

Resumen Ejecutivo

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.- Recomendaciones.	52

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) constituida mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP (14.04.12) tiene la finalidad de monitorear y contribuir al cumplimiento eficaz de sus metas emblemáticas, objetivos, resultado esperados, metas y estrategias de implementación del Plan Nacional. Este espacio que es presidido por el Viceministerio de Poblaciones Vulnerables y la Secretaría Técnica asumida por la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes – DGNNA.

Esta Comisión está conformada por quince entidades públicas¹, tres miembros supernumerarios² y tres invitados³. A diferencia de la Comisión anterior, en esta no participa como integrante el Ministerio de Economía y Finanzas, sin embargo, la norma determina (Art. 9) coordinar con este sector la articulación de los programas presupuestales con el objetivo de facilitar la implementación del PNAIA 2021.

Entre las principales acciones desarrolladas por la comisión multisectorial:

- La Primera Sesión descentralizada de la Comisión Multisectorial, se realizó en la ciudad de Iquitos con la finalidad de abordar la problemática de las niñas, niños y adolescentes de la Amazonia, contó con la participación del Viceministro de Poblaciones Vulnerables; Viceministro de Salud; Viceministro de Derechos Humanos; Viceministro de Gestión Ambiental; Viceministro de Interculturalidad; Viceministra de Trabajo y Viceministro de Políticas para la Defensa.
- Se institucionalizó las alertas trimestrales de los indicadores del PNAIA calculados por el INEI, es así que en las sesiones con miembros titulares de la

comisión, el Jefe del INEI, presentó información preliminar sobre los indicadores de Salud, Educación e identificación de contenidos en el PNAIA, para que los sectores tomen decisiones inmediatamente.

- Se realizaron trece sesiones de trabajo, durante los años 2012 y 2013, con representantes titulares y alternos para abordar la implementación del PNAIA 2021.
- Se presentó ante el Congreso de la República el Primer Informe Anual de Avances del PNAIA 2012-2021 correspondiente al año 2012 en cumplimiento a la Ley N° 27666 a cargo el Presidente del Consejo de Ministros. (18ABR13).
- Asimismo, se realizó el Primer Evento Descentralizado en el Marco del Día del Niño Peruano denominado “Festihuambriño” llevado a cabo en el Boulevard Muelle del distrito de Mazan - Iquitos, participando tres mil niñas y niños de 3 a 12 años de edad. Evento que por primera vez se realizó en el interior del país. (14ABR13)
- Con la finalidad de abordar la problemática de abuso sexual la Comisión Multisectorial realizó una reunión en la ciudad de Huánuco con las máximas autoridades regionales de la Corte Superior de Justicia; Junta de Fiscales; Dirección Regional de la Policía; Viceministro de Justicia y Derechos Humanos, Directora de Medicina Legal, Directores Regionales de Huánuco e integrantes de la Comisión. 17JUL13.

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 Huánuco; el MINJUS, viene diseñando el Plan de Política Criminal, en la que se ha incluido como una de las temáticas la violencia sexual; se elaboró una propuesta de Ruta de Atención a Víctimas de Abuso Sexual Infantil, la misma que fue validada por instituciones del Estado y sociedad civil de Huánuco con la asistencia técnica de la DGNNA, próxima a su aprobación por el Gobierno Regional de Huánuco. (27SET13).

En el marco de los Resultados Esperados (RE) del PNAIA, se conformaron las siguientes Sub Comisiones: RE 14:

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.

“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”.

Asimismo, se han identificado 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 Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNAIA 2021 (SIMONE). Como resultado de ello, cuentan con indicadores de proceso: MINSA, MED, MINCETUR, MINJUS, MINAM, MTC, MTPE, MINCU, INDECI, MPFN, RENIEC; queda pendiente identificar los sectores/instituciones: MININTER, MIDIS, DEVIDA y Poder Judicial. (2013).

De igual forma, se hizo incidencia para aprobación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, mediante Oficio Múltiple N° 105-2013-MIMP-DVMPV, la Presidencia de la Comisión Multisectorial del PNAIA, solicitó a los sectores e instituciones, darle prioridad a la revisión del Plan Multisectorial, el aprobado el 7 de noviembre 2013, a través del Decreto Supremo N° 012-2013-SA.

Seguimiento a los compromisos asumidos por el Presidente del Consejo de Ministros Ante El Congreso De La República durante la presentación del Primer informe de avances del PNAIA 2012-2021, entre los que destacan la aprobación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Decreto Supremo N° 012-2013-SA);

la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer" (Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS) y el Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal, a través del Decreto Supremo N° 014-2013-JUS. (2013).

Con la finalidad de identificar la inversión que el Estado realiza en materia de infancia y adolescencia, 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.

En el marco de la Ley N° 27666, la Comisión Multisectorial del PNAIA 2021 inició el proceso de elaboración del segundo informe de avances del citado Plan, que debe ser remitido a la Presidencia del Consejo de Ministros para su exposición ante el Congreso de la Republica en la segunda semana del mes de abril 2014.

La Sub Comisión Especial de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en la cuenca del Río Napo – Loreto, 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, durante los años 2012 y 2013 se realizaron TRECE reuniones de trabajo de la Sub Comisión Especial Estrategia de Acción Social en la Cuenca del Rio Napo (02 en Iquitos y 11 en Lima).

Por otro lado, se elaboró la propuesta de modificación de la Ley N. ° 27666 para celebrar el Día del Niño Peruano en el mes de junio. (2013).

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 1

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

La primera infancia comienza desde el periodo de gestación hasta los 5 años de edad, es decir, es la primera etapa de la vida de un ser humano. Los estudios señalan que este periodo es clave en el desarrollo cerebral, biológico y formación de una persona. El cerebro establece todo un sistema de interconexiones neuronales que son esenciales para un correcto funcionamiento posterior.

La familia, comunidad y sociedad constituyen elementos importantes para crear el clima adecuado de salud, bienestar y capacidad de aprendizaje.

Esta sección presenta información organizada en tres partes:

- Indicadores de embarazo y nacimiento, referidos a mortalidad neonatal, parto institucional, nacidos vivos con bajo peso al nacer, mortalidad materna, lactancia materna

en el primer día de nacido y proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas.

- Salud y nutrición, considerando indicadores referidos a desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad, mortalidad infantil, anemia en niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad y niñas y niños con vacunas completas.
- Control de Crecimiento y Desarrollo, en el que se considera indicadores referidos a controles de crecimiento y desarrollo y cobertura en educación inicial de niñas y niños de 0 a 2 años, así como, tasa de matrícula en educación inicial, de niñas y niños de 3 a 5 años.

RESULTADO ESPERADO 1

NIÑAS, NIÑOS Y MADRES GESTANTES ACCEDEN A CONDICIONES SALUDABLES Y SEGURAS DE ATENCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN, EL PARTO Y EL PERIODO NEONATAL

MORTALIDAD NEONATAL

En el 2013, la mortalidad neonatal, aquella ocurrida antes de los 28 días de nacido, fue de 12 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos.

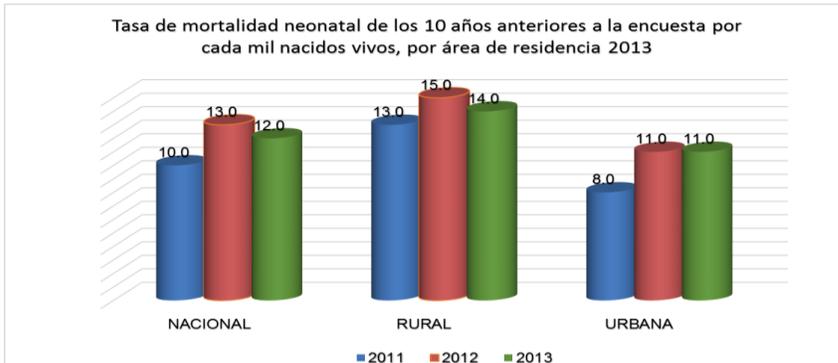
Este indicador muestra una mejora, predominantemente en el ámbito rural, donde se presenta una reducción de 2 defunciones por cada mil nacidos vivos.

Las principales causas de Mortalidad Neonatal son: prematuridad (29%), Infecciones (20%), Asfixia (16%), Malformaciones Congénitas (12%), entre otras⁴.

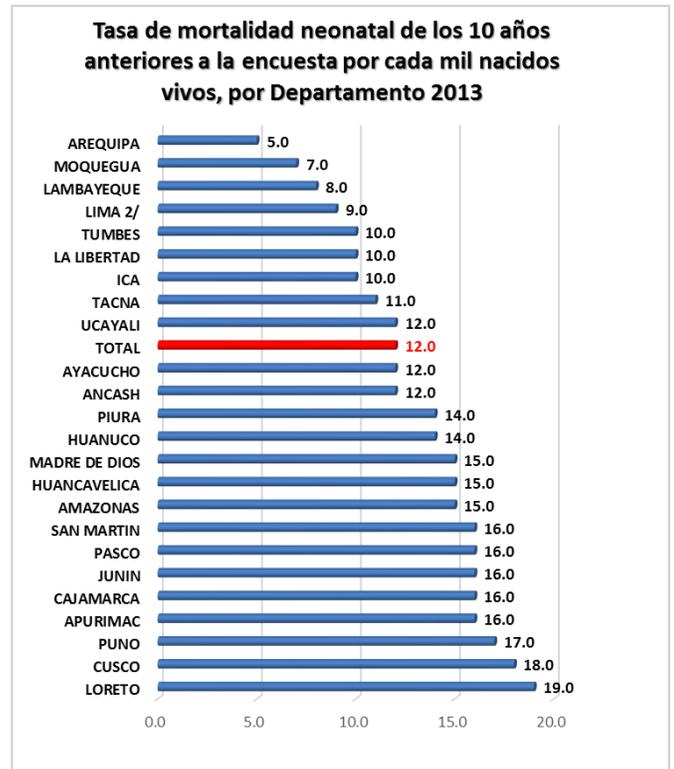
⁴ Dirección General de Epidemiología- MINSA. Sistema de Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal.

A nivel regional se encuentran importantes diferencias en la Tasa de Mortalidad Neonatal durante el año 2013; en 13 regiones el indicador se encuentra por encima del promedio nacional,

siendo Loreto la región del país con la Tasa de Mortalidad Neonatal más elevada (19 x 1000 nacidos vivos).



Fuente: ENDES-2013



Fuente: INEI. PpR ENDES-2013

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Se desarrollaron competencias de 635 profesionales de salud en procedimientos de la atención inmediata del recién nacido normal y del recién nacido con problemas de adaptación a la vida extrauterina a través del “Programa Ayudando a Respirar a los Bebés”, en las Direcciones Regionales de Salud, DIRESAS Lima, así como en 13 regiones priorizadas: Piura, Loreto, Ucayali, Cerro de Pasco, Ayacucho, Amazonas, Huánuco, Cajamarca, San Martín, Tumbes, Puno, Apurímac y Junín.
- Se priorizó el fortalecimiento de competencias de los profesionales de salud para la reducción de la asfixia neonatal y otras principales causas de mortalidad neonatal; realizándose 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).

