



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Las niñas, niños y adolescentes son primero

Quinto informe anual de
avances al 2016

del Plan Nacional de Acción por la Infancia y
la Adolescencia 2012-2021 (Ley N°27666)



Presentación.....	4
2 Gestión de la Comisión Multisectorial Permanente Encargada de la Implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021).....	6
3 Avances y Desafíos en el cumplimiento de los Resultados Esperado del PNAIA 2021.....	8
3.1. Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.....	8
3.1.1. Resultado esperado N° 1: Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el período neonatal, con respeto de su cultura priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.....	9
3.1.2. Resultado esperado N° 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.....	30
3.1.3. Resultado esperado N° 3: Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno.....	50
3.1.4. Resultado esperado N° 4: Niñas y niños de 3 a 5 años de edad acceden a educación inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.....	55
3.2. Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.....	59
3.2.1. Resultado esperado N° 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.....	60
3.2.2. Resultado esperado N° 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.....	75
3.3. Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.....	85
3.3.1. Resultado esperado N° 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.....	86
3.3.2. Resultado esperado N° 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.....	93
3.3.3. Resultado esperado N° 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.....	102
3.3.4. Resultado esperado N° 10: Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales.....	106
3.3.5. Resultado esperado N° 11: Las y los adolescentes involucrados en conflictos con la Ley Penal disminuyen.....	111
3.3.6. Resultado esperado N° 12: Se reduce la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes.....	115
3.3.7. Resultado esperado N° 13: Las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural.....	117
3.3.8. Resultad esperado N° 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.....	120
3.4. Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.....	127
3.4.1. Resultado esperado N° 15: Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.....	128
3.4.2. Resultado esperado N° 16: Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud.....	131
3.4.3. Resultado esperado N° 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).....	137
3.4.4. Resultado esperado N° 18: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.....	154

3.4.5. Resultado esperado N° 19: Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencias y desastres.....	159
3.4.6. Resultado esperado N° 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.....	163
3.4.7. Resultado esperado N° 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.....	178
3.4.8. Resultado esperado N° 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.....	185
3.4.9. Resultado esperado N° 23: Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos.....	190
3.4.10. Resultado esperado N° 24: Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.....	191
3.4.11. Resultado esperado N° 25: Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.....	197
4 Estrategia Acción Social Con Sostenibilidad en la Cuenca del Rio Napo en el Marco de la implementación del PNAIA 2021.....	204
5 Avances en la implementación de políticas de infancia y adolescencia de los gobiernos regionales.....	207
6 Análisis del marco normativo a favor de la infancia y adolescencia producido durante el año 2015.....	228
7 Inversión en infancia y adolescencia durante al año 2015.....	250
8 Conclusiones y recomendaciones.....	265

Presentación

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021) constituye la política marco del Estado peruano en materia de infancia y adolescencia. Dicho plan se encuentra jurídicamente reconocido mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y fue elevado a rango de ley en noviembre del año 2015 mediante la Ley N° 30362.

El citado PNAIA 2021, representa la principal herramienta de política pública del Estado peruano, para articular y vincular las políticas en materia de infancia y adolescencia en el país. Además, establece la agenda sobre la cual el Perú debe trabajar hacia el Bicentenario, con miras a lograr un país en el que nuestras niñas, niños y adolescentes ejerzan plenamente sus derechos y accedan a oportunidades, con equidad y sin discriminación, logren su desarrollo integral en su entorno familiar, escolar y comunitario libre de violencia.

El Comité de Derechos del Niño, ha acogido favorablemente en las “Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú”-emitidas en marzo de 2016- la aprobación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (2012-2021) y la incorporación de la Sociedad Civil a la labor de la Comisión Multisectorial Permanente que se encarga de ejecutar y supervisar el Plan.

La promulgación de la Ley N° 30362, que declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos en los tres niveles de gobierno, permitirá garantizar el cumplimiento del PNAIA. Ello constituye un desafío para la Comisión, principalmente por su vinculación con lo establecido en los Lineamientos Estratégicos del Plan de Gobierno:

1. Fortalecer las intervenciones para el Desarrollo Infantil Temprano.
2. Atender a Niñas, Niños y Adolescentes en estado de abandono.
3. Erradicar el trabajo infantil.
4. Prevenir el Embarazo Adolescente.
5. Garantizar la promoción, protección y fortalecimiento de las familias.
6. Reducir la violencia contra las niñas, niños, adolescentes y toda persona vulnerable.
7. Reducir la deserción escolar.
8. Relanzar la educación rural y la educación intercultural bilingüe.
9. Desarrollar un modelo de inclusión educativa en todas las IIEE de la Educación Básica Regular, que permita atender a niños con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad.

Queda pendiente en la agenda en materia de infancia y adolescencia, relevar la etapa de vida adolescente (Objetivo Estratégico N° 3 del PNAIA), conforme lo dispuesto en la Observación General Número 20 del año 2016 “Sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia”. Ello constituye un reto para la actual gestión de gobierno, en tanto es necesario generar intervenciones y servicios centrados en sus problemáticas, con el objetivo de garantizar el ejercicio de sus derechos y apoyar el desarrollo de sus capacidades físicas, psicológicas, sociales, emocionales, cognitivas, culturales y económicas; creando asimismo entornos saludables que permitan el logro de estos objetivos.

De esta manera, la apuesta por la adolescencia, impulsará procesos que permitan generar competencias y habilidades en las y los adolescentes, para lograr la toma de decisiones acertadas y evitar así conductas sociales de riesgo, abuso y consumo de drogas; el embarazo adolescente y el contagio de enfermedades de transmisión sexual; frenar la violencia juvenil; evitar la deserción escolar y generar mejores condiciones para su empleabilidad e integración social.

Un reto asumido por la actual gestión, cuyos logros esperamos reportar en el próximo informe anual correspondiente al año 2017, es la desinstitucionalización de niñas y niños y adolescentes, vinculado al resultado 22 del PNAIA; asumiendo de manera frontal las definiciones formuladas en la precitada Observación General del Comité de Derechos del Niño, que pone en relevancia evidencias que permiten afirmar que la estancia prolongada en centros de atención residencial, tiene un impacto desfavorable en el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes.

Las y los adolescentes sujetos a modalidades alternativas de cuidado, son particularmente vulnerables a los abusos, la explotación sexual, la trata y la violencia. Particularmente, debido a que no cuentan con sistemas de apoyo o protección ni con entornos adecuados para adquirir la capacidad de protegerse a sí mismos.

El presente documento contiene el estado situacional de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito nacional al año 2016, teniendo como referente los indicadores establecidos en el PNAIA. Este nos permite identificar los avances más relevantes, así como las dificultades, las medidas adoptadas y una serie de recomendaciones de hacia donde debemos dirigir nuestras acciones durante este año 2017.

Al mismo tiempo, el presente reporte contiene información sobre el seguimiento a la inversión en la niñez y adolescencia que realizó el Estado peruano en el año 2016, el cual constituye el camino para garantizar la transparencia de la gestión de los recursos públicos, especialmente los destinados a las niñas, niños y adolescentes. Además de ello, se evalúa el cumplimiento de lo establecido en las normas legales promulgadas a favor de este grupo poblacional.

Finalmente, se debe considerar que este informe significa un punto de referencia sobre aspectos vinculados a la situación de las niñas, niños y adolescentes en el Perú, el cual permitirá analizar las intervenciones en la implementación de la política pública, en aras del desarrollo y de un futuro mejor para la infancia y la adolescencia del país.

Gestión de la Comisión Multisectorial Permanente Encargada de la Implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021).

Mediante el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP -publicado el 14 de abril del 2012- se constituyó la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 - PNAIA 2021 (Ley N° 30362), cuya finalidad es monitorear y contribuir al cumplimiento de las metas emblemáticas, objetivos estratégicos, resultados esperados, metas y estrategias de implementación del PNAIA 2010-2021.¹

Entre las principales acciones desarrolladas por la Comisión Multisectorial durante el año 2016, se señalan las siguientes:

- Rendición de cuentas: se presentó ante el Congreso de la República el IV Informe Anual de Avances del PNAIA 2012-2021, correspondiente al año 2015, en cumplimiento a la Ley N° 27666, a cargo del Presidente del Consejo de Ministros.
- Aprobación del Decreto Legislativo N°1297 (30.12.16) **para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlo**; cuyo objetivo es brindar protección integral a las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia.
- Elaboración de la propuesta de Reglamento de la Ley N° 30466 “Establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del Niño”, la misma que recibió los aportes de los sectores.
- Reconocimiento de la metodología Taxonomía por la Organización Ciudadanos al Día, como una Buena Práctica en Gestión Pública 2016, por la experiencia en el Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes.
- Realización del estudio “Análisis de Calidad del Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes en la Amazonia”, que abarca los componentes de educación, violencia y salud; y que permite generar evidencias de las problemáticas en estas regiones, tomando en cuenta los programas presupuestales correspondientes a los componentes.
- Diez (10) Gobiernos Regionales que cuentan con Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia vigentes: Cusco, Huánuco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Moquegua, Pasco, Piura y Ucayali.
- Diez (10) Gobiernos Regionales que han iniciado el proceso de formulación; y cinco (05) por iniciar el proceso de actualización.
- Organización de la primera reunión de los integrantes del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes-CCONNA con el señor Presidente de la República Pedro Pablo Kuczynski, el Presidente del Consejo de Ministros y la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con la finalidad de dialogar y expresar sus opiniones sobre la violencia hacia niñas, niños y adolescentes e incluso sus propuestas para la promoción del buen trato y prevención del castigo físico y humillante.
- Reunión de la Tercera Asamblea Nacional del CCONNA (diciembre 2016) con la participación de 39 niñas, niños y adolescentes, representantes de 20 regiones: Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho,

¹ Este espacio es presidido por el Despacho Viceministerial de Poblaciones Vulnerables del MIMP, la Secretaría Técnica está a cargo de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes y la conforman 15 entidades públicas, tres miembros supernumerarios y en calidad de invitados UNICEF, MCLCP y CCONNA. Así mismo, se coordina con el MEF con el fin de articular los programas presupuestales y facilitar la implementación del PNAIA 2021.

Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Provincias, Loreto, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna y Tumbes.

- Elección de la Junta Directiva del CCONNA, periodo 2016-2017, conformada por un equipo coordinador, el cual lo integran los representantes del Cusco (Coordinador General), Piura (Sub Coordinador) y Lambayeque (Coordinador de Actas y Organizaciones).
- Realización del diagnóstico situacional sobre niñas, niños y adolescentes en las cuencas de los ríos Morona, Napo y Putumayo en los departamentos de Loreto y Puno (Islas del Lago Titicaca). Destaca que ha sido la primera vez que se levanta información de fuentes primarias sobre esta población.
- Conformación de 03 CCONNA en las cuencas de la Amazonia. Cuenca de Napo: Distrito de Torres Causana (Ordenanza Municipal N°007-2016-A-MDTC); Cuenca de Putumayo: Distrito Teniente Manuel Clavero (Ordenanza Municipal N° 014-2016-SO-CM-MDTMC; Cuenca del Morona: Distrito del Morona (Ordenanza Municipal N° 008-2016-MDM).
- Lanzamiento de la Campaña *Sin pegar ni humillar*, en el marco de la Ley 30403, “Ley que prohíbe el uso de castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes”, la cual plantea el nuevo reto de eliminar la creencia que señala que para criar o educar a las hijas e hijos es necesario maltratar.
- Elaboración de la propuesta de *Protocolo de Intervención y Circuito de Fiscalización y Derivación de presuntos casos de Trata de Personas y Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes, en transportes fluviales de Loreto*, conjuntamente con los operadores del departamento de Loreto. Actualmente, ésta se encuentra en revisión para la aprobación del Gobierno Regional de Loreto.
- 514 operadores de servicio de atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas de Arequipa, Callao, Cusco, Lima, Loreto, Madre de Dios, Puno, Tacna y Ucayali, canalizan de manera adecuada las denuncias sobre trata de personas y realizan el análisis del tipo de casos que se presentan sobre trata de personas.
- 293 operadores de 42 Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes e instituciones vinculadas a la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, en los departamentos de Arequipa, Cusco, Lambayeque, Lima, Huánuco, Loreto y Madre de Dios, formados en temas de explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, y la diferencia con la trata de personas.

3. Avances y Desafíos en el cumplimiento de los Resultados Esperados del PNAIA 2021:

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 01:

GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD.

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

RESULTADO ESPERADO 1

NIÑAS, NIÑOS Y MADRES GESTANTES ACCEDEN A CONDICIONES SALUDABLES Y SEGURAS DE ATENCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN, EL PARTO Y EL PERÍODO NEONATAL, CON RESPETO DE SU CULTURA, PRIORIZANDO LAS ZONAS RURALES Y LAS COMUNIDADES NATIVAS.

Meta: Reducir en un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal

INDICADOR 1.1 : Tasa de mortalidad neonatal de los 10 años anteriores a la encuesta por cada mil nacidos vivos, por área de residencia y departamento

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 10 por cada mil nacidos vivos. Rural: 13 por cada mil nacidos vivos. Urbana: 8 por cada mil nacidos vivos. Fuente: INEI-ENDES, 2011	Nacional: 13 por cada mil nacidos vivos. Rural: 15 por cada mil nacidos vivos. Urbana: 11 por cada mil nacidos vivos Fuente: INEI-ENDES, 2012	Nacional: 12 por cada mil nacidos vivos. Rural: 14 por cada mil nacidos vivos. Urbana: 11 por cada mil nacidos vivos Fuente: INEI-ENDES, 2012-2013	Nacional: 12 por cada mil nacidos vivos Rural: 13 por cada mil nacidos vivos Urbana: 11 por cada mil nacidos vivos Fuente: INEI-ENDES, 2013-2014	Nacional: 11 por cada mil nacidos vivos Rural: 12 por cada mil nacidos vivos Urbana: 10 por cada mil nacidos vivos Fuente: INEI-ENDES, 2014-2015	No se dispone de información, por tener pocos casos en la muestra

Situación actual respecto al Indicador

El INEI señala que no se dispone de información, por tener pocos casos en la muestra.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Se aprobó el Plan para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal en el Perú 2016-2020 (R.M. 495-2016-MINSA).

Fortalecimiento del Sistema de Información del Nacido Vivo-CNV, MINSA. Actualmente, el registro de nacido vivo en línea tiene una cobertura de 71,6%.

Se conformó la Red Nacional de Reanimadores en RCP Neonatal (102 reanimadores), mediante la Resolución Ministerial N° 499-2016-/MINSA, la cual permite mejorar las destrezas y el manejo en la atención de los recién nacidos con complicaciones por asfixia.

1,117 profesionales de la salud capacitados en Tamizaje Neonatal, Consejería en Lactancia Materna, Reanimación Cardiopulmonar-RCP Neonatal y Ayudando a respirar al bebé, encontrándose los resultados en proceso de evaluación.

83,645 kits del Plan Bienvenidos a la Vida distribuidos (19 regiones y Lima Metropolitana), los cuales permitieron promover el control prenatal (mínimo 6 controles), el cumplimiento de la atención integral neonatal (corte tardío del cordón umbilical, inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida, contacto piel a piel, 6 consejerías en cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto), el Registro del Certificado de Nacido Vivo y el seguimiento del recién nacido a través de la visita domiciliaria (4 visitas).

