

Resumen Ejecutivo  
Primer Informe Anual de Avances  
del Plan Nacional de Acción por la  
Infancia y Adolescencia 2021  
Año 2012  
(Ley N.º 27666)



## **CONTENIDO**

1.- Presentación.

2.- Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021).

3.-Avances en el cumplimiento de los resultados del PNAIA 2021

- 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.

7.- Recomendaciones

## **1.- PRESENTACIÓN**

El presente Resumen Ejecutivo, da cuenta de los principales avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021(PNAIA 2021), instrumento marco de política pública sobre niñez y adolescencia más importante del país, reconocido a través de Decreto Supremo Decreto Supremo N°01-2012-MIMP.

La Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del PNAIA 2012-2021 ha sido la encargada de elaborar el informe anual 2012 de las metas de PNAIA, que el Presidente del Consejo de Ministros debe exponer ante el Congreso de la República, en cumplimiento de la Ley N° 27666. Este informe incluye información reportada por los sectores miembros de la Comisión Multisectorial del PNAIA, integrada por instituciones públicas, así como de los Gobiernos Regionales y la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Todos realizan acciones orientadas a garantizar la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescente en el país.

El Informe da 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.

Finalmente, es preciso señalar que si bien existen avances orientados a garantizar el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescente, también da cuenta de los obstáculos que debemos revertir para alcanzar objetivos, resultados y metas establecidas en el PNAIA 2021, lo que nos marca una agenda pendiente por atender, la que está orientada a reducir las brechas que aún existen, principalmente en las zonas amazónicas y rurales de nuestro país.

Ello nos lleva a reflexionar sobre el fortalecimiento de las nuevas estrategias planteadas en este periodo y el replanteamiento de nuevas con enfoques articulados orientados a garantizar el goce de los derechos de todos nuestro Niñas, Niños y Adolescente de nuestro país.

## **2. COMISIÓN MULTISECTORIAL PERMANENTE DEL PNAIA 2012-2021: PRINCIPALES ACCIONES Y ACUERDOS**

La Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, 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, resultados esperados, metas y estrategias de implementación del Plan Nacional, espacio que es presidido por el Viceministerio de Poblaciones Vulnerables y la Secretaría Técnica asumida por la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Esta Comisión está conformada por los titulares de los Viceministerios de Gestión Pedagógica del Ministerio de Educación, Salud del Ministerio de Salud, Orden Interno del Ministerio del Interior, Trabajo del Ministerio de Trabajo, Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Turismo del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, Interculturalidad del Ministerio de Cultura, Políticas y Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Gestión Ambiental del Ministerio del Ambiente, Comunicaciones del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, así como el Secretario General de la Presidencia del Consejo de Ministros, el Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la Presidencia Ejecutiva de DEVIDA, Jefe de INDECI, Jefe Nacional del RENIEC, el Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la República y el Fiscal de la Nación y en calidad de invitados participan la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, UNICEF y un representante del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes.

Durante los meses de mayo a diciembre del año 2012 se realizaron ocho sesiones de trabajo (cinco ordinarias y tres extraordinarias) en las que se han adoptado las siguientes acciones:

- Se instaló el Grupo de Trabajo Multisectorial de Comunicación Social, integrada por dieciocho comunicadores de las entidades públicas que integran la Comisión Multisectorial. Este Grupo tiene como objetivo implementar la estrategia de comunicación del PNAIA 2021.
- Asimismo, se conformó el Grupo de Trabajo Multisectorial del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNAIA denominado (SIMONE 2021), integrado por representantes de las Oficinas de Planeamiento y Presupuesto de las instituciones que integran la Comisión con el objetivo de proveer datos e información que permitan evaluar el avance de las metas establecidas en el PNAIA 2012-2021.
- Se realizó el Taller de Coordinación Interinstitucional con el objetivo de conocer experiencias en materia de cooperación entre fuerzas civiles y militares en intervenciones estatales orientadas al desarrollo de zonas en situación de emergencia y riesgo social, dirigido a los representantes alternos de la Comisión Multisectorial. Auspiciado por la delegación de Comandos de Operaciones Especiales de los Estados Unidos de Norteamérica, quienes compartieron sus experiencias con los representantes de las entidades públicas integrantes de la Comisión Multisectorial del PNAIA 2021.
- Se elaboró el Informe de Estado peruano sobre el cumplimiento del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la utilización de Niños en la Pornografía.
- Se elaboró la propuesta de norma para elevar a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.

- Se elaboró la propuesta de Decreto Supremo que aprueba la Ruta Intersectorial de Atención Integral y Protección a Víctimas de Explotación Sexual, Abuso Sexual y Trata con fines de Explotación Sexual Infantil y Protocolo Único.
- Se desarrolló el Curso Semi presencial sobre Explotación Sexual Infantil, Tráfico Ilícito y Trata de Niñas, Niños y Adolescentes, dirigido a operadores gubernamentales directamente relacionados con el abordaje de ESNNA, curso co-organizado con el Instituto Interamericano del Niño – INN/OEA quienes dictaron la fase virtual y el MIMP la presencial.
- La Comisión Multisectorial analizó la propuesta del Nuevo Código de los Niños y Adolescentes dictaminada por la Comisión de Justicia del Congreso de la República y presentó sus observaciones al Presidente de dicho Poder del Estado.
- En el marco de la implementación del PNAIA 2021 se conformó 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, en la cual participan el MIMP, PCM, MINSA, MED, MIDIS, MINJUS, MTPE, MINAM, MINCU, MPFN, DEVIDA, RENIEC , PUCP, INICTEL, ONGEI – PCM y MINDEF. Dicha estrategia fue iniciada por la Marina de Guerra del Perú, con el objetivo de generar desarrollo de manera sostenible y sustentable en zonas rurales amazónicas a partir de la inversión prioritaria en la infancia y adolescencia para lograr que las niñas, niños y adolescentes de zonas rurales de la Amazonía ejerzan sus derechos con equidad e igualdad de oportunidades. En ese sentido, se obtuvieron los siguientes avances:
  - a) Dos reuniones descentralizadas en la ciudad de Iquitos y tres reuniones en Lima.
  - b) Incorporación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad al Plan Nacional de Gobierno Electrónico 2013-2017.
  - c) Incorporación de la "Red Educativa Pantoja- Angoteros del Alto Napo", conformada por 19 instituciones Educativas, de la provincia de Maynas-Región de Loreto, a las Redes Educativas Rurales Focalizadas 2012, aprobada por la Resolución Ministerial N.º 0060-201-ED. El Ministerio de Educación, formalizó esta incorporación mediante la RM N.º 259-2012-ED
  - d) Incorporación en la Plataforma del Programa Juntos, Pensión 65 y QaliWarma.
  - e) Incorporación y articulación de los siguientes programas y servicios: Banco de la Nación, RENIEC, Servicio Satelital de Telemedicina y Teleasistencia.
  - f) En el campo energético, se han introducido paneles solares PICOPV en comunidades de la Cuenca con la perspectiva de ampliarse en todos los distritos.
  - g) La plataforma de video conferencia está en periodo de prueba. Se pondrá en marcha la programación formal de capacitaciones virtuales por la Dirección Regional de Salud.
  - h) Desarrollo de las nuevas Plataformas Itinerantes de Acción Social con Sostenibilidad (PIASS), estas unidades fluviales se convertirán en las plataformas multisectoriales que acercaran al Estado en forma itinerante a la población rural de cada cuenca.
  - i) Incorporación desde los municipios proyectos locales como cocinas mejoradas para los colegios de Torres Causana, que tienen el apoyo de la Cooperación Alemana - GIZ y SENCICO.
  - j) Instalación del Comité Local de apoyo a la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en el distrito de Torres Causana.

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

<p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 1</b> <b>GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL</b> <b>DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD</b></p>
--

Los primeros cinco años de vida construyen las bases físicas, emocionales y sociales requeridas para el pleno ejercicio de los derechos de las niñas y niños.

Es una etapa fundamental del ciclo de vida del desarrollo humano, dado que en ella se crean las bases para el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades que permiten a las niñas y niños asumirse como personas, sujetos de derechos y reconocerse como seres sociales, por lo que es impostergable su atención a través de servicios y cuidados oportunos y de calidad.

Esta sección presenta información organizada en tres partes:

**Indicadores de embarazo y nacimiento**, que responden al **Resultado 1** del PNAIA 2021.- dentro de los que se han considerado los indicadores 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**, que responde al **Resultado 2** del PNAIA.- dentro de los que se han considerado 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 Educación**, que responde al **Resultado 3 y 4** del PNAIA 2021.- dentro de los que se han considerados los 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 2012, la mortalidad neonatal, es decir, aquella ocurrida en el primer mes de vida, fue de 9 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos; igual que en el año 2010.

En el área rural fue de 11 por cada mil nacidos vivos y urbano alcanzó a 8 por cada mil nacidos vivos.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado:**

- ✓ 24 Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales -UCIN creadas en 9 regiones (Ucayali, Lima, La Libertad, Ancash, Junín, Ayacucho, Arequipa, Puno y Tacna).
- ✓ Incremento de la suplementación con hierro y ácido fólico a gestantes y puérperas de 80.1% el 2009 a 88.5% el 2012.
- ✓ 172,056 recién nacidos de regiones priorizadas, reciben visita domiciliaria para enfatizar la consejería de los cuidados.
- ✓ 255,720 madres reciben consejería en Lactancia Materna Exclusiva post parto inmediato en ámbitos priorizados.
- ✓ Incremento de 36 a 350 Establecimientos implementados al 2013 con kits y metodología ayudando a respirar al bebé: minuto de oro.
- ✓ Se ha implementado el Registro en línea del certificado de Nacido Vivo, trabajo conjunto entre el MINSA y el RENIEC, que permite registrar al recién nacido vía Internet en la misma sala de partos, y verifica en tiempo real los datos de la madre y el personal de salud. Así mismo nos permite monitorear en tiempo real la morbi-mortalidad del recién nacido por lugar de prestación, de modo que se podrá establecer las medidas correctivas y hacer seguimiento a los niños en riesgo.
- ✓ Bajo esta modalidad se han registrado a 122 mil neonatos en 123 establecimientos de salud, públicos y privados, en 21 regiones; para finales del 2013 se espera implementar el registro en al menos 220 establecimientos de salud del país.

#### **PARTO INSTITUCIONAL**

La atención del parto por personal de salud calificado es un indicador que valora el progreso realizado para reducir la mortalidad materna a nivel mundial, y que se ve reflejado en el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio.

Durante el año 2012, la cobertura de parto institucional alcanzó el 85.9%, incrementándose la atención prenatal respecto al año 2011 (83.8%) y manteniéndose la tendencia respecto de años anteriores.

De acuerdo a información del INEI, los departamentos con mayor proporción de parto institucional en el 2012 fueron Ica (98.7%) y Tumbes (97.4%); y con menor proporción Loreto (60.4%) y Amazonas (60.7%).



Se evidencia un incremento del parto institucional en las áreas rurales de 4.8 puntos porcentuales, pasando de 62.5% en el año 2011 a 67.3% hacia el 2012.

**Medidas de política pública que inciden en el resultado:**

Los procesos que incidieron en este resultado fueron:

- ✓ Aseguramiento que disminuye la barrera económica mejorando el acceso de las mujeres de los quintiles más pobres prioritariamente en los ámbitos rurales;
- ✓ Mejora de las competencias del personal de salud para la atención del parto con adecuación intercultural y parto vertical.
- ✓ El Ministerio de Salud ha priorizado 748 Establecimientos Estratégicos en los que se viene mejorando la capacidad resolutive de los servicios de maternidad (ambientes, equipos, insumos, condiciones de bioseguridad) e incrementando y capacitando al personal que atienden a la mujer en edad fértil y la gestante.
- ✓ Así mismo se ha incrementado la disponibilidad de casas de espera.
- ✓ El Programa Juntos, como Programa Presupuestal, exige como corresponsabilidad que las madres gestantes asistan a sus controles prenatales. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del MED, MINSA y JUNTOS. El año 2012 el 68,7% de mujeres usuarias del programa recibieron estos controles.

**PROPORCION DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER**

El bajo peso al nacer está asociado a factores como: hipertensión durante el embarazo, edad materna extrema en la gestante (adolescente, añosa), parto pre término, anemia en la gestante, delgadez extrema en la gestantes, infección urinaria, entre otros.

La proporción de niñas y niños con bajo peso al nacer a nivel nacional fue de 7.4% en el año 2012, mientras que en el año 2011 fue de 7.1%. Las cifras en el periodo 2011 y 2012 muestran una disminución con relación al año 2010, en que alcanzó el 8.0%.

Este indicador se ha mantenido y considerando el incremento del control prenatal se espera tener una reducción en los próximos periodos.

**Medidas de política pública que tomaron para mejorar el resultado**

- ✓ Se incrementó el control prenatal, en los Establecimientos de Salud. Según la ENDES, el año 2012, el 73.6% de gestantes a nivel nacional, tuvieron control prenatal en el 1er trimestre de gestación, sobre todo en el área urbana (76.1%) y en menor porcentaje en el área rural (69%).
- ✓ Las gestantes controladas (6 controles) han aumentado a nivel nacional de 83.5%(2011) a 84.5% (2012) y en la zona rural de 76.3% (2011) a 80.3% (2012).



## **MORTALIDAD MATERNA**

La salud materna es uno de los factores que determina la salud infantil ya que el riesgo de muerte durante el embarazo de la madre afecta directamente la vida de la niña y niño.

No se cuenta con suficiente números de casos para construir el indicador, por lo que se mantiene el dato del año 2010: Nacional: 93 x 100,000 nacimientos.

### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ Fortalecimiento de la planificación familiar para la prevención del embarazo;
- ✓ Mejora en la calidad del control prenatal: identificación de factores de riesgo y complicaciones;
- ✓ Incremento del parto institucional con énfasis en la zona rural;
- ✓ Incremento de casas de espera materna cercanas a establecimientos con capacidad resolutoria para la atención del parto y sus complicaciones.
- ✓ Incrementando las competencias del personal del Ministerio de Salud; fortaleciendo los comités regionales de prevención de la muerte materna, se cuenta con auditoria de todos los casos; se implementó el estudio de morbilidad materna extrema, garantizando la oportunidad y calidad de su implementación.

## **NEONATOS QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA DENTRO DEL PRIMER DÍA DE NACIDOS.**

La leche materna es el mejor alimento que puede recibir un recién nacido. La alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida con leche materna les brinda una mayor protección para su crecimiento y desarrollo saludable, reduce los riesgos de enfermedades y ofrece mayor atención y estímulos al recién nacido, lo que ayuda a su desarrollo y contribuye a que se sienta más seguro. Se debe iniciar inmediatamente después del parto.