- 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 para financiar proyectos sobre el mejoramiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud, con la finalidad 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; lográndose 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 incrementó el porcentaje de gestantes que se atienden el parto en establecimientos de salud; así se tiene que en el año 2012 el 85.9% de gestantes a nivel nacional se atendían el parto en establecimientos de salud y en el año 2013, este porcentaje se incrementó al 88.6%.
- Se aprobó en el mes de diciembre del 2013 el Decreto Legislativo N° 1164, que incorpora al Seguro Integral de Salud de manera progresiva al régimen de financiamiento subsidiado a las gestantes hasta el periodo de puerperio y los grupos poblacionales entre cero y cinco años siempre que no cuenten con otro seguro de

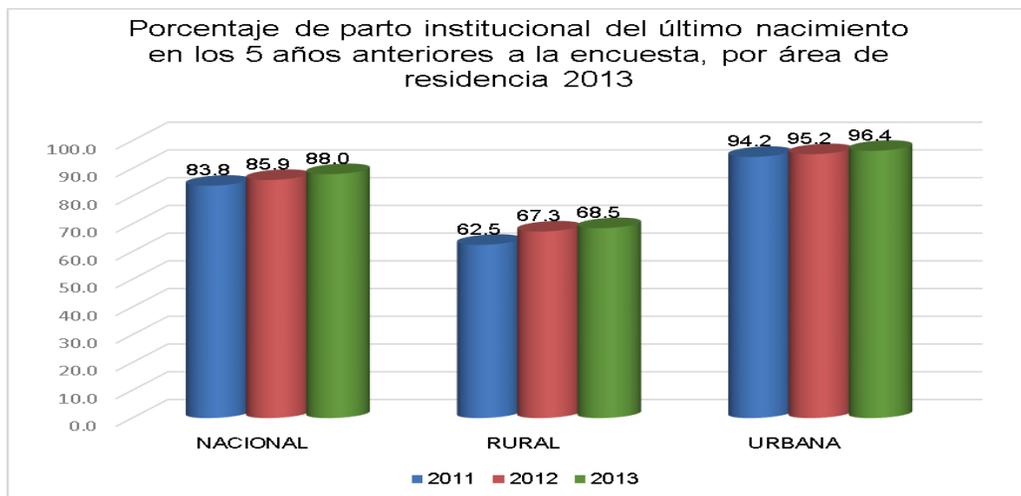
salud; debiéndose iniciar para el caso de los menores de edad, con la incorporación del grupo de cero a tres años.

- Se aprobó la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal que define y estandariza los procedimientos a realizarse en el recién nacido desde el nacimiento;
- 14 regiones del país con mayores tasas de mortalidad neonatal o mayor número de casos), recibieron asistencia técnica.
- Formulación del proyecto de Directiva Sanitaria para la “Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño”, que se encuentra completando el trámite de aprobación.
- Formulación del “Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal en el Perú 2014-2018”.

PARTO INSTITUCIONAL

La cobertura de parto institucional a nivel nacional alcanzó el 88.0%, más de dos puntos porcentuales respecto al año 2012 (85.9%), así se mantiene la tendencia positiva respecto a los años anteriores.

Cabe indicar que, Lima metropolitana tiene el valor más alto del indicador a nivel nacional (99.0%); mientras que a nivel regional Amazonas (63.4%), Loreto (65.6%) y Cajamarca (67.8%) presentan los valores más bajos del indicador.

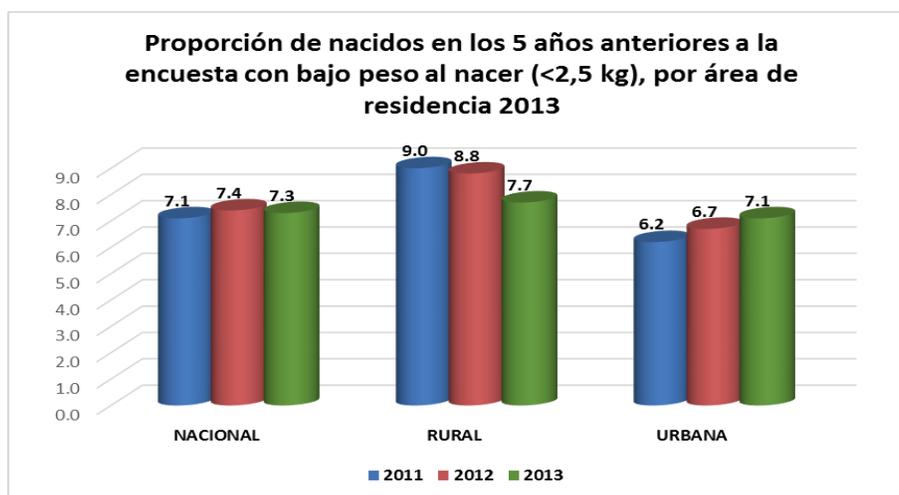


Fuente: PpR-INEI-2013

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Atención calificada del parto en establecimientos de salud con capacidad resolutive y adecuación cultural.
- Capacitación del recurso humano en parto vertical, la adecuación cultural de los servicios y casa de espera, principalmente en los departamentos de Apurímac, Cuzco, Huancavelica, Ayacucho, etc.
- Captación temprana de las gestantes; educación para las mujeres (que les permita conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos), mediante acciones de promoción de la salud y actividades comunicacionales.
- Atención prenatal reenfocada, aplicación de plan de parto, seguimiento de las gestantes, atención del parto institucional, referencia y contrareferencia oportuna; implementación y sostenibilidad de casas maternas.
- Fortalecimiento de la atención del parto vertical, la adecuación cultural de los servicios y casa de espera, principalmente en las regiones de Apurímac, Cuzco, Huancavelica, Ayacucho, etc. Se ha realizado la implementación y se mantienen en funcionamiento un total de 515 Casas de Espera a nivel nacional, durante el 2013.

NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER



Fuente: INEI. PpR ENDES-2013

El registro de este indicador al año 2013, nos muestra un aumento del porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer con respecto al año base.

El nacimiento de niñas y niños con bajo peso se encuentran relacionados 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. Condiciones a la que cabe agregar, la desnutrición materna, anemia y el incremento de

casos en embarazos adolescentes contribuyen a los nacimientos de bajo peso.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Aprobación de 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.
- Distribución de 800,000 pruebas rápidas para la detección de Infección urinaria y proteinuria, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud Materna.

- Aprobación del Plan multisectorial de prevención del embarazo en adolescentes (D.S. N° 012-2013-SA).

MORTALIDAD MATERNA

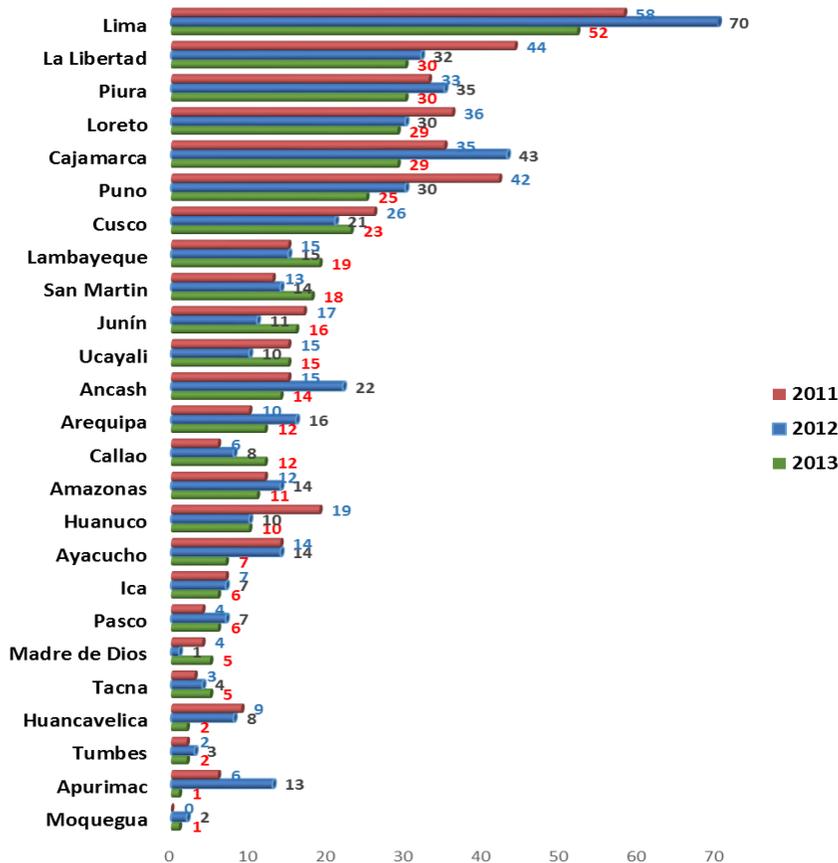
La tasa de mortalidad materna no es factible reportarla anualmente y solo se cuenta con la información de la línea de base del año 2010, según lo señalado por el INEI.

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 materna ocurridas en el país; así para el año 2012, se reportaron 440 muertes maternas; para el año 2013, se reportaron 379 casos, lo que corresponde a una

reducción del 13.8% con respecto al valor del año 2012; 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, Madre de Dios

DEFUNCIONES MATERNAS ACUMULADAS SEGÚN DEPARTAMENTOS DE PROCEDENCIA, PERÚ 2000-2014



Fuente: PpR-INEI-2013

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Incremento del parto vertical de 30,844 en el 2012 a 37,574 en el año 2013.
- Fortalecimiento en las atenciones en planificación familiar como una estrategia para la prevención del embarazo no planificado y la mortalidad materna.
- Atención calificada del parto en Establecimientos de Salud con capacidad resolutive y adecuación cultural.

- Garantizar la atención de las complicaciones obstétricas: hemorragia, HIE, sepsis, aborto.
- Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia a nivel nacional.
- Implementación de la vigilancia epidemiológica de la Morbilidad materna extrema
- Continuar promoviendo la educación para las mujeres, que les permita conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

LACTANCIA MATERNA

Este indicador se mantiene en nivel óptimo, sin modificaciones si lo comparamos con los años previos. El valor del indicador no puede llegar al valor del 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 contraindicación médica para iniciar alimentación durante el primer o los primeros días de vida y por lo tanto no pueden recibir lactancia.

Se aprecia una leve reducción en el grupo de madres sin educación (98.1% en el año 2012 y 96% en el año 2013); mientras que en el grupo de madres con educación superior, se produce 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.