Dificultades

- Falta de cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, la NTS N° 106, a pesar de haber sido aprobada en diciembre del año 2013. Es de conocimiento que en muchos de los Hospitales de nivel de atención I, II y III (incluye Lima Metropolitana y Callao), aún no se cumple con la implementación de ésta norma técnica en su totalidad; por lo cual, durante el año 2015-2016 el Plan Bienvenidos a la Vida incidió en la ejecución de asistencias técnicas a todo nivel, principalmente en las 19 regiones priorizadas por el Plan. No obstante, llegar a los establecimientos de salud (EESS) de cada nivel de atención, estuvo supeditado al apoyo que se recibió de cada DIRESA/GERESA, pues todas las asistencias técnicas realizadas por el MINSA fueron coordinadas con los responsables de Etapa de Vida Niño de cada

región, quienes fueron responsables de la convocatoria. Se puede decir, que en muchos de los casos las regiones tuvieron capacidad de convocatoria, en otros se presentó la dificultad de falta de presupuesto para la asignación de viáticos, las DIRESA/GERESA no realizaron la convocatoria para los EESS más alejados (Apurímac, Ayacucho, La Libertad, Pasco y Piura,).

- Escaso fortalecimiento de la atención integral de salud en la etapa de vida niño, con énfasis en el Neonato en las regiones, en temas relacionados con: la atención integral del neonato, el corte oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel, el propiciar la lactancia materna en la primera hora de vida, los profesionales de la salud poco sensibilizados en consejería en lactancia materna y en el cumplimiento de la NTS N° 106 y en la implementación del Tamizaje Neonatal.
- Complejidad en los procesos logísticos de atención de requerimientos para el desarrollo de actividades programadas, en relación al otorgamiento de pasajes y viáticos, y estudio de mercado para la ejecución de actividades (alquiler de local y catering), lo cual propicia la falta de cumplimiento de Asistencias Técnicas programadas: Fortalecimiento del Registro del Certificado de Nacido Vivo (1), Capacitación en Servicio Hospitalario para el manejo de la atención del recién nacido en estado crítico (2), Capacitación en Servicio Hospitalario para el manejo del Diagnóstico y Tratamiento de casos de tamizaje positivo (9), Monitoreo de la Atención Integral Neonatal (3).
- Insuficiente asignación presupuestal para las intervenciones de atención del recién nacido normal y con complicaciones en el programa presupuestal salud materno neonatal.

Medidas Adoptadas

- Se realizaron 5 Asistencias Técnicas para fortalecer las competencias del profesional de la salud que atiende a recién nacidos–RN, en el II y III nivel, en la atención integral del neonato, donde participaron las regiones de Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lambayeque, La Libertad, Lima Metropolitana, Lima Región, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Ucayali y Tumbes.
- Se realizaron 20 Asistencias Técnicas para fortalecer las competencias del profesional de la salud que atienden a RN en el I nivel en la metodología “Ayudando a respirar al Bebé”, en la atención integral del neonato, en las regiones: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Loreto, Junín, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali.
- Se fortalecieron las capacidades de 73 profesionales de la salud en Formación de Consejeros en Lactancia Materna, en las regiones de Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Lima Región, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín y Ucayali.
- Se capacitó en servicio de salud (pasantía) en el Instituto Materno Perinatal, a 127 profesionales de la salud en "Cuidados del RN crítico".
- Se capacitó a 37 profesionales de la salud de Lima Metropolitana, en la Metodología de Cuidados Esenciales para todo Bebé.
- Se realizó capacitación en servicio de salud (pasantía), en el Hospital San Bartolomé, a 10 profesionales de la salud de las regiones de Arequipa, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Madre de Dios, Puno, San Martín y Ucayali, y; en diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo congénito del recién nacido.
- Se desarrollaron capacidades a 267 profesionales en el registro en línea del certificado de Nacido Vivo, con la finalidad de asegurar la identidad e identificación de todo recién nacido como un primer paso para la obtención del DNI, con lo cual además se hace posible su inscripción a los programas sociales del Estado.
- Se adquirieron y distribuyeron equipos Informáticos (CPU-IMPRESORAS) para la implementación de EESS del primer nivel de 19 Regiones priorizadas por el Plan Bienvenidos a la Vida (excepto Tumbes, Moquegua, Tacna, Ica), con la finalidad de cubrir la brecha existente en la implementación del Registro del CNV (Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea) y cuyos profesionales encargados del registro habían sido capacitados.
- Se realizó la adquisición y distribución de materiales educativos en RCP Neonatal (simuladores) y accesorios (laringoscopio, bolsa de ventilación, estetoscopio, mascarillas, válvula PEEP), con la finalidad de propiciar el entrenamiento continuo y efecto multiplicador de las intervenciones realizadas en el II/III nivel en Atención Integral Neonatal, así como, de la Red de facilitadores en RCP Neonatal.
- El Plan Bienvenidos a la vida se encuentra en proceso de evaluación.
- Incorporación de metas referidas a la reducción de la mortalidad neonatal (por 1,000 Nacidos Vivos) en las prioridades de la Política Social de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) bajo la coordinación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en su condición de Secretaría Técnica.

Recomendaciones

- Incluir la metodología de "Ayudando a respirar al Bebé" en la currícula de Profesionales de la Salud (Médico, Enfermera, Obstetrix) de pre grado.
- Incorporar la RCP Neonatal Avanzada, en la currícula de la especialidad de Pediatría.
- Promover la formación de un Programa de RCP Neonatal Nacional, que permitirá que todo profesional de la salud tenga conocimiento y se encuentre sensibilizado sobre la aplicación de la normatividad vigente, en cuanto a la atención integral de calidad del recién nacido y el manejo de casos complicados en metodologías que ayudan a salvar vidas (ayudando a respirar al bebé y RCP neonatal).
- Implementar el Programa de Tamizaje Neonatal, dado que a la fecha existe la Ley que lo aprueba y su reglamento se encuentra en trámite para su aprobación.
- Ejecutar el Plan para la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal en el Perú 2016-2020, aprobado mediante R.M. N° 495-2016/MINSA.
- Proveer financiamiento e involucrar a los gobiernos regionales y locales para la mejora de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud del primer nivel de atención para la atención integral de la persona, familia y comunidad, con énfasis en salud materna, neonatal e infantil.

INDICADOR 1.2: Porcentaje de parto institucional del último nacimiento en los 5 años anteriores a la encuesta, por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 83,8%	Nacional: 85,9%	Nacional: 88,0%	Nacional: 89,2%	Nacional: 90,7%	Nacional: 91,9%
Rural: 62,5%	Rural: 67,3%	Rural: 68,5%	Rural: 72,0%	Rural: 73,2%	Rural: 76,0%
Urbana: 94,2%	Urbana: 95,2%	Urbana: 96,4%	Urbana: 96,0%	Urbana: 96,7%	Urbana: 97,3%
Loreto: 54,1%	Loreto: 60,4%	Loreto: 65,6%	Loreto: 65,6%	Loreto: 64,1%	Loreto: 70,2%
Ica: 99,7%	Ica: 98,7%	Ica: 99,6%	Ica: 99,5%	Ica: 99,0%	Ica: 99,3%
Amazonas: 54,2%	Amazonas: 60,7%	Amazonas: 63,4%	Amazonas: 65,5%	Amazonas: 72,4%	Amazonas: 72,3%
Cajamarca: 58,4%	Cajamarca: 64,3%	Cajamarca: 67,8%	Cajamarca: 70,3%	Cajamarca: 76,3%	Cajamarca: 76,5%
Quintil inferior: 54,2% Fuente: INEI-ENDES, 2011	Quintil inferior: 57,7% Fuente: INEI- ENDES 2012	Quintil inferior: 63,5% Fuente: INEI- ENDES 2013	Quintil inferior: 66,3% Fuente: INEI- ENDES 2014	Quintil inferior: 68,6% Fuente: INEI- ENDES 2015	Quintil inferior: 71,9% Fuente: INEI-PpR- ENDES 2016

Situación actual respecto al Indicador

Conforme se aprecia en la tabla, en el periodo 2011-2016, se evidencia un incremento del porcentaje de parto institucional del último nacimiento en los 5 años anteriores a la encuesta, del 8.1 puntos porcentuales a nivel nacional, siendo el mayor logro en el área rural con un incremento del 13.5 puntos porcentuales, y de la región selva, como las regiones Loreto y Amazonas con un incremento del 16.1 y 18.1 puntos porcentuales respectivamente, como consecuencia de las intervenciones y el trabajo articulado de los diferentes sectores en la materia.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Desde el Ministerio de Salud, se ha incrementado el parto institucional con el mejoramiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud: recursos humanos capacitados, equipamiento, medicamentos, insumos, etc. (aunque aún es insuficiente), la adecuación cultural de los servicios de salud, la atención del parto vertical con adecuación cultural, se cuenta con 459 casas de espera materna operativas a nivel nacional y el seguro integral de salud para todas las gestantes que no cuentan con seguro de EsSalud.

Anualmente desde el año 2012 se viene asignando presupuesto a nivel nacional a los 801 establecimientos estratégicos (hospitales y centros de salud que atienden partos) para el fortalecimiento de la capacidad resolutive, especialmente compra de equipos. Los avances de la capacidad resolutive se evidencian en la evaluación que realiza el INEI anualmente, en el 2016 no se realizó, tan solo los establecimientos de salud realizaron su autoevaluación, aun no contamos con la información consolidada. Incremento del parto institucional entre los años 2015 y 2016 a nivel nacional, pasando de 90.7% a 91.9%, respectivamente, logrando un incremento de 1.1 puntos porcentuales.

Cabe destacar, que la adecuación cultural, es un proceso por el cual los servicios y actividades integrales de atención de la salud, se estructuran sobre la base de la cultura comunal, respetando sus valores y concepciones relacionados a la salud y enfermedad. Es la construcción dialogada o consensuada de manera bidireccional, es decir, entre el personal de la salud con las y los usuarios, quienes plantean como quieren recibir los servicios de salud, como desean tener su parto, basándose en sus creencias, entorno, necesidades y demandas. Esto ha permitido el incremento de las gestantes en el acceso a los servicios, para tener un parto institucional; especialmente en la zona rural, aumentando de 73.2% (2015) a 76.0% (2016), en 2.8 puntos porcentuales.

Por su parte, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de los Ejes N° 1 “Nutrición Infantil” y N° 2 “Desarrollo Infantil Temprano” de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social ha contribuido en el logro de estos resultados a través de un (1) programa social (Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS) y una (1) estrategia (Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad-EASS), los que desarrollaron acciones que coadyuvaron a la atención de parto institucional.

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS emitió la R.D.E. N° 066-2016/MIDIS/PNADP-DE que modificó la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 171-2015-MIDIS/PNADP-DE para reemplazar la “Directiva del Proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades”, donde se resalta como

parte de las corresponsabilidades sobre las gestantes, acudir al establecimiento de salud para el control prenatal, según las normas y protocolos del sector.

De esta manera, durante el año 2016, se logró que 11,750 mujeres gestantes, correspondientes a 11,745 hogares en situación de pobreza, cumplan con la corresponsabilidad de acudir al establecimiento de salud para sus controles pre natales, siendo 3,842 mujeres gestantes del ámbito urbano y 7,908 del ámbito rural².

De otro lado, la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad-EASS, a través de las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS), permitió la dación de 7,726 atenciones de obstetricia, a partir del trabajo articulado con la Dirección Regional de Salud (DIRESA) del Gobierno Regional de Loreto.

Dificultades

- Falta de medios de comunicación por la existencia de barreras geográficas que no permiten tener acceso en el momento del parto.
- Patrones culturales de algunas poblaciones nativas, lo cual impide cumplir con el indicador de parto institucional.
- Captación inoportuna de las gestantes (solo 50% se atiende en el primer trimestre) que, entre otros, se debe a la escasa capacitación y permanencia del personal de salud del primer nivel de atención. Asimismo, hay debilidades en el registro de atenciones en el sistema de información del SIS (Ficha Única de Atención-FUA) que limitan el análisis y la toma de decisiones en relación al seguimiento al paquete integral de servicios a gestantes previsto en el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Ausencia de personal en los establecimientos de salud (EESS) en las fechas del recojo de información del cumplimiento de corresponsabilidades del hogar usuario (algunos de los motivos son las huelgas del personal del EESS o la alta rotación del mismo) y, que las fuentes primarias de información de salud no cuentan con el registro legible y conservación adecuada, de acuerdo a lo referido por el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Medidas Adoptadas

- Los servicios maternos en la zona rural cuentan con adecuación cultural según la realidad local, lo que ha permitido mayor acceso de las mujeres a los servicios de salud.
- Parto Vertical: en las zonas rurales del país constituye no sólo una estrategia para el incremento del parto institucional sino para establecer una relación de respeto entre las personas de diversos contextos culturales. El 10% de los partos institucionales son reportados como partos verticales, habiendo aún sub registro.
- Se viene implementando a nivel nacional la Norma Técnica de Salud para la Atención de Parto Vertical en el marco de los Derechos con Pertinencia Intercultural, así como la realización de pasantías de parto vertical dirigidas a profesionales de salud (Ginecólogos y Obstetras), con el fin de promover el parto vertical no sólo como una adecuación cultural de los servicios, si no como un derecho de todas las mujeres a decidir la forma de dar a luz de acuerdo a la evidencia científica.
- Se cuenta con sedes de pasantías nacionales e internacionales en el Cusco (CS Belepampa), Huancavelica (CS Churcampa), Ucayali (Hospital Yarinacochas), Cajamarca (CS San Marcos); se está consolidando la implementación de sedes en Ayacucho (CS San Jose de Seccse, CS San Juan Bautista) y en Lima (Hospital Rezola de Cañete).
- Se capacitó en las sedes de pasantía, a 282 proveedores de salud (médicos, obstetras) en parto vertical, a través del convenio entre la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ESNSSR, el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud-PARSALUD y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos-UNMSM. Con lo que se incrementa la oferta del parto vertical a las usuarias.
- Actualmente se cuenta con 459 Casas de Espera³ que vienen funcionando en las jurisdicciones de las Direcciones de Salud ubicadas en las zonas rurales.

² Para efectuar el cálculo de hogares por área de residencia, se ha considerado la tasa de ruralidad poblacional por distrito según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

³ Casas de espera: son los lugares de reposo y alojamiento de las gestantes que deciden dar a luz en algún establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y que viven en zonas alejadas que ponen en riesgo su seguridad en el caso que no lleguen a tiempo para la atención de su parto. También está

N°	REGIONES	N°
1	AMAZONAS	20
2	ANCASH	20
3	APURIMAC	33
4	AREQUIPA	13
5	AYACUCHO	43
6	CAJAMARCA	30
7	CUSCO	107
8	HUANCAVELICA	25
9	HUANUCO	22
10	JUNIN	22
11	LA LIBERTAD	11
12	LAMBAYEQUE	5
13	LIMA REGION	8
14	LORETO	10
15	MADRE DE DIOS	3
16	MOQUEGUA	3
17	PASCO	7
18	PIURA	7
19	PUNO	54
20	SAN MARTIN	8
21	UCAYALI	8
TOTAL		459

- El PpR del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal articula formalmente los recursos del presupuesto, las acciones de entidades y los productos que se proveen, con los resultados priorizados que se desean lograr a favor de la población de mujeres en edad fértil, gestantes y sus recién nacidos. Uno de estos productos es el parto institucional, que permitió la atención del parto por profesional calificado para la detección y manejo de las emergencias obstétricas y neonatales.
- Los Gobiernos Regionales respondieron a la promoción del seguimiento nominal de las madres gestantes y de las acciones de fortalecimiento de capacidades del personal de salud; así como, la generación de reportes de alerta y emisión a las autoridades y equipos de gestión de los Gobiernos Locales, en el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, esto permitió una vigilancia y seguimiento constante de las gestantes que no acudían a la atención prenatal.

considerado para aquellas gestantes a las que se les ha identificado alguna condición de riesgo durante la atención prenatal y que deciden alojarse con anticipación para esperar el parto y/o la cesárea en el establecimiento de salud.