Todas las evidencias demuestran que la práctica de la Lactancia Materna (LM), es la mejor intervención para proteger la supervivencia, nutrición y desarrollo de los niños y niñas.

El indicador para el año 2012, continúa en incremento, a nivel nacional los neonatos que reciben lactancia materna dentro del primer día de nacidos alcanzó el 93.4%, mientras que en el año 2011 fue de 92.8%.

### **Medidas de política pública que inciden en el resultado.**

Como las medidas adoptadas se pueden señalar las siguientes:

- ✓ Implementación de la Estrategia de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, que promueven y protegen la lactancia materna,
- ✓ Implementación del Banco de Leche Materna en el INMP para los niños prematuros.
- ✓ De otro lado, es necesario anotar que las prioridades nacionales, como la reducción de la desnutrición crónica, la reducción de la mortalidad neonatal y el desarrollo de políticas y programas relativos a la primera infancia, tienen en la promoción y protección de la lactancia materna, una de sus principales estrategias de intervención.
- ✓ Se cuenta con 249 lactarios institucionales a nivel nacional, promovidos por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables –MIMP, representando un incremento en

comparación con el año 2011 (183 lactarios), con un total de 576 usuarias del servicio del lactario institucional.

### **RECIÉN NACIDOS VIVOS MENORES DE 37 SEMANAS DE GESTACIÓN.**

La proporción de niñas y niños nacidos vivos con 37 semanas de gestación fue de 17.5% en el año 2012, mientras que en el año 2011 alcanzó el 15.8%, habiéndose incrementado en 1.7 puntos porcentuales.

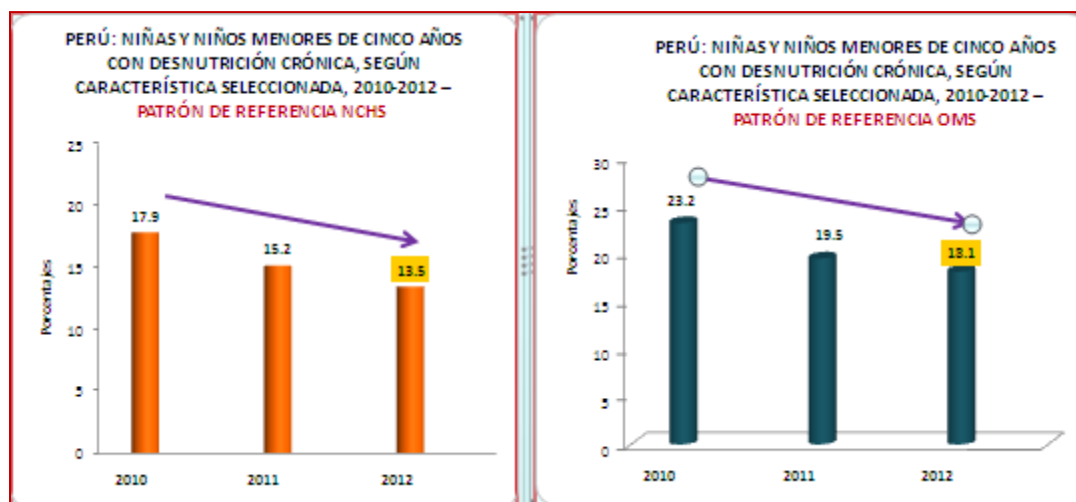
#### **Medida de política pública que inciden en el resultado.**

- ✓ Se incrementó la cobertura de control prenatal reenforcada en los establecimientos del Ministerio de Salud.

### **RESULTADO ESPERADO 2**

#### **NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD ALCANZAN UN ESTADO ADECUADO DE NUTRICIÓN Y SALUD.**

#### **DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD**



mFuente: INEI. ENDES, 2012 (Preliminar).

El estado nutricional<sup>1</sup> de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar.

Asimismo, el estado nutricional está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas

<sup>1</sup>ENDES 2009

(sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez.

El porcentaje de menores de cinco años de edad con desnutrición crónica en el 2012, fue de 13.5% de acuerdo al Patrón NCHS, y de 18.1% según el Patrón OMS; ambos porcentajes menores en comparación con los años anteriores.

En ambos patrones de referencia, la desnutrición crónica es mayor en los departamentos de Huancavelica, Cajamarca, Apurímac y Loreto; y los que presentan menor desnutrición crónica es Tacna, Lima y Arequipa.

No obstante, persisten las disparidades según distribución geográfica, ya que en área rural, para el periodo 2012, el nivel de desnutrición crónica infantil se sitúa en 31.9 %, mientras que en el área urbana es de 10.5%, según el patrón OMS. Si tomamos en cuenta el patrón NCHS, en el área urbana fue de 7.3% y rural 24.6%

Por otro lado, es preciso señalar que, en el año 2012, la desnutrición crónica infantil entre los beneficiarios del programa JUNTOS disminuyó 9.2 puntos porcentuales en comparación con el año 2011, siendo ésta menor que el periodo anterior.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

Las evidencias señalan que el problema de la desnutrición crónica es multifactorial. Los procesos que han contribuido al logro son:

- ✓ Implementación del Reglamento de Alimentación Infantil, mediante el cual el Ministerio de Salud protege la calidad de la alimentación de las niñas y niños;
- ✓ Implementación del Banco de Leche en el Instituto Nacional Materno Perinatal;
- ✓ Disminución de la prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda -EDA: En el año 2012, con respecto a las estimaciones del año 2011, muestran en el área urbana una disminución de 2,6 puntos porcentuales (de 17,1% a 14,5%); igualmente la disminución de la prevalencia de IRA( Infecciones Respiratorias Agudas) : En el año 2012, la proporción de niñas y niños menores de tres años de edad con Infección Respiratoria Aguda comparada con el año 2011.
- ✓ Entrega de 13'921,741 raciones alimenticias para las niñas y niños, A través de la implementación de la estrategia de atención alimentaria del Programa Nacional Cuna Más – PNCM.
- ✓ Firma del “Compromiso Nacional para la Articulación de la Lucha Contra la Desnutrición Crónica Infantil” por los sectores sociales y la Asamblea Nacional de Gobierno Regionales, con el objetivo de alcanzar la meta nacional al 2016 de reducir la desnutrición crónica infantil al 10%.
- ✓ El 76,3% de niñas y niños menores de 3 años de edad usuarios del Programa Juntos recibieron el CRED, cabe señalar que, una de las corresponsabilidades establecidas por el programa es que las niñas y niños menores de tres años de edad asistan a un establecimiento de salud para recibir los controles de crecimiento y desarrollo; para ello, , un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del, MINSA y JUNTOS.
- ✓ Implementación de 56 lactarios institucionales más que en el 2011 (183).

## **MORTALIDAD INFANTIL**

La reducción de la tasa de mortalidad infantil se relaciona con una mayor inversión en los servicios sociales básicos, educación a las madres y padres y mejora del estado nutricional, sobre todo de los más pobres.

El Perú ha logrado antes de lo previsto el Objetivo de Desarrollo del Milenio en materia de disminución de la mortalidad infantil. El valor esperado para el 2015 era de 18 muertes por mil nacidos vivos, en el 2012 la cifra ha sido de 17 por mil nacidos vivos.

### **Medidas de política pública que inciden en el resultado.**

Entre los principales procesos que se desarrollan para contribuir a la disminución de la mortalidad infantil, se puede señalar:

- ✓ Mantenimiento de adecuada cobertura de vacunación infantil.
- ✓ Atención prioritaria de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas.
- ✓ Se priorizó la implementación del Aseguramiento Universal, focalizando las intervenciones a través del SIS con mejor cobertura para la población de los quintiles más pobres, incluyendo los NNA.
- ✓ Aumento en el número de servicios de salud y de personal, priorizándose a las poblaciones excluidas y dispersas a través de equipos itinerantes.

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

La prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses para el periodo 2012 alcanzó el 44.5%.

### **Medidas de política pública adoptadas para mejorar el resultado.**

De acuerdo con estas cifras, el Perú está clasificado por la OMS, como un país con Problema Severo de Salud Pública para Anemia, a fin de revertir esta situación se ha implementado las siguientes medidas:

- ✓ Suplementación de hierro a través de multi micronutrientes a 338,030 niñas y niños en el 2012, en 14 regiones.
- ✓ Se dispone de sulfato ferroso para 288,515 niñas y niños.
- ✓ Tratamiento de la parasitosis intestinal a 66,081 niñas y niños de 3 a 5 años de edad en Loreto y 200,000 escolares en Huancavelica.
- ✓ Suplementación con hierro y ácido fólico a gestantes y puérperas (88.5%).
- ✓ Difusión de la normativa de este procedimiento y monitoreo del corte oportuno del cordón umbilical e inicio precoz de la Lactancia Materna.
- ✓ Tratamiento garantizado en las prestaciones del Seguro Integral de Salud.

## **NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNAS COMPLETAS**

Las vacunas activan el sistema inmune de las personas y sirven para prevenir enfermedades infecciosas graves como la poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis; habiendo dado excelentes resultados en la protección de las niñas y niños contra las enfermedades

La proporción de niñas y niños menores de 36 meses de edad que han recibido vacunas básicas completas se incrementó de 72.7% en el 2011 a 73.9% en el 2012. El mayor aumento fue en el ámbito rural, que pasó de 69.5% a 71.7%.

Asimismo, en zonas urbanas en el año 2012, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que reciben las vacunas básicas completas para su edad fue de 75.0% y en zonas rurales fue de 71.1%, habiéndose incrementado respecto a lo reportado en el año 2011 que alcanzó el 74.2% en zonas urbanas y de 69.5% en zonas rurales.

### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ En el último trimestre se tuvo teleconferencias y reuniones macro regionales para el análisis de información y realizar un plan de mejora a corto tiempo para cubrir las brechas y completar los esquemas de vacunación, alcanzando a diciembre del presente año según reporte HIS, a las siguientes coberturas de los niños menores de un año: BCG: 90.28%-Polio 3ra dosis: 90.36%-Pentavalente 3ra dosis: 91.46%. En los niños de 1 año: SPR: 90.18%.
- ✓ Se ha logrado que 17,384 niños y niñas atendidos a diciembre por el Programa Nacional Cuna Más, estén protegidos con el total de vacunas según edad, lo que representa el 30.07 % según reporte en el WawaNet.
- ✓ Desde el último trimestre del año 2012 se viene incrementando el personal a cargo del Acompañamiento Técnico a los Comités de Gestión y por tanto a los Servicios de Cuidado Diurno que lo componen; de igual forma se ha incorporado dentro del equipo técnico de cada Unidad territorial la asistencia técnica de especialistas en salud para un número de 8 a 10 Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más.

## **RESULTADO ESPERADO 3** **NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD CUENTAN CON CUIDADO, ATENCIÓN INTEGRAL Y APRENDIZAJE OPORTUNO**

### **CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)**

Desde el nacimiento hasta los seis años de edad se debe supervisar la salud y el desarrollo de niñas y niños a fin de detectar oportunamente eventuales alteraciones y enfermedades; por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de las niñas y niños, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, para que apliquen hábitos sanos de higiene y alimentación.

En el 2012, la proporción de niñas y niños menores de 36 meses de edad con control de CRED completo alcanzó el 50.8%, incrementándose en 3.5 puntos porcentuales respecto al año 2011; este crecimiento se vio reflejado en los ámbitos urbano y rural.

Asimismo, en zonas urbanas en el año 2012, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses tienen controles de crecimiento y desarrollo fue de 46.9 % y en zonas rurales fue de 58.5%, existiendo una diferencia con respecto a lo reportado en el año 2011 que fue de 43,3% en zonas urbanas y de 55,2% en zonas rurales.

Cabe precisar también que en el año 2012, el 76.3% de niños y niñas menores de 3 años usuarios del Programa Juntos, recibieron control de peso y talla, micronutrientes, consejería en lactancia materna y alimentación complementaria.

**Medidas de política pública que inciden en este resultado.**

- ✓ Implementación de la Norma Técnica a través de asistencia técnica;
- ✓ La asignación presupuestal a las unidades ejecutoras especialmente para la contratación de personal;
- ✓ La priorización de la atención de la población infantil menor de tres años en situación de pobreza como la meta física priorizada del CRED, priorizando los distritos de quintil I y II; así como la implementación a nivel local del padrón nominado;
- ✓ Se incrementó el presupuesto para la contratación de personal del Ministerio de Salud;
- ✓ Se inauguraron 1430 centros de vigilancia comunal en el marco del incentivo municipal para ampliar el acceso al Control del Crecimiento y Desarrollo.
- ✓ Por su parte el MIDIS a través del Programa CUNA MÁS reporta que, a diciembre 2012, atendió a 57,817 niñas y niños, dentro de los cuales 39,085 son menores a los 36 meses de edad

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

Según reporte del Ministerio de Educación a nivel nacional la tasa de cobertura de educación inicial de la población de 0 a 2 años durante el 2010 fue de 2.2%, en lo rural 1.3%, habiéndose incrementado en el 2012 a 4.6% en lo nacional y a 1.8% en lo rural.

**Medidas de política pública que inciden en el resultado.**

- ✓ Se ha mantenido los programas educativos existentes para este grupo de edad poniendo énfasis en el fortalecimiento de los servicios de ciclo I.
- ✓ La ampliación de cobertura se está dando a través del programa Cuna Más.
- ✓ La estrategia de fortalecimiento de los servicios existentes de ciclo I se da a través de eventos de formación mediante talleres y encuentros nacionales y regionales presenciales y virtuales y asistencia técnica in situ para gestores de programas no escolarizados, equipos multisectoriales regionales y locales promotores de la primera infancia, y de materiales de apoyo que orientan las acciones educativas desde un enfoque de educación temprana.
- ✓ Fortalecimiento de servicios existentes de Ciclo I, a través de talleres, encuentros nacionales y regionales y un programa de formación de formadores, en educación temprana dirigida a profesionales de diferentes sectores para que puedan formar a más profesionales en el tema y mejorar así la práctica y calidad de la atención de los niños de

0 a 3 años; posicionar el enfoque de educación temprana a nivel nacional e incidir en los sectores MIDIS, MINSA para que incluyan el componente educativo en sus servicios con el enfoque de educación temprana; dar y difundir lineamientos de educación inicial a nivel nacional; fortalecer equipos regionales intersectoriales que impulsen la mejora de calidad de los servicios de atención integral de niños y niñas de 0 a 2 años en cada región.

- ✓ A nivel de Cuna Más - PNCM se atendieron a 57,817 niñas y niños entre 06 y 47 meses de edad, beneficiarias/os del Servicio Cuidado Diurno. Se realizó el 98% de la transferencia de fondos a favor de 591 Comités de Gestión de un total de 606 CG programados a nivel Nacional para la Atención Integral de niñas y niños beneficiarias/os del Servicio Cuidado Diurno.

