23,7	34,0	33,1	91,8	111,6	106,6
GR DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	130,9	185,7	170,3	20,6	40,6	33,8	110,3	145,1	136,6
GR DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	143,5	273,6	242,4	9,4	22,5	18,9	134,1	251,1	223,5
GR DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	504,4	734,7	711,8	30,9	49,1	46,0	473,5	685,6	665,8
GR DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	508,4	748,7	682,7	17,8	29,5	25,7	490,6	719,2	657,0
GR DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	340,0	527,3	478,6	42,1	62,7	52,6	297,9	464,6	426,0
GR DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	145,8	202,0	194,0	13,3	39,5	34,6	132,5	162,4	159,4
GR DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	171,7	195,3	176,0	9,7	39,8	28,3	162,0	155,5	147,7
GR DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	214,4	308,4	293,6	19,2	43,0	33,6	195,2	265,3	260,0
MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA	1,5	6,2	5,5	-	4,7	4,3	1,5	1,5	1,2

Datos preliminares al 14 de marzo de 2014.

Fuente: SIAF

Gasto en NNA por los Resultados Esperados del PNAIA

Considerando los resultados del PNAIA, al revisar el gasto asignado a cada uno de ellos, se puede apreciar que aquellos resultados más privilegiados por en el presupuesto, son los relacionados con educación:

RE 4: Niñas y niños de 3 a 5 años de edad acceden a educación inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

RE 5: Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

RE 7: Los y las adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación secundaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

También son relevantes en términos del gasto aquellos relacionados con la salud materno – neonatal y la nutrición

RE 1: Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el periodo neonatal con respeto de su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.

RE 2: Niños y niñas menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.

No se encuentran priorizados en la asignación de gasto aquellos resultados vinculados a las condiciones laborales para NNA (trabajo infantil y condiciones laborales), y a participación de los NNA en la gestión de las políticas públicas, tal como puede apreciarse.

Es importante resaltar que esta clasificación ha sido posible, sobre todo en los PP, pues al contar con diseño de los productos y actividades de los mismos, sus resultados esperados y su población objetivo, se puede clasificar en los resultados del PNAIA. Dentro de las APNOP, en la mayoría de casos, esto no ha sido posible.

Gasto en NNA por los resultados del PNAIA
En millones de nuevos soles y porcentaje

	Resultados del PNAIA	PP			APNOP			Ejecución %	
		PIA	PIM	Devengado	PIA	PIM	Devengado	PP	APNOP
1	Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el periodo neonatal con respeto de su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas	1.354,4	2.031,9	1.632,8	0,9	0,4	0,3	80,4	96,0
2	Niños y niñas menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud	1.343,8	2.049,8	1.635,8	0,9	0,4	0,3	79,8	96,0
3	Niñas y niños de 0 a 2 años de edad que cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno	271,6	229,8	220,4	0,9	0,4	0,3	95,9	96,0
4	Niñas y niños de 3 a 5 años de edad acceden a educación inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia	1.934,8	2.497,5	2.145,2	0,9	0,4	0,3	85,9	96,0
5	Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia	5.343,6	5.501,0	5.192,9	21,0	23,3	22,6	94,4	96,9
6	NNA se encuentran protegidos frente al trabajo infantil	5,6	1,2	1,2	2,7	3,7	3,2	100,0	87,0
7	Los y las adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación secundaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia	3.735,2	4.073,7	3.811,6	38,0	49,8	48,4	93,6	97,3
8	Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso	5,6	1,2	1,2	2,7	3,7	3,2	100,0	87,0
9	Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta	248,4	365,5	341,9	0,9	0,4	0,3	93,6	96,0

10	Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales	13,3	43,1	38,7	0,9	0,4	0,3	89,6	96,0
11	Las y los adolescentes involucrados en conflictos con la ley penal disminuyen	13,4	13,9	13,5	30,8	41,6	40,8	97,1	98,2
12	Se reduce la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes	41,3	40,2	38,9	0,9	0,4	0,3	96,7	96,0
13	Las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural	35,3	38,4	36,7	0,9	0,4	0,3	95,4	96,0
14	Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual	5,6	6,8	6,7	20,1	24,8	24,3	98,2	98,0
15	Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna	19,9	37,2	30,6	0,9	0,4	0,3	82,3	96,0
16	Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud	34,1	17,9	13,8	90,4	102,3	101,5	77,2	99,3
17	Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad)	0,8	1,2	1,2	19,5	22,3	22,2	98,2	99,6
18	Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan	-	-	-	3,4	3,1	2,9		93,6
19	Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencias y desastres	181,1	226,9	190,3	0,9	0,4	0,3	83,9	96,0
20	Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar	18,2	19,5	19,0	28,4	29,6	29,5	97,4	99,6
21	Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual	18,2	19,5	19,0	28,4	29,6	29,5	97,4	99,6

22	Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia	13,4	13,9	13,5	78,1	84,2	82,4	97,1	97,9
23	Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos	5,7	29,7	26,8	0,9	0,4	0,3	90,0	96,0
24	Ninguna NNA fallecerá de Tuberculosis en el Perú	46,8	50,3	48,6	0,9	0,4	0,3	96,7	96,0
25	Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud	633,6	916,1	841,8	138,0	154,9	145,6	91,9	94,0

Datos preliminares al 14 de marzo de 2014.

Fuente: SIAF

7.- RECOMENDACIONES

- 7.1 Garantizar la universalización de la suplementación con multimicronutrientes en niñas y niños menores de 36 meses de edad, para reducir la anemia en el país.
- 7.2 Fortalecer las competencias en los Establecimientos de Salud de los departamentos con alta prevalencia de mortalidad materna y neonatal en (atención prenatal e identificación de signos de alarma, mejora de prácticas de cuidado del recién nacido, y manejo de recién nacido con complicaciones.
- 7.3 Fortalecer la atención diferenciada a la adolescente gestante, madre adolescente y recién nacido (a) de madre adolescente, por presentar mayores niveles de mortalidad.
- 7.4 Implementar Estrategias enfocadas a zonas rurales; así como, alternativas de servicio para la educación primaria a fin de garantizar la culminación en la edad oportuna la educación primaria.
- 7.5 Impulsar la aplicación de las tres formas de atención diversificada de educación secundaria para áreas rurales y urbanas, colocando al adolescente como centro del servicio educativo: secundaria rural mejorada, secundaria urbana mejorada, secundaria tutorial para zonas rurales dispersas y centros Rurales de Formación en Alternancia.
- 7.6 Modificar el artículo 4° de la Ley General de Salud a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud de las y los adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva.
- 7.7 Estandarizar concepciones sobre explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, para que las instituciones vinculadas a la prevención, detección, atención y recuperación de las víctimas manejen un mismo lenguaje, que permita conocer los casos con claridad y diferenciarlos de otros delitos de violencia sexual. Este aspecto es fundamental no sólo para la persecución del delito, sino para mejorar la atención, elaboración e implementación de políticas sobre la temática.
- 7.8 Aplicar estrategias intra e intersectoriales para la protección y atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas en el marco de los protocolos aprobados; y continuar con las actividades para la visibilización de la trata de personas a través de campañas y eventos informativos y de capacitación.
- 7.9 Impulsar la desconcentración progresiva de la competencia tutelar en otros departamentos del país, con finalidad que se aplique el nuevo de atención del servicio de investigación tutelar.
- 7.10 Sistematizar la Estrategia de Acción Social a favor de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Cuenca del Río Napo, que permita replicarla en otras Cuencas de la Amazonía peruana.