- Continuar la Coordinación del personal de campo del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el personal de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), para sensibilizar respecto a la importancia de encontrar al personal en el establecimiento de salud a fin de efectuar el recojo de la información del hogar y, la necesidad de contar con registros de fuentes primarias legibles y en buen estado de conservación.

Recomendaciones

- Continuar con la implementación a nivel nacional de la Norma Técnica de Salud para la Atención de Parto Vertical, en el marco de los Derechos con Pertinencia Intercultural, con miras a contar con los profesionales de la salud con competencias para atender el parto vertical en todos los EESS, tanto públicos como privados.
- Introducir en la currícula de todas las universidades formadoras de personal de salud médicos y obstetras, la interculturalidad y el parto vertical, ello, a fin de contar con profesionales con las competencias necesarias para dar una atención de calidad en los servicios de salud materno infantiles, en especial los de zona rural, incrementando así el parto institucional y, por ende, contribuyendo a disminuir la mortalidad materna.
- Generar estrategias que reduzcan la rotación del personal de los establecimientos de salud y, permitan el cumplimiento de los mecanismos de conservación y archivo de los documentos, desde el Ministerio de Salud, y que coadyuve con la labor que viene promoviendo el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

INDICADOR 1.3: Proporción de nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (< 2.5 kg.), por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 7,1%	Nacional: 7,4%	Nacional: 7,8%	Nacional: 6,4%	Nacional: 7,5%	Nacional: 7,0%
Rural: 9,0%	Rural: 8,8%	Rural: 9,2%	Rural: 8,7%	Rural: 8,1%	Rural: 8,1%
Urbana: 6,2%	Urbana: 6,7%	Urbana: 7,2%	Urbana: 5,5%	Urbana: 7,3%	Urbana: 6,7%
Loreto: 12,1%	Loreto: 13,1%	Loreto: 12,1%	Loreto: 10,5%	Loreto: 10,1%	Loreto: 10,9%
Quintil inferior: 9,4%	Quintil inferior: 9,8%	Quintil inferior: 10,3%	Quintil inferior: 9,4%	Quintil inferior: 9,2%	Quintil inferior: 9,1%
Segundo Quintil: 8,0%	Segundo Quintil: 9,0%	Segundo Quintil: 7,8%	Segundo Quintil: 6,5%	Segundo Quintil: 7,6%	Segundo Quintil: 6,9%
Quintil Intermedio: 6,5%	Quintil Intermedio: 5,3%	Quintil Intermedio: 6,8%	Quintil Intermedio: 5,8%	Quintil Intermedio: 7,5%	Quintil Intermedio: 5,9%
Cuarto Quintil: 5,5%	Cuarto Quintil: 6,3%	Cuarto Quintil: 5,9%	Cuarto Quintil: 4,2%	Cuarto Quintil: 6,0%	Cuarto Quintil: 7,3%
Quintil Superior: 5,2%	Quintil Superior: 6,0%	Quintil Superior: 8,1%	Quintil Superior: 5,5%	Quintil Superior: 7,0%	Quintil Superior: 5,9%
Lima Metropolitana: 5,5%	Lima Metropolitana: 5,9%	Lima Metropolitana: 6,5%	Lima Metropolitana: 3,6%	Lima Metropolitana: 6,8%	Lima Metropolitana: 6,0%
Resto Costa: 7,0%	Resto Costa: 5,4%	Resto Costa: 6,6%	Resto Costa: 7,0%	Resto Costa: 6,9%	Resto Costa: 6,6%
Sierra: 8,3%	Sierra: 9,3%	Sierra: 9,3%	Sierra: 7,8%	Sierra: 8,7%	Sierra: 8,1%
Selva: 7,2%	Selva: 8,6%	Selva: 9,2%	Selva: 7,5%	Selva: 8,0%	Selva: 8,0%
Fuente: INEI-ENDES, 2011	Fuente: INEI-ENDES, 2012	Fuente: INEI-ENDES, 2013	Fuente: INEI-ENDES, 2014	Fuente: INEI-ENDES 2015	Fuente: INEI-PpR-ENDES, 2016

Situación actual respecto al Indicador

La proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el año 2016 a nivel nacional fue de 7,0%; observándose un ligero descenso con respecto al año 2015 donde la proporción a nivel nacional fue de 7,5%. En el área rural, ambos años esta cifra se mantiene (8,1%), mientras que en el área urbana pasó de 7,3% (2015) a 6,7% (2016).

Logros y procesos que inciden en el indicador

Incremento en la captación de gestantes para la atención prenatal, en el I trimestre de 79,8% ENDES 2015 a 80,2% ENDES 2016 preliminar.

Con relación al control prenatal (6 controles), la proporción se ha ido incrementando ligeramente desde el año 2014 (86,6%), 2015 (88,4%) y I semestre 2016 (89,4%), según la publicación de ENDES I semestre 2016, relacionado al indicador "Proporción de Gestantes que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales, según característica seleccionada". Se considera que parte de la contribución a este ligero incremento se debió a los materiales de protección del recién nacidos que ofrecía el Plan Bienvenidos a la Vida, considerando que uno de los criterios de inclusión (requisito) para recibir el precitado kit, era que la madre haya recibido por lo menos 6 controles prenatales.

Capacitación en atención prenatal y manejo de las emergencias obstétricas a las regiones; en cada capacitación participaron 407 profesionales de la salud (médicos gineco obstetras, médicos cirujanos, obstetras), esto ha permitido mejorar la calidad de atención de profesionales de la salud, identificando los factores de riesgo materno fetales y previniendo las complicaciones que podrían condicionar un recién nacido de bajo peso.

Uso de las tiras reactivas para la detección de la bacteriuria asintomática y la pre eclampsia (estas patologías generan muchas veces parto prematuro y bajo peso al nacer) que contribuyó a disminuir los partos prematuros, neonatos con bajo peso al nacer y abortos.

Manejo oportuno de las emergencias obstétricas para evitar que se presente un parto prematuro o que nazca un recién nacido con bajo peso; así mismo, se ha fortalecido la capacidad resolutoria de los establecimientos para que cuenten con recursos humanos, equipamiento, medicamentos y los insumos necesarios.

Fortalecimiento de las capacidades en 5,377 Agentes Comunitarios de la Salud, con la finalidad de promover las prácticas saludables de higiene y cuidado prenatal. Ello permitió el cuidado del neonato y la gestante, inicio de su gestación, la adherencia a los controles prenatales, el desarrollo de su gestación en un entorno social saludable. Cabe resaltar, que incide también el entorno económico; es decir es multifactorial, y desde este punto de vista las intervenciones macro efectuadas fueron a nivel de la promoción y la comunicación en salud, en el marco del cumplimiento de la línea de acción de Promoción de Prácticas Saludables a Nivel Familiar y Comunitario, así como, de Comunicación social.

Por su parte, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de impulsar los Lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia” ha contribuido en el logro de estos resultados a través de su (1) mecanismo de incentivo (Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED), Programas Sociales Juntos (con su estrategia de Afiliación Temprana) y Cuna Más (con la captación oportuna a las gestantes a través de su servicio de acompañamiento familiar).

En el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) y a fin de lograr nacimientos saludables, se ha contribuido en la mejora de la provisión de los servicios públicos de salud dirigidos a las mujeres gestantes, asegurando el paquete de servicios que toda gestante debe recibir para lograr que su niño nazca con el peso y en el tiempo adecuado, para lo cual se ha promovido el trabajo con los Gobiernos Regionales en asegurar que toda gestante reciba durante su embarazo 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina/hematocrito, tamizaje, sífilis) en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico. La cobertura del paquete orientado a la gestante se incrementó de 9% a 29% entre julio 2014 y septiembre 2016 debido, entre otros, a las mejoras en la disponibilidad de insumos críticos (pruebas de laboratorio, suplementación); en las instituciones prestadoras de servicios de salud-IPRESS se incrementó de 8% a 76% en ese mismo periodo.

Asimismo, es preciso resaltar que de acuerdo a la información del Seguro Integral de Salud – SIS a septiembre 2016 la proporción de mujeres con parto institucional afiliadas al SIS de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje Sífilis) en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico fue de 29% en el ámbito urbano, 30% en el ámbito rural, 31% en la sierra, 27% en la selva, 23% en distritos amazónicos y 30% en el quintil inferior.

Dificultades

- Las principales dificultades que se tienen para mejorar el indicador, son vencer las barreras sociales, económicas y de educación, siendo el desconocimiento de la gestante sobre su cuidado prenatal, uno de los factores en el cual se ha incidido con la finalidad de buscar conciencia, sensibilización y adherencia a los controles prenatales en un centro de salud del MINSA. Con ello, se busca prevenir complicaciones en el embarazo que propicien una alta incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.
- Lograr el cambio de los estilos de vida de la gestante ha sido una de los principales retos que aún no se alcanza, pues son patrones de conducta que dependen de la persona, como por ejemplo la alimentación saludable, la higiene, etc. Para ello, es necesario realizar visitas domiciliarias y brindar las consejerías necesarias, siendo una limitación el número de profesionales de la salud disponibles para realizar dicha actividad, o en su defecto aún es insuficiente la cantidad de agentes comunitarias para el apoyo de ésta actividad en horarios reducidos (noches), toda vez que a veces no se encuentra a la familia en horarios de mañana y/o tarde, por motivos de trabajo.
- Acceder a los servicios de salud, debido a la lejanía de los EESS con respecto a la ubicación de la gestante; adicionalmente, influye la disponibilidad del factor económico para el desplazamiento de la gestante y/o el tiempo.

- Dificultades en la adherencia al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal - SMN. Se evidencia un ligero incremento del indicador relacionado al control de las gestantes (control prenatal) y asociado a la falta de seguimiento a las gestantes por parte del profesional encargado de la atención.
- Procesos logísticos complejos para la atención de requerimientos para el desarrollo de actividades programadas, como monitoreo de los procesos para la entrega de kit en las regiones y Lima Metropolitana, el cual incluía el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de los "procedimientos de entrega de los materiales de protección del recién nacido"; también, para el monitoreo del cumplimiento de la entrega de kits a madres con 6 controles prenatales, madre de escasos recursos y que provengan de quintiles de pobreza I y II, madres con SIS y que hayan dado a luz en un establecimiento de salud MINSA priorizado, que hayan recibido la consejería por parte de los profesionales de la salud, en relación al cuidado y atención del recién nacido, etc.
- Captación inoportuna de las gestantes (solo 50% se atiende en el primer trimestre) que, entre otros, se debe a la escasa capacitación y permanencia del personal de salud del primer nivel de atención. Asimismo, debilidades en el registro de atenciones en el sistema de información del SIS (Ficha Única de Atención-FUA) que limita el análisis y la toma de decisiones en relación al seguimiento al paquete integral de servicios a gestantes previsto en el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Medidas Adoptadas

- Búsqueda activa de gestantes, para la captación temprana, permitiendo que inicien su atención prenatal en el primer trimestre, identificando así los factores de riesgo y las complicaciones.
- Radar de gestantes para seguimiento en el cumplimiento de sus citas y así lograr que la gestante cumpla sus 6 atenciones prenatales y su parto institucional, evitando complicaciones que podrían acarrear un recién nacido de bajo peso.
- Adecuación cultural, proceso por el cual los servicios y actividades integrales de atención de la salud, se estructuran sobre la base de la cultura comunal, respetando sus valores y concepciones relacionados a la salud y enfermedad. Es la construcción dialogada, consensuada de manera bidireccional, es decir, entre el personal de la salud con las usuarias, quienes plantean como quieren recibir los servicios de salud, como desean tener su parto, basándose en sus creencias, entorno, necesidades y demandas. Esto ha permitido el incremento en el acceso de las gestantes a los servicios para su atención prenatal y tener un parto institucional.
- Casas de espera que han permitido alojamiento a las gestantes con factores de riesgo, quienes vivían lejos de los establecimientos de salud, para culminar sus atenciones prenatales y tener un parto institucional, previniendo complicaciones.
- Capacitación al personal de salud en atención prenatal, a nivel nacional se ha capacitado al personal de salud (médicos, obstetras) para realizar una atención prenatal de calidad, identificando los factores de riesgo y signos de alarma que podían condicionar un recién nacido de bajo peso al nacer.
- Formación de 230 personas, personal de salud, encargados de la promoción de grupos de apoyo en el nivel local: Tacna (8), Huancavelica (12), Huánuco (26), Puno (25), La Libertad (88), Pasco (20), Lima Región (9) y Cusco (42).
- Formación de 159 madres Guías: La Libertad (29), Ayacucho (56), Puno (64) y Huánuco (10).
- Operatividad de 146 grupos de apoyo comunal: La Libertad (35), Ayacucho (56) y Huánuco (5).
- 34,241 familias con gestantes en el último trimestre de gestación recibieron consejería en el hogar a través de visitas domiciliarias, realizadas por profesionales de la salud.
- 19 talleres regionales con alcaldes, autoridades y funcionarios municipales y coordinadores del Plan de Incentivo Municipal, para orientar recursos del Municipio a favor de la salud de la gestante y el Recién Nacido en las regiones priorizadas, con la asistencia de 1,393 autoridades regionales.

Recomendaciones

- Seguir incentivando y promoviendo los cuidados prenatales (controles prenatales en establecimiento de salud), a través de los agentes comunitarios en salud, grupo de madres guía, y profesionales de la salud del primer nivel de atención.
- Promover la suplementación de alimentos fortificados con micronutrientes (hierro) para mujeres en edad fértil, priorizando la población de riesgo (desnutrición); además, el suministro del suplemento de ácido fólico durante el primer trimestre de gestación y como método preventivo para la preparación de toda mujer en edad fértil que desee quedar embarazada.
- Continuar impulsando en el Gobierno Regional la promoción del seguimiento nominal de las madres gestantes y de las acciones de fortalecimiento de capacidades del personal de salud; así como, la generación de reportes de alerta y emisión a las autoridades y equipos de gestión de los Gobiernos Locales, en el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Impulsar el paquete de servicios integrados en la gestante y no ver intervenciones individuales, que no permiten abordar la integralidad de las acciones que se necesita emprender para asegurar nacimientos saludables.
- Fortalecer la capacidad resolutoria de los EESS.
- Incrementar los recursos humanos capacitados en todos los niveles de atención.
- Cumplir con la normatividad vigente para una atención prenatal de calidad.
- Fortalecer las acciones para mejorar la nutrición adecuada de la gestante.