#### **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.**

#### **ACCESO A UNA EDUCACION INICIAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS**

La tasa de matrícula en niñas y niños de 3 a 5 años de edad, pasó de 71.5% en el 2011 a 73.5% en el 2012, incrementándose en 3.5 puntos porcentuales. En el área rural alcanzó el 66.4% y urbano el 76.4%.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado.**

- ✓ Se han financiado 3,506 plazas, de las cuales 1,275 permitirán atender a una población de 22,950 niñas y niños de 3 a 5 años de centros poblados que por primera vez accederán a este servicio. De este total 2,231 plazas nuevas, permitirá la conversión de PRONOEI a Servicios Escolarizados, así como mejorar la capacidad de atención en los Jardines ya existentes. Esto ha implicado la asignación a los Gobiernos Regionales y Lima Metropolitana de S/. 56 744 355 para el financiamiento de las nuevas plazas. Se estima que esto contribuirá a incrementar el acceso a la Educación Inicial de 72,6% a 75%.
- ✓ Los Gobiernos Regionales utilizaron por primera vez el aplicativo del Sistema de Ampliación de Cobertura SAC para realizar estudios de oferta y demanda que permitan incrementar la cobertura y mejorar la calidad de la atención educativa en el 2013, habiéndose identificado la necesidad de 5,113 nuevas plazas. Se estima que con este número de plazas se atenderá a 100 388 niñas y niños de 3 a 5 años a nivel nacional. Estas plazas se ubicarán principalmente en los distritos de intervención del Programa Juntos.
- ✓ Los Gobiernos Regionales han dispuesto de S/. 19 862 865, lo que ha permitido que se tengan proyectos de inversión declarados viables para atender a 677 nuevos servicios de educación inicial y contar con el saneamiento de 697 terrenos para jardines nuevos.
- ✓ Se ha financiado la ejecución de 83 proyectos de inversión para la atención a 93 instituciones educativas, mediante la transferencia a los Gobiernos Regionales de S/. 90 916 863.34 lo que contribuirá a que las niñas y niños de 3 a 5 años accedan a su derecho de educación de calidad.
- ✓ Se ha iniciado el diseño de una nueva alternativa de Educación Inicial que permitirá atender a las niñas y niños de 3 a 5 años de los centros poblados rurales con menos de 8



niños. La validación de este servicio permitirá ampliar la cobertura en los siguientes años a la población de los ámbitos rurales más alejados del país.

- ✓ Se ha brindado asistencia técnica a los 26 Gobiernos Regionales para la gestión del incremento en el acceso en Educación Inicial, con la finalidad de alcanzar el 100% de cobertura en los distritos del ámbito Juntos.
- ✓ Se ha formulado y autorizado el funcionamiento a partir del 2013 del Programa Presupuestal "Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular", cuya ejecución estará a cargo de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y del Ministerio de Educación. El Programa Presupuestal permitirá articular un conjunto de intervenciones para favorecer el acceso, la permanencia y la conclusión de la educación básica.
- ✓ El Programa Presupuestal-PPER 0091 "Incremento en el Acceso", incorporó una actividad orientada a brindar formación inicial en Educación Inicial EIB; como parte de este Programa se ha previsto la contratación por los Gobiernos Regionales de personal que se haga cargo de gestionar las condiciones necesarias de la infraestructura, se está asignando recursos a las regiones a fin de que formulen PIP, se evalúen y se declaren viables. Con los recursos asignados algunas regiones han logrado fortalecer sus equipos técnicos responsables de la gestión del incremento en el acceso.
- ✓ Por otro lado, una de las corresponsabilidades del Programa Juntos es que los hogares que cuentan con niños y niñas de 3 a 5 años deben de enviarlos a un centro educativo de inicial. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del MINEDU, MINSA y JUNTOS. En el año 2012 de los hogares usuarios de Juntos el 66.6 % de niños y niñas asisten a un centro educativo inicial.

**OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 2**  
**GARANTIZARLA CONTINUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD**

De los 6 a los 11 años de edad, las dimensiones de aprendizaje y de entorno y protección adquieren una mayor relevancia dado que en esta etapa se consolidan las capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales adquiridas en la primera infancia.

Esta sección presenta información organizada en tres indicadores:

- Comprensión lectora y razonamiento matemático en educación primaria.
- Acceso y conclusión en la edad normativa 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**

**LOGRO DE COMPETENCIAS EN COMPRENSIÓN LECTORA**

Según reporte del Ministerio de Educación, en el año 2012, a nivel nacional, el 30.9% de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora en segundo grado, lo cual nos muestra mejoras con respecto al año 2011, que fue de 29.8%.

Asimismo, en zonas urbanas en el año 2012, el porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora en segundo grado, fue de 37.5% y en zonas rurales fue de 7.0%, existiendo una diferencia con respecto a lo reportado en el año 2011 que fue de 36.3% en zonas urbanas y de 5,8% en zonas rurales.

A nivel del indicador se puede observar que empieza a mejorar los resultados en las escuelas rurales, las escuelas acompañadas tienen mayores logros, y regiones con altos índices de pobreza comienzan a emerger, reduciendo de manera significativa el número de estudiantes que se encuentran debajo del nivel 1, es decir de los niños que no estaban aprendiendo nada. Es decir, se puede comenzar a ver los resultados de las acciones que se han implementado el 2012 orientadas a la reducción de brechas.

En escuelas rurales el logro de nivel satisfactorio es igual que el promedio nacional, a nivel promedio crece en 6.7% del promedio nacional, y debajo del nivel promedio se reduce en 7.8% que el promedio nacional. A nivel de las escuelas acompañadas la mejora es en 3% en el nivel satisfactorio.

El logro más importante de la evaluación censal 2012 es que hemos empezado a mejorar “desde abajo”, podemos decir que ahora tenemos menos niños DEBAJO DEL NIVEL 1 o En Inicio; donde están ubicados los estudiantes que, al finalizar el grado, no lograron los aprendizajes esperados.

Es decir, estamos poniendo en práctica nuestro lema: TODOS podemos aprender, NADIE se queda atrás. Así, uno de los principales resultados de la prueba ECE 2012 es que hemos empezado a revertir la caída en los logros del aprendizaje en la educación rural.

Las escuelas que participan de la estrategia de acompañamiento, que es parte del Programa nacional de aprendizajes (PELA) han experimentado notable mejora. A excepción de Ayacucho, Cajamarca y Puno, en todas las escuelas con acompañamiento se tienen avances destacables. En estas escuelas se trabaja la formación de acompañantes, se tiene un protocolo de visitas periódicas, tienen guías didácticas; y se ha organizado la movilización de toda la escuela con su director, docentes y padres de familia.

Moquegua y Tacna se distinguen nítidamente en la evaluación 2012. El logro que ha conseguido Moquegua especialmente, es sobresaliente porque es consistente con su esfuerzo de los últimos cinco años en que ha duplicado el porcentaje de estudiantes en el nivel satisfactorio de desempeño en Comprensión lectora.

Hay importantes logros emergentes en Huancavelica, Apurímac, Pasco, donde a pesar de la pobreza y la disminución del número de horas de clase sufridas el 2012, han conseguido mejoras. Estos resultados reafirman que con esfuerzo, todos pueden aprender.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado.**

- ✓ Se implementó el Programa Nacional de Redes Educativas Rurales, a través de 72 redes y 3 proyectos de inversión pública (PIP), donde se validará la escuela de alta calidad para estudiantes de áreas rurales. Las 72 redes agrupan a 1,156 escuelas rurales de todas las regiones del país, tanto bilingües como monolingües.
- ✓ Focalización del acompañamiento pedagógico, para atender a las escuelas más pobres por un periodo de tres años (2013-2016);
- ✓ Se triplicaron las horas de formación de formadores y acompañantes pedagógicos;
- ✓ Distribución a todos los docentes desde educación inicial hasta secundaria las rutas de aprendizaje, un conjunto de documentos para apoyar a los docentes en la mejora de sus prácticas pedagógicas.
- ✓ En el marco del Presupuesto por Resultados, se ha implementado en los 26 departamentos, el Programa Estratégico “Logros de Aprendizaje” -PELA que tiene como objetivo mejorar los aprendizajes de niñas y niños en 2° grado; orientado, sobre todo a cerrar las brechas educativas existentes en áreas rurales.
- ✓ Por otro lado, es importante destacar que una de las corresponsabilidades del Programa Juntos, es que los hogares que cuentan con niños y niñas de 6 a 11 años de edad, deben enviarlos a un centro educativo de primaria. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del, MINSA y JUNTOS.

### **LOGRO DE COMPETENCIAS EN MATEMÁTICA**

En el año 2012, a nivel nacional, el 12.8% de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemáticas en segundo grado, lo cual no muestra mejoras con respecto al año 2011, que fue de 13.2%.

Asimismo, en zonas rurales en el año 2012, el porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemáticas en segundo grado, fue de 4.1% y en zonas urbanas fue de 15.2%, existiendo una diferencia con respecto a lo reportado en el año 2011 que fue de 3.7% en zonas rurales y de 15,8% en zonas urbanas.

Los mejores resultados en comprensión matemática se presentan en los departamentos de Moquegua, Tacna y Arequipa, con 37.5%, 36.0% y 19.6%, respectivamente. Los departamentos que presentan los resultados más bajos son Loreto, Ayacucho y Ucayali.

Por otro lado, la evaluación efectuada a alumnos de segundo grado de primaria en Lima Metropolitana, dieron como resultado que en 20 de 32 de distritos los resultados en matemática de las escuelas estatales son mejores que las escuelas privadas.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado.**

- ✓ Se han definido metas regionales en coordinación con los Gobiernos Regionales;
- ✓ El 100% de Instituciones Educativas- IIEE realizan la jornada pedagógica de análisis de resultados y diseñan sus planes de mejora;
- ✓ 13,360 IIEE con 20,541 docentes reciben acompañamiento y monitoreo constante por parte del Ministerio de Educación.
- ✓ 26 departamentos, 213 Unidad de Gestión Educativa-UGEL y 452 especialistas de las Direcciones Regionales de Educación-DRE, recibieron Asistencia Técnica con el objeto de mejorar estándares de competencia entre los docentes, proveyendo herramientas que faciliten la interacción docente-alumno;
- ✓ 37 millones 293,612 materiales educativos distribuido a tiempo para garantizar el inicio de clases con los materiales necesarios;
- ✓ Se dispuso el uso de las 1,100 horas de clase efectivas;
- ✓ Se realizó la Campaña de movilización nacional por los aprendizajes y todos los docentes de segundo grado de primaria cuentan con el Kit de autoevaluación de aprendizajes.

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

En el año 2012, el porcentaje de niñas y niños de 12 a 13 años de edad que culminan la educación primaria pasó de 88.6% en el 2011 a 88.8%.

Asimismo, en zonas rurales en el año 2012 fue de 78.9% y en zonas urbanas de 93.5%, existiendo una diferencia con respecto a lo reportado en el año 2011 que fue de 79.3% en zonas rurales y de 93.0% en zonas urbanas.

**Medidas de política pública que inciden en el resultado.**

- ✓ A Julio del 2012 se implementa el programa de Redes Educativas Rurales; así como las rutas solidarias: bicicletas rurales para llegar a la escuela; se mejora de infraestructura en las escuelas rurales; se facilita mayor conectividad para la escuela rural; se entrega Laptops y paneles solares para la escuela primaria.
- ✓ Los hogares afiliados al Programa Juntos que cuentan con niños y niñas de 6 a 12 años han asumido la corresponsabilidad de enviarlos a un centro educativo primario. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del MINEDU, MINSA y JUNTOS.
- ✓ Se contrataron docentes bilingües, además se implementó el programa de interconexión con regiones a través de Perú Educa, que consiste en un sistema digital para el aprendizaje. Para apoyar las labores de enseñanza-aprendizaje en todos los niveles y áreas, así como la gestión educativa, están a disposición de las instituciones educativas: servidores, dispositivos portátiles y de escritorio, laptops XO y diversidad de herramientas digitales.
- ✓ Por otro lado, al finalizar el 2012, 91.4% de los hogares sujetos al programa Juntos cumplieron con las corresponsabilidades en educación.

**PORCENTAJES DE CENTROS EDUCATIVOS EN COMUNIDADES INDÍGENAS AMAZÓNICAS QUE DESARROLLAN APRENDIZAJES EN LA LENGUA MATERNA**

En cuanto al porcentaje de Centros Educativos en Comunidades indígenas amazónicas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna se evidencia un incremento para el año 2012 (12.1%) con respecto al 2010 que fue de 11.5%.

**Medidas de política pública que inciden en el resultado.**

- ✓ La Propuesta Pedagógica Educación Intercultural Bilingüe-EIB y Plan Estratégico EIB, se han construido de manera participativa;
- ✓ Se conformó el Comité Nacional de Educación Intercultural Bilingüe -CONEIB;
- ✓ Se realizó el Registro de IIEE bilingües y docentes EIB;
- ✓ Se publicaron materiales educativos bilingües para estudiantes y docentes;
- ✓ Normalización de 4 Lenguas originarias;
- ✓ Se elaboraron las Rutas de Aprendizaje;
- ✓ Se construyó el Currículo experimental de formación Docente EIB;
- ✓ Se reactivó la formación docente EIB en Institutos de Educación Superior Pedagógica - IESP;
- ✓ Se impulsaron Mesas Técnicas de EIB;
- ✓ Se cuenta con 7 Proyectos de Inversión Pública aprobados para implementar las redes educativas rurales.
- ✓ Se ha realizado el fortalecimiento de capacidades a nivel de equipo central, equipos locales y docentes para el manejo adecuado de la Propuesta Pedagógica EIB;
- ✓ Se han realizado Encuentros con niños, niñas, docentes, familias y especialistas para el recojo de demandas educativas y aportes a la Propuesta Pedagógica y Marco Curricular Nacional.

## **PORCENTAJE DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TRABAJAN POR DEBAJO DE LA EDAD MÍNIMA (6-13 AÑOS DE EDAD)**

Las consecuencias del trabajo infantil, en general, afectan el proceso de desarrollo biopsicosocial de la niña o niño inmerso en esta problemática, lesionando con ello el ejercicio de sus derechos y el acceso a oportunidades futuras. Entre los principales efectos del trabajo infantil en niñas y niños, podemos mencionar que es una de las principales causas del ausentismo, repitencia y deserción escolar<sup>2</sup>, así como expone al menor de edad a riesgos en su salud física (accidentes como cortes, quemaduras, entre otros) y mental (hay evidencias que el trabajo produce estrés, procesos de ansiedad y reduce la capacidad de sociabilización del niño o niña al restar horas en el espacio familiar o para el juego)<sup>3</sup>.

La legislación peruana prohíbe el trabajo de menores de 14 años de edad por considerarlo nocivo para su desarrollo.