Fuente: PpR-INEI-2013



Fuente: PpR-INEI-2013

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Aprobación e implementación de la Norma Técnica de Atención Integral de Salud Neonatal que establece la aplicación del contacto precoz e inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, por ser una intervención basada en evidencias que reduce el riesgo de mortalidad neonatal y promueve la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida,

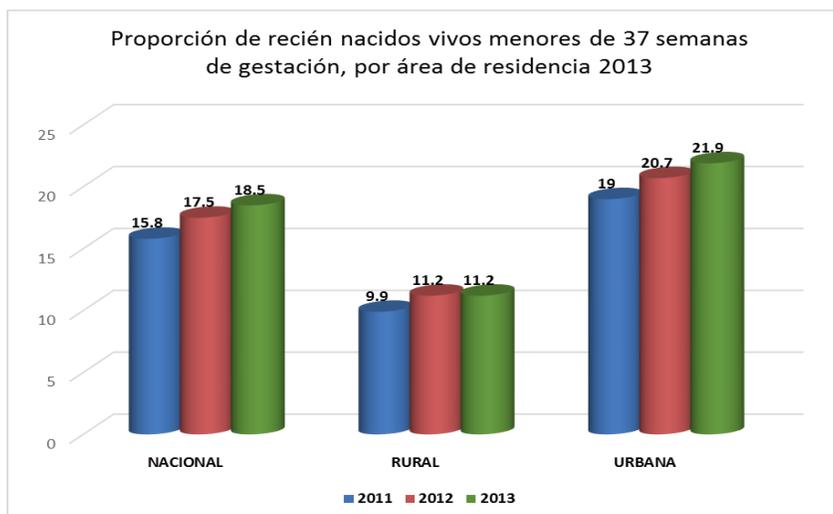
fortaleciendo además el vínculo madre-hijo, promoviendo el apego seguro.

- 14 departamentos recibieron asistencias técnicas: Piura, Loreto, Ucayali, Cerro de Pasco, Ayacucho, Amazonas, Huánuco, Cajamarca, San Martín, Tumbes, Puno, Apurímac y Junín y Lima, sobre intervenciones basadas en evidencias para la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal, en las que se incluye el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

NACIDOS VIVOS MENORES DE 37 SEMANAS DE GESTACIÓN

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 respecto al año 2012 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 que pueden presentar, se produce una mayor prevalencia de nacimientos prematuros en este grupo de gestantes.



Fuente: PpR-INEI-2013

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Se aprobó la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Materna, que estandariza los procedimientos de la Atención Prenatal, incorporando nuevas tecnologías para la detección de complicaciones obstétricas como la infección urinaria y proteinuria, para ser implementadas desde el primer nivel de atención.
- Se vienen distribuyendo 800 000 tiras reactivas para descartar de infección urinaria en las gestantes.

- Implementación del Plan Multisectorial para la prevención del embarazo adolescente.
- Reforzamiento 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.
- Aprobación del Plan multisectorial de prevención del embarazo en adolescentes (D.S. N° 012-2013-SA).
- Elaboración del “Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal en el país 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.

Resultado Esperado 2

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

DESNUTRICIÓN CRÓNICA

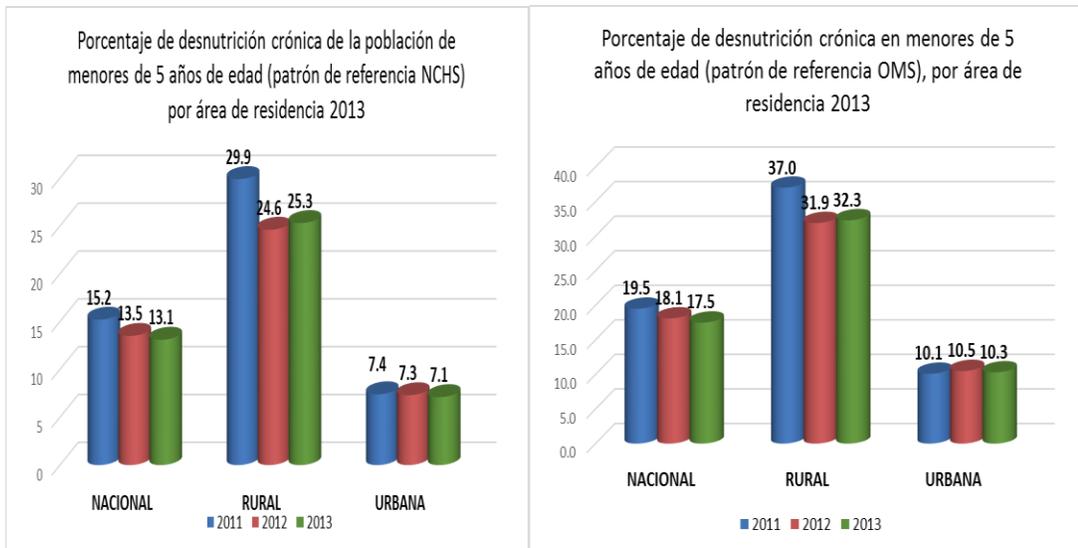
El indicador se ha reducido en 0.6 punto porcentual con respecto al año previo (patrón OMS) y en 0.4 punto porcentual, según el patrón NCHS.

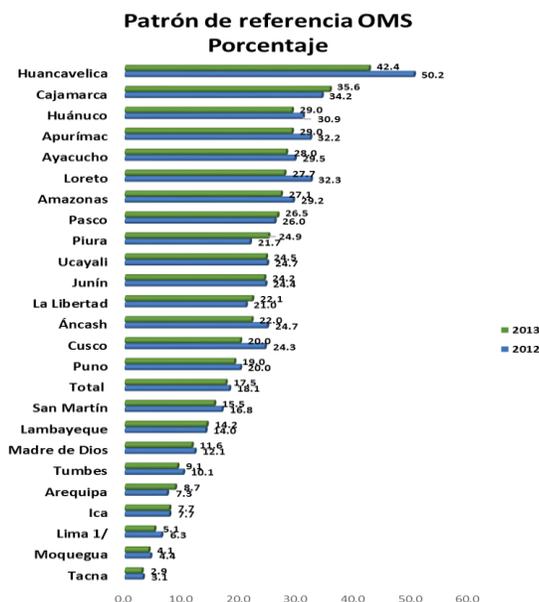
Desnutrición crónica en menores de 5 años en la costa (8.4%), comparado con la sierra (28.7%) y selva (24.1%).

Al comparar el valor del indicador en el ámbito urbano y rural, se evidencia que se mantiene una importante brecha (32.3% vs 10.3%), sin mayores modificaciones con respecto a los valores en el año 2012.

La desnutrición crónica es mayor en las regiones de Huancavelica, Cajamarca, Huánuco, Apurímac, Ayacucho; y los que presentan menor desnutrición crónica es Tacna, Moquegua y Lima. Cabe señalar que, Huancavelica disminuyó 7.8 puntos porcentuales la Desnutrición Crónica, si comparamos los años 2012 y 2013.

Con similar comportamiento, se evidencia una amplia diferencia entre el porcentaje de





Fuente: INEI-ENDES 2013

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Fortalecimiento de las estrategias para la reducción de las enfermedades prevalentes de la infancia: IRAS y 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 de la cobertura de vacunación contra Neumococo en menores de 24 meses, de 72% en el 2012 al 75.5% en el 2013 y la cobertura de vacunación contra Rotavirus, principalmente en el ámbito rural, de 73.4% en el 2012 al 76.10% en el 2013.
- Asimismo, en el marco de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer" y el Desarrollo Infantil temprano, se ha desarrollado acciones que favorecerán la atención de las niñas y niños hasta los 5 años de edad.
- Se firmó el compromiso intersectorial e intergubernamental en la ciudad de Lamay, para Promover el Desarrollo Infantil Temprano como

Prioridad de la Política Pública, suscrito por 5 Ministros de Estado: Salud, Educación y de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como los Presidentes de ANGR, AMPE y 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 10.0% la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niñas y niños de 0-5 años de edad.
- Reducir, al año 2016, a 20.0% 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 85.0% la asistencia de niñas y niños de entre 3 a 5 años de edad a educación básica regular.
- Incrementar, al año 2016, a 85.0% 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

⁵ Aprobada mediante 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.

una duración de 24 semanas, en las que se vienen difundiendo 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.

- 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.
- A través de la Resolución Suprema N° 413-2013-PCM, se crea la Comisión Multisectorial para proponer los 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).
- Universalización de la suplementación preventiva con multimicronutrientes a niños y niñas de 6 a 36 meses a partir del 2014, para reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 36 meses
- Adquisición de 131 millones de sobres de multimicronutrientes para la atención de las niñas y niños de 6 a 35 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.

Conformación de la Mesa de Trabajo Intersectorial (MINSAL-MIDIS-MEF) para analizar el plan de distribución de multimicronutrientes.

Mediante Decreto Supremo N°181-2013-EF, se realizó la Transferencia de MIDIS a MINSAL y SIS de S/. 104 Millones de Nuevos Soles para 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, 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;

Mediante el Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales (FONIE), se realizaron transferencias S/. 95.9 millones 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, 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).

MORTALIDAD INFANTIL

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. La reducción de las enfermedades prevalentes de la infancia como

EDAS e IRAS ha contribuido con el comportamiento del indicador.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- 19 regiones con alta prevalencia de IRAS e influenza, recibieron asistencias

técnicas: Loreto, Puno, Cusco, Huánuco, Ancash, Junín, Ucayali, Amazonas, San Martín, Cajamarca, sobretudo en la temporada de frío, para fortalecer las competencias de los profesionales en el manejo estandarizado de IRAS y EDAS;

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

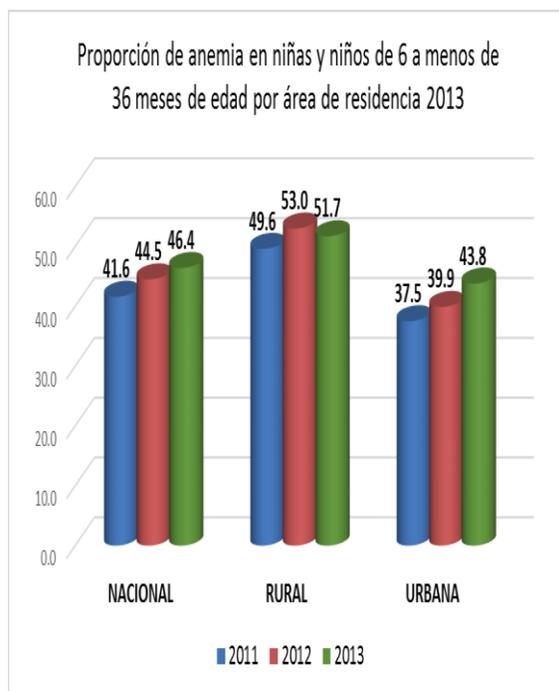
ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A MENOS DE 36 MESES DE EDAD

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).