INDICADOR 1.4: Tasa de mortalidad materna en mujeres en edad fértil por cada cien mil nacimientos para el período de 7 años anteriores de la encuesta.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 93 por 100,000 mil nacimientos. Fuente: INEI-ENDES, 2010	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.

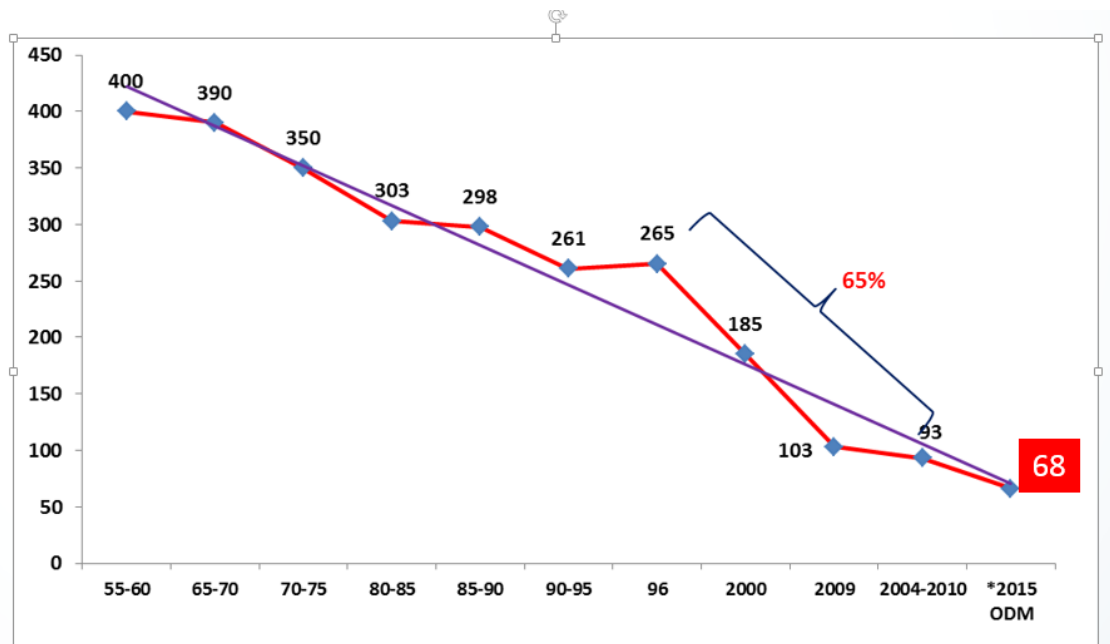
Situación actual respecto al Indicador

El INEI a través de la ENDES, es el organismo oficial para brindar el dato de Razón de Mortalidad Materna. En el año 2010, la ENDES reportó una Razón de Mortalidad Materna-RMM de 93 x 100,000 nacidos vivos. Entre el 2010 y el 2016, la ENDES-INEI no ha publicado datos.

Un estudio de investigación epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología – MINSA, realizado en el 2011, da cuenta de una RMM de 83 x 100,000 nacidos vivos.

Al 2015, la OMS estimó la razón de mortalidad materna en 68 x 100,000nv, en la evaluación de ODM.

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL PERU - ENDES



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología MINSA

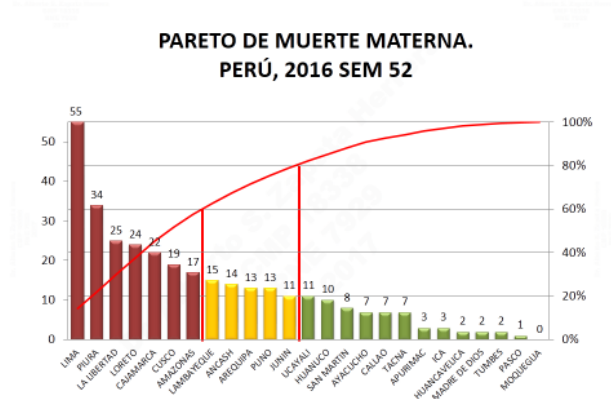
Por su parte, el Ministerio de Salud, en el año 2016, registró 325 casos de muertes maternas, 90 casos menos que en el año 2015, lográndose reducir en un 21%.

Años	Muertes Maternas
2013	382 MM: Reducción del 14% o sea 60 MM menos que el año 2012.
2014	411 MM: Incremento del 6% o sea 29 muertes más que el año 2013.
2015	415 MM: 4 más que el 2014.
2016	325 MM: 90 MM menos que en el año 2015.

La primera causa de muerte a nivel nacional es la hemorragia seguida de la hipertensión arterial. Los grupos de edad que más mueren se encuentran entre los 20 y 35 años de edad (edad productiva). En cuanto al momento de fallecimiento, mueren más en la etapa de puerperio (post parto), básicamente por retención placentaria y

atonía uterina. Alrededor del 18% mueren en domicilio, lo que confirma que el parto en domicilio sigue siendo un riesgo. La mortalidad materna en menores de 20 años se incrementó de 12% en el año 2015 a 14.5% en el 2016.

Las regiones que más aportan a la mortalidad materna, en los dos últimos años, son Lima: porque concentra los hospitales referenciales a nivel nacional, Piura, Cajamarca, La Libertad, Loreto, Puno, Junín, Cusco, Amazonas, Huánuco, Ancash y Lambayeque.



Logros y procesos que inciden en el indicador

Fortalecimiento de las competencias de los proveedores de salud en orientación/consejería en Salud Sexual y Reproductiva-SSR, metodología anticonceptiva parto vertical, manejo oportuno de las emergencias obstétricas prevención del embarazo en adolescente. Se capacitó al 100% de regiones, con un total de 1,250 profesionales entre médicos y obstetras.

A través de la aplicación del aplicativo Funciones Obstétricas y Neonatales-FON, se evaluó la capacidad resolutoria de los EESS al 100%, los resultados permitieron contar con un instrumento de gestión para mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos y mejorar la calidad de atención a las gestantes resolviendo las complicaciones y emergencias obstétricas oportunamente logrando reducir la morbilidad.

Atención de las complicaciones obstétricas por personal de salud calificado en establecimientos de salud con capacidad resolutoria. Se incrementó el recurso humano con médicos y obstetras SERUM.

Dificultades

- No se cuenta con el número necesario de especialistas (médicos gineco-obstetras, Anestelistas, Internistas, pediatras, neonatólogos) para la atención de las emergencias obstétricas y neonatales, a nivel regional.
- Se realizan capacitaciones continuas puesto que el personal de salud rota, ya sea porque cumplió el año de SERUM, es destacado a otro establecimiento de salud o busca mejores oportunidades de trabajo.
- El sistema de referencia es inadecuado, puesto que no se cuenta con suficientes EESS que tengan capacidad resolutoria para la atención de emergencias obstétricas y neonatales (personal, equipamiento, medicamentos, insumos, etc.). Así mismo, existen escasos medios de comunicación y de transporte (aéreo, terrestre y fluvial).
- Las barreras geográficas, distancias, desastres naturales y fenómenos climatológicos no permiten un rápido acceso a los EESS.
- Las barreras culturales, es decir, los patrones culturales de algunas poblaciones nativas, no permiten a las mujeres acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- La débil atención a la población en las zonas dispersas (nativas y rurales) es un problema aún no resuelto y persiste la debilidad en la implementación de las estrategias de salud intercultural,
- Problemas de equidad en la asignación presupuestal en el territorio y problemas de calidad en la ejecución de las actividades y proyectos del programa presupuestal salud materno neonatal.

- Persiste la baja asignación presupuestal para la prevención del embarazo adolescente y para las intervenciones dirigidas a brindar orientación y consejería sobre salud sexual y reproductiva; así como, para el uso de métodos de planificación familiar. Añadido a ello, es aún insuficiente la capacidad resolutive de los EESS.

Medidas Adoptadas

- Mejora de la oferta integral de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva - SSR, mejorando la capacidad resolutive a través del Presupuesto del Programa de Salud Materno Neonatal, de los presupuestos regionales y locales (incrementando el número de profesionales de salud, el equipamiento, los medicamentos, los métodos anticonceptivos e insumos).
- Fortalecimiento de la planificación familiar sensibilizando a las autoridades y personal sobre su importancia como estrategia para la reducción de la mortalidad materna, capacitando al personal en orientación/consejería en SSR y metodología anticonceptiva, contando con la cantidad necesaria de métodos anticonceptivos.
- Capacitación continua a nivel regional en orientación/consejería en SSR y metodología anticonceptiva, manejo de las emergencias obstétricas y las claves, parto vertical, prevención del embarazo adolescente.
- Adecuación cultural de los SSR, parto vertical, casas de espera e implementación de la Norma Técnica de Salud para la Atención de Parto Vertical, en el marco de los derechos con pertinencia intercultural, a nivel nacional; así como la realización de pasantías de parto vertical dirigida a profesionales de salud (ginecólogos y obstetras), con el fin de promover el parto vertical, no sólo como una adecuación cultural de los servicios, si no como un derecho de todas las mujeres a decidir la forma de dar a luz de acuerdo a la evidencia científica.
- Fortalecimiento de los Comités Regionales de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, realizando un acompañamiento periódico para el análisis de los casos de mortalidad materna, planteamiento de soluciones y seguimiento de las recomendaciones.
- Seguro Integral de Salud que permite disminuir la barrera económica de las usuarias. Incrementando el acceso a los servicios de salud. La Resolución Jefatural N° 041-2015/SIS, otorga cobertura universal a las gestantes, permitiendo efectivizar su derecho a ser atendidas en el establecimiento de salud más cercano al lugar de residencia ya sea en el primer, segundo o tercer nivel de atención.

Recomendaciones

- Priorizar la mortalidad materna como un problema de salud pública en todos los niveles de gobierno.
- Sensibilizar a los gobiernos regionales, en especial a los que tienen mayor número de muertes maternas y a los gobiernos locales, para que lideren las acciones a favor de la reducción de la mortalidad materna: fortalecimiento de la capacidad resolutive; red obstétrica neonatal operativa; recursos humanos en número suficiente, capacitados y comprometidos; medios de comunicaciones, transportes y financiamiento.
- Fortalecer la capacidad resolutive de los EESS a través del Presupuesto del Programa de Salud Materno Neonatal, de los presupuestos regionales y locales (incrementando el número de profesionales de la salud, equipamiento, medicamentos, métodos anticonceptivos e insumos).

INDICADOR 1.5: Porcentaje de neonatos que reciben lactancia materna dentro del primer día de nacidos

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 92,0% Sin Educa: 97,5% Educa. Superior: 86,4% Quintil inferior: 96,3% Quintil superior: 85,0% Fuente: INEI-ENDES, 2010	Nacional: 93,4% Sin educación: 98,1% Educa. Superior: 0,6% Quintil inferior: 97,1% Quintil superior: 90,2% Fuente: INEI-ENDES, 2012	Nacional: 93,6% Sin educación: 96,0% Educa. Superior: 91,1% Quintil inferior: 96,6% Quintil superior: 89,0% Fuente: INEI-ENDES, 2013	Nacional: 93,0% Sin Educación: 93,8% Educa. Superior: 89,2% Quintil inferior: 96,7% Quintil superior: 88,8% Fuente: INEI-ENDES, 2014	Nacional: 92,6% Sin Educación: 95,3% Educa. Superior: 90,3% Quintil inferior: 96,2% Quintil superior: 89,4% Fuente: INEI-ENDES 2015	Nacional: 93,9% Sin Educac.: 97,1% Educ. Superior: 91,7% Quintil Inferior: 97,0% Quintil Superior: 90,5% Fuente: INEI-ENDES 2016

Situación actual respecto al Indicador

El porcentaje de neonatos que recibieron lactancia materna dentro del primer día de nacidos a nivel nacional, para el año 2016 fue de 93,9%, cifra que se incrementó respecto al año 2015 (92,6%).

Logros y procesos que inciden en el indicador

Una de las estrategias probadas que inciden en la disminución de la mortalidad neonatal, es la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, pese a las evidencias y a la normativa vigente de promoción y protección de la lactancia materna (RM N° 462-2015/MINSA) y la normativa sobre atención integral neonatal (RM N° 828-2013/MINSA), el indicador de lactancia materna precoz es mucho mayor en partos atendidos por parteras, que en aquellos atendidos por el personal de salud en EESS. Lamentablemente, aún se mantienen paradigmas hoy obsoletos en la atención del recién nacido y su madre, que tienen impacto en el indicador de lactancia materna exclusiva, la misma que es efectiva si se inicia dentro de la primera hora de vida del recién nacido.

El Perú, es uno de los países del mundo donde la lactancia materna sigue siendo parte de nuestra cultura y del ideal de ser madre para las mujeres. Según datos de UNICEF, en el año 2011 ocupamos el sexto lugar en el mundo en cuanto a la prevalencia de lactancia materna exclusiva y la duración de la lactancia materna.

En tal sentido, una forma de cambiar estos paradigmas, a fin de fortalecer las prácticas de atención al recién nacido y su madre, es el fortalecimiento de las competencias del personal de salud, siendo la lactancia materna un pilar fundamental. En ese sentido, el Plan Bienvenidos a la Vida durante el año 2015-2016 desarrolló asistencias técnicas en la Formación de Consejeros en Lactancia Materna en Lima Metropolitana y en las regiones del país, de tal forma que se constituyan en sus respectivas regiones, redes y establecimientos de salud, en un efecto multiplicador para la promoción y protección de la lactancia materna, en beneficio de los recién nacidos, sus madres, sus familias, su comunidad y nuestro querido país.

Cabe resaltar que la formación de consejeros en lactancia materna formó parte del programa de capacitación en atención integral neonatal, así mismo, se realizaron asistencias técnicas virtuales y presenciales, según se detalla:

- ✓ Fortalecimiento de las capacidades de 73 profesionales de la Salud en Consejería en Lactancia Materna (capacitación virtual y presencial). En la sección sobre "Medidas adoptadas" se describen las regiones donde se realizaron las asistencias técnicas.
- ✓ El Plan Bienvenidos a la Vida estimula la lactancia precoz, siendo éste un requisito previo para que la madre reciba el kit de materiales de protección del recién nacido.
- ✓ Se han difundido spots publicitarios a nivel nacional en medios escritos (13 avisos en diarios), visuales (143 avisos en buses, 4 avisos en paneles) y radiales (4,059), incentivando la lactancia materna durante la primera hora de vida y de forma exclusiva hasta los 6 meses.

Por otro lado, para complementar las acciones a favor de la práctica de la lactancia materna, se viene incentivando la "Implementación del Establecimientos de Amigos de la Madre y el Niño (a)" (RM 609-2014/MINSA / RM 353-2016/MINSA), los mismos que promueven el cumplimiento de los diez pasos para

garantizar una lactancia materna exitosa, cumplimiento de las disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisición de sucedáneos de la leche materna, todo ello en el marco del Reglamento de Alimentación Infantil y la implementación del Lactario Institucional.