Para el año 2012, la tasa de actividad de la población de 6 a 13 años de edad fue de 12.2% habiendo disminuido en 7 puntos porcentuales respecto al año 2010 en que alcanzó el 19.2%

### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

Considerando los efectos negativos que tiene el trabajo infantil en la salud y en los resultados educativos de los niños y niñas del país, el Gobierno ha considerado necesario impulsar una política agresiva en materia de erradicación del trabajo infantil que incida especialmente: i) en la implementación de intervenciones multisectoriales y entre los distintos niveles de gobierno; ii) en el despliegue de acciones focalizadas en las formas más peligrosas de trabajo infantil; e iii) impacten, en las regiones con mayor incidencia de trabajo infantil, en especial, en las zonas rurales. Dentro de los avances podemos señalar:

- ✓ Mediante el Decreto Supremo N° 015-2012-TR se aprobó la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) 2012 - 2021, la que recoge el conjunto de acciones coordinadas y sinergias que desarrollarán las entidades del sector público y diversos actores del sector privado con el objetivo de prevenir y erradicar el trabajo infantil y la explotación infantil y adolescente. Esta se enmarca en lo señalado en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA) 2012 - 2021.
- ✓ La ENPETI 2012 – 2021 tiene como objeto erradicar el Trabajo Infantil, para ello ha establecido siete ejes de acción: pobreza, educación y uso de tiempo libre, tolerancia, condiciones de trabajo, protección e Información y conocimiento. Como se ha identificado el Trabajo Infantil como producto de un círculo de pobreza las medidas están dirigidas a mejorar las condiciones de sus familias, de empleo de los padres, sobre todo en áreas rurales donde hay mayor incidencia del trabajo infantil. Asimismo, la ENPETI busca fortalecer los servicios de educación primaria de calidad y con énfasis en el desarrollo de capacidades personales.
- ✓ Por Resolución Administrativa 037-2011-CE-PJ se institucionalizó al interior del Poder Judicial el Programa Nacional Justicia en tu Comunidad con tres líneas de acción

<sup>2</sup> Estado de la niñez en el Perú, página 90. 2011. INEI y UNICEF.

<sup>3</sup> Plan de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil con Enfoque en Salud. 2007-2008. MINSA.

estratégica: Proyección educativa, proyección informativa y estrategia interinstitucional. Este programa, se basa en la participación voluntaria de jueces y personal administrativo habiendo generado espacios de capacitación, información y concertación, para difundir valores democráticos y respeto a los derechos humanos, entre ellos los derechos laborales. En el año 2012 se han beneficiado en forma directa más de 25,000 personas con más de 1000 horas invertidas, comprendiendo actividades de diversas especialidades, entre ellas se ha puesto énfasis en los derechos del niño y el adolescente.

- ✓ Mediante Decreto Supremo N°005-2012-MIMP se creó el Programa Nacional Yachay, el cual tiene como objeto restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes en situación de calle, para que logren su desarrollo integral y así prevenir mayor exposición a riesgos, a quienes se le brindará los siguientes servicios:
  - Promoción, acceso y restitución de derechos: que comprende el conjunto de acciones que gestiona el educador de calle para que las niñas, niños y adolescentes en situación de calle accedan a los servicios especializados según sus necesidades identificadas en el diagnóstico. Así como acciones de información, orientación y educación sobre sus derechos; y el patrocinio legal de defensores públicos especializados.
  - Acompañamiento y orientación a la familia: que comprende el conjunto de acciones de consejería, orientación y apoyo tanto al niño, niña y adolescente en situación de calle como a la familia, con el fin de evitar que sigan expuesto a los riesgos de la calle, fortalecer sus vínculos y que la familia asuma su rol protector.
  - Atención en Centros de Referencia: que comprende el servicio de apoyo alternativo a la calle para fortalecer el vínculo de las niñas, niños y adolescentes con el Sistema Educativo y el desarrollo en talleres preventivos.
  - Atención en Casas de Estancia: servicio de atención residencial especializado para niñas, niños y adolescentes que viven en la calle y que son referidos a través de la Casa de Acogida como espacio previo de adaptación a una estancia permanente.

Asimismo, se articulará no sólo con los servicios públicos existentes, sino además, con los gobiernos regionales y locales para que la problemática de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle también forme parte de las agendas priorizadas por estos gobiernos.

El Programa Yachay, de setiembre a diciembre, atendió a nivel nacional a 3311 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 1809 son varones y 1502 son mujeres, para el 2013 cuenta con un presupuesto de 16 millones de soles.

- ✓ Por otro lado, una de las corresponsabilidades del Programa Juntos es que los hogares que cuentan con niños y niñas de 6 a 19 años deben de enviarlos a un centro educativo, de esta manera el Programa Juntos evita que los niños y niñas efectúen labores productivas y asistan a un centro educativo disminuyendo por lo tanto el trabajo infantil. No está demás mencionar que en los hogares rurales del ámbito del Programa Juntos los niños y niñas efectúan labores en las parcelas y en la crianza del ganado que son culturalmente valoradas en el ámbito rural.



**OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 3**

**CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD**

La adolescencia es considerada una etapa compleja por la gran cantidad de cambios físicos, sociales y psicológicos que comprende, en esta etapa se gesta en el y la adolescente el proceso de su reconocimiento como ser integrante de una comunidad, la pertenencia al grupo y su participación en su comunidad y hogar.

Esta sección presenta información organizada en ocho indicadores:

- De culminación de la educación secundaria en edad normativa, que responde al Resultado 7 del PNAIA.- dentro del que se ha considerado los indicadores referidos a estudiantes de 15 años de edad obtenidos en la prueba PISA y tasa de 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.**

**ESTUDIANTES DE 15 AÑOS DE EDAD OBTENIDOS EN LA PRUEBA PISA**

La evaluación internacional PISA 2012 fue aplicada durante el mes de agosto a 6200 estudiantes de todo el país, distribuidos en 243 instituciones educativas, quienes conformaron la muestra aleatoria con representatividad nacional que incluyó instituciones educativas privadas, estatales, urbanas y rurales del país.

**Medidas de política pública que inciden en el resultado.**

Dentro de las acciones desarrolladas para favorecer los resultados se pueden señalar las siguientes:

- ✓ Fortalecimiento de las capacidades pedagógicas de especialistas de UGEL y docentes de las áreas de comunicación, matemáticas y ciencias, de la muestra seleccionada para la evaluación (507 personas participantes), a través de 4 talleres macro regionales (Lima, Junín, Arequipa y Lambayeque);
- ✓ Asignación de materiales e instrumentos a los docentes participantes para el desarrollo de talleres con estudiantes a fin que aplique la prueba PISA.

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

La tasa de conclusión en la educación secundaria de las y los adolescentes de 17 a 18 años de edad, en el año 2012 fue de 63.7%. En el área rural fue de 43%, mientras que en el área urbana alcanzó el 72.0%

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ Se han realizado capacitaciones a docentes, provisión de materiales, contratación oportuna de docentes. En el caso de las zonas rurales, se favorece la presencia de formas de atención que respondan a dispersión (educación en alternancia / educación a distancia).
- ✓ Con el objetivo de eliminar los prejuicios y estereotipos asociados a la discriminación racial, promover ciudadanos que reconozcan y valoren la diversidad cultural del país y generar un acercamiento e intercambio entre las y los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, durante el año 2012, el Ministerio de Cultura en coordinación con el Ministerio de Educación, diseñó, elaboró y ejecutó el Proyecto “Ruta Qhapaq Ñan”. Se trata de un viaje de intercambio en el que un grupo heterogéneo de adolescentes de colegios públicos y privados recorre una parte del camino inca o Qhapaq Ñan, teniendo la oportunidad de conocer e interactuar con la población local y con adolescentes de comunidades campesinas, compartiendo parte de su cultura y costumbres. Participaron 25 adolescentes, 12 hombres y 13 mujeres de cuarto y quinto de secundaria, provenientes de las regiones de Ayacucho, Lima, Loreto, Puno y de la Provincia Constitucional del Callao. Se trabajó de manera coordinada con las Direcciones Regionales correspondientes.
- ✓ El Ministerio de Educación, está diseñando nuevas estrategias de atención que resulten pertinentes a los adolescentes y sus características; también se realiza un proceso de reingeniería sobre estrategias que se brindan actualmente; durante el 2013 se validarán algunas de estas.

### **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**

No se cuenta con información sobre el porcentaje de adolescentes con edad permitida que realizan trabajos peligrosos por actividad económica y número de horas ocupadas.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ Mediante Decreto Supremo N°005-2012-MIMP se creó el Programa Nacional Yachay, el cual tiene dentro de sus líneas de intervención la atención de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran realizando algún trabajo en la calle en forma parcial o total, hecho que los coloca en situación de alto riesgo y vulnerabilidad.

- ✓ El Poder Judicial, en el marco de la ley 29497 (Nuevo proceso laboral) ha implementado Juzgados Laborales Especializados con el objeto de atender en forma expeditiva las demandas de la materia, siendo una de las virtudes de este proceso la discriminación positiva a través de derechos procesales especiales para el adolescente que trabaja. Al efecto se crearon 27 nuevos órganos jurisdiccionales en Lima.

## **RESULTADO ESPERADO 9**

### **LAS Y LOS ADOLESCENTES POSTERGAN SU MATERNIDAD Y PATERNIDAD HASTA ALCANZAR LA EDAD ADULTA.**

#### **EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

El embarazo en adolescentes en los últimos años no muestra grandes cambios; situación que podría deberse al limitado acceso de esta población a oportunidades para su desarrollo. Las tres acciones básicas para la prevención del embarazo son una educación de calidad con educación sexual integral desde los primeros años, servicios diferenciados que brinden una atención integral y habilidades para la vida desde la familia y la institución educativa. El incremento del embarazo en adolescentes en la zona rural, en el quintil inferior y en la selva responde a estas variables.

Para el año 2012, la tasa de embarazo en adolescentes a nivel nacional alcanzó el 13.2%; el menor porcentaje se registró en la región Arequipa, con 5.32%, mientras que el mayor porcentaje se evidencia en Loreto con 32.2%.

#### **Medidas de política pública implementadas en relación al resultado esperado**

- ✓ Incremento en 33% de la oferta de servicios de salud diferenciados para la atención integral de las y los adolescentes de 1,930 en el 2011, a 2,881 el 2012.
- ✓ Incremento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en 14%. Pasando de 42 en el 2011 a 49 en el año 2012.
- ✓ Implementación de los “Lineamientos de Política para la Educación Sexual Integral” aprobados por Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.
- ✓ Incorporación en el Programa Presupuestal Materno Neonatal del producto “Adolescentes acceden a servicios para la prevención de atención integral”, con asignación presupuestal para todas las regiones del país; asimismo mayor articulación intersectorial liderada por el Ministerio de Salud que se ha cristalizado en el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2012 2021 en vías de oficialización.
- ✓ Se han emitido Ordenanzas Regionales a favor del acceso de adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva. (Tumbes, Piura, Puno); se cuenta con documentos normativos que contribuyen con la calidad de los servicios diferenciados de atención integral de salud para la prevención del embarazo adolescente.
- ✓ “Lineamiento de Política para la Educación Sexual Integral “normados MINSA-MINEDU en proceso inicial de implementación.
- ✓ Se aprobó el Perfil “Ampliación de los servicios de atención integral para la prevención y atención de Embarazos en Adolescentes en los departamentos de Loreto, Ucayali y Amazonas” – Código SNIP 232794.

- ✓ Aprobación mediante Decreto Supremo N° 002-2013-ED del Reglamento de la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, que establece procedimientos y medidas que garanticen por parte de las instituciones educativas e Instancias de Gestión Educativa Descentralizada – IGED, la permanencia en el servicio educativo de las estudiantes en situación de embarazo o maternidad.

## **RESULTADO ESPERADO 10**

### **LAS Y LOS ADOLESCENTES DISMINUYEN EL CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES**

#### **DISMINUCIÓN EL CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES**

Las cifras de porcentaje de variación de prevalencia anual, comparando los periodos 2009 - 2012, presentan una disminución de 17.4% para el consumo de drogas ilegales y una disminución de 19.4% para el consumo de drogas legales en relación a la cifra reportada en el año 2009. Si bien es cierto, estas cifras muestran una disminución del consumo, hay que reconocer el carácter dinámico de los patrones y magnitudes de uso de drogas. Por esta razón, es necesario afianzar el fortalecimiento de las políticas y actuaciones preventivas y terapéuticas para mantener esta tendencia a la disminución. El incremento de la calidad de los programas y la reducción las brechas de cobertura de intervención son frentes de trabajo y coordinación fundamentales para lograr disminuciones progresivas sostenibles. Fuente: IV Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2012-DEVIDA.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

En el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016 DEVIDA tiene a su cargo el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en donde se han ejecutado durante el 2012 las siguientes actividades orientadas principalmente a población escolar adolescente:

- ✓ Implementación del Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo, y el Programa "Familias Fuertes: Amor y Límites" en 537 instituciones educativas del nivel secundario, ejecutado por 19 Direcciones Regionales de Educación (Amazonas, Ancash, Arequipa, Ayacucho, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Callao y Lima Metropolitana).
- ✓ Se benefició alrededor de 304,089 escolares de nivel secundario de instituciones educativas pública a través de la implementación del programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo a fin de fortalecer el espacio de la tutoría escolar, para lo cual fueron 8,485 docentes tutores de nivel secundario en Lima y 19 regiones han sido capacitados en temas de prevención del consumo de drogas.
- ✓ Igualmente, 14,666 familias en Lima y 19 regiones han participado en el Programa Familias Fuertes: Amor y Límites que consta de 7 sesiones con los padres e hijos de 10 a 14 años de edad.
- ✓ Se ha implementado el programa de intervención terapéutica con adolescentes infractores de la ley penal con problemas de consumo de drogas en 9 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (Cusco, Pucallpa, Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín,

- Arequipa y 2 en Lima), ejecutado por la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial, en donde participaron 865 adolescentes.
- ✓ Asimismo, se viene elaborando una propuesta de intervención con adolescentes infractores en el medio abierto (Servicio de Orientación al Adolescente).
  - ✓ Se han implementado 96 módulos de atención en adicciones en establecimientos de salud de 10 Departamentos (Ancash, Arequipa, Huánuco, La Libertad, Moquegua, Piura, San Martín, Tacna, Lima Provincias y Callao). En los módulos se atendieron un promedio de 9,285 personas con problemas de consumo de drogas, de los cuales aproximadamente el 30% son adolescentes y jóvenes.
  - ✓ A través del servicio de orientación y consejería a través de la vía telefónica (0800-44-400) y on line "Habla Franco"; en donde se orientó a 19,045 personas de los cuales cerca del 30% son adolescentes; el servicio se viene ejecutando directamente por DEVIDA.
  - ✓ Por su parte el Instituto Peruano del Deporte, implementó el Programa Presupuestal: "Incremento de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas en la población peruana", asociado al Resultado Final: Promover la cultura, la recreación y el deporte en la población peruana, y tiene como Resultado Específico: Incremento de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas de la población peruana de la población peruana de 12 a más años de edad en el ámbito urbano.
  - ✓ Asimismo, se han desarrollado Campañas como los programas de verano e invierno, donde se ha superado en 132% lo ejecutado en el 2011.
  - ✓ Se han realizado Juegos Regionales de Comunidades Campesinas y Nativas apróx. 12,000 participantes (Comunidad Quechua, Aymara, Aguaruna, Ashaninca y Matsiguenga, entre otros) en el 2012.
  - ✓ Se cuenta con Centros Educativos Deportivos Experimentales Nacionales – CEDEN, en 10 regiones de nuestro país, a través de 12 Instituciones Educativas (entrenadores calificados aplican tecnología de punta a jóvenes deportistas). 1,598 beneficiarios, en el 2012.
  - ✓ En el 2012, se incrementó el 52% de obtención de medallas pues de 519 medallas logradas en el 2011, se incrementó este resultado a 787 medallas internacionales para el 2012.
  - ✓ 477 deportistas han logrado recibir en el 2012 apoyo en vales de alimentación, seguros médico, indumentaria y asignación mensual, superando el apoyo logrado en el 2011.
  - ✓ En cuanto a las subvenciones y apoyo técnico a las federaciones tenemos que de un presupuesto de 21.5 Millones, se logró incrementar a 83.9 Millones (196%).