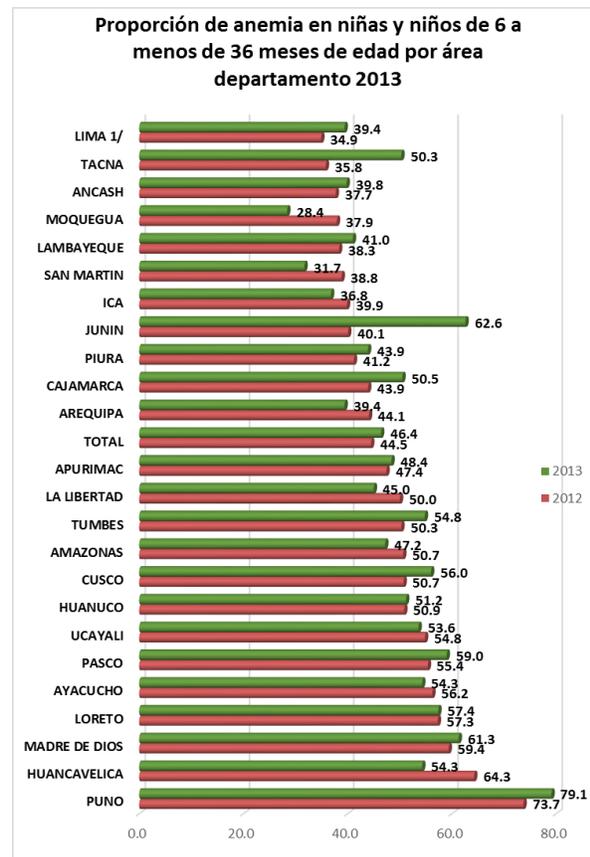
La disminución en el área rural se debe a la suplementación preventiva con hierro o multimicronutrientes, que se focalizó a población pobre y extremadamente pobre desde el año 2010, incluyendo solo a 14 regiones del país. El

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.



Fuente: INEI-PpR-ENDES



Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Se ha incorporado el esquema de suplementación preventiva de anemia en forma universal con multimicronutrientes para los 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 niños a nivel nacional.
- 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.
- 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 Decreto Legislativo 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 culminó 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.
- 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).
- 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.
- Se cuenta con el Plan Nacional para la reducción crónica y anemia 2014-2016, que incluye el desarrollo de investigaciones orientadas al análisis de la causalidad de la anemia en el Perú.

NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES QUE RECIBEN LAS VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD

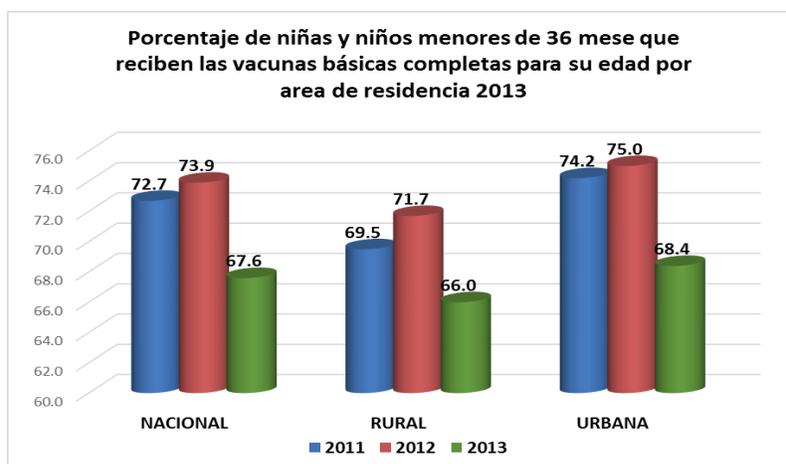
La proporción de niñas y niños menores de 36 meses de edad que han recibido vacunas básicas completas disminuyó de 73,9% en el 2012 a 67,6% en el 2013, mostrando una reducción de 6.3 puntos porcentuales con respecto al año previo; la reducción se evidenció tanto en el ámbito urbano (de 75% en el 2012 a 68.4% en el 2013) como rural (de 71.7% en el 2012 a 66% en el 2013).

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 realizado en el mes de agosto del 2013, que incluyó cambios en el tipo de vacuna contra polio; así como en el esquema de vacunación contra neumococo, SPR (protege contra Sarampión, Paperas y Rubéola) y DPT (protege contra la Difteria, Tétanos y Tos Ferina). Durante el segundo semestre del 2013 se presentaron problemas de abastecimiento de vacunas, principalmente

antipolio Intramuscular 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 ha logrado 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.



Fuente: PpR-INEI-2013

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Fortalecimiento 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.).
- Actualización del Esquema Nacional de Inmunizaciones y en los departamentos con bajas coberturas de vacunación El 73.6% de niñas y niños menores de 36 meses usuarios del Programa Nacional

Juntos, recibieron las vacunas básicas completas para su edad; asimismo, priorizó como política institucional el proceso de cumplimiento de corresponsabilidades, lo que conllevará a un mayor control y supervisión de este proceso.

- Actualización de las fichas de recojo de información del Programa Nacional Cuna Más, definiendo los flujos de información, que permitan contar con esta información de manera actualizada.

⁶ Fuente: INEI. PpR ENDES 2012. Elaborado: Programa Juntos. Enero 2014

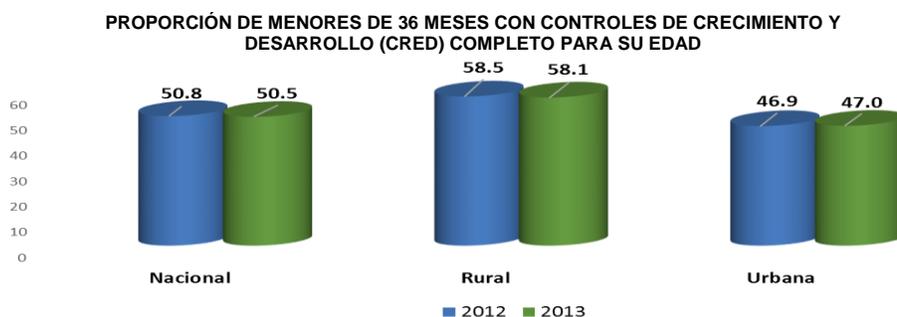
Resultado Esperado 3

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

NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES QUE TIENEN CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) COMPLETOS PARA SU EDAD

El indicador no muestra modificación 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; y para el año 2013, el valor del indicador fue de 47%. 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%, en el 2013.



Fuente: INEI.PpR-ENDES-2013 P/

Los establecimientos de salud realizan atenciones CRED teniendo como meta solo los menores de 5 años afiliados al SIS (pobres y extremadamente pobres), por lo que la compararlo con la población general, el indicador se reduce. Sin embargo, a fines del 2013 se aprobó el Decreto Legislativo N° 1164 que incorpora al Seguro Integral de Salud a todos las niñas y 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.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- 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 para financiar proyectos para el mejoramiento de la capacidad resolutiva de los servicios de salud para brindar atención integral a las mujeres (gestantes, parturientas y madres lactantes) y niñas y niños menores de 3 años en 9 regiones del país; lográndose 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; queda pendiente entregar otro número importante, 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

- 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%.

- 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;
- El 61.9%.7 de niñas y niños menores de 36 meses usuarios del Programa Juntos 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.
- 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.
- Formulación del “Plan Nacional para la reducción de Desnutrición crónica infantil y prevención de anemia en menores de 3 años 2014-2016”, donde se incluye 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 departamentos: Callao, Cusco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali; para realizar las actividades integrales 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.

⁷ Fuente: INEI. PpR ENDES 2012. Elaborado: Programa Juntos. Enero 2014

COBERTURA TOTAL EN EDUCACIÓN INICIAL DE LA POBLACIÓN DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD

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% a nivel nacional, 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.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Elaboración, validación e impresión de 9 documentos (2,353 cartillas “Cuidados con Amor” y 4,406 calendarios “Cuidados con Amor”) y distribución de 3 (1,833 guías y 435 rotafolios), de material de orientación pedagógica dirigidos a padres de familia, y profesionales que trabajan con niños/as de 0 a 3 años; difusión virtual de todos los materiales.
- 35 provincias de 18 regiones del país, recibieron acompañamiento pedagógico a los servicios del Ciclo I.
- Se diseñó y se facilitó mantenimiento actualizado de la plataforma portal web de El-ciclo I. “PERU EDUCA” Y “CAMBIEMOS LA EDUCACION”.
- 83,104 niñas y niños menores de 36 meses de edad que viven en situación de pobreza y extrema pobreza, atendidos por el Programa Nacional Cuna Más-PNCM, 49, 541 a través del Servicio de Cuidado Diurno y 33563, por el Servicio de Acompañamiento a Familias.
- 596,055 visitas a hogares a 33,5638 familias usuarias del Servicio de Acompañamiento a Familias- SAF del PNCM, 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.
- 764 Comités de Gestión en funcionamiento;
- 99,59 9 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.
- Fortalecimiento de la práctica del enfoque pedagógico del Ciclo I de Educación Inicial, 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.
- 31 Centros Infantiles de Atención Integral-CIAI construidos
- 955 Centros de Cuidado Diurno y 4902 Hogares de Cuidado Diurno equipados conforme a los nuevos estándares del PNCM; migración de 1755 Hogares de Cuidado Diurno (antes módulos de Wawa Wasi familiares).

⁸ Fuente: Requerimientos CG Diciembre 2013

⁹ Fuente: Informe Trimestral Cuantitativo de las 14 UT

Resultado Esperado 4

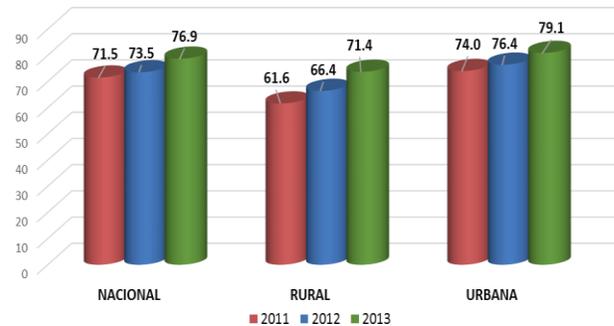
Niñas y niños de 3 a 5 años de edad acceden a una educación inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

Tasa neta de matrícula en Educación Inicial del grupo de 3 a 5 años de edad

En nuestro país, 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%.

Fuente: INEI-ENAH0-2013. p/

TASA NETA DE MATRÍCULA EN EDUCACIÓN INICIAL, DEL GRUPO DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD, POR ÁREA DE RESIDENCIA 2013



Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Reuniones técnicas desconcentradas en los departamentos de La Libertad, Ancash, 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; del mismo modo, en la Sede de Lima para la programación y formulación presupuestal 2014 en donde se identificó la asignación presupuestal correspondiente para cada región.
- Elaboración, validación e impresión de cartillas informativas del PP091; 500 ejemplares distribuidos en las reuniones técnicas a los especialistas del Programa Presupuestal de las 26 regiones.
- Financiamiento de 2,502 plazas que serán efectivas en el contrato docente 2014 y se espera atender a 50,853 niños y niñas de 3 a 5 años adicionales.
- Validación de la Alternativa 6 (Programa de Zonas Rurales Dispersa - PZRD) para las comunidades que cuentan con 4 y 7 niños y niñas de 3 a 5 años, la alternativa está diseñada para responder a las demandas de la población objetivo, así como responder a las características de la comunidad focalizada en las regiones de Cusco, Amazonas, Apurímac y Ayacucho, en el 2014 se espera contar con esta alternativa validada e implementar a las demás regiones del país desde el 2015.
- 152 funcionarios capacitados por el Ministerio de Cultura, para mejorar sus competencias en materia de interculturalidad para una pertinente gestión pública en Lima, Ucayali, San Martín y Loreto.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 2

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

La niñez se estima que se sitúa entre los 6 y 11 años de edad. Este periodo se caracteriza principalmente porque el ser humano desarrolla el pensamiento lógico, objetivo y es capaz de ver la realidad.