Se difundieron 579 spots en 6 emisoras de alcance a nivel nacional (Nueva Q, La Karibeña, Exitosa, La Zona, RPP y Radio Nacional), con un costo total de S/ 521,282.70 soles, logrando un impacto en 48'520,700 personas; se difundieron 3,480 spots en 20 emisoras de 9 ciudades de las regiones (Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huancayo, Huánuco, Juliaca y Pasco), con un costo de S/ 194,786.38 soles, logrando un impacto en 8, 241,000 personas; se difundieron 143 avisos en buses y mototaxis (Visión Estratégica y Citymedia), con un costo de S/ 71,764.06 soles; se difundieron 4 avisos en paneles, torre unipolar y valla móvil en Pasco (LAO), Puno (Publicom Puno), Apurímac (Citymedia) y Huancavelica (Publicom Huancavelica), por un costo de S/ 48,101.10 soles; se publicaron 13 avisos en 6 diarios de circulación nacional (La República, El Popular, Ojo, Trome, Expreso y Extra), por el monto de S/ 89,822.41 soles, con un impacto en 4'413,000 personas; en diarios regionales (Los Andes, Ahora Huánuco, Chaski y Correo), se publicaron 12 avisos en 4 diarios de circulación regional: Apurímac, Huancavelica, Pasco y Puno con una inversión de S/ 14, 084.99 soles; se emitió 16, 128 avisos en 72 mercados de Lima y Callao; se actualizó la línea gráfica del espacio *web* <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/bienvenidos/index.asp>

Al respecto, en el marco de reforzar las acciones de promoción de la lactancia materna, desde el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en el ámbito de los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano denominados "Primero la Infancia" específicamente la intervención efectiva, la consejería sobre lactancia materna exclusiva, ha permitido tener como avances el desarrollo de acciones intersectoriales para consensuar mensajes en relación al paquete educativo que la madre debe recibir para asegurar que su niño tenga un desarrollo adecuado, habiéndose consensuado mensajes y protocolo para promover la lactancia materna, entre otras prácticas de cuidado de los niños de 5 años.

Dificultades

- Uno de los principales problemas que se evidencia para mejorar el presente indicador, es la falta de promoción y sensibilización por parte de las y los profesionales de la salud en la práctica de la lactancia materna exclusiva (6 meses), ya sea promocionando su inicio temprano, así como la continuidad y uso exclusivo durante los primeros 6 meses de vida. Por otro lado, se observa la mala información por parte de las casas comercializadoras de leche materna artificial (lata) y su venta indiscriminada en los propios establecimientos de salud, sumado a la falta de actualización, conocimiento o estandarización en la consejería en lactancia materna de los profesionales de la salud hacia las gestante y madres de recién nacidos antes y después del alta médica.
- Así mismo, se tiene el desconocimiento de las madres primerizas en la técnica de lactancia materna y de la importancia de esta, muchas de ellas se dejan llevar por las tradiciones familiares, así como la publicidad engañosa de las grandes casas comerciales.
- De igual manera, se tuvo que los procesos logísticos complejos para la atención de requerimiento para el desarrollo de actividades programadas en lactancia materna, hizo que se dejara de realizar 2 actividades programadas, relacionadas a la Formación de Consejeros en Lactancia Materna. Ello, debido a que el otorgamiento de viáticos a profesionales de la salud de regiones se restringió, no pudiéndose gestionar viáticos, motivo por el cual se dejó de desarrollar 2 asistencias técnicas, al no contar las DIRESA con presupuesto para asumir el gasto de viáticos.
- Las familias cuentan con poco conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, especialmente desde la primera hora del nacimiento. En las zonas urbanas, a este desconocimiento se suman los retos que conlleva la compatibilidad entre la vida laboral y familiar. Asimismo, el país cuenta con una alta proporción de gestantes que dieron parto por cesárea. Entre los años 2015 y 2016, la proporción de gestantes que dieron parto por cesárea se mantuvo en similar valor (31,6%) (ENDES, 2016).

Medidas Adoptadas

- Con relación a las dificultades y al análisis realizado sobre las principales causas de mejora del indicador, se priorizaron las acciones promocionales y la asistencia técnica, siendo las siguientes:

Acciones de Promoción de la salud:

- ✓ 17,260 familias con recién nacidos recibieron consejería en el hogar en prácticas saludables para el cuidado infantil con énfasis en el recién nacido (lactancia materna, lavado de manos, cuidado del recién nacido), en las regiones priorizadas del Plan Nacional Bienvenidos a la Vida. Con ello, se contribuyó a mejorar el cuidado del recién nacido en el hogar y propiciar la lactancia materna exclusiva, teniendo como apoyo a la familia y comunidad.
- ✓ 123 grupos de apoyo comunal conformados para promover y proteger la lactancia materna, involucrando a la comunidad en la práctica de la lactancia materna exclusiva, y promoviendo que madres de la propia comunidad cuenten con habilidades en consejería en lactancia materna.

Asistencias Técnicas a Profesionales de la Salud:

- ✓ Se realizaron 5 Asistencias Técnicas para fortalecer las competencias del profesional de la salud que atienden a RN en el II y III nivel, en la atención integral del neonato (lactancia materna), donde participaron las regiones: Apurímac, Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Lima Región, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, los que a su vez, se convierten en efecto multiplicador en la promoción de la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Se fortalecieron las capacidades de 73 profesionales de la salud de las regiones: Apurímac, Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Lima Región, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali; en Formación de Consejeros en Lactancia Materna, con quienes se creará la Red de Facilitadores Nacionales de Consejeros en Lactancia Materna. Esta capacitación se dio de manera virtual y presencial; desarrollándose cinco módulos⁴ de nivel avanzado.

Normatividad:

- ✓ Se incorporó a la Directiva N° 201-MINSA/DGSP V. 01 "Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la niña y el niño, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, los anexos (formatos) complementarios para la evaluación de EESS.
- Conformación de un Grupo de Trabajo sobre Intervenciones Educativas por parte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco del trabajo de elaboración e implementación de los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano denominados "Primero la Infancia" aprobados por D.S. N° 010-2016-MDIS. La finalidad de esta iniciativa fue diseñar metodologías para las intervenciones educativas orientadas a las familias, logrando consensuar contenidos y mensajes dirigidos a ellas, vinculados a la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, con énfasis en la promoción del inicio de la lactancia materna en la primera hora. Actualmente los sectores están abocados a institucionalizar los contenidos ya definidos en el grupo intersectorial.

Recomendaciones

- Promover normativas y acciones sancionadoras contra los que incumplen el Reglamento de Alimentación Infantil, especialmente los Laboratorios Fabricantes de Leche Artificial (leche de vaca modificada), toda vez que la incidencia y promoción desleal está incrementándose de manera indiscriminada, dado que no se respeta el Reglamento de Alimentación Infantil (RAI) aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2006-SA.
- Sensibilizar a los proveedores, gestantes, familias y comunidad, sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, que permita tener niños sanos (sin anemia y desnutrición), con poca prevalencia de sufrir enfermedades prevalentes (EDA, IRA, etc.), y que favorece su desarrollo emocional, fomentando niñas y niños felices.

⁴ *Módulo I:* Anatomía y Embriología de la Lactancia, características químicas, físicas e inmunológicas de la leche. *Módulo II:* Técnicas de Lactancia, Banco de Leche Humana, Inducción y Re lactación de leche. *Módulo III:* Patología de la Madre, del Niño, Patología frecuente en la lactancia, Farmacología y Lactancia. *Módulo IV:* Crecimiento y Desarrollo del Niño, Nutrición Materna y Lactancia, Psicología y Lactancia. *Módulo V:* Antropología y Lactancia Materna, Salud Pública y Lactancia Materna, Investigación y Lactancia Materna, Ética/ Legal y Lactancia.

- Desarrollar acciones para promover la lactancia materna desde la primera hora de nacido, para que esta se instale adecuadamente y su duración sea sostenida y exitosa durante los dos primeros años de vida. Igualmente, diseñar estrategias comunicacionales para informar a las familias sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva versus los sucedáneos de la leche materna, con el objetivo de contrarrestar el consumo de éstos últimos; conforme a las evidencias científicas identificadas en los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano denominados "Primero la Infancia" aprobados por D.S. N° 010-2016-MIDIS.

INDICADOR 1.6: Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 15,8%	Nacional: 17,5%	Nacional: 18,5%	Nacional: 17,2%	Nacional: 19,0%	Nacional: 21,1%
Rural: 9,9%	Rural: 11,2%	Rural: 11,2%	Rural: 10,8%	Rural: 10,4%	Rural: 12,1%
Urbana: 19,0%	Urbana: 20,7%	Urbana: 21,9%	Urbana: 19,8%	Urbana: 22,4%	Urbana: 24,4%
Selva: 9,1%	Selva: 10,5%	Selva: 10,6%	Selva: 9,6%	Selva: 11,0%	Selva: 12,3%
Lima Metropolitana: 21,0%	Lima Metropolitana: 24,9%	Lima Metropolitana: 27,2%	Lima Metropolitana: 24,2%	Lima Metropolitana: 27,3%	Lima Metropolitana: 28,9%
Loreto: 7,9%	Loreto: 13,2%	Loreto: 26,2%	Loreto: 10,4%	Loreto: 12,3%	Loreto: 11,6%
Cajamarca: 7,9%	Cajamarca: 11,1%	Cajamarca: 15,1%	Cajamarca: 12,2%	Cajamarca: 16,4%	Cajamarca: 15,1%
Ica: 24,4%	Ica: 34,6%	Ica: 15,5%	Ica: 18,6%	Ica: 21,9%	Ica: 24,0%
Quintil inferior: 8,8%	Quintil inferior: 12,2%	Quintil inferior: 10,3%	Quintil inferior: 10,0%	Quintil inferior: 9,8%	Quintil inferior: 11,4%
Segundo quintil: 14,1%	Segundo quintil: 14,9%	Segundo quintil: 13,9%	Segundo quintil: 14,0%	Segundo quintil: 15,4%	Segundo quintil: 32,2%
Quintil intermedio: 17,8%	Quintil intermedio: 18,4%	Quintil intermedio: 20,4%	Quintil intermedio: 19,1%	Quintil intermedio: 22,5%	Quintil Superior: 11,4%
Cuarto quintil: 20,8%	Cuarto quintil: 22,0%	Cuarto quintil: 28,7%	Cuarto quintil: 21,4%	Cuarto quintil: 23,0%	Quintil Superior: 32,2%
Quintil superior: 22,2%	Quintil superior: 24,2%	Quintil superior: 25,8%	Quintil superior: 26,8%	Quintil superior: 29,3%	Fuente: INEI-ENDES, 2016
Fuente: INEI-ENDES, 2011	Fuente: INEI-ENDES, 2012	Fuente: INEI-ENDES, 2013	Fuente: INEI-ENDES, 2014	Fuente: INEI-ENDES 2015	

Situación actual respecto al Indicador

La proporción de nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación para el año 2016 a nivel nacional fue de 21,1%, mostrando un incremento de 2.1 puntos porcentuales con respecto al año 2015, en el que alcanzó el 19,0%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Se ha incrementado la captación de la gestante para la atención prenatal en el I trimestre de 79,8% (2015), a 80,2% (2016); de igual forma se registró un aumento de las gestantes controladas con 6 o más controles pasando de 88,4% (2015) a 88,9 (2016), según Endes 2016 preliminar.

Se considera que parte de la contribución a este ligero incremento se debió a los materiales de protección para recién nacidos que ofrecía el Plan Bienvenidos a la Vida, considerando que uno de los criterios de inclusión (requisito) para recibir dicho kit, era que la madre haya recibido por lo menos 6 controles prenatales

Capacitación en atención prenatal y manejo de las emergencias obstétricas a las regiones, en cada capacitación participaron entre 407 profesionales de la salud, esto ha permitido mejorar la calidad de la atención que se brinda.

Uso de las tiras reactivas especialmente en el I nivel de atención, para la detección de la bacteriuria asintomática y la pre eclampsia (estas patologías generan muchas veces parto prematuro y bajo peso al nacer), controles prenatales. Las intervenciones macro efectuadas fueron a nivel de promoción y comunicación en salud, en el marco del cumplimiento de la línea de acción de Promoción de Prácticas Saludables a Nivel Familiar y Comunitario, así como, Comunicación Social. Se fortalecieron las capacidades de los Agentes Comunitarios de la Salud, en promover practicas saludables de higiene y cuidado prenatal y se realizaron intervenciones publicitarias en medios de comunicación social y masiva en regiones y a nivel nacional.

34,241 familias con gestantes que recibieron consejería, a través de visitas domiciliarias, se conformaron 123 grupos de apoyo comunal para las acciones de promoción de la salud; se efectuaron 811 vigilancias comunitarias a familias con gestantes, entre los principales.

A nivel comunicacional, se realizaron intervenciones en avisos publicitarios escritos (16,300) y medios radiales (4,059), con una inversión de S/ 903,812.36 soles, que tuvo un impacto en 5,060,000 personas de nuestro grupo objetivo (gestantes, madres y mujeres en edad fértil).

Dificultades

- El principal reto es vencer las barreras sociales, económicas y educativas, siendo el desconocimiento de la gestante en su cuidado prenatal, uno de los factores en el cual se ha incidido para generar conciencia, sensibilización y adherencia a los controles prenatales en un centro de salud MINSA, buscando con ello prevenir complicaciones en el embarazo que propicien una alta incidencia de recién nacidos menores de 37 semanas.
- Generar el cambio de los estilos de vida de la gestante ha sido también otro de los principales retos que aún no se logran, pues son patrones de conducta que dependen de la persona, como por ejemplo la alimentación saludable, los hábitos de higiene, etc. Para ello, es necesario realizar visitas domiciliarias y brindar las consejerías necesarias, siendo una limitación el número de profesionales de la salud disponibles para realizar dicha actividad, o en su defecto aún insuficiente agentes comunitarias para el apoyo de ésta actividad en horarios reducidos (noches), toda vez que, a veces no se encuentra a la familia en horarios de mañana y/o tarde, por motivos de trabajo.
- Acceder a los servicios de salud, debido a la lejanía de los EESS con respecto a la ubicación de la gestante; adicionalmente, influye la disponibilidad del factor económico para el desplazamiento de la gestante y/o el tiempo.
- Dificultades en la adherencia al 100% del Programa SMN. Se evidencia un ligero incremento del indicador relacionado al control de las gestantes (control prenatal) y asociado a la falta de seguimiento a las gestantes por parte del profesional encargado de la atención a la gestante.
- Procesos logísticos complejos para la atención de requerimiento para el desarrollo de actividades programadas que incluía el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de los procedimientos de entrega de kits a madres con 6 controles prenatales, madre de escasos recursos y que provengan de quintiles de pobreza I y II, madres con SIS y que hayan dado a luz en un establecimiento de salud MINSA priorizado, que hayan recibido la consejería por parte de los profesionales de la salud, en relación al cuidado y atención del recién nacido, etc.