### **RESULTADO ESPERADO 11**

#### **LAS Y LOS ADOLESCENTES INVOLUCRADOS EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL DISMINUYEN.**

##### **ADOLESCENTES INVOLUCRADOS EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL**

Las y los adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley penal son sujetos de derechos en un marco de protección y restitución de sus derechos, debiendo primar en la atención que se les brinde el "interés superior del niño" antes que la estigmatización de su conducta.

Durante el año 2012 las fiscalías de familia y mixtas tuvieron un ingreso de 21,222 denuncias por denuncias por infracción a la ley penal, de las cuales fueron atendidas oportunamente 20,168 (95.0%) quedando pendientes de resolver 1,054 (5.0%) denuncias.

Del total de denuncias por infracción a la ley penal ingresadas en las fiscalías provinciales de familia y mixtas, 9,082 (42.8%) fueron formalizadas, 5,993 (28.2%) archivadas, 1,766 (8.3%) derivadas, 1,855 (8.7%) se encuentran en investigación, quedando pendientes de resolver 1,054 (5.0%) denuncias.

Los Distritos Judiciales que obtuvieron el mayor número de denuncias por infracción a la ley penal durante el año 2012 fueron: Lima con 5,675 (26.7%), seguida de Lima Norte con 3,462 (16.3%), Lambayeque con 1,005 (4.7%) y Callao con 837 (3.9%) denuncias.

El Poder Judicial ha resuelto 10,497 casos de adolescentes involucrados en infracción penal.

Por otro lado la tasa de reincidencia identificada para infracciones graves es de 7%.

### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ A través del Programa Justicia Juvenil Restaurativa del Ministerio Público, el busca asegurar la adecuada aplicación de la Remisión Fiscal a las y los adolescentes en conflicto con la ley penal que hayan cometido infracciones leves, con el apoyo del Equipo Interdisciplinario y la participación activa de instituciones públicas y sociedad civil, desde la perspectiva del enfoque restaurativo se atendieron a 722 adolescentes infractores a la ley penal, de los cuales sólo 6 adolescentes han reincidido.. En el 2012, se implementó el Distrito Judicial del Santa: Chimbote. A la fecha son 5 distritos judiciales los que cuentan con este Programa: Lambayeque, La Libertad, Santa, Lima Sur, y Lima.
- ✓ Se ejecutaron 346 Campañas a nivel nacional sobre prevención de salud mental, en forma conjunta con el Instituto de Medicina Legal y las Fiscalías de Familia, dirigido a adolescentes infractores.
- ✓ Durante el año 2012 el Poder Judicial, a través de la Gerencia de Centros Juveniles y el SOA - Servicio de Orientación al Adolescente Rímac (Lima), brindó apoyo y orientación a 511 adolescentes infractores a la ley penal. Además, se ha ampliado la capacidad operativa del SOA con la creación del SOA para el Distrito Judicial de Huaura (11.12.12) y el SOA Tumbes el 21.12.12.
- ✓ De otra parte, se ha mantenido el número de Centros de Diagnóstico y Rehabilitación para Adolescentes en los distritos judiciales de Lima (varones y mujeres), Arequipa, Lambayeque, Cusco, Junín, Piura, Ucayali y La Libertad (varones). La población total a diciembre del año 2011 fue de 1484 internos incrementándose en el año 2012 – diciembre con 1588 internos. Asimismo, con el propósito de mejorar la intervención en la reeducación de los adolescentes infractores se brindaron cursos de capacitación al personal de Centros Juveniles.
- ✓ Además, el Poder Judicial dio inicio al Programa Modernización del Sistema de Administración de Justicia teniéndose como entidad cooperante al Banco Interamericano de Desarrollo, orientado a la Mejora de los Servicios Brindados a la Población Peruana entre las cuales se encuentra: Reducir la tasa de reincidencia de los adolescentes y jóvenes infractores. En este marco se encuentra en marcha el Proyecto Modernización de Servicios de Resocialización de Menores en la Unidad Coordinadora PMSAJ-PJ cuyo propósito es el diseño de un nuevo sistema de tratamiento a los adolescentes y jóvenes infractores a la ley penal.
- ✓ El Poder Judicial implementó la integración del Sistema Integrado Judicial – SIJ con el Formulario Estadístico Electrónico – FEE lo que supone el sinceramiento de la data y el

cambio de un reporte estadístico manual – (sistema de Declaración jurada) a un reporte estadístico electrónico y automatizado.

- ✓ En materia de administración de justicia, la Corte Suprema de la República adoptó el Acuerdo Plenario 1-2012 por el cual recomienda despenalizar las relaciones sexuales voluntarias entre adolescentes entre 14 y 18 años de edad y adoptar medidas legislativas para restituir los agravantes por minoría de edad de la víctima al artículo 170° del Código Penal. (Texto anterior).

## **RESULTADO ESPERADO 12**

### **SE REDUCE LA INFECCIÓN DE VIH Y SIDA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES.**

#### **INCIDENCIA DE ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y PORCENTAJE QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE FORMA GRATUITA OPORTUNA Y CONTINUA.**

Las y los adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, debido a que su desarrollo social, emocional y psicológico se encuentra en proceso, y por ello tienden a experimentar comportamientos de riesgo, a menudo sin darse cuenta del peligro.<sup>4</sup>

Según la OMS, los factores biológicos, la falta de acceso a información y servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la relación de poder desigual en las relaciones sexuales, exponen especialmente a las adolescentes mujeres a contraer la infección.

La epidemia del VIH/SIDA en el Perú tiende a estabilizarse, manteniendo las características de una epidemia concentrada. De acuerdo al sistema nacional de notificación, en el año 2012 se notificaron 2640 nuevos casos de VIH en todos los grupos de edad.

Así mismo, la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud-CONAMUSA da cuenta que en Lima y Callao 176 adolescentes con diagnóstico de VIH reciben el tratamiento de forma gratuita oportuna y continua.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ Se cuenta con el Programa Estratégico Presupuestal (PpR) TB y VIH, se han realizado coordinaciones multisectoriales y campañas nacionales como parte de la CONAMUSA.
- ✓ Se ha iniciado el proceso de elaboración del nuevo Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA para el siguiente periodo de 5 años.
- ✓ Está garantizado el financiamiento para el tratamiento antirretroviral (TARGA), aunque aún persisten limitaciones para el abastecimiento de los medicamentos antirretrovirales; se evidencia un incremento y mejora de servicios de salud diferenciados para adolescentes; a nivel regional, creación de ordenanzas que favorezcan el acceso de los y las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva;
- ✓ Se han incrementado los Establecimientos de Salud- EESS que brindan tratamiento antirretroviral;

---

<sup>4</sup>Rasmussen Cruz B, A Hidalgo San Martín y N Alfaro 2003. Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. Salud Publica Méx 45 supl1:S81-S91



- ✓ Se aprobaron las Normas Técnicas de Salud para la Atención Integral del paciente adulto/a con infección por el VIH: 097-MINSA/DGSP-V.01 aprobada con R.M. 607-2012/MINSA y para la Profilaxis de la Transmisión Madre- Niño del VIH y la Sífilis Congénita: 064-MINSA/DGSP-V.02 aprobada con R.M. 946-2012/MINSA. Del 28 de noviembre del 2012.
- ✓ Por su parte, EsSalud, indica la mejorara el Registro de Información.

### **RESULTADO ESPERADO 13**

#### **LAS Y LOS ADOLESCENTES ACCEDEN A UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE CALIDAD Y CON PERTINENCIA CULTURAL.**

##### **ACCESO A UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE CALIDAD Y CON PERTINENCIA CULTURAL**

La obesidad y el sobrepeso son considerados como un problema de salud pública y está calificado como una epidemia en el mundo occidental. En la etapa de vida adolescente, las consecuencias del sobrepeso tienen consecuencias físicas negativas, además puede afectar su desarrollo integral, sobre todo en lo que respecta a su salud emocional y autoestima.

Las consecuencias a mediano largo plazo del sobrepeso en la adolescencia pueden desencadenar problemas médicos como la diabetes tipo 2, artrosis, asma y problemas respiratorios.

El sobrepeso no se considera un factor de riesgo por la población, consideran que estar "gorditos" es bueno para la salud.

Con la finalidad de atender la pertinencia cultural, se advirtió que si bien es cierto que la "Norma Técnica de Salud: criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención Integral de salud para adolescentes" señala que uno de los criterios de evaluación consiste en analizar si en la atención a la salud de las y los adolescentes se consideró sus características étnicas y culturales, este criterio no se encuentra desarrollado, por lo que se observa que este es un espacio a desarrollar con el Ministerio de Salud..

Es preciso señalar que la normativa de Atención Integral de Salud de Adolescentes fue oficializada y contiene índice de gráficas OMS 2007 para Índice de Masa Corporal.

Desde el Ministerio de Salud, se prevé la desarrollar e implementar intervenciones comunicacionales de prevención de malnutrición en el espacio escolar y universitario.

#### **PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES ENTRE 15 Y 19 AÑOS DE EDAD**

No se cuenta con data del indicador al 2011, sin embargo según los datos reportados por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición el porcentaje de anemia en mujeres entre 15 y 19 años de edad en el año 2012 fue de 17.7%.

**Medidas de política pública que inciden en el resultado.**

- ✓ Mujeres adolescentes tienen mayor acceso al paquete de atención integral que incorpora la suplementación de hierro.
- ✓ Se ha incorporado sulfato ferroso y ácido fólico en el paquete de atención integral de salud para adolescentes.

**RESULTADO ESPERADO 14**

**LAS Y LOS ADOLESCENTES NO SON OBJETO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL.**

**EXPLOTACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES**

La explotación sexual de niñas, niños y adolescentes es una de las peores actividades en que se saca provecho o beneficio a costa de la utilización del cuerpo de una niña, niño y adolescentes dañando no solo la salud física y psicológica, sino que además trunca el proyecto de vida de este grupo etéreo.

Si bien no se cuenta con una línea de base, de enero a diciembre del 2012, el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, reportó 29 casos de explotación sexual en agravio de adolescentes de 12 a 17 años; de los cuales 26 son del sexo femenino y 3 casos son del sexo masculino.

**Medidas de política pública que inciden en el resultado.**

- ✓ Se conformó el Comité Interdistrital de Lucha Contra la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes en Lima Sur y Lima Metropolitana, el cual tiene como objetivo realizar acciones para prevenir la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en los distritos de Lima Sur.
- ✓ El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual viene implementando un mecanismo que articula con autoridades judiciales policiales para la intervención de casos de explotación sexual; asimismo, se ha fortalecido las capacidades de los profesionales de los CEM.
- ✓ Desde el INABIF, se logró atender a 73 residentes víctimas de explotación sexual infantil en el Centro de Atención Residencial-CAR Casa de la Mujer Santa Rosa en el Callao; asimismo, se brinda atención integral.
- ✓ El Departamento de Investigación contra la Pornografía Infantil de la División de Investigación de delitos de Alta Tecnología de la DIRINCRI PNP identificó a 2 víctimas de pornografía infantil para lo cual realizaron las siguientes acciones: 148 Partes de investigación formulados, 11 Atestados formulados, 6 Detenidos y 328 Casos denunciados.
- ✓ La Dirección de Familia, Participación y Seguridad Ciudadana de la PNP a través de la Escuela de Familia Participación y Seguridad Ciudadana desarrolló (04) cursos de capacitación en trata de personas y explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes; habiéndose beneficiado un total de (140) efectivos de la DIRFAPASEC y la Región Policial Lima, así como (01) efectivo de la Policía Nacional del Ecuador.
- ✓ El Ministerio Público, desarrolló 431 programas de prevención a nivel nacional para niños, niñas y adolescentes afectados por la pornografía y tráfico comercial infantil. Los cuales

son atendidos a través de las Fiscalías de Familia y Mixtas, a través de las acciones de charlas en colegios, operativos en cabinas de internet y night club.

- ✓ A nivel del Poder Judicial, se ha creado el Aula Virtual como herramienta para el desarrollo de cursos y otros medios para difundir, entre otros, el contenido de la ley 28251. durante el año 2012 se han capacitado 90,000 personas en diferentes cursos.
- ✓ Asimismo, la integración de sistemas de registro de causas y reporte estadístico (sij – fee) permitirá el registro automatizado de casos y el seguimiento de éstos con mayor confiabilidad.
- ✓ Las Direcciones Regionales de Turismo han iniciado acciones para la suscripción de códigos de conducta a nivel de cada región del país.
- ✓ El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo ha priorizado para este año la construcción de una línea base para conocer la situación de esta problemática en madre de dios y cusco.
- ✓ El Ministerio Público cuenta con un plan de trabajo institucional con actividades referente al tema.

**OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 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.

**RESULTADO ESPERADO 15**

**NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES TIENEN ASEGURADO EL DERECHO AL NOMBRE Y A LA IDENTIDAD DE MANERA UNIVERSAL Y OPORTUNA.**

El **derecho a la identidad**, es un derecho humano y fundamental para el desarrollo de las personas y de las sociedades. Comprende diversos aspectos que distinguen a una persona de otra (culturales, lingüísticos, religiosos y sociales) y que conlleva a que la persona se reconozca a sí misma; **incluye** el derecho a tener un nombre y la posibilidad de identificación a través de un documento de identidad.