El desarrollo del niño implica una serie de aprendizajes que permitirán la socialización y formación como adulto, en este proceso de aprendizaje y educativo, el niño asimila los valores de su cultura y la concepción vigente de la moral y la ética de su comunidad.

Es en esta etapa en que se consolidan las capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales adquiridas en la primera infancia.

Esta sección presenta información organizada en tres indicadores, relacionados a:

- Comprensión lectora y razonamiento matemático en educación primaria.
- Acceso y conclusión en la edad normativa sexto grado de primaria.
- 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.

LOGRO DE COMPETENCIAS EN COMPRENSIÓN LECTORA y MATEMÁTICA

En el 2013, el 33% de los estudiantes de segundo grado de primaria 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.

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.

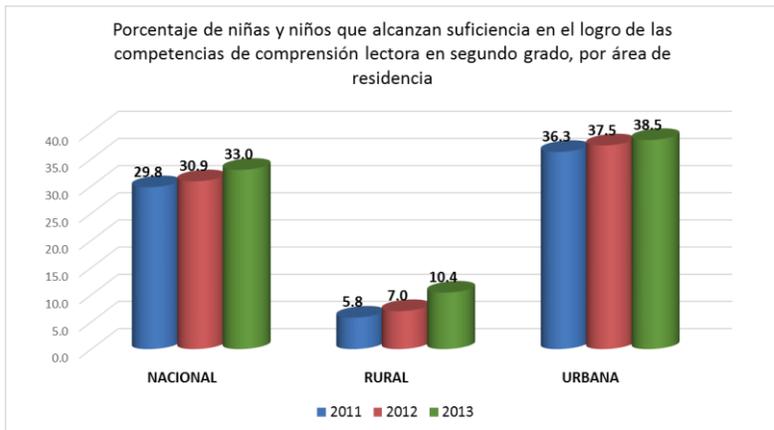
En Matemática, el 16.8% de los estudiantes alcanzó el nivel satisfactorio de aprendizaje en matemática, en la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE 2013) aplicada por la Unidad de Medición de la Calidad Educativa – UMC del

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.

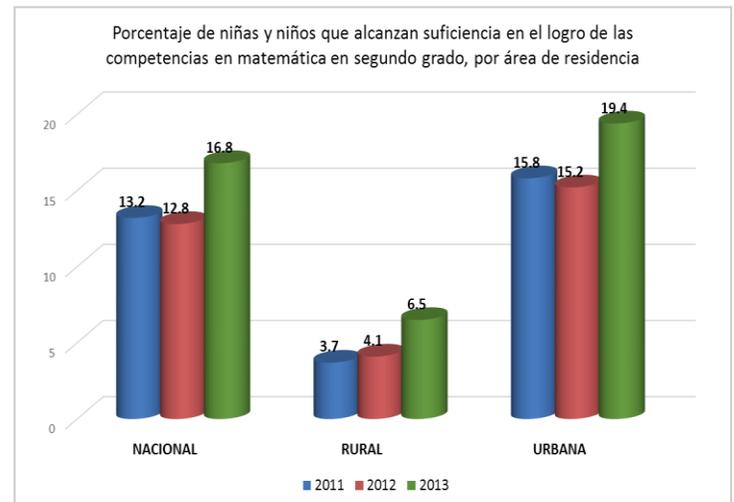
Las regiones de Moquegua y Tacna se distinguen nitidamente del resto del país en la ECE 2013. En

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.



Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2013.

Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2013.



Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Reducir las brechas de aprendizaje existentes, para ello se está trabajando de manera integral y prioritaria en revalorar la carrera docente, mejorar la infraestructura educativa y modernizar la gestión.
- “Movilización Nacional por la Mejora de los Aprendizajes”, incluye la entrega de Rutas del Aprendizaje, otros materiales educativos y recursos de aprendizaje, así como el acompañamiento pedagógico en aulas; y consistió en:
 - a) Implementar 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 ;
 - b) Instaurar el Día del logro de los aprendizajes y
 - c) Generar mecanismos de rendición de cuentas, como lo establece la Directiva N° 014 -2012- MINEDU/VMGP que rige para el año escolar 2013.
- 26 Direcciones regionales de educación del país y de 216 Unidades de Gestión Educativa

- Local, recibieron asistencia técnica pedagógica, la cual estuvo dirigida a especialistas, jefes de gestión pedagógica.
- Distribución de 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.
- Estrategias enfocadas en zonas rurales y la Propuesta de Plan de Clases, para el año 2014.
- 3715 docentes integrantes de equipo soporte, participaron en los talleres de réplica quienes contribuyeron en sus redes a difundir los contenidos del material alcanzado.
- Intensificación de 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, realizada en alianza entre el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado-SERNANP y el Ministerio del Ambiente y el Ministerio de Educación.

TASA DE CONCLUSIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA EN EL GRUPO DE 12 A 13 AÑOS DE EDAD,

El porcentaje de niñas y niños de 12 a 13 años de edad que culminó la educación primaria en forma oportuna, alcanzó en el 2012 el 78.7%, y en el año 2013 el 78.4% (Dato preliminar INEI).

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Diseño del Programa Presupuestal 0091: incremento en el acceso, evaluación de alternativas de servicio en educación
-

primaria. El mismo que durante este año 2014 realizará estudios para validar nuevas alternativas de servicio para la educación primaria a fin de garantizar la culminación pertinente de la educación primaria, a través de este Programa Presupuestal se ha logrado identificar las alternativas de servicio en educación primaria.

- Aceleramiento 2 x 1 y atención a zonas dispersas, en las zonas más apartadas.

CENTROS EDUCATIVOS EN COMUNIDADES INDÍGENAS QUE DESARROLLAN APRENDIZAJES EN LA LENGUA MATERNA DE LAS Y LOS ALUMNO

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.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- 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;

- Impulso del registro de docentes bilingües;
- 72 redes educativas rurales y 300 Instituciones Educativas-IIEE fuera de las redes, asistidas técnicamente ;
- Elaboración de material educativo en las áreas: Comunicación, Matemáticas, Ciencia y Ambiente/Personal Social en 7 lenguas originarias;
- Normalización de 6 lenguas (Wampis, Kandozi-chapra, Sharanahua, Murui-Munan+, Secoya y Kaquinte);
- 8 guías de alfabetos (Kichwa, Wampis, Sharanahua, Matsigenka, Secoya, Murui-munan+, Awajún, Cashinahua), elaboradas;
- 11 manuales de escritura (Harakbut, Nomatsigenka, Shipibo, Quechua cusco Collao, Yine, Yanasha, Jaqaru, Kakataibo, Quechua Chanka, Ese eja y Shawi) elaborados.
- Manual de gramática pedagógica (Ashaninka) para la enseñanza escrita, elaborado.

Resultado Esperado 6

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

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TRABAJAN POR DEBAJO DE LA EDAD MÍNIMA

A solicitud del Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil-CPETI, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 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, la misma que fueron incluidas en el capítulo 200 Características del Hogar a partir del año 2012. Estas preguntas incluidas no permiten tener una serie comparativa con los años anteriores; no obstante en adelante 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

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Implementación de experiencias piloto en el marco de la ENPETI para la prevención del trabajo de menores de 14 años, el retiro de niños de adolescentes de actividades peligrosas y la culminación de la educación básica de niños, niñas y adolescentes que trabajan:

Piloto Huánuco:

Se han atendido 4,000 niños, niñas y adolescentes de 56 escuelas de cinco provincias y doce distritos de la Región Huánuco, cuyas familias reciben transferencias monetarias condicionadas y servicios educativos según Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MTPE, MIDIS, MINEDU:

- ✓ Acompañamiento técnico pedagógico Educación Primaria a 44 I.IEE, con un promedio de más de 3, 090 estudiantes y 149 docentes
- ✓ Educación Secundaria Rural Mejorada: atendió a 1252 estudiantes y 89 docentes de 12 IIEE.

Piloto Carabayllo:

La implementación del programa de Las Lomas y El Progreso Carabayllo. 342 niñas, niños y adolescentes (NNA) beneficiarios 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.

- ✓ 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.

- 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.

Piloto Semilla:

Se han beneficiado 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.

- 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.
- 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.
- Constitución de la, 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, liderada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo con el objetivo de tomar acuerdos sobre la metodología de medición del trabajo infantil.
- 1,245 personas capacitadas sobre prevención y erradicación del trabajo infantil, en los departamentos de Lima, Huánuco, Huancavelica, Pasco, Junín, Callao, Tacna, Piura, Amazonas, Apurímac, Madres de Dios, San Martín, Cajamarca
- Impulsar un Registro de Niños y Niñas Trabajadores identificados, que brinde información detallada de los mismos, para brindarles la protección y servicios que sean requeridos.
- impulsar 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.

- 206,709 personas entre los 6 y 17 años, se beneficiaron a través de actividades deportivas realizadas por el Instituto Peruano del Deporte –IPD.

- 166 niñas, niños y adolescentes trabajadores (entre 6 y 14 años) beneficiarios del Programa Nacional Yachay, dejaron de trabajar y 3090 redujeron su jornada laboral.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 3

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

La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta, es una etapa de descubrimiento de la identidad, psicológica, sexual y la obtención de autonomía individual.

En el aspecto biológico, los cambios hormonales provocan las alteraciones no solo físicas sino también psicológicas y emocionales. En el aspecto psicológico, la adolescencia significa la afinación de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones, esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que permite la capacidad para relativizar.

Esta sección presenta información organizada en ocho indicadores referidos a la adolescencia:

- Resultado promedio de estudiantes de 15 años de edad obtenidos en la prueba PISA
- Conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad.
- Protección frente a trabajo infantil.
- Embarazo y maternidad adolescente como factor de riesgo.
- Consumo de drogas.
- Adolescentes en conflicto con la ley penal.
- VIH y SIDA en adolescentes.
- Atención integral de salud.
- 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.

RESULTADO PROMEDIO DE LAS Y LOS ESTUDIANTES DE 15 AÑOS DE EDAD OBTENIDOS EN LA PRUEBA PISA,

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 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.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Plan Lector, para lo cual se realizaron directivas normativas y orientaciones pedagógicas;

- Movilización Nacional por la Comprensión Lectora (MNCL), en el que 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.
- la 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.
- Distribución 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, para el año 2014.
- 10,000 profesores de secundaria preparados en comunicación, matemática, ciencias y ciudadanía a partir del año 2014, pero sobretodo, prepararemos 500 formadores de excelencia en todo el Perú.
- Ampliación de la jornada de los profesores de 24 a 30 horas, para el año 2015, se iniciará la.
- Iniciar el diseño de una propuesta de aceleración de aprendizajes para combatir el rezago escolar.



Fuente: MED. Secretaría de Planificación Estratégica. Unidad de Medición de la Calidad Educativa

TASA DE CONCLUSIÓN EN EDUCACIÓN SECUNDARIA EN EL GRUPO DE 17 A 18 AÑOS DE EDAD

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.

Se requiere continuar 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.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Mejora del 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.
- Implementación del modelo de Secundaria Rural Mejorada, donde la

participación de las y los adolescentes constituirá un componente principal; que 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.