Medidas Adoptadas

- Se realizaron las siguientes acciones, en el marco del Plan Bienvenidos a la Vida, en la línea de acción para la promoción de prácticas saludables y comunicación social, a fin de sensibilizar y concientizar a la gestante, familia y comunidad en la importancia de los cuidados tanto de la madre como del recién nacido. En tal sentido, se coordinaron acciones con la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial, así como, con la Oficina General de Comunicaciones, para realizar intervenciones promocionales y de comunicación, toda vez que para impulsar el mejoramiento de éste indicador, es importante mejorar las actividades promocionales y buscar la sensibilización y educación de la población objetivo (gestante y mujer en edad fértil), para lo cual se realizaron las siguientes acciones:

En Promoción de la Salud:

- ✓ Formación de 230 profesionales de la salud encargados de la promoción de grupos de apoyo en el nivel local (municipalidades, asociaciones comunales): Cusco (42), Huancavelica (12), Huánuco (26), La Libertad (88), Lima Región (9), Pasco (20), Puno (25) y Tacna (8).
- ✓ Formación de 159 madres guías en Ayacucho (56), Huánuco (10), La Libertad (29) y Puno (64), para incentivar el cuidado de la gestación y motivar la lactancia materna.
- ✓ Operatividad de 146 grupos de apoyo comunal en Ayacucho (56), Huánuco (5) y La Libertad (35), así como para el apoyo en visitas domiciliarias y su seguimiento.
- ✓ 34,241 familias con gestantes en el último trimestre de gestación recibieron consejería en el hogar a través de visitas domiciliarias, realizadas por profesionales de la salud.
- ✓ 1,050 Vigilancia Comunitarias a recién nacidos, en los primeros quince días del nacimiento, vigilados a través Agentes Comunitarios de Salud o personal de salud.
- ✓ 19 talleres regionales con alcaldes, autoridades y funcionarios municipales y coordinadores del Plan de Incentivo Municipal para orientar recursos del Municipio a favor de la Salud de la Gestante y el Recién Nacido en las regiones priorizadas, con la asistencia de 1,393 autoridades regionales (alcaldes).

En Comunicación social:

- ✓ Se difundieron 579 spots en 6 emisoras de alcance a nivel nacional (Nueva Q, La Karibeña, Exitosa, La Zona, RPP y Radio Nacional), con un costo total de S/ 521,282.70 soles, logrando un impacto en 48,520,700 personas.

- ✓ Se difundieron 3,480 spots en 20 emisoras de 9 ciudades de las regiones (Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Huancayo, Juliaca y Pasco), con un costo de S/ 194,786.38 soles, logrando un impacto en 8'241,000 personas.
- ✓ Se realizaron 143 avisos en buses y mototaxis (Visión Estratégica y Citymedia), con un costo de S/71,764.06 soles.
- ✓ Se difundieron 4 avisos en paneles, torre unipolar y valla móvil en Pasco (LAO), Puno (Publicom Puno), Apurímac (Citymedia) y Huancavelica (Publicom Huancavelica), por un costo de S/ 48,101.10 soles.
- ✓ Se publicaron 13 avisos en 6 diarios de circulación nacional (La República, El Popular, Ojo, Trome, Expreso y Extra), por el monto de S/ 89,822.41 soles, con un impacto en 4, 413,000 personas.
- ✓ En diarios regionales (Los Andes, Ahora Huánuco, Chaski y Correo), se publicaron 12 avisos en 4 diarios de circulación regional: Puno, Pasco, Apurímac y Huancavelica con una inversión de S/ 14, 084.99 soles.
- ✓ Se emitieron 16,128 avisos en 72 mercados de Lima y Callao.
- ✓ Se actualizó la línea gráfica del espacio *web* <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/bienvenidos/index.asp>

En atención a la gestante:

- ✓ Los EESS de las zonas rurales realizan búsqueda activa de gestantes para que inicien temprano su atención prenatal.
 - ✓ Los EESS cuentan con Radar de gestantes para el seguimiento de las gestantes y así asegurar el cumplimiento de la asistencia a sus citas y al parto institucional.
 - ✓ Seguro Integral de Salud que permite disminuir la barrera económica de las gestantes Incrementando el acceso a los servicios de salud.
 - ✓ Se realiza capacitación en atención prenatal y manejo de las emergencias obstétricas a las regiones, esto ha permitido mejorar la calidad de atención profesionales de la salud para el manejo de las complicaciones obstétricas.
 - ✓ Uso de las tiras reactivas en todos los EESS del I nivel de atención, para la detección de la bacteriuria asintomática y la pre eclampsia (estas patologías generan muchas veces parto prematuro y bajo peso al nacer).
 - ✓ La adecuación cultural de los servicios según su realidad local ha permitido mejorar el acceso de las gestantes a su atención prenatal.
- Casas de espera para el alojamiento cerca de un establecimiento de salud, de las gestantes con factores de riesgo que puedan condicionar un parto prematuro u otras morbilidades. Actualmente se cuenta con 459 casas de espera que vienen funcionando en las jurisdicciones de las Direcciones de Salud ubicadas en las zonas rurales.

Recomendaciones

- Cambiar el financiamiento en el pago del seguro, brindar mayor pago por la atención del parto vaginal y menor pago por la atención de cesáreas, pues es un factor importante en el aumento de la prematuridad.
- Fortalecer las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales en los Hospitales de las Regiones, de Lima y del Callao, con la finalidad de tener capacidad resolutive para la atención de casos complicados (recién nacidos prematuros). Cabe indicar, que esto se debe realizar considerando los niveles de atención, lo cual contribuirá a disminuir la mortalidad neonatal por prematuridad.
- Promover una mayor formación de sub especialistas en Neonatología (médicos) y especialistas en neonatología (enfermeras), para la atención de casos complicados de recién nacidos prematuros. Se considera prioritario contar con profesionales capacitados en todos los niveles de atención neonatal.

RESULTADO ESPERADO 2

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

Meta: Disminuir al 5% la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.

INDICADOR 2.1: Porcentaje de desnutrición crónica de la población de menores de 5 años de edad (patrón de referencia NCHS) por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 15,2%	Nacional: 13,5%	Nacional: 13,1%	Nacional: 10,7%	Nacional: 10,2%	Nacional: 9,3%
Rural: 29,9%	Rural: 24,6%	Rural: 25,3%	Rural: 21,9%	Rural: 20,5%	Rural: 19,5%
Urbana: 7,4%	Urbana: 7,3 %	Urbana: 7,1%	Urbana: 5,8%	Urbana: 6,1%	Urbana: 5,3%
Sierra: 25,1%	Sierra: 22,4%	Sierra: 23,2%	Sierra: 17,8%	Sierra: 16,8%	Sierra: 15,6%
Selva: 21,2%	Selva: 15,9%	Selva: 17,8%	Selva: 16,8%	Selva: 14,2%	Selva: 14,2%
Huancavelica: 46,4%	Huancavelica: 43,8%	Huancavelica: 34,9%	Huancavelica: 28,1%	Huancavelica: 26,5%	Huancavelica: 25,3%
Quintil inferior: 36,0%	Quintil inferior: 31,0%	Quintil inferior: 29,7%	Quintil inferior: 26,9%	Quintil inferior: 23,7%	Quintil inferior: 22,6%
Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2011	Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2012	INEI. PpR-ENDES, 2013	Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2014	Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2015	Fuente: INEI-ENDES, 2016

INDICADOR 2.2: Porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años de edad (patrón de referencia OMS), por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional:19,5%	Nacional: 18,1%	Nacional: 17,5%	Nacional: 14,6%	Nacional: 14,4%	Nacional: 13,1%
Rural: 37,0%	Rural: 31,9%	Rural: 32,3%	Rural: 28,8%	Rural: 27,7%	Rural: 26,5%
Urbana: 10,1%	Urbana: 10,5%	Urbana: 10,3%	Urbana: 8,3%	Urbana: 9,2%	Urbana: 7,9%
Sierra: 30,7%	Sierra: 29,3%	Sierra: 28,7%	Sierra: 24,4%	Sierra: 22,7%	Sierra: 21,2%
Selva: 28,2%	Selva: 21,6%	Selva: 24,1%	Selva: 20,7%	Selva: 20,3%	Selva: 19,8%
Huancavelica: 54,2%	Huancavelica: 51,3%	Huancavelica: 42,4%	Huancavelica: 35,0%	Huancavelica: 34,0%	Huancavelica: 33,4%
Quintil Inferior: 43,8%	Quintil inferior: 38,8%	in inferior: 37,6%	Inferior: 34,0%	Inferior: 31,6%	Quintil Inferior: 30,3%
Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2011	INEI. PpR-ENDES, 2012	Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013	Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2014	Fuente: INEI. PpR-ENDES 2015	Fuente: INEI-ENDES, 2016

Situación actual respecto al Indicador

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016, en relación al patrón de referencia NCHS, muestran una reducción altamente significativa con respecto a la línea de base (2011), con una reducción de 5.9 puntos porcentuales; con respecto al 2015, esta reducción fue de sólo 0.9 punto porcentual.

Si se observan estos resultados con respecto al año anterior, en la sierra y en la zona rural se aprecia mayor porcentaje de reducción, en 1.2 y 1.0 puntos porcentuales, respectivamente. Las regiones de Huánuco y Amazonas muestran una mayor reducción en este periodo (5.9 y 3.8 puntos porcentuales, respectivamente) en tanto Puno, registra el mayor aumento (3.6 puntos porcentuales con respecto al 2015).

En tanto, con relación al patrón de referencia OMS, entre los años 2015 (14,4%) y 2016 (13,1%), se muestra esta reducción, siendo de 1.3 puntos porcentuales con respecto al año anterior. En las regiones de Huánuco y San Martín, se observan las diferencias más significativas, con una reducción de 5.0 y 4.2 puntos porcentuales en ambas regiones.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Disminución de los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas-EDA en niñas y niños menores de cinco años, reportándose 390,451 casos en el 2016, en comparación con los 454,556 casos del 2015; sin

embargo, el número de casos de neumonía en niños menores de cinco años, aumentaron en este periodo, de 29,399 casos atendidos en el 2015 a 27,306 del 2016, según reporte de OGEI-MINSA/ HIS.

- El 79,5% de niñas y niños menores de 24 meses recibieron inmunización contra el neumococo, manteniéndose estable esta cifra con respecto al 2015.
- Según los datos del Sistema de Información HIS, las coberturas de vacunación contra neumococo, en niños/as menores de 1 año, se mantuvieron por encima del 80%.
- El 78,2% de niñas y niños menores de 24 meses fueron inmunizados contra el rotavirus, lográndose un incremento de 1.2 puntos porcentuales con respecto al 2015, de acuerdo al reporte de Endes 2016 P/.
- Se mantiene el número de descarte de parasitosis en niñas y niños menores de cinco años, registrándose 473,822 casos evaluados en el 2016, cifra muy similar a la registrada en el 2015 (472,236 casos evaluados); según registro de OGEI-MINSA: HIS.
- De igual forma, se logró un aumento de 15.7 puntos porcentuales en las visitas domiciliarias realizadas, en comparación con el año 2015, siendo principalmente el seguimiento al control CRED, la entrega y verificación de consumo de los micronutrientes las acciones principales desarrolladas en estas visitas.
- En este año se reporta un mayor número de consejerías nutricionales realizadas a madres de niñas y niños de 5 años, lográndose un aumento del 23% con respecto al 2015.
- Desde el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) se ha puesto a disposición de las autoridades públicas, información sobre la situación de la desnutrición crónica infantil y la anemia, suministrando información a decisores del Gobierno Nacional, Regional y Local, tales como:
 - ✓ Disponibilidad de los resultados de la encuesta poblacional Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida-VIANEV (sobre niñas, niños y escolares) para la vigilancia de factores determinantes asociados al estado nutricional, como el consumo de alimentos, dirigido a los decisores de política. Dichos resultados muestran que solo un tercio de las niñas y los niños menores de 1 año, cubren sus requerimientos de hierro; y, entre los 12-23 meses aproximadamente, solo la mitad lo consigue, entre otros.
 - ✓ Elaboración de 44 planes concertados de intervención local (44 distritos de 17 DIRESA) que contribuyen a la reducción de la desnutrición crónica infantil por la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) como herramienta de vigilancia nutricional a nivel distrital, bajo el liderazgo de los gobiernos locales.
 - ✓ Vigilancia de indicadores antropométricos y anemia en 7,815 EESS públicos de todo el país, que representan el 98,6% del total, para disponer de información sobre desnutrición crónica y anemia hasta el nivel de distrito y EESS, favoreciendo las acciones de seguimiento y control por las autoridades de gobiernos locales y de salud.
 - ✓ Se han desarrollado investigaciones orientadas a profundizar en la comprensión de los problemas nutricionales y mejorar la efectividad de las intervenciones, tales como el impacto económico de la malnutrición y los factores asociados a la disminución de la desnutrición crónica. Ambos son estudios económicos.
 - ✓ Se realizaron las evaluaciones de impacto del Programa Integral Nutricional (PIN) Prescolar y el Programa Integral Nutricional (PIN) gestante a nivel nacional, así como la evaluación de la implementación con Multimicronutrientes en tres fases, en el departamento de Apurímac, la que abrió paso a la Ejecución del Ensayo Comunitario para mejorar el nivel de adherencia al consumo de los Multimicronutrientes en las DIRESA/DISA Lima, Loreto, Puno y Tacna. Actualmente, se viene desarrollando la investigación sobre factores asociados a la desnutrición crónica en una corte de recién nacidos en EESS de las regiones de Loreto y Huancavelica a fin de mejorar la comprensión de los determinantes de la desnutrición crónica y mejorar la política pública.
- Por su parte, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de reforzar las acciones para promover el Desarrollo Infantil Temprano a través de los Lineamientos Primero la Infancia (aprobado con D.S. N° 010-2016-MIDIS) contribuye con la reducción de la Desnutrición Crónica a través de dos (2) mecanismos de incentivo (Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED y Premio Nacional "Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas") y el Programa Nacional Cuna Más.
- En el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), se estableció en los Convenios de Asignación por Desempeño (CAD) suscritos entre 25 Gobiernos Regionales, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, la incorporación y mejora de indicadores vinculados a la cobertura de paquetes integrados de atención a niñas y niños menores de 12 meses y menores de 24 meses, así como, a la oportunidad en la emisión del Documento