De otro lado, el derecho al nombre es uno de los primeros derechos al que deben acceder las personas al nacer ya que les permite la designación individual; su importancia radica en que:

- Dota a las personas de existencia legal y les permite el ejercicio de sus otros derechos y por tanto de mayor protección y garantías.
- Permite planificar e implementar adecuadamente políticas públicas y de desarrollo (a partir de cifras reales).

El porcentaje de niñas, niños y adolescentes que cuentan con Documento Nacional de Identidad – DNI, se incrementó en 4.7 puntos porcentuales pasando de 89.5% (2011) a 94.2% (2012).

**Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ El Registro Nacional de Identidad y Estado Civil – RENIEC, aprobó la continuidad para todo el año 2012 de la gratuidad en la tramitación y expedición del Documento Nacional de Identidad-DNI en la modalidad de inscripción por primera vez, para todas las personas (mayores y menores), los que se gestionen en las campañas de desplazamientos y que residan en los distritos considerados como pobre, muy pobre, y pobre extremo, según el mapa de FIONCODES, y en los distritos clasificados regulares además de los distritos de Comas, Los Olivos, San Martín de Porres y El Callao.
- ✓ Por su parte el Ministerio de Educación, implementó en la ficha única de matrícula como código del estudiante el número del DNI.
- ✓ El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF, señala que el 98.8% de niños y niñas de 0 a 11 años (51.2% de hombres y 47.6% de mujeres) y 98.6% de adolescentes de 12 a 17 años (53.2% de hombres y 45.4% de mujeres) atendidos en los Centros de Desarrollo Integral de la Familia- CEDIF a nivel nacional han obtenido su DNI; asimismo, el 66% de los residentes en Centros de Atención Residencial ya cuentan con su Documento Nacional de Identidad, niños y niñas 20% (varón 12% y mujer 8%), adolescentes 33% (varón 14% y mujer 19%)

- ✓ El 96.5 % de niños, adolescentes y jóvenes de los hogares usuarios del Programa JUNTOS cuentan con DNI y el 56,911 niños y niñas usuarios del Programa CUNAMAS, atendidos a diciembre, cuentan con DNI, lo que representa el 98.43 %<sup>5</sup>
- ✓ Las medidas adoptadas desde RENIEC, fueron el impulso a las ferias de la documentación como estrategia de intervención a fin de llegar a los pobladores más dispersos; asimismo, se conformaron redes multisectoriales, en niveles Regional, Provincial y/o Distrital.
- ✓ Otras de las medidas fue la dación de la Directiva para el Desarrollo del Año Escolar 2012 (aprobada con RM N° 0622-2011-ED) que señala como requisito para la matrícula la presentación del DNI, sin ser un requisito condicionante.

## **RESULTADO ESPERADO 16**

### **NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ACCEDEN A SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADOS EN EDUCACIÓN Y SALUD.**

La autonomía en las personas es un paso natural e importante en el desarrollo y la autoestima, básicas para una vida plena y con las suficientes condiciones para que los individuos podamos elegir libremente el tipo de vida que deseamos llevar.

Para el caso de las personas con discapacidad, la autonomía es un reto. Se requieren de mayores capacidades y condiciones, que les permita integrarse a la sociedad como ciudadanos participantes y activos de su entorno y contexto, en actores del cambio social e individual para el país.

Con relación a este indicador lo que se tiene es el número de casos de niños con falta del desarrollo fisiológico normal esperado, que no necesariamente es discapacidad, esto son los diagnósticos registrados como resultado de CRED en menores de 5 años atendidos en los Establecimientos de Salud a nivel nacional.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

Los procesos que permiten conocer y mejorar el indicador son:

- ✓ Incremento de la cobertura de control de crecimiento y desarrollo en el menor de 36 meses de 47.3% en el 2011 a 50.3% en el 2012; esta intervención permite detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo e identificar los factores de riesgos para discapacidad así como la discapacidad.
- ✓ Ampliación y modernización de la infraestructura y equipamiento del Instituto Nacional de Rehabilitación
- ✓ Impulso para mejorar la oferta de servicios de Medicina de Rehabilitación Integral a las Personas con Discapacidad menores de 30 años en cinco regiones priorizadas: Tumbes, Ica, Ayacucho, Lima Metropolitano y Callao.
- ✓ Ejecución de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, con la participación del Ministerio de Salud, la cual está orientada a conocer la prevalencia de la discapacidad en sus diversos tipos y grados, y la medida en la que esta condición afecta a las personas

---

<sup>5</sup> Según reporte en el WawaNet.E130.

en las distintas dimensiones de su vida, así mismo conocer sus necesidades a fin de diseñar e implementar políticas para su atención.

- ✓ Ejecución del Programa Presupuestal en Región Piloto “Tumbes Accesible”, responde a la necesidad de realizar una intervención integral en la Región que permita mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad de Tumbes y sus familias, articulando las estrategias de atención y prevención de los niveles de gobierno y los sectores salud, educación, vivienda, trabajo.
- ✓ Fortalecimiento del desarrollo profesional docente cursos de soporte presencial y virtual, mediante el Centro Nacional de Recursos de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación; sensibilización por los derechos a la educación de los niños con necesidades especiales, coordinación multisectorial en el marco de una gestión descentralizada.
- ✓ Fortalecimiento de capacidades de los profesionales que brindan atención a la gestante (Obstetricia y Nutrición) con el fin de incorporar acciones de promoción de la salud con énfasis en la prevención prenatal de discapacidades durante la atención de la mujer en edad fértil, en los Centros Asistenciales en los cuales se diseñarán los Planes de Mejora en el Servicio.
- ✓ Implementación de la Norma Técnica para el control del crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años.
- ✓ Aprobación del Programa Presupuestal para la Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad 2013-2015.
- ✓ Se realizó la Reunión Nacional de Evaluación de las Intervenciones de la Discapacidad y Seminario Taller de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y su Implementación en el Programa Presupuestal para la Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad - PPR 2013, la misma que contó con la participación de Médicos Especialistas en Rehabilitación y Coordinadores de Discapacidad de las regiones priorizadas, Médicos Rehabilitadores Jefes de los Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación de los Hospitales de la Ciudad de Lima, el cual se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Adriana Rebaza Flores”, logrando fortalecer a 91 profesionales de la salud en la evaluación de las intervenciones sanitarias en el tema de discapacidad, asimismo en el conocimiento y uso de la clasificación Internacional del Funcionamiento de la Salud y de la Discapacidad, a fin de establecer los programas pertinentes para su prevención y atención de las discapacidades en nuestro país.
  
- ✓ Se realizó la Campaña de Matrícula, el V Concurso Nacional de experiencias exitosas, se llevaron a cabo reuniones de coordinación con regiones, promover el acceso en las instituciones educativas para estudiantes con discapacidad; se ejecutaron talleres de capacitación y fortalecimiento presenciales en macro regiones; así como jornadas de interaprendizaje.
- ✓ Se desarrolló la capacitación dirigida a profesionales que brindan atención a la gestante (Obstetricia y Nutrición) con el fin de incorporar acciones de promoción de la salud con énfasis en la prevención prenatal de discapacidades durante la atención de la mujer en edad fértil, en los Centros Asistenciales en los cuales se diseñarán los Planes de Mejora en el Servicio.

## **RESULTADO ESPERADO 17**

### **NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ESTÁN PROTEGIDOS INTEGRALMENTE ANTE SITUACIONES DE TRATA (SEXUAL, LABORAL, MENDICIDAD)**

La trata de personas es un delito que trasciende las fronteras, amenazando la seguridad de los Estados, atentando contra el desarrollo económico y social de un país y contra los derechos humanos de las personas, especialmente de niñas, niños y adolescentes. Efectivamente, la mayoría de las víctimas son mujeres, niñas/os y adolescentes, que provienen principalmente de sectores empobrecidos y de entornos vulnerables.

Este delito afecta notablemente la integridad, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad de la población infantil y adolescentes.

La División de Investigación de Delitos contra la Trata de Personas y Afines -DIVINTRAP- de enero a diciembre de 2012 remitió (211) atestados policiales al Ministerio Público de la jurisdicción de Lima. De este grupo (77) contienen a víctimas menores edad, de este rubro, (40) son casos son por explotación sexual, (23) por explotación laboral, (9) por mendicidad, (1) por orden migratorio y (4) otros.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ En el 2012, se duplicaron el número de mesas y redes regionales para la lucha contra la trata de personas, pasando de 7 en el 2011 a 14 en el 2012. En ese sentido, actualmente se cuenta con este tipo de espacios de coordinación en: Cajamarca, Tumbes, Piura, La Libertad, Huánuco, Callao, Ayacucho, Arequipa, Loreto, Junín, Ucayali, Madre de Dios, Moquegua y Puno.
- ✓ El Ministerio del Interior como parte de la implementación del Plan Nacional de Acción contra la Trata de personas, ha capacitado 3,618 personas entre periodistas, efectivos policiales de la DIRINCRI, DIVINCRIS PNP, SINCRIS de las Regiones de VRAE, Ayacucho, Iquitos, Piura, Sullana, Tarapoto, Moyobamba, San Martín, docentes personal de serenzgo, instituciones de la sociedad civil y estudiantes universitario.
- ✓ Además de ello, ha brindado asesoría técnica a (18) Redes y/o Mesas formadas o en formación a fin de que incorporen actividades del PNAT en Ayacucho, Iquitos, Piura, San Martín, Madre de Dios, Junín, Arequipa, Callao, Tacna, Moquegua, La Libertad, Cusco, Cajamarca, Amazonas y Puno logrando se emitan (3) Ordenanzas Regionales en los Gobiernos Regionales de Ayacucho, Moquegua y Callao conformando Mesas Regionales contra la trata
- ✓ Se viene ejecutando la Campaña “Más Control, Menos Rutas de Explotación, en coordinación con la Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías del Ministerio de Transportes y Comunicaciones.

Esta Campaña tiene como objetivo prevenir la trata de niñas, niños y adolescentes, promoviendo el cumplimiento del Decreto Supremo N°. 017-2009-MTC. La campaña tiene un impacto positivo, puesto que actualmente las empresas de transporte terrestre, están siendo más exhaustivos al momento de solicitar el DNI, la partida de nacimiento o la autorización de viaje a niñas, niños y adolescentes, para evitar el traslado ilegal.



26 Gobiernos Regionales han sido informados sobre la Campaña: “Más Control Menos Rutas de Explotación y a través de ellos se ha distribuido material de difusión a nivel nacional.

- **20** empresas de transporte terrestre de Lima Metropolitana, han recibido y difundido materiales de difusión de la campaña.
  - **1000** personas entre conductores de transporte terrestre, counter, dueños de transporte terrestre ,orientadores han sido informados de la Campaña en Lima, Inca y Junín, a través de los talleres y ferias informativas
- ✓ De igual modo, el Ministerio de Educación, ha difundido el Plan Nacional contra la Trata de Personas, enfatizando la prevención de la trata de niños, niñas y adolescentes con fines de explotación sexual y laboral, en el Taller de Asesoría Técnica dirigida a 207 especialistas de tutoría y orientación educativa de DRE y UGEL, igualmente se difundieron materiales informativos sobre prevención de la trata de personas, en coordinación con la Dirección General de Educación Intercultural Bilingüe y Rural, a 50 especialistas de EIB y Rural de las DRE y coordinadores técnicos de Redes Educativas Rurales de Ayacucho, Apurímac, Amazonas, Arequipa, Ancash, Cusco, Ica, Tacna, Tumbes, Huancavelica, Moquegua, Pasco, La Libertad, Puno, Junín, San Martín, Ucayali, Lambayeque y Lima Provincias.
  - ✓ El Poder Judicial, ha creado la Red Social con el propósito de articular iniciativas con la sociedad civil I. Para ello se han identificado temas relevantes como la necesidad de brindar protección integral al niño, niña y adolescente evitando que resulten víctimas de la trata de personas, habiéndose conformado equipos de expertos para la presentación de los temas; a partir de ello, los ciudadanos pueden formular sus comentarios, preguntas y establecer diálogos que serán atendidos por un equipo del Poder Judicial. De igual forma ha elaborado el Programa “Informático Justicia para Niños”, implementado totalmente a través de la página web del Poder Judicial.
  - ✓ Igualmente, se institucionalizó el Programa Nacional Justicia en tu Comunidad con tres líneas de acción estratégica: Proyección educativa, proyección informativa y estrategia interinstitucional. Este programa, ha generado espacios de capacitación, información y concertación difundiendo valores democráticos y respeto a los derechos humanos, entre ellos la protección de niñas, niños y adolescentes de todo tipo de afectación a sus derechos, incluyendo la trata de personas. En el año 2012 se han beneficiado en forma directa más de 25,000 personas en más de 1000 horas invertidas. El programa se hizo acreedor al premio internacional Innovating Justice Awards.
  - ✓ Por su parte, la Comisión Nacional de Lucha Contra el Trabajo Forzoso<sup>6</sup>, con fecha 17 de enero de 2013 ha aprobado el Segundo Plan Nacional de Lucha Contra el Trabajo Forzoso - PNLCTF, para el período 2013 – 2017, el cual se enmarca en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA) 2012-2021, la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) 2012-2021 y el Plan Nacional de Acción Contra la Trata de Personas 2011-2017.
  - ✓ Desde el Ministerio Público, a través del Programa de Asistencia a Víctimas brindó asistencia integral, psicológica y legal a 56 víctimas de trata de personas menores de edad, de las cuales 48 fueron de sexo femenino y 8 de sexo masculino. Asimismo, ha elaborado una propuesta de protocolo de atención a víctimas y testigos de trata de personas validado por la Dirección de Investigación de Delitos contra la Trata de Personas que

---

<sup>6</sup>Instancia de coordinación permanente de las políticas y acciones en materia de trabajo forzoso, en los diferentes ámbitos sectoriales, tanto a nivel nacional como regional, aprobada mediante Decreto Supremo N° 01-2007-TR.

establece un tratamiento diferenciado cuando se trata de NNA; por otro lado han ejecutado 06 Talleres de sensibilización e información a Fiscales Escolares, adolescentes y jóvenes en riesgo; elaboración de 01 protocolo y asistencia a víctimas y testigos del delito de trata de personas; 02 talleres de Capacitación a Fiscales sobre la trata de personas a nivel nacional.