- Implementación de 3 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.
 - ✓ Centros Rurales de Formación en Alternancia

Resultado Esperado 8

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

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES DENTRO DE LA EDAD PERMITIDA QUE REALIZAN TRABAJOS PELIGROSOS

La información sobre el porcentaje de adolescentes con edad permitida que realizan trabajos peligrosos por actividad económica y número de horas ocupadas, no está disponible.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Conformación de 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.
- Aplicación de 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 intermediación, así como la discriminación positiva a través de derechos procesales, especiales para el adolescente que trabaja.
- 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.

Resultado Esperado 9

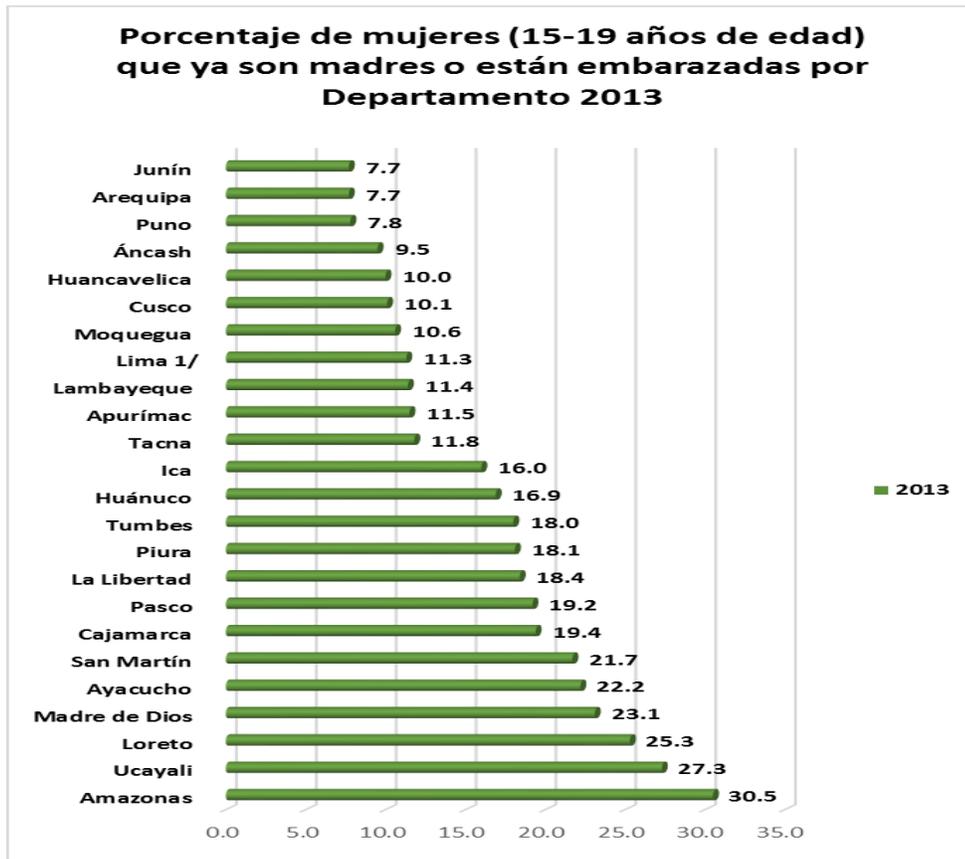
Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.

EMBARAZO ADOLESCENTE

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



Fuente: INEI-ENDES-2013



Fuente: INEI-ENDES-2013

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Incidencia 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.
- 3180 servicios de salud diferenciados para adolescentes, habiéndose incrementado con respecto al año 2012 (2881).
- 237 especialistas de las DRE y UGEL, han desarrollado capacidades en la implementación de los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral".
- 42 Especialistas de Tutoría y Educación Inicial que a su vez conforman equipos técnicos en 7 departamentos: Lima, Callao, Cajamarca, Cusco, Piura, Ayacucho, Tumbes, capacitados para la aplicación de la Educación Sexual Integral - ESI en el nivel de educación inicial.
- 431 mujeres entre 15 a 18 años, atendidas por el Programa Nacional Yachay, brindándoles orientación y consejería, en temas que involucran la prevención del embarazo en adolescentes.
- Opinión formal favorable a proyectos de ley que proponen modificatoria del artículo cuarto de la Ley General de Salud.
- Incorporación de la Educación Sexual en el Marco Curricular como una competencia del Aprendizaje Fundamental "Actúa e interactúa de manera progresivamente autónoma, orientada al bienestar".
- Difusión a nivel nacional de la Ley 29600, Ley que promueve la reinserción escolar por embarazo y su Reglamento D. S. 002-2012-ED.
- Acciones conjuntas con el MIDIS y MINSA para garantizar permanencia y conclusión de secundaria de las y los adolescentes, en el marco del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.

Resultado Esperado 10

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

DE PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA DE 12 A 17 AÑOS

La prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales en escolares, a nivel nacional ha disminuido del 2009 al 2012, respecto a las drogas legales pasó de 42.1% a 23.3%; mientras que las drogas ilegales, disminuyó de 7.9% a 3.8% respectivamente.

El porcentaje de adolescentes que consumieron drogas legales durante el último año previo a la encuesta se observa que del 2009 al 2012 hay una

disminución, 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%.

Cuando se realiza el análisis a nivel regional sobre los datos del 2009 al 2012, se ha reducido el 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%).

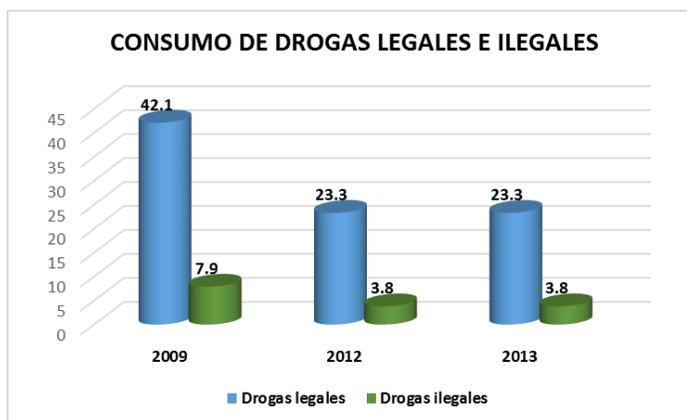
En el consumo de drogas ilegales, hay un incremento en Tacna (125.7%), Cusco (111.5%), Ayacucho (73.9%), Arequipa (21.4%), Lima provincias (17%), Pasco (16.7%), Huánuco (9.5%), Lambayeque (9.1%), y Ancash (2.7%).

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- 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), en el que participaron cerca de 222,000 mil estudiantes, desarrollaron habilidades psicosociales para la prevención del consumo de drogas; de igual forma, en 13,200 familias con hijos de 10 a 14 años, se contribuyó en desarrollo de habilidades parentales para la prevención del consumo de drogas.
- 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), fortalecidos en la atención ambulatoria, de día y hospitalización por problemas de consumo de drogas.
- 7,340 personas con problemas de consumo de drogas atendidas, de las cuales aproximadamente el 30% son adolescentes y jóvenes.
- 160 adolescentes a nivel nacional, recibieron orientación y consejería vía telefónica y on line en la temática de drogas en el servicio “Habla Franco” (0800-44-400), que representa el 26%

del total de orientados y aconsejados; servicio ejecutado directamente por DEVIDA.

- 100,994, niñas, niños y adolescentes, integrantes de instituciones educativas, personal PNP, informados sobre la prevención del tráfico y consumo de drogas en Lima, Ayacucho, San Martín, Abancay, Junín, Cusco, Arequipa, Iquitos, La Libertad
- Acompañamiento pedagógico a 10 equipos técnicos regionales; y se viene monitoreado el proceso de implementación del programa a 18 facilitadores;
- Adecuación de los Lineamientos para la Educación de una vida sin drogas al Marco Curricular.
- Articulación a los aprendizajes fundamentales propuestos por el Ministerio de Educación; Validación el texto: Orientaciones Pedagógicas para la prevención del consumo de drogas en población escolar del nivel de educación secundaria.
- Coordinación 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.
- 114 profesionales de las DEMUNA, capacitados a través Curso virtual “Facilitadores comunitarios para la prevención de drogodependencias y otros riesgo sociales”, promovido por DEVIDA y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables el
- implementación 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, acción desarrollada por el Ministerio de Salud, en coordinación con DEVIDA.



Resultado Esperado 11

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

ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL.

Durante el año 2013, recibieron 15,120 denuncias sobre infracciones a la ley penal, de las cuales se atendieron 14,546 casos, según lo señalado por el Ministerio Público.

La tasa de Población Juvenil Infractora en el año 2012 en el Sistema Cerrado fue de 1641 internos y en el año 2013 registró 1763 internos, incrementándose respecto al año anterior; mientras que en el Sistema de orientación del adolescente (SOA) en el año 2012, se atendió 493 casos, elevándose respecto al año 2013, donde se atendió 685 casos, de los cuales: 578 casos corresponde al SOA RIMAC mientras 70 casos corresponde al SOA TUMBES y 37 casos al SOA HUAURA.

Además, se incrementó en un 17.9% la expedición de sentencias en los procesos vinculados a la Población Juvenil Infractora de la ley penal; este aumento en la producción de sentencias redundó 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.

El número de reiterancias de nuevas infracciones cometidas por adolescentes atendidos por el Programa «Justicia Juvenil Restaurativa» del Ministerio Público, de octubre del 2010 a Marzo del

2014 fue de 71 casos, lo que significa que tan solo un 3,1% del total de adolescentes volvió a incurrir en una nueva infracción.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- 781 adolescentes infractores a la ley penal, atendidos 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).
- Fortalecimiento de 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.
- implementación de dos nuevos Servicios de Orientación al Adolescentes (SOA)

- correspondiente al SOA- Tumbes y al SOA - Huaura.
- Elaboración de Protocolos de Actuación contra la Delincuencia y Crimen Organizado, en el marco de la lucha contra la delincuencia y el crimen organizado, se ha realizado.
 - 795 adolescentes participaron 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 Adolescentes, ejecutado por la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial, en el marco del Convenio entre DEVIDA y el Poder Judicial
 - Expedición del 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.

Resultado Esperado 12

Se reduce la infección de VIH y SIDA de las y los adolescentes.

REDUCIR LA INCIDENCIA DEL VIH EN ADOLESCENTES

El número de casos nuevos de VIH en adolescentes aumentaron de 73 casos registrados en el 2012 a 82 en el 2013.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Implementación de medidas preventivas con énfasis en consejería para las prevenciones de ITS/VIH y SIDA actualmente presupuestadas en el Presupuesto por Resultados.
- Incidencia 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.
- Actualización y difusión 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).

Resultado Esperado 13

Las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural.

PREVALENCIA DE SOBREPESO EN ADOLESCENTES

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.

La región que tiene un mayor porcentaje de obesidad/sobrepeso es la Costa (28%), en especial Lima Metropolitana (24.9%).

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Aprobación de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, 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.
- Aumentó de cobertura de adolescentes atendidos pasando 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.
- 15.9% contó con un Plan de Atención Integral Ejecutado superando al porcentaje del año 2012 (11.2%), del total de atendidos en los establecimientos de salud del MINSA, DISA, DIRESA y GERESA a nivel nacional.
- 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.

PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES ENTRE 15 Y 19 AÑOS

El porcentaje nacional de anemia en adolescentes de 15 a 19 años disminuyó de 21% en el año 2009 a 17.2% en el año 2012, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar. Aún no se dispone información del porcentaje de anemia en mujeres de 15 a 19 años para el año 2013.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- 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.

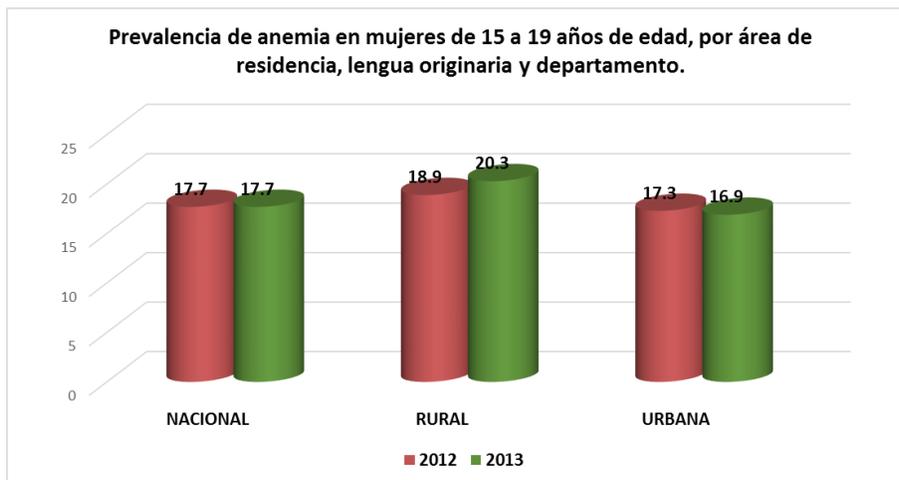
- Aumento de cobertura de adolescentes atendidos y con planes de atención integral de salud.
- Articulación con los gobiernos locales y demás actores sociales involucrados para fomentar la captación y referencia

oportuna de los adolescentes para una atención de salud preventiva.

- Aprobación de 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).

- Recetarios de preparación ricas en hierro utilizando recursos locales y económicos, según lo manifiesta el Instituto Nacional de Salud.



Fuente: INEI-ENDES-2013

Resultado Esperado 14

Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.

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 Propositiones sexuales a niñas, niños y adolescentes (183° -B).

ADOLESCENTES SEPARADOS DE SITUACIONES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

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.

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.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Identificación de zonas de riesgo y acciones prioritarias que debería hacerse desde la sub comisión.
- Priorización de contar con información que permita elaborar una línea base sobre la real situación de la problemática.
- Elaboración y validación de 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.
- Validación de 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.

- 1,171 códigos de conducta firmados al año 2013
- 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.
- Incorporación de la temática de ESNNA en "Escuela en el Aire", programada radial del Ministerio de Educación, el cual llega a 65 provincias a nivel nacional.
- Validación y en proceso de aprobación de una Ruta de Atención Integral a niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual, por el Comité Interdistrital de Lima Sur (San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y Lurín).

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 4

4 Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.

Existen situaciones que afectan a las niñas, niños y adolescentes y les vulneran sus derechos o los ponen en riesgo, las que ameritan el desarrollo de mecanismos de intervención conjunta, integral y articulada, entre las instituciones, programas y servicios a fin de garantizarles una protección integral.

Esta sección presenta información organizada en ocho indicadores referidos:

- Derecho al nombre e identidad
- Acceso a servicios de salud y educación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

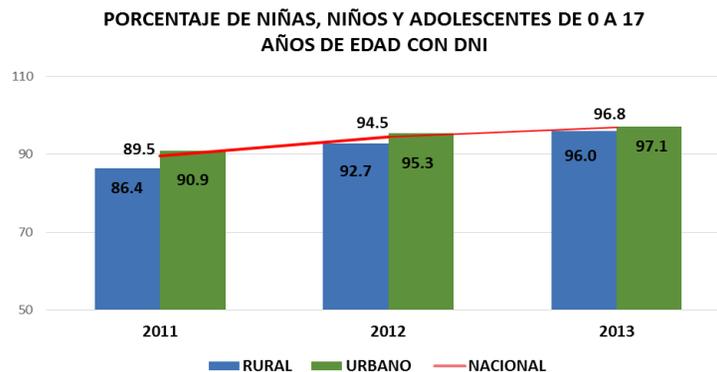
- Trata de niñas, niños y adolescentes
- Participación
- Atención prioritaria ante situaciones de emergencia y desastres
- Violencia familiar y escolar
- Violencia sexual
- Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia
- Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos
- Ninguna niña, niño y adolescente fallecerá por Tuberculosis
- Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con seguro de salud

Resultado Esperado 15

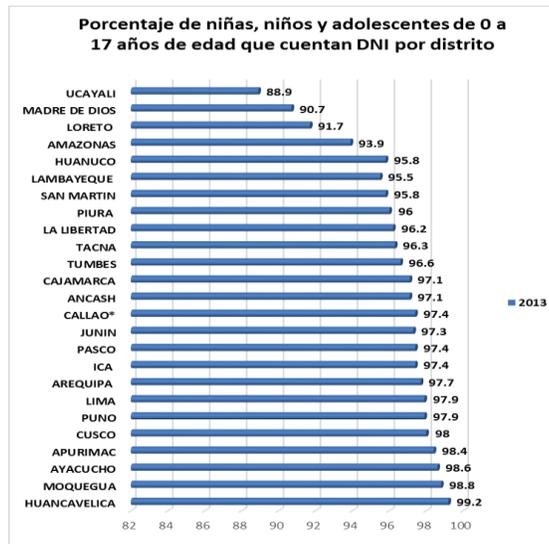
Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD QUE CUENTAN CON DNI

El porcentaje de niñas, niños y adolescentes que cuentan con Documento Nacional de Identidad – DNI, se incrementó en 7,4 puntos porcentuales pasando de 89,5% (2011) a 96,8% (2013).



Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos.2013



Fuente: INEI-ENDES-2013

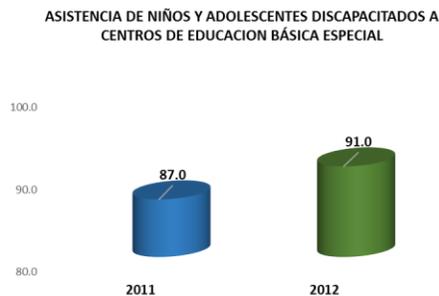
Resultado Esperado 16

Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD QUE CULMINAN EL AÑO LECTIVO EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL

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.



Fuente: Ministerio de Educación

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Implementación de medidas organizativas, curriculares, de recursos y materiales de acuerdo a la RM N° 622-2013-ED.
- Provisión de materiales adaptados a las necesidades educativas especiales por discapacidad.
- Soporte pedagógico a la formación docente (Guías, manuales, CD) en el marco del PpR.
- 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).

- 62% de los residentes que presentan algún tipo de discapacidad del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, cursaron en Centro de Educación Básica Especial.
- Inicio anticipado de los procesos de adquisición de materiales, mobiliarios y equipos.
- Designación de especialista por departamento, para el seguimiento de las acciones a implementar.

NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD DETECTADOS OPORTUNAMENTE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ANTES DE LOS TRES AÑOS DE EDAD

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.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Actualización de 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).

- 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.

Resultado Esperado 17

Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad)

NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE TRATA DE PERSONAS

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,

según datos proporcionados por el Sistema RETA. Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

En los Ejes de prevención, persecución y protección se han logrado diversos avances:

Eje de Prevención

- Implementación de Campañas:
 - ✓ “Más control y menos rutas de explotación” (MIMP)
 - ✓ “El Perú unido contra la trata de personas y la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes”(MINCETUR-MIGRACIONES-MIMP)
 - ✓ “Rescatemos vidas” (MININTER).
 - ✓ Mega Campaña, ejecutada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en el marco de la conmemoración del mes contra la trata de personas, se capacitó a un total de 70,956 estudiantes de Instituciones Educativas de Educación Básica Regular.
- Incremento de un 38% en la creación de Redes y/o Mesas Regionales para la prevención y atención de este delito con respecto al 2012, actualmente son 18.
- Información y sensibilización en Lima, VRAE, Ayacucho, Junín, Lambayeque, Ancash, San Martín y Madre de Dios a 415 directores y docentes especialistas de Tutoría de las UGEL, 170 escolares y 230 integrantes de organizaciones sociales de base.
- Información del uso de la línea gratuita 0800-23232 y prevención de la trata de personas a 1,291 líderes escolares y alumnos/as de las IIEE en 6 Regiones.
- 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, participaron en jornadas Informativas y de sensibilización.
- Ejecución del Proyecto: “Compartiendo Experiencias en la Prevención y Atención en

Trata de Personas”, por el MIMP con el apoyo del Fondo de Cooperación Argentino Sur- Sur y Triangular, que tiene por 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.

Eje de Persecución

- 244 operativos, 224 atestados policiales; 237 hombres y 103 mujeres detenidos por la presunta comisión del delito de trata de personas.
- Rescate de 904 víctimas de las cuales 31 fueron 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
- 2,895 operativos de prevención contra la trata de personas, realizados por el Ministerio Público, conjuntamente con la Policía Nacional del Perú.
- Creación del Sistema de Registro -SISTRA del Ministerio Público que se espera su interconexión a futuro con el Sistema RETA del Ministerio del Interior. Ha reportado 413 casos investigados de trata de personas a nivel nacional en el año 2013.
- 101 procesos judiciales por el delito de trata de personas en los distritos judiciales de Piura, San Martín, Huánuco, Tacna, Huancavelica, Arequipa, Ucayali, Lima y Apurímac reportan 23 expedientes con sentencia (16 con condenatoria y 7 con absolutoria) y 78 en proceso. Esto comprende a 20 personas condenadas y 16 absueltos. El número total de víctimas en los procesos son 223 personas de las cuales 132 son menores de edad y 91 adultos.

Eje de Protección a Víctimas

- Aprobación de los protocolos de atención a víctimas 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.
- 117 Unidades de Protección y Asistencia a Víctimas y Testigos a nivel nacional, entre Unidades Distritales y Unidades de Protección y Asistencia Inmediata.
162 víctimas de las cuales 102 son menores de edad y 60 adultos, atendidas en las Unidades señaladas.
- 49 niñas, niños y adolescentes con perfil de trata de personas, a quienes se les dictó una medida de protección, atendidas por la Dirección de Investigación Tutelar de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes- MIMP.
- Inclusión de la temática de Derechos Humanos y Trata de Personas a nivel nacional en los cursos de capacitación y especialización para los equipos especializados de la Escuela de Educación Continua de la Dirección Ejecutiva de Educación y Doctrina de la PNP.
- 1,854 alumnos de las Escuelas Técnicas Superiores de la PNP en Iquitos, Huánuco, Cusco, Pucallpa, Piura, Moquegua y Tarapoto, participaron en las conferencias sobre esta temática.
- Inserción de 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).
- 5,796 fiscales escolares capacitados en 196 talleres a nivel nacional, organizados por el Programa “Fiscales Escolares” del Ministerio Público.
- Repotenciación del Sistema RETA, con la finalidad de mantener al 100% la conexión a internet.
- La Adjuntía para la Niñez y Adolescencia promovió 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.
- Dos Centros de Atención Residencial del Programa Integral para el Bienestar Familiar- INABIF, para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Trata de Personas, en los departamentos de Madre de Dios y Lima se implementarán en el año 2014.
- Elaboración de 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 (2014).
- diseño de 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, para el año 2014.

Resultado Esperado 18

Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARTICIPAN EN EL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A nivel nacional se cuenta con 76 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes, promovidos por gobiernos regionales y locales; durante el año 2013 se conformaron 22 Consejos.

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

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Opinión las niñas, niños y adolescentes en 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.
- Institucionalización del registro de instituciones de niñas, niños y adolescentes de Municipalidad de Lima Metropolitana, mediante Ordenanza N° 1762.
- Implementación de la Estrategia ParA+: Participación Adolescente Positiva, se desarrolló en 6 (23%) regiones del país: Lambayeque, Piura, San Martín, Cusco, Puno y Lima, 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, impulsada por el Ministerio de Educación.
- Primer Encuentro Nacional de Participación Adolescente Positiva, organizado por la Dirección de Educación Secundaria del Ministerio de Educación, donde 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, presentaron estrategias que implementarán para promover la participación adolescente desde sus roles, estableciendo acuerdos y compromisos para el año 2014.
- Creación de los “Centros de Formación para el Desarrollo de Adolescentes” (CEFODIA) con el apoyo del Gobierno Regional de Piura, 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.

Resultado Esperado 19

Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre.

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, ocasionadas por fenómenos naturales o inducidos por el hombre.

ATENCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- El MIMP, distribuyó 227,956 kits de abrigo, de los cuales 150,442 se distribuyeron a niñas y niños menores de 5 años de edad.
- Esta entrega de ayuda humanitaria se realizó en 15 regiones, 57 provincias y 175 distritos en total de acuerdo a la base de datos proporcionada por Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre (CENEPRED)-2013
- 963 estudiantes formados en Servicio Escolar Solidario en Preparación y Atención de Desastres- SESPAD INDECI, del 4to grado del nivel secundario de Amazonas, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ucayali, Cusco y Madre de Dios.
- 520 niños, niñas y adolescentes participaron del Encuentro ¡Preparados Vivimos Seguros, que 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;

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Una Institución Educativa segura es la que cuenta con una Comisión de Gestión del Riesgo de Desastres constituida con Resolución Directoral, con un Plan de Gestión 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.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Implementación del Programa Presupuestal PREVAED 068.
- Fortalecimiento de capacidades en 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.
- Distribución 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. Fichas de actividades interactivas para inicial y primaria frente a heladas.
- Revisión de la ejecución presupuestal con los responsables de la Dirección de Gestión Institucional - DGI y Dirección de Gestión Pedagógica – DGP.

Resultado Esperado 20

Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.

PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

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).

A través de los CEM, se atendieron 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.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- 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.
- Fortalecimiento de la Línea 100 y el Servicio de Atención de Urgencia en Lima Metropolitana, a través de capacitaciones.

- 12,670 acciones preventivas promocionales en el tema a través de los 200 CEM.
- Aprobación de la Guía de Psicología Forense para la Evaluación en casos de Violencia Familiar, mediante Resolución Fiscal N° 1064-2013-MP-FN.
- 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.

PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ESCOLAR

8,007 instituciones educativas públicas y privadas; han reportado 616 casos de violencia escolar. El mayor número se registró en Lima Metropolitana con 389 casos, según lo reportado por el Ministerio de Educación

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Lanzamiento de la "Estrategia Nacional contra la Violencia Escolar" (Paz Escolar, www.pazescolar.pe).
- 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.
- 8 mil Instituciones Educativas afiliadas a nivel nacional.

- Se cuenta con el Sistema Especializado en reporte de casos sobre Violencia Escolar – SISEVE.
- 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.
- 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.

Resultado Esperado 21

Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.

PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

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.

Por su parte, 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.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- 255,385 procesos resueltos a nivel nacional en toda la especialidad de Familia, incrementando su producción en un 3.37%.
- 653 personas sentenciadas por delito de violación sexual de niñas, niños y adolescentes menores de 14 años de edad.
- 13 personas sentenciadas a nivel nacional por delito de violación sexual de menor seguida de muerte o lesión grave.
- 873 personas sentenciadas a nivel nacional 2013 por delito de violación sexual de menor de edad.
- Aprobación de 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.
- 431 Programas de prevención desarrollados 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.
- 1,935 consultas atendidas en la Línea 100 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables,

- Incremento en un 31.3% los casos atendidos por el Servicio de Atención Urgente (SAU) comparado con el año 2012.
- 363 patrocinios a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual a nivel nacional por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Validación y en proceso de aprobación la ruta intersectorial de atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en Huánuco.
- Guía Técnica para la Atención Integral de la Violencia contra la Mujer en proceso de oficialización.

Resultado Esperado 22

Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.

PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES QUE SE INTEGRAN A UNA FAMILIA

181 Niños, niñas y adolescentes integrados a una familia a través de la adopción; y 559 residentes se reinsertaron a sus familias.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Aprobación del 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.
- Asignación de presupuesto de 87 millones 258 mil 159 nuevos soles; de los cuales 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.
- Se implementó el nuevo modelo atención del procedimiento tutelar, el cual cuenta con un equipo itinerante, con salas de atención y de entrevistas especializadas para niños, niñas y adolescentes un sistema de registro de niños, niñas y adolescentes que se han extraviado y han llegado a la Dirección de Investigación Tutelar.
- Autorización mediante la Resolución Ministerial N° 273-2013-MIMP, iniciar el 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.
- Atención inmediata y oportuna de niñas, niños y adolescentes” se ha establecido la en los plazos señalados por las normas vigentes de la Dirección de Investigación Tutelar.
- 28% del total de niñas, niños y adolescentes atendidos en los CAR del Programa Nacional INABIF se integraron a una familia.
- 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).
- Se cuenta con proyecto de desconcentración de la competencia tutelar en la Provincia Constitucional del Callao; asimismo, coordinó con los Centros de Salud especializados en el trabajo con familias e identificó otras redes de apoyo; elaboró una nueva ruta de atención DIT y un proyecto de Ley del Procedimiento de Investigación Tutelar.
- Aprobación del proyecto de la nueva Ley de Adopciones
- 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.

- 5,792 niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono, atendidas por la Dirección de Investigación Tutelar (DIT) - MIMP; 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.

- Reinserción familiar de 396 niñas, niños y adolescentes que se encontraban en la condición de residentes en los CAR de Lima Metropolitana y Callao, que fueron atendidos por la Dirección de Investigación Tutelar.

Resultado Esperado 23

Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos

NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES PARTICIPANDO VOLUNTARIAMENTE O POR LA FUERZA EN CONFLICTOS INTERNOS EN EL PAÍS

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Aprobación mediante Decreto Supremo N° 077-2013-PCM del 26 de junio del 2013 el “Programa de Intervención Multisectorial del Gobierno Central en los Valles de los ríos Apurímac y Ene y Mantaro (VRAEM) 2013-2016”.
- 9,147 niñas, niños y adolescentes participaron en las charlas de sensibilización contra la violencia terrorista en los centros educativos de la periferia de Lima, Frentes Policiales, VRAEM y Huallaga.
- Elaboración del 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, elaborado por 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.

- Ejecución del 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”, con el financiamiento de la Cooperación Sur Sur y el acompañamiento técnico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF

Resultado Esperado 24

Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de tuberculosis en el Perú.

LETALIDAD POR TUBERCULOSIS.

La letalidad por tuberculosis en menores de edad se ha mantenido casi estática. 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.

Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- Fortalecimiento de los diagnósticos para pacientes con BK negativo a través de pruebas de sensibilidad rápida, lo que permite el inicio del tratamiento más oportuno.

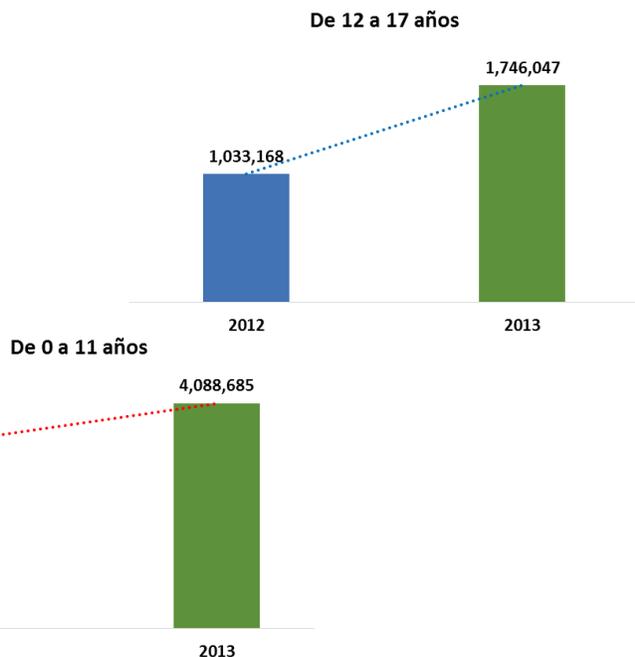
- Actualización de la Norma Técnica de Salud para el Tratamiento Integral de las Personas con Tuberculosis.
- Intensificación de la búsqueda de Sintomáticos Respiratorios.
- Atención integral a los afectados,
- Reducir el riesgo de infección y de enfermedad por tuberculosis.
- Implementación de actividades de promoción de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud con un enfoque multisectorial e intergubernamental
- Disminución del tiempo de diagnóstico gracias a la incorporación de pruebas moleculares; el inicio de tratamiento es más oportuno.

Resultado Esperado 25

Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.

PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON UN SEGURO DE SALUD

En el año 2013: 1,439, 119 niñas, niños y adolescentes accedieron al Seguro Integral de Salud. Se logró atender a 159,000 escolares en evaluación nutricional, tamizaje de anemia, agudeza visual, entre otros.



Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado

- 57.7% de niñas y niños usuarios del Programa Nacional Cuna Más, manifiesta que el cuentan con un seguro de salud (32,464 niños y niñas).
- 87.2 % de los titulares de los hogares usuarios del Programa Nacional Juntos, están afiliados al Seguro Integral de Salud-SIS; asimismo, el 86.8 % de los niños, niñas y adolescentes.
- 82% de los residentes del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF, se encuentran inscritos en el Seguro Integral de Salud-SIS.
- 3,064 niñas, niños y adolescentes del El Programa Nacional Yachay cuenta con SIS.

4.- Recomendaciones.

4. 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.**
4. 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.**
4. 3 **Fortalecer la atención diferenciada a la adolescente gestante, madre adolescente y recién nacido (a) de madre adolescente, por presentar mayores niveles de mortalidad.**
4. 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.**
4. 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.**
4. 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.**
4. 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.**
4. 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.**
4. 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.**
4. 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.**