- Nacional de Identidad-DNI en menores de 12 meses y acceso a agua clorada para consumo humano en menores de 60 meses.
- Ello ha permitido contribuir con el sector salud, en el cierre de brechas en la cobertura de paquetes integrados de atención a niñas y niños, la emisión oportuna de DNI hasta los 30 días de edad y el acceso a agua clorada para consumo humano en niñas y niños, especialmente en los distritos de mayor pobreza de cada región tal como se detalla a continuación:
 - ✓ Con respecto al incremento de la proporción de niñas y niños menores de 24 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 de los departamentos que reciben el paquete completo de productos clave (CRED completo para la edad, vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de Multimicronutrientes y CUI/DNI) se tiene que de acuerdo a la Endes II semestre 2015 – I semestre 2016, dicha proporción alcanza un 28% a nivel nacional, 26% en el ámbito urbano y 31% en el ámbito rural. Mientras tanto, en el quintil inferior se reporta un 29%, y se destaca el 46% alcanzado en la región Huancavelica y el 48% alcanzado por la región Huánuco. Estos resultados se relacionan a la mejora en la disponibilidad de equipos, insumos, medicamentos y recursos humanos (días disponible enfermera y técnico de enfermería) para la atención infantil; el seguimiento nominal de las prestaciones que recibe la población infantil y la implementación de más establecimientos de salud con Certificado de Nacido Vivo (CNV) en línea y la Oficina Registral Auxiliar (ORA) para la identificación temprana de la población infantil.
 - ✓ Con respecto al incremento de la proporción de niñas y niños menores de 12 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento, afiliados al SIS e inscritos en el Programa Nacional Cuna Más que reciben el paquete completo de productos clave (CRED completo para la edad, vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de Multimicronutrientes y DNI) se tiene que de acuerdo a la información del seguro integral de salud (SIS) correspondiente a septiembre 2017, dicha proporción alcanza el 16% a nivel nacional y el 18% en el quintil inferior. Estos resultados se relacionan a la generación de espacios periódicos de análisis de reportes de paquete integrado en la región, propiciando una mayor comprensión de los nudos críticos en la entrega de los paquetes y al impulso al trabajo articulado entre las Unidades Desconcentradas Regionales-UDR – SIS, DIRESA, RENIEC y PNCM para analizar con data regional la entrega de servicios. Es así que entre julio 2014 y septiembre 2017 dicha proporción se ha incrementado de 12% a 16%.
 - ✓ Con respecto a la proporción de niñas y niños menores de 60 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento, que NO acceden a agua clorada para consumo humano (cloro residual en muestra de agua de consumo ≥ 0.1 mg/l) se tiene que de acuerdo a la Endes II semestre 2015 – I semestre 2016, dicha proporción alcanza 66% a nivel nacional, 41% a nivel urbano, 96% a nivel rural y 83% en el quintil inferior. Destacan regiones como Madre de Dios, que ha mejorado el acceso a agua clorada en 8 puntos porcentuales con respecto al 2014.
 - ✓ Con respecto a la proporción de niñas y niños menores de 12 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento, que cuentan con DNI emitido hasta los 30 días de edad, de acuerdo a la RENIEC (31 de agosto del 2016) dicha proporción alcanza el 50% a nivel nacional y el 36% en el quintil inferior. Destaca el 56% alcanzado en Huancavelica, el 70% en Apurímac, el 41% alcanzado en Amazonas y el 46% en la región Madre de Dios. Estos resultados se relacionan, entre otros, a la participación del Gobierno Regional para abordar el trabajo a favor de la identidad oportuna; al trabajo intersectorial (con actores directamente involucrados en identidad como las jefaturas y agencias de RENIEC, ORA, Programas Sociales, SIS, Salud y Educación) y Gobierno Regional; a la coordinación y seguimiento a todo nivel con las Oficina Registral Auxiliar-ORA para mejorar la entrega de DNI oportuno; a la coordinación permanente con RENIEC y ORA en trámite oportuno de DNI, a la ampliación de los horarios de las ORA para la atención a la población, incluyendo domingos y feriados y a la difusión permanente a través de las municipalidades para el trámite oportuno del DNI.
 - Desde el Premio Nacional "Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas" se contribuyó con la mejora de los servicios públicos orientados a la ciudadanía, a través de la emisión de la R.M. N° 120-2016-MIDIS que aprobó las Bases de la Segunda Edición 2016-2017 del Premio Nacional y sus modificatorias (R.M. N° 150-2016-MIDIS y R.M. N° 217-2016-MIDIS), que incluye como productos priorizados en el resultado relacionado a la nutrición y desarrollo infantil temprano "población informada sobre medidas de prevención de la desnutrición y anemia", teniendo como indicadores para el primer y segundo nivel "ordenanza emitida por la municipalidad que declare como prioridad la lucha contra la desnutrición crónica y anemia infantil" y "número de actividades informativas para la prevención de la desnutrición crónica y anemia infantil realizadas en el distrito, reportadas al Sello Municipal". En ese marco, fueron 585 las municipalidades que

emitieron ordenanzas municipales que declararon como prioridad la lucha contra la desnutrición crónica y anemia infantil y, por ello, realizarán actividades educativas, visitas domiciliarias y acciones de difusión de medidas preventivas de lucha contra la anemia.

- En el caso del Programa Nacional Cuna Más se contribuyó con la promoción y fortalecimiento de prácticas saludables en el cuidado infantil en el 100% de usuarias y usuarios del Servicio de Cuidado Diurno y en el 100% del Servicio de Acompañamiento a Familias, que al año 2016 representaron 136,582 usuarios/as.
- Específicamente, en el Servicio de Cuidado Diurno se logró, a través de la Estrategia de Acompañamiento a Niñas/os en Riesgo, que 24,094 familias con niñas y niños en riesgo nutricional y anemia, recibieran visitas domiciliarias, dos veces al mes por parte de una guía de familia capacitada. Esta guía está orientada a promover prácticas como asistencia a controles CRED oportuno, consumo de micronutrientes, consumo de agua segura y lavado de manos. De ellas, 7,725 familias recibieron las 10 visitas de acompañamiento programadas en la guía. En el referido Servicio de Cuidado Diurno (SCD) también se logró que 44,857 familias fueran capacitadas en reuniones grupales a través de las sesiones de socialización, trimestralmente, con la finalidad de fortalecer las siguientes prácticas de cuidado y aprendizaje: asistencia oportuna al control CRED, alimentación complementaria, consumo de micronutrientes, lavado de manos, higiene bucal, acondicionamiento de espacios seguros en el hogar, consumo de agua segura, juego, comunicación e interacciones.
- Desde el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) se logró que 84,891 familias con madres gestantes y niñas y niños menores de 36 meses de edad, recibieran visitas en el hogar de una o un facilitador, para promover y fortalecer prácticas saludables en el cuidado infantil, priorizando la alimentación, higiene y acceso oportuno a los servicios de salud (Control Prenatal - CPN y Control de Crecimiento y Desarrollo - CRED) y, la interacción afectiva-positiva para el buen crecimiento y desarrollo infantil: en el momento de la lactancia materna exclusiva en familias con niñas y niños menores de 6 meses de edad, en el momento de la alimentación complementaria en familias con niñas y niños mayores de 6 meses, en el momento de la higiene (lavado de manos) y alimentación (micronutrientes).
- Finalmente, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el año 2016, emitió el D.S. N° 010-2016-MIDIS para aprobar los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano denominados "Primero la Infancia" correspondientes a los Ejes N° 1 "Nutrición Infantil" y N° 2 "Desarrollo Infantil Temprano" de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social. Estos lineamientos prevén como parte de sus resultados, preservar el buen estado de salud y nutrición de las niñas y los niños durante los primeros 60 meses de vida, a fin de evitar las deficiencias de micronutrientes en los primeros 24 meses y la instalación de la desnutrición crónica (retardo de crecimiento) antes de los 36 meses. Para ello se plantea, como parte de sus intervenciones efectivas basadas en evidencia, la promoción de una alimentación saludable, la suplementación con micronutrientes a adolescentes escolares, la suplementación con Multimicronutrientes a gestantes, la consejería sobre lactancia materna exclusiva, la suplementación con hierro a niñas y niños antes de los 6 meses, la suplementación con micronutrientes a niñas y niños de 6 a 36 meses, el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños de 6 a 36 meses y, la consejería sobre alimentación complementaria a madres o cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses. Al respecto, en el Grupo de Trabajo sobre Intervenciones Educativas, se han consensuado contenidos y se han diseñado manuales y cartillas vinculadas a las intervenciones previamente indicadas.
- En esa medida, se fortalecieron las capacidades de las madres socias de los comedores y del personal de salud, en relación a la preparación de alimentos, en coordinación con el MINSa, realizando en Lima Metropolitana, dos talleres de socialización con 41 personas del equipo técnico del sector salud y un taller para 80 madres de los comedores. Así como, una capacitación a 276 profesionales de salud de los 35 establecimientos de salud de Lima Metropolitana quienes facilitaron los talleres a grupos de socias de 3,077 comedores. En la región Ayacucho se realizó un taller para la firma de compromisos con gobiernos locales, para la reducción de la desnutrición crónica, donde participaron 22 funcionarias/os de 11 provincias.
- Del mismo modo, se llevó a cabo la difusión de la campaña radial "Papeado y apachado 2", con el objetivo de promover el apego seguro, que incluyó contenidos de alimentación y nutrición del niño menor de 36 meses, alcanzando a 1,400 oyentes a nivel nacional, siendo que el 76% recuerda haber escuchado algún mensaje de la campaña y, 24% lo pusieron en práctica (Fuente: Estudio resultado de línea de salida de Campaña Radial. MIDIS. 2016). Se realizó una campaña comunicacional binacional con Ecuador, denominada "Juntos contra la desnutrición crónica infantil y anemia", con influencia en los distritos de frontera, la misma que incluyó un taller sobre desarrollo infantil temprano; y, además se ejecutaron 2 talleres, en Ecuador y otro en el distrito de Suyo, en la temática de desnutrición crónica infantil y anemia, donde participaron 19 profesionales de salud y educación y, dos especialistas de Ecuador.

Dificultades

- Debilidad en el análisis y uso de la información por parte de los prestadores de servicios de salud, que implica limitaciones para la programación así como la toma de decisiones.
- Limitado acceso a la información nutricional local para los decisores locales de parte de los prestadores de salud, debido a una ineficiente difusión de la normatividad sobre el uso de la información pública.
- El personal de los EESS no aplica correctamente las técnicas de medición de peso, talla y hemoglobina, debido a las limitaciones administrativas para las réplicas de fortalecimiento de capacidades periódicas, como consecuencia de una deficiente política de desarrollo de capital humano.
- La principal dificultad para el desarrollo de investigaciones es la disponibilidad presupuestaria.
- La tasa de desnutrición crónica infantil está determinada por la falta de acceso a los alimentos necesarios para la adecuada nutrición de niñas y niños, así como por la falta de acceso a salud y saneamiento básico. No todos los sectores cuentan con los presupuestos adecuados. La desnutrición es mayor en las zonas rurales de la sierra y de la selva, así como en el quintil inferior de ingreso.
- Con respecto a los paquetes integrados de atención a niñas y niños, se ha identificado debilidades en la calidad y oportunidad del llenado y digitación del Formato Único de Atención-FUA del SIS, especialmente, los provenientes de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud-IPRESS, ubicados en el quintil 1 y 2 de pobreza; en la calidad de dato del DNI en la base de datos nominal de Cuna Más, lo cual no permite realizar un adecuado seguimiento en la base de datos del SIS, que influye en el limitado aseguramiento directo al SIS (con DNI), y en situaciones de documentación tardía de las niñas y niños, en el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Con respecto al acceso a agua clorada para consumo humano en niñas y niños, se ha identificado una débil asistencia técnica al prestador por parte del Gobierno Local, que de acuerdo a la normativa es quien debe garantizar la calidad del servicio de agua. Se observa una limitada sostenibilidad de los servicios de agua, cuya infraestructura se encuentra en estado de colapso y en el mejor de los casos no cuenta con tecnologías de cloración en el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Con respecto a la emisión de DNI hasta los 30 días de edad, se ha identificado una limitada conectividad al servicio de Internet a nivel distrital, para la atención a la población con CNV, ORAF y trámite de DNI oportuno; una distribución geográfica de las oficinas de la RENIEC que dificulta la coordinación; inaccesibilidad de la población rural que dificulta la referencia a los EESS con capacidad resolutoria para el parto institucional y por consiguiente la emisión del CNV y el trámite del DNI; situaciones de madres que llegan al parto sin haber definido el nombre del niño y espera en algunos casos más de 30 días para la decisión del mismo y personal de ORA en rotación permanente; y desabastecimiento de personal cuando salen de vacaciones o licencia por maternidad en las ORA, en el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Limitada disponibilidad de información, escaso acceso y horarios inadecuados para acceder y usar los servicios de salud, que permitan la evaluación nutricional de las niñas y los niños; así como, la carencia de un sistema automatizado de servicio de acompañamiento a familias; y la rotación de las guías de familias del Programa Nacional Cuna Más que no facilita el registro de información nutricional de niñas y niños, ni el acompañamiento adecuado, respectivamente; influyendo en la sostenibilidad de los logros obtenidos en la promoción de prácticas saludables en el cuidado infantil.
- Escaso compromiso de algunos gobiernos locales para incluir en la agenda social la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil, lo cual repercute en las acciones de sensibilización y fortalecimiento de capacidades efectuados por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Poco involucramiento de medios de comunicación masiva para la difusión de los mensajes claves de prevención de la desnutrición crónica y anemia infantil previstos en las campañas organizadas por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Medidas Adoptadas

- Desarrollo de un Dashboard nutricional (tablero de indicadores) de niñas y niños menores de cinco años y gestantes del Sistema de Información del Estado Nutricional-SIEN, para contribuir con la disponibilidad de información a los usuarios internos y externos, a nivel nacional, regional y local, al ser de acceso público vía la página *web* del Instituto Nacional de Salud.
- Asistencia técnica a 8 Regiones de Salud, en 10 talleres para el uso de información nutricional y el control de calidad de los datos del SIEN, que incluyó a un total de 287 profesionales de la salud durante el año 2016; complementariamente, se promovió el uso del SIEN como fuente de información principal para la elaboración de los informes técnico regionales.
- Elaboración de informes técnicos regionales con información del SIEN.
- Formación de 123 facilitadores regionales en técnica antropométrica, de 168 capacitados en 8 direcciones regionales de salud, además 23 facilitadores regionales estandarizados en 01 Región de Salud en técnica de dosaje de hemoglobina.
- Se realizó asistencia técnica a 40 profesionales de la salud de 02 Regiones de Salud, en mantenimiento de tallímetros, para reforzar que las regiones mantengan los equipos en condiciones adecuadas de uso.
- Priorización de las temáticas de las investigaciones, a fin de que respondan y contribuyan directamente a la necesidad de evidencias para la toma de decisiones.
- Incorporación en el Petitorio Nacional 2017 del Mebendazol 500 mg, dirigido a la población mayor de 5 años y adolescentes, dependiendo de la disponibilidad de otros antiparasitarios.
- Promover acciones respecto al buen uso de los servicios higiénicos, cuidado e higiene, lavado de manos.
- Promover la instalación de sistemas de cloración para una mejor calidad del agua; la reposición, operación y mantenimiento de los sistemas de agua en el ámbito rural; el desarrollo de nuevos proyectos de infraestructura de agua y saneamiento.
- Con respecto a los paquetes integrados de atención a niñas y niños, en el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, se ha promovido el reporte de alertas generadas desde el FED sobre DNI no válidos en las base de datos del PNCM; así como las coordinaciones con dicho Programa, para facilitar una base de datos nominal a nivel regional y de esta forma impulsar en la región, el seguimiento nominal de niñas y niños de forma conjunta en puntos de atención.
- Con relación al acceso a agua clorada para consumo humano en niñas y niños, en el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, se ha promovido el fortalecimiento y empoderamiento de las Direcciones/Gerencias Regionales de Vivienda Construcción y Saneamiento y las Direcciones/Gerencias de Salud (Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental) para el cumplimiento de su rol y competencias de asistencia técnica y financiera a los gobiernos locales y a los establecimientos de salud. En este marco, también se promueve el levantamiento de información sobre el "Diagnóstico de Agua y Saneamiento en el ámbito rural", con la finalidad de focalizar mejor las intervenciones en agua y saneamiento y la puesta en valor de infraestructura existente con acciones de Reposición, Operación y Mantenimiento de los Sistemas de Agua e instalaciones de tecnologías de cloración.
- Con respecto a la emisión del DNI hasta los 30 días de edad, en el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, se han impulsado coordinaciones a nivel local en las municipalidades distritales con diferentes instancias existentes en la región (programas sociales, monitoreo social del MEF, Poder Judicial, etc.) para desplazamientos de los equipos de las ORA; las coordinaciones para el acceso y mejora al Internet para la implementación de ORA; la coordinación con las Jefaturas de RENIEC y la incorporación en la consejería pre natal y en el plan de parto, la importancia del nombre, definición del mismo antes del parto y el ciclo de documentación.
- Implementación de la Ficha de Salud del Programa Nacional Cuna Más, a través de la tablet, a fin de optimizar el registro oportuno del acceso y asistencia a los servicios de salud: control prenatal en las gestantes y, asistencia al CRED, vacunas en las niñas y niños, entrega de micronutrientes, control mensual del peso-talla, diagnóstico de anemia, que sería proporcionado por los establecimientos de salud al profesional de campo del Programa; así como, el fortalecimiento de las gestiones con RENIEC y SIS, en coordinación con el FED para el trámite oportuno del DNI y SIS y; reforzamiento a la importancia de acudir oportunamente al establecimiento de salud para la atención de la niña o el niño; en las visitas en el hogar, desarrollando el piloto "Acompañamiento a niñas y niños en riesgo nutricional" en coordinación con los establecimientos de

salud (derivación oportuna) y comités de vigilancia (vigilancia comunitaria) y, se ha incorporado como parte del momento vida en familia la preparación y consumo de micronutrientes.

- Trabajo con las mancomunidades distritales de Lima Metropolitana e incidencia con los equipos técnicos sectoriales de los gobiernos regionales y locales, reforzando los indicadores previstos en el Premio Nacional "Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas" del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Incorporación de metas referidas al desarrollo infantil temprano, específicamente de reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en las prioridades de la Política Social de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) bajo la coordinación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en su condición de Secretaría Técnica.
- Coordinación para la elaboración y aprobación de la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza Urbana "Prospera" en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social que articulen intervenciones efectivas para la prevención y atención de anemia y desnutrición

Recomendaciones

- Fortalecer los espacios de articulación intersectorial y multisectorial, para la implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas-TDI, en los gobiernos locales, pero que deberían incluir también a los gobiernos regionales.
- Desarrollar intervenciones que consideren el contexto intercultural de las zonas a intervenir, al trabajar con los gobiernos locales en el marco de la TDI.
- Promover el desarrollo de un mayor número de investigaciones en los temas relacionados con desnutrición crónica infantil y anemia, en torno a algunos temas prioritarios, como la evaluación de los puntos de corte de anemia en niñas, niños y mujeres gestantes en poblaciones residentes por encima de los 2,000 msnm; evaluar la situación de reservas de hierro en la población infantil y su interacción frente a elevados procesos infecciosos; evaluar la exactitud y precisión del uso de diversos instrumentos de medición de anemia; la evaluación de alternativas de suplementación y adherencia a la suplementación en gestantes, con productos con menores reacciones adversas; sustitución del hierro y ácido fólico con suplementaciones de micronutrientes múltiples en el embarazo con potenciales beneficios para el tamaño del recién nacido y su edad gestacional; evaluación de nuevas tecnologías para mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes en zonas rurales aisladas de sierra y selva y otras investigaciones de interés regional o local.
- Realizar más seguimiento a los indicadores de cobertura, calidad y capacitación a los usuarios del ámbito rural fundamentalmente.
- Con respecto a los paquetes integrados de atención a niñas y niños, en el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, se recomienda continuar con el apoyo a las regiones para el cierre total de brechas, en equipamiento, insumos, medicamentos y recursos humanos; fortalecer el seguimiento nominal de las prestaciones que recibe la población infantil, en el marco de un trabajo articulado con los programas sociales, los gobiernos locales y la comunidad organizada y fortalecer la asistencia técnica del nivel nacional al regional y del regional a la unidad ejecutora de los sectores y programas involucrados sobre la base de nudos críticos que afectan la entrega del paquete integrado.
- Con respecto al acceso a agua clorada para consumo humano en niñas y niños, en el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social se recomienda seguir promoviendo el trabajo articulado y conjunto con los sectores (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento-MVCS, Programa Nacional de Saneamiento Rural-PNSR, Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento-DRVCS, Dirección General de Salud Ambiental-DIGESA, Dirección de Salud Ambiental-DESA, Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento-SUNASS, Gobierno Regional, Gobierno Local) con competencias y funciones en agua y saneamiento, respetando la rectoría regional y local.
- Con respecto a la emisión de DNI hasta los 30 días de edad, en el marco de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, se recomienda impulsar la ampliación de las ORA donde existe mayor número de partos y el involucramiento de las Municipalidades para el trabajo articulado.
- Mejorar la articulación entre el MINSA y el SIS, a fin de contar con un sistema de información que permita periódicamente identificar necesidades de atención, cobertura para ambas instituciones e información del diagnóstico nutricional y anemia en niñas y niños usuarias/os del Programa Nacional CUNA MÁS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social .

- Fortalecer la asistencia técnica del nivel nacional al regional y, del regional a la unidad ejecutora de los sectores y programas involucrados sobre la base de nudos críticos que afectan la entrega del paquete integrado (CRED completo para la edad, vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de micronutrientes y CUI/DNI), de acuerdo a lo referido por el Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Coadyuvar en la implementación de la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza Urbana "Prospera" en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, en aras de contribuir en el logro de las metas previstas en las prioridades de la Política Social de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) y, por lo tanto, del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.

INDICADOR 2.3: Tasa de mortalidad infantil, a los 5 años anteriores a la encuesta por cada mil nacidos vivos, por área de residencia, región natural y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 16 x mil nacidos vivos. Rural: 26 x mil nacidos vivos. Urbana: 11 x mil nacidos vivos. Fuente: INEI-ENDES, 2011	Nacional: 17 x mil nacidos vivos. Rural: 22 x mil nacidos vivos. Urbana: 14 x mil nacidos vivos. Fuente: INEI-ENDES, 2012	Nacional: 16 x mil nacidos vivos. Rural: 17 x mil nacidos vivos. Urbana: 16 x mil nacidos vivos. Fuente: INEI-ENDES, 2013	Nacional: 17 x mil nacidos vivos. Rural: 24 x mil nacidos vivos. Urbana: 13 x mil nacidos vivos. Fuente: INEI-ENDES, 2014	Nacional 15 x mil nacidos vivos. Rural: 21 x mil nacidos vivos. Urbano 13 x mil nacidos vivos. Fuente: INEI-ENDES, 2015	No se dispone de información por tener pocos casos en la muestra

Situación actual respecto al Indicador

INEI, señala que no se dispone de información por tener pocos casos en la muestra.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La cobertura de partos atendidos en establecimientos de salud, se mantiene en más del 80%, habiéndose incrementado en la zona rural, logrando una cobertura del 90,7% en el 2015, e incrementándose en 1.2% para el año 2016 (96,7%); en zona rural el incremento fue de 73,2% a 76,0% del 2015 al 2016 respectivamente.

Dificultades

- Insuficientes acciones de comunicación masiva orientadas al cambio de conducta para mejorar las prácticas de cuidado y alimentación del niño.
- El Ministerio de Salud, norma y socializa los documentos normativos a las regiones, sin embargo existen dificultades por parte de las Direcciones de Salud, para realizar la réplica de la información, como también del monitoreo y evaluación de la calidad de las intervenciones y del cumplimiento de la normatividad.

Medidas Adoptadas

- Extensión de la cobertura del Seguro Integral de Salud a los grupos poblacionales entre cero (0) y cinco (5) años, siempre que no cuenten con otro seguro de salud (D.L. 1164) y mediante DS N° 305-2014/SA, se regula el ingreso de forma gradual de este grupo etario: en el año 2014 se incorporaron los recién nacidos hasta los 28 días de haber nacido; a partir del 1 de enero del 2015 acceden a este beneficio las niñas y los niños menores de 3 años, y a partir del 1 de enero del 2016 lo hacen los menores de 5 años de edad.
- Fortalecimiento de las competencias técnicas del personal de salud de los EESS que atienden gestantes, partos, recién nacidos, niñas y niños, a través de capacitaciones, asistencia técnica y monitoreo de la aplicación de la normatividad vigente, lo que permitió la morbilidad infantil a nivel nacional.
- Implementación del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia en niños menores de 3 años en el País, 2014 - 2016”- RM N° 258 – 2014/MINSA, en el que se prioriza el control de crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños de 3 años, lo que mejoró el indicador de la niña y niño menor de 5 años con desnutrición crónica infantil, reduciéndola en 1.2 puntos porcentuales al año 2016 en relación al 2015. (14.4 – 13.1 respectivamente).
- Fortalecimiento del trabajo en lactancia materna, a través de la incorporación de la certificación de establecimientos amigos de la madre, la niña y el niño, a los convenios de gestión para la entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del Estado (D.L. N°1153 Decreto legislativo que regula la entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del estado).

Recomendaciones

- Promover la articulación multisectorial para abordar la multicausalidad de la pobreza, la desnutrición crónica infantil y la mortalidad materno-infantil, lo cual promoverá que cada sector contribuya desde sus competencias para la mejora de este indicador.
- Fomentar el desarrollo de un compromiso común con la salud materna infantil, fortaleciendo la participación de las organizaciones de la Sociedad Civil, agencias de cooperación, gobiernos regionales y locales, organizaciones de base y agentes comunitarios, para lograr los resultados esperados.
- Abogacía para mantener el incremento de la asignación presupuestal oportuna y de calidad, orientada a los servicios para la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

- Desarrollo de estrategias adecuadas a contextos locales específicos, donde se mantienen altos niveles de mortalidad infantil, o se observa una tendencia a incrementarse, como es el caso de comunidades indígenas amazónicas y en el área urbano marginal.

INDICADOR 2.4: Proporción de anemia en niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad por área de residencia, región natural y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 41,6%	Nacional: 44,5%	Nacional: 46,4%	Nacional: 46,8%	Nacional: 43,5%	Nacional: 43,6%
Rural: 49,6%	Rural: 53,0%	Rural: 51,7%	Rural: 57,5%	Rural: 51,1%	Rural: 53,4%
Urbana: 37,5%	Urbana: 39,9%	Urbana: 43,8%	Urbana: 42,3%	Urbana: 40,5%	Urbana: 39,9%
Costa: 32,4%	Costa: 36,9%	Costa: 40,7%	Costa: 38,2%	Costa: 36,9%	Costa: 36,7%
Sierra: 51,7%	Sierra: 51,8%	Sierra: 52,8%	Sierra: 55,9%	Sierra: 53,2%	Sierra: 51,8%
Selva: 47,2%	Selva: 50,6%	Selva: 51,8%	Selva: 56,9%	Selva: 47,9%	Selva: 51,7%
Puno: 71,1%	Puno: 73,7%	Puno: 79,1%	Puno: 82,0%	Puno: 76,0%	Puno: 75,9%
Cusco: 64,1%	Cusco: 50,7%	Cusco: 56,0%	Cusco: 56,3%	Cusco: 53,1%	Pasco: 60,6%
Madre de Dios: 59,2%	Madre de Dios: 59,4%	Madre de Dios: 61,3%	Madre de Dios: 68,4%	Madre de Dios: 58,2%	Loreto: 60,7%
Fuente: INEI-ENDES, 2011	Fuente: INEI-ENDES, 2012	Fuente: INEI-ENDES, 2013	Fuente: INEI-ENDES, 2014	Fuente: INEI-ENDES, 2015	Huancavelica: 58,1%
					Ucayali: 57,1%
					Fuente: INEI-ENDES, 2016

Situación actual respecto al Indicador

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 no muestran cambios significativos en relación a este indicador con respecto al año anterior. Se evidencia una disminución de 1.4 puntos porcentuales en la prevalencia de la anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad en la región sierra, en relación al 2015. En cambio, al observar el detalle de este indicador, se tiene un aumento de 3.8 puntos porcentuales en la región Selva y de 2.3, puntos porcentuales en el área rural.

Por otro lado, el Ministerio de Salud, a través Oficina General de Estadística e Informática reporta:

Ligero incremento en la cobertura de detección de anemia. Así, se reporta 1'136,608 de niñas y niños menores de cinco años tamizados en el 2016, en comparación con los 1'052,888 en el 2015:

Aumento de la cobertura de suplementación con hierro (sulfato ferroso) a niñas y niños menores de 4 a 5 meses, como producto de la normatividad impulsada (Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01).

Disminución en la cobertura de la fortificación casera (micronutrientes), con respecto al 2015, logrando que un poco menos del 50% logren completar el esquema establecido (360 sobres).

Incremento en la proporción de recuperación de niñas y niños menores de cinco años diagnosticados con anemia, de 58,9% en el 2015 al 80,3% en el 2016.

Ligero incremento en cobertura de suplementación con Sulfato ferroso a gestantes y puérperas durante el 2016, en una proporción de 8% y 6% con respecto al 2015.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Aprobación de la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la Prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses, aprobada mediante R.M N° 055-2016/MINSA; de igual forma de la Directiva Sanitaria N° 069-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas.

Asistencia técnica y monitoreo de la ejecución del "Plan de intervención integral en salud a las niñas y niños menores de 5 años de edad en Lima Metropolitana", en las redes de Barranco, Red Túpac Amaru, Rímac, Surco y Villa El Salvador.

Realización de 1,457 actividades dirigidas a informar a la población sobre las prácticas de alimentación saludable y el consumo de los micronutrientes, a través de la intervención comunicacional, destacando el desarrollo de ferias, campañas informativas, activaciones en mercados y animación socio cultural, que permitieron entregar el mensaje a 58,169 participantes de las actividades.

Fortalecimiento de la visita domiciliaria en las 9 redes de salud de Lima. Se realizaron 10,010 visitas domiciliarias a población de niñas y niños menores de 1 año y gestantes, 283 acciones de monitoreo y 157 acciones de coordinación, en el último trimestre del año.

Mediante Resolución Ministerial N° 062-2016-MINSA se modificó el literal K, del numeral 6.5, del Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el 1 Nivel de Atención, aprobado por Resolución Ministerial N° 917-2014/MINSA, que establece la suplementación discontinua semanal y trimestral, durante seis meses de las adolescentes.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social como ente rector de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, específicamente a través de los Ejes N° 1 "Nutrición Infantil" y N° 2 "Desarrollo Infantil temprano", ha contribuido en el logro de estos resultados a través de los Lineamientos Primero la Infancia que refuerza el trabajo intersectorial para lograr la reducción de la DCI y Anemia en búsqueda de conseguir el adecuado estado nutricional de las niñas y niños. Para ello, despliega sus esfuerzos intersectoriales para promover los paquetes de servicios integrados en gestantes, niñas y niños menores de 24 meses. De manera sectorial, impulsa los paquetes de servicios integrados a través de sus programas sociales y fondos.

Desde el Premio Nacional "Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas" dirigido a la mejora de los servicios públicos y orientado a la ciudadanía, a través de la emisión de la R.M. N° 120-2016-MIDIS que aprobó las Bases de la Segunda Edición 2016-2017 del Premio Nacional y sus modificatorias (R.M. N° 150-2016-MIDIS y R.M. N° 217-2016-MIDIS, incluye como productos priorizados en el resultado relacionado a la nutrición y desarrollo infantil temprano "población informada sobre medidas de prevención de la desnutrición y