- ✓ El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, cuenta con un Protocolo Único de Atención a Víctimas de Explotación Sexual y Trata con fines de Explotación Sexual, el cual fue elaborado con la participación de instituciones públicas y privadas encargadas de la atención a víctimas de estas tres problemáticas. Se encuentra listo para su aprobación mediante Decreto Supremo.
- ✓ De igual modo está ejecutando el Proyecto: Compartiendo Experiencias en la Prevención y Atención en Trata De Personas, con el apoyo del Fondo de Cooperación Argentino Sur-Sur y Triangular que tiene como finalidad capacitar a los operadores en prevención y atención en trata, con un enfoque de derechos, multidisciplinario, intercultural y de género, para mejorar la intervención y que en un intercambio de buenas prácticas de ambos países, que posibilite desarrollo de capacidades, expresados en iniciativas de políticas públicas, compromiso de gobiernos locales y regionales e instalación de redes y servicios, en las zonas de intervención. Este proyecto tendrá una duración de 2 años y se ejecutará en los departamentos de Lima, Madre de Dios, Cusco Tumbes, Piura, Tacna, Puno y Loreto y la población beneficiaria directa será de 300 operadores.
- ✓ La Adjuntía para la Niñez y Adolescencia presentó el Informe Defensorial N° 158, “El delito de trata en agravio de niños, niñas y adolescentes.” Esta acción tuvo por finalidad dar a conocer los resultados, conclusiones y recomendaciones defensoriales a las autoridades involucradas y generar un compromiso para implementar dichas recomendaciones. En el marco del proceso de elaboración del informe, se revisó 50 expedientes penales sobre el delito de trata de personas cuyas víctimas eran personas menores de edad. Dichos expedientes correspondieron a distintas Cortes Superiores de Justicia del país.

### **RESULTADO ESPERADO 18**

#### **NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARTICIPAN EN EL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE LES INVOLUCRAN O INTERESAN.**

La participación es un derecho y un proceso que les permite a las niñas, niños y adolescentes ser actores de su desarrollo personal y social, que implica el ejercicio del derecho a ser informado, emitir opinión, ser escuchado, organizarse, e incidir en las decisiones que se toman en temas que los involucra o interesan, teniendo en cuenta siempre el Principio de No Discriminación, Autonomía Progresiva y el Interés Superior del Niño. Así mismo es un factor de prevención y protección de situaciones que ponen el riesgo su desarrollo, como son el embarazo adolescente, violencia, pandillaje y delincuencia.

Un mecanismo de participación son los Consejos Consultivo de Niñas, Niños y Adolescente, en nuestro país existen 35, en el año 2011 se crearon 6 Consejos Consultivos 2 regionales y 4 distritales, en el 2012 se crearon 29 Consejos Consultivo, uno en el nivel regional, 7 provinciales y 21 distritales.

Asimismo, se cuenta con espacios de la sociedad civil y del Estado que vienen impulsando la creación de CCONNAS. Como es el caso de la Región Piura, la cual ha conformado en todos sus distritos y provincias sus respectivos CCONNA, los cuales están elaborando su norma de constitución.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ La Comisión Multisectorial permanente del PNAIA 2021, cuenta por primera vez con la participación de un representante del CCONNA del MIMP en las sesiones de trabajo de este espacio de coordinación de alto nivel.
- ✓ Se ha aprobado normatividad nacional referente al CCONNA (Resolución Ministerial N° 355-2009-MIMDES, Resolución Ministerial N° 366-2009-MIMDES y Resolución Ministerial N° 617-2010-MIMDES).
- ✓ Por su parte La Defensoría del Pueblo, a través de la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia elaboró propuestas, validó acciones y fomentó el diálogo entre las autoridades y los niños, niñas y adolescentes mediante la realización de Audiencias Públicas en los distritos de Miraflores y Lima.
- ✓ Entre las medidas adoptadas para superar las dificultades está la creación de la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías que según sus funciones va a promover, normar, asesorar e implementar políticas públicas para el fortalecimiento de los Sistemas Locales de Atención Integral al Niño y al Adolescente y por tanto brindar la asesoría técnica a los Gobiernos Locales.
- ✓ Entre las recomendaciones, podemos resaltar, la elaboración de un mapeo de instituciones del Estado y la sociedad civil que trabajen la temática de la niñez y adolescencia a nivel nacional que contribuyan con los Gobiernos Locales, Provinciales y Distritales (DEMUNA, COMUDENA y CORDEMUNA) en la creación de CCONNA; asimismo, impulsar la creación de la mesa temática del resultado esperado N.º 18 del PNAIA 2012-2021, Niñas, Niños y Adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucren o interesan.

### **RESULTADO ESPERADO 19**

#### **NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SON MENOS VULNERABLES EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRE.**

#### **ATENCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA**

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ El programa Aprendiendo a Prepararnos, promovido por el Instituto Nacional de Defensa Civil, ha formado docentes con la finalidad de promover desde el desarrollo curricular en aula, la preparación ante situaciones de desastres en los niños, niñas y adolescentes del Perú, contribuyendo indirectamente a la atención de niñas, niños y adolescente en situaciones de emergencia y desastre.
- ✓ Durante el año 2012, 500 docentes fueron formados en el Programa Aprendiendo a Prepararnos, habiéndose logrado ejecutar 08 talleres para 362 docentes del Instituto Pedagógico Nacional Monterrico, en la que también participaron personal de la

Municipalidad de Barranco en la Municipalidad de Miraflores; asimismo se ejecutaron 04 talleres en Loreto capacitando a 266 docentes.

- ✓ Desde el Ministerio de Educación, se fortalecieron capacidades para el apoyo socioemocional a las y los estudiantes, ante situaciones de contingencia, a través del Taller de Asesoría Técnica a 207 especialistas de Tutoría de DRE y UGEL de las 26 regiones del país.
- ✓ Entre las medidas adoptadas podemos resaltar que INDECI, ha iniciado el establecimiento de alianzas estratégicas con el sector Educación y con UNICEF, para el apoyo a la comunidad educativa, afectada por las inundaciones.

## **RESULTADO ESPERADO 20**

### **NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR**

No se cuenta con línea base, sin embargo tenemos datos tanto de los Centros de Emergencia Mujer, como del MININTER que da cuenta de la atención de casos de violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Los CEM reportan 7,749 casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes que representan el 18% del total de casos atendidos. 4,412 casos corresponden a violencia psicológica, 3,337 a violencia física. Del total de casos 4,448 son de sexo femenino, 3,301 son del sexo masculino. Del total de casos 1,481 se encuentran entre 0 a 5 años, 3,323 entre 6 a 11 años, 2,945 entre 12 a 17 años. Asimismo el MININTER de enero a noviembre del 2012 atendió 8,909 (85%) son niñas, niños y adolescentes. 5,884 (66%) al sexo femenino y el 3,025 (34%) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11-17 años.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ La aprobación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021, generó que en el plan estadístico de los registros administrativos se consideren entre sus reportes la visibilización de la violencia familiar por grupos de edades (niños, niñas y adolescentes); tipo de violencia sufrida y la situación de explotación sexual de los NNA; así como un fortalecimiento de capacidades en el personal de atención y fortalecimiento del Servicio de Atención de Urgencia- SAU en Lima Metropolitana, el equipo multidisciplinario mejoró la articulación con las instancias que protegen la problemática de la violencia familiar; se ha ampliado el número de profesionales que conforman el SAU .
- ✓ Los casos atendidos y acciones preventivas promocionales registrados por los CEM a nivel nacional, en el año 2012 los CEM han atendido a 42, 537 personas y se han realizado 23, 143 acciones preventivas promocionales a través de las cuales se ha sensibilizado a 1'061,448 personas.
- ✓ Al 2012, con la creación de 25 CEM se ha cubierto el 73.85% de las provincias a nivel nacional, ampliando la cobertura en 12.3% en comparación con el año anterior. Esto permitió también ampliar la cobertura de atención de casos de violencia familiar y sexual contra niñas, niños y adolescentes.
- ✓ La Línea 100 en Acción en 2012 acompañó un 47.4% más de casos que los atendidos en el año 2011.
- ✓ Fortalecimiento de capacidades para promover la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas, habiéndose realizado dos jornadas de Asesoría Técnica en la que participaron 323 especialistas y promotores de tutoría y orientación educativa de Lima Metropolitana, Lima Provincias y Callao, desarrollando en la primera temáticas sobre

convivencia democrática, aprendizajes ciudadanos y fortalecimiento de la convivencia sin violencia.

- ✓ Se atendió 372 casos de violencia familiar; desde la Dirección General de Defensa Pública y la Dirección de Asistencia Legal y Defensa a Víctimas.
- ✓ Desde el Ministerio Público, se han realizado 824 intervenciones y operativos a nivel nacional relacionados con denuncias sobre maltrato infantil (trabajos forzados, explotación sexual infantil) a nivel nacional; así como, 540 campañas de información de servicios y de prevención contra la violencia (Intrafamiliar y Extra familiar) en niños y adolescentes, coordinando acciones con la PNP, a través de actividades en los distritos con mayor índice de violencia.
- ✓ Durante el año 2012, el Ministerio de Cultura diseñó y sistematizó la información necesaria para implementar el proyecto “Alerta contra el Racismo”, el cual fue lanzado el 28 de febrero de 2013. Este proyecto consiste en una plataforma web de acción e información para enfrentar la discriminación racial en el Perú. A través de la página web [alertacontraelracismo.pe](http://alertacontraelracismo.pe).
- ✓ Para prevenir y atender este problema el Frente Policial de Cajamarca, la DIRTEPOL Loreto, Ucayali, Pasco y la Comisaría de Familia de Tacna realizaron 130 eventos entre charlas, campañas de sensibilización y talleres abordando el tema de prevención de la violencia familiar beneficiando a 3,200 padres y tutores y a 3,835 niñas, niños y adolescentes.
- ✓ Desde el Ministerio Público, se han realizado 824 intervenciones y operativos a nivel nacional relacionados con denuncias sobre maltrato infantil a nivel nacional; así como, 540 campañas de información de servicios y de prevención contra la violencia (Intrafamiliar y Extra familiar) en niños y adolescentes, coordinando acciones con la PNP, a través de actividades en los distritos con mayor índice de violencia.
- ✓ El Poder Judicial ha culminado las labores de implementación del Canal de Televisión del Poder Judicial que comprenderá programas sobre la materia. (Actualmente en etapa de prueba final).
- ✓ En el tema de violencia o acoso escolar, la Defensoría del Pueblo elaboró una base de datos que sistematiza la información de los casos de bullying de niños, niñas y adolescentes registrados por esta institución en las distintas ciudades del país. Igualmente, supervisó a instituciones educativas, Unidades de Gestión Educativa –UGEL-, Direcciones Regionales de Educación –DRE-, y el Ministerio de Educación (MED) con el objetivo de evaluar el grado de implementación de la política de educación por parte del Estado en el tema de violencia y acoso escolar. Además, las oficinas defensoriales brindaron charlas informativas y capacitaciones dirigidas a Directores, padres de familia y la comunidad en general.
- ✓ Asimismo, la DIRFAPASEC PNP a través de la Unidad de Prevención contra la Violencia Familiar, maltrato y abuso sexual infantil, realizó (27) acciones de prevención a Instituciones Educativas y la comunidad y un Seminario Internacional "La PNP frente a los Derechos de la Infancia y Adolescencia y su articulación con Instituciones Públicas y Sociedad Civil", beneficiando a **(150)** personas. Asimismo, la DIRTEPOL de 11 ciudades del país realizaron talleres, charlas, actividades de recreación en los temas de violencia escolar (bullying), acoso escolar, deserción estudiantil, uso indebido de drogas y autoestima dirigido a docentes, directivos, autoridades y alumnos de las IIEE de su región beneficiando a un total de 26,369 personas.
- ✓ La implementación de un plan de capacitación sobre violencia familiar para los operadores de los servicios del PNCVFS: CEM, Línea 100 y Servicio de Atención de Urgencia-SAU; asimismo, desarrollar un protocolo de atención para casos de violencia familiar atendidos por el SAU.

- ✓ La ampliación del Programa de Fiscales Escolares a los distritos fiscales, con la intención de identificar los casos de violencia escolar y la elaboración de un Plan de Trabajo Institucional que permita ejecutar acciones de prevención en colegios y escuelas de padres a efecto de tratar los temas de violencia familiar y escolar.

### **NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ESCOLAR**

Luego de los primeros años de vida en el seno familiar, la escuela es el siguiente espacio de aprendizaje y convivencia de los niños, niñas y adolescentes, que les permiten desarrollar e incorporar las capacidades mínimas requeridas para una vida autónoma y plena.

Cuando el clima en el salón de clases es invadido por la violencia, se afecta el proceso de aprendizaje y las relaciones entre los estudiantes, perjudicando el proceso formativo, que es la razón de ser de las escuelas.

Por ello, los docentes deben promover la creación de un clima favorable y respetuoso al interior de la sala de clases, así como desarrollar en los estudiantes competencias y aprendizajes que se vinculan con valores de convivencia escolar armoniosa y de responsabilidad consigo mismo y los otros, de forma que permita la construcción de una sociedad equitativa y responsable.

Por otro lado, no se cuenta con una cifra exacta del porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar, sin embargo el Ministerio de Educación, señala que las Direcciones Regionales de Educación reportaron un total de 1.562 incidentes de “bullying”.

### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ Se viene implementando la estrategia nacional contra el acoso y la violencia en las escuelas, con el liderazgo de los directores, brigadas multidisciplinarias y un servicio de orientación y consejería para una convivencia sana y democrática.
- ✓ Esta Estrategia plantea la validación de un Proyecto piloto de atención a instituciones educativas urbanas en contexto de riesgo y violencia escolar, a partir de agosto 2013 y por tres años, se implementará un piloto que empezará con 200 escuelas en Lima Metropolitana pero que en el 2016 habrá trabajado con 1.000 escuelas a nivel nacional; asimismo, un sistema integrado de atención en casos de violencia y acoso escolar, con la finalidad de enfrentar situaciones de maltrato, violencia o vulneración de derechos que se presenten en las instituciones educativas se ha previsto la implementación de un sistema virtual de atención, orientación, contención emocional, derivación y seguimiento a los casos reportados dirigido a niños, niñas, adolescentes, directivos y comunidad educativa. Este sistema permitirá resguardar la identidad del usuario; además, revisión del marco legal; Campaña comunicacional; estudios e Investigaciones que permitan identificar la escala y particularidades de la violencia escolar; coordinación intersectoriales para generar redes de apoyo o soporte social a las instituciones educativas frente al problema de la violencia; elaboración de materiales educativos, así como elaboración de protocolos para prevenir y atender oportunamente situaciones de violencia escolar.
- ✓ Con respecto a la implementación de la Ley N° 29719 Ley de convivencia sin violencia en las instituciones educativas, de las 26 regiones del país, 17 (61.5%) han enviado la información solicitada sobre el avance de la implementación de esta Ley, del total de instituciones educativas reportadas, el 65.3% cuenta con Comité de Tutoría. En Lima Metropolitana se observa que un 74% de IIEE cuentan con Comité de Tutoría, mientras que en Loreto encontramos que la implementación es de 8%, asimismo, se informa que de



- un total de 47 psicólogos que laboran en las instituciones educativas, hecho que evidencia la disparidad entre los profesionales contratados y la cobertura que se necesita alcanzar.
- ✓ Asimismo, el marco curricular, propone dos aprendizajes fundamentales relacionados con la prevención de la violencia y el acoso escolar: a) Seguridad y cuidado de sí mismo, valorando su identidad personal, social y cultural, en distintos escenarios y circunstancias. b) Ejercicio ciudadano, actúan en la vida social con plena conciencia de derechos y deberes, y con responsabilidad activa por el bien común. Para ello se cuenta con 17 fascículos propuestos para la Educación Básica Regular, cinco están vinculados a la promoción de la convivencia democrática e intercultural (incluye temas como el respeto a la diversidad y la prevención del acoso escolar).
  - ✓ Implementación de la línea 0800 13687, línea gratuita de atención, orientación y contención emocional para casos de acoso escolar. Entre los meses de junio a diciembre del 2012 se registraron un total de 352 casos: el 40.6% corresponde a instituciones educativas públicas, 41.8% a instituciones educativas privadas y 17.6 % que no reporta a cual pertenece. Motivo: maltrato entre estudiantes 174; maltrato de directivo o docente a estudiantes 100; maltrato entre actores: 16; otro motivo 62
  - ✓ Se han elaborado los siguientes materiales educativos: Guía para una escuela acogedora e integradora desde el inicio del año escolar; Cartilla de Prevención e Intervención Educativa frente al Acoso entre Estudiantes; Guía de tutoría para el nivel primaria y secundaria; Guía Aprendiendo a resolver conflictos en la Instituciones Educativas.
  - ✓ Mediante Decreto Supremo N° 010-2012-ED – se aprobó el Reglamento de la Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas, que insta a desarrollar medidas de prevención en la escuela en relación a las diversas formas de violencia que afectan a las y los estudiantes; asimismo, se emitió la Directiva 019/2012 que tiene por objetivo fortalecer acciones de prevención y protección de estudiantes ante abuso de adultos, además de promover la confidencialidad y la no re-victimización; de igual manera la Directiva 014/2012 La “nota de convivencia” evalúa capacidades sobre cómo el alumno convive democrática e interculturalmente, en vez de cumplir órdenes. Por ejemplo si “maneja los conflictos de manera constructiva”.
  - ✓ Conformación de brigadas multidisciplinarias de apoyo a la convivencia, en coordinación con el Ministerio de Salud, Ministerio Público, Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, para intervenir en situaciones de crisis. Servicio de orientación y consejería especializada en prevención del maltrato y la violencia en las escuelas.

### **RESULTADO ESPERADO 21**

#### **SE REDUCE EL NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.**

#### **NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

La atención de casos por parte de los defensores públicos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, es a nivel nacional: violación sexual, violación a menores de edad 47(36 mujeres y 07 hombres). Violación de menores agravada 52 (34 mujeres y 07 hombres). Actos contra el pudor en menores de 14 años: 32 (20 mujeres y 12 hombres).

Las Direcciones territoriales de la PNP-MININTER, reportan a nivel nacional entre enero a noviembre de 2012 el registro de 5,781 denuncias por violación sexual. De este grupo el 73%

(4,233) son víctimas menores de edad, correspondiendo el 93% (3,947) al sexo femenino y el 7% (286) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 14-17 años. Las zonas de mayor incidencia en el caso de las víctimas del sexo masculino son Lima (72), Ancash (27), Callao (26) y La Libertad (17). En caso de las víctimas del sexo femenino son Lima (1,140), Junín (311), Ayacucho (275) y Callao (224).

## **RESULTADO ESPERADO 22**

### **NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES SE INTEGRAN A UNA FAMILIA.**

Son niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales aquellas y aquellos quienes por diversas razones viven sin el cuidado de sus padres y no tienen garantizada la condición básica de desarrollo infantil, por lo que resultan ser los más expuestos a la pobreza, discriminación y exclusión, factores que, a su vez, pueden hacerlos más vulnerables al abuso, explotación y al abandono.

Por primera vez desde la existencia del primer Centro de Atención Residencial en 1892 el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables realizó, la supervisión al 100% de Centros de Atención Residencial del país donde se atiende a este sector de la población, lo que ha permitido contar con una línea de base, a partir de la cual será posible identificar los avances del Estado en la solución de esta problemática.

### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ Durante el año 2012 la Dirección de Investigación Tutelar dictó la medida de protección de cuidado en el propio hogar a 542 niñas, niños y adolescentes, medida de protección de colocación familiar a 36 niñas, niños y adolescentes y concluyó anticipadamente, 318 casos disponiendo la reinserción familiar.
- ✓ Mediante Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP - Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, se incorpora a la Dirección de Investigación Tutelar como órgano de línea de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes. La nueva estructura de la Dirección de Investigación Tutelar dentro del organigrama del MIMP posibilita la desconcentración tutelar, dificultad con la que contaba al ser antes una Gerencia de un Programa Nacional.
- ✓ Se implementó un nuevo modelo de atención para los procesos de Investigación Tutelar para la atención rápida y oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono.
- ✓ Se inició el proceso para la desconcentración de la función de Investigación Tutelar, en las regiones de Cusco, Arequipa, Loreto y Junín. Esto permitirá la intervención ágil e integral en los casos en presunto estado de abandono.
- ✓ Mediante Decreto Supremo N° 184-2012-EF se aprobó una demanda para la implementación del nuevo modelo del procedimiento de investigación tutelar y la desconcentración en la regiones de Cusco, Arequipa y Junín de la función tutelar, luego de 6 años de vigencia de la Ley 28330 por la cual el Sector MIMP debe asumir la competencia tutelar a nivel nacional, que hasta hoy sólo ha asumido en Lima Metropolitana y Callao
- ✓ Mediante la Resolución Ministerial N.º 080-2012-MIMP se aprobó el Manual de Intervención en centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y adolescentes sin Cuidados Parentales.



- ✓ 699 Niños, niñas y adolescentes fueron reinsertados a sus familias biológicas, la que se harán cargo de su cuidado y protección, por el trabajo del INABIF.
- ✓ Se realizaron 203 adopciones, correspondiendo 126 de sexo femenino y 107 masculino, por grupo etáreo corresponde de 0 a 11 meses de edad: 5 niños/as; de 1 a 5 años: 115 niños/as; de 6 a 12 años: 77 niños/as y de 13 a 17 años: 6 adolescentes.
- ✓ Se realizó el Encuentro Nacional para el fortalecimiento de capacidades de la Dirección General de Adopciones, reuniendo a todo el personal que labora en las diez oficinas de adopción de nuestro país.

### **RESULTADO ESPERADO 23**

#### **NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES NO PARTICIPAN EN CONFLICTOS INTERNOS**

La Dirección contra el Terrorismo de la PNP -DIRCOTE- ejecutó la operación contraterrorista "Albergue 2012", conjuntamente con las Fuerzas Armadas el 05/07/12 donde se rescataron 11 menores de edad, (5) niñas y 6) niños. En coordinación con el representante del Ministerio Público y la 8va Fiscalía Provincial de Familia del Distrito Judicial de Lima, se adoptaron las medidas de seguridad para estos niños y niñas y su internamiento en el Centro de Desarrollo Integral del INABIF.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ El MIMP, UNICEF Perú, UNICEF Colombia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) vienen desarrollando, desde el 2012, una misión de asistencia técnica Perú Colombia, sobre la problemática de las niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas.
- ✓ La primera fase del proceso de asistencia técnica Perú Colombia, consistió en el intercambio de información para la organización y programación del taller de "Asistencia Técnica y Acompañamiento al Gobierno del Perú para la elaboración de una propuesta de atención a niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas" a desarrollarse en la ciudad de Lima; el taller propiamente dicho, considerado como la segunda fase, contempló la asistencia técnica presencial en el Perú por un periodo de 15 días de funcionarios del ICBF y UNICEF Colombia (realizada del 19 al 30 de noviembre del 2012); y, finalmente la tercera fase comprenderá el acompañamiento y visitas de funcionarios de Perú a Colombia.
- ✓ Sobre los casos de reclutamiento de personas menores de edad, la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia elaboró un registro a fin de tener datos sobre este tema. Conforme a este registro, la Defensoría del Pueblo tramitó 5 quejas de las cuales 4 de ellas fueron declaradas fundadas.
- ✓ Desde el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, se revisó el marco normativo para la protección de niñas, niños y adolescentes en situaciones de conflicto armado; igualmente se convocó a una Mesa de Trabajo realizada en septiembre de 2012 en la ciudad de Ayacucho: "La jurisprudencia de la Corte Penal internacional (Caso Lubanga, 2012) y la protección de las niñas y los niños en situaciones de conflicto armado", dirigido a representantes de instituciones públicas, Gobierno Regional y Local, Jueces, Fiscales, representantes de la Defensoría del Pueblo Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú. (35 participantes).

- ✓ Entre las medidas adoptadas podemos resaltar que se encuentra en ejecución un estudio que permitirá contar con el marco conceptual para la atención de niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas; una propuesta de modelo de atención integral para niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas consensuada por los sectores involucrados; recomendaciones sobre el procedimiento de investigación tutelar en el Perú aplicado a las niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas y protocolo de intervención para las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

#### **RESULTADO ESPERADO 24**

#### **NINGUNA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE FALLECERÁ DE TUBERCULOSIS EN EL PERÚ.**

La Tuberculosis es una infección bacteriana que compromete principalmente a los pulmones, sin embargo, puede afectar a otros órganos, huesos, articulaciones e incluso a la piel. Es por ello que los niños, niñas y adolescentes con bajos índices de nutrición, el riesgo de infectarse es mayor, generando el deterioro de los niveles de vida de las poblaciones.

Tasa de Incidencia de Tuberculosis en menores de 19 años de edad, cuyo valor al año 2008 era: 86 x 100,000 habitantes; para el año 2012 fue de 60,5 x 100,000 habitantes.

#### **Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ Incremento en la detección y diagnóstico de casos de TB, de 3.4% a 3.9%.
- ✓ Se ha incorporado en Plan de Cobertura del SIS el paquete de atención a los menores de 19 años de edad, contactos de casos de TB.
- ✓ Por su parte, la DIRSAL PNP, contó con el aplicativo de Informes Operacionales de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis en la Unidad de Programas de la Dirección de Salud de la PNP -UNIPROGSA EM DIRSAL PNP para mejorar el proceso de la Información; asimismo realizó (130) charlas preventivas que benefició a 2,856 y se fomentó la Vacunación de la BCG al 100% de Recién Nacidos vivos para prevenir la TBC en menores de 18 años (859 Recién Nacidos año 2012).
- ✓ La Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, viene desarrollando acciones relacionadas a la Tuberculosis (TB), las cuales están principalmente orientadas a difundir el impacto negativo que produce esta enfermedad en el mundo del trabajo y promover la erradicación de todo acto discriminatorio hacia las personas afectadas por la TB en el ámbito laboral.
- ✓ Fortalecimiento de la gestión por niveles, a través de capacitación y asistencia técnica y el trabajo intersectorial con Ministerio de Educación para fortalecer la detección precoz de TB y establecer Prácticas saludables

**RESULTADO ESPERADO 25**

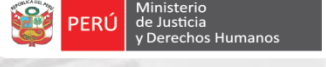
**TODAS LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CUENTAN CON UN SEGURO DE SALUD.**

**Medidas de política pública que inciden en el resultado**

- ✓ En el Programa Juntos el 81.7% de los niños, niñas y adolescentes de los hogares usuarios están afiliados al SIS; del mismo modo se ha logrado que 32,070 niños y niñas atendidos a diciembre por el Programa Cuna Más, cuentan con seguro de salud lo que representa el 55.46 % según reporte en el WawaNet.
- ✓ El 58% de los residentes de los Centros de Atención Residencial del INABIF, se encuentran inscritos en el Sistema de Seguro Integral a la Salud. Niños 19%: Varón 11%/Mujer 8%. Adolescentes 29%: Varón 12%/Mujer 17%. Asimismo el 72% de niños y niñas de 0 a 11 años y 57% adolescentes de 12 a 17 años atendidos en los CEDIF a nivel nacional cuentan con seguro de salud; se han realizado, coordinaciones y campañas para obtener DNI y así cumplir con el principal requisito para la inscripción al SIS.
- ✓ Implementación de Resolución de la Gerencia Central de Aseguramiento N°034-GCA-ESSALUD-2011 que permite la atención de la gestante adolescente.
- ✓ Entre las medidas adoptadas podemos resaltar, que se brindó información a los padres de familia de los CEDIF, con la finalidad de apoyarlos en la realización del trámite para la obtención del SIS. Desde EsSalud, se elaboraron documentos técnico normativos para la atención de la adolescente.
- ✓ Desde el Ministerio de Salud, se implementara programa de salud escolar.

#### **4. RETOS**

- Aprobar el nuevo Código de las Niñas, Niños y Adolescentes; en este sentido, el Congreso de la República deberá de tomar en consideraciones los aportes realizados por la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del PNAIA 2012-2021 con la finalidad de contar con una norma que garantice el ejercicio efectivo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, superando los vacíos del actual código.
- Modificar la base legal vigente para facilitar el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud.
- Aprobar el Plan Multisectorial del Prevención del Embarazo Adolescente. Es necesario abordar el embarazo adolescente en el marco de una política multisectorial para la prevención y atención integral de las y los adolescentes y priorizar la inversión a través del programa salud materna neonatal.
- Desarrollar y fortalecer los sistemas de información a fin de generar datos estadísticos confiables enmarcados en los lineamientos del PNAIA 2021 que contribuyan a identificar nuevas líneas de acción a favor de la infancia y la adolescencia.
- Formulación de un Programa Presupuestal con Enfoque de Resultados sobre niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono.
- Elaborar la línea base de las problemáticas que afectan a la niñez y adolescencia, especialmente las referidas a violencia.
- La política sobre: “Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud”, continua siendo un reto, toda vez que no se evidencia una respuesta multisectorial para superar los procesos de exclusión en la que viven, en ese sentido, se sugiere que al interior de CONADIS en coordinación con otras instancias involucradas en la atención, diseñen mecanismos para la implementación de esta política.
- Unificar criterios de intervención de los operadores encargados de la atención de las niñas, niños y adolescentes especialmente en los casos de violencia, explotación sexual y trata.
- Implementar el Protocolo Único de Atención Intersectorial que articule a las entidades encargadas de la persecución del delito con las entidades que deben prestar ayuda y atención a las víctimas; asimismo, incorporar metas presupuestarias sobre esta problemática en los sectores vinculados.
- Implementar la Estrategia de Acción Social a favor de las Niñas, Niños y Adolescentes en las Cuencas de la Amazonía peruana.



MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN



PODER JUDICIAL  
DEL PERÚ



RENIEC  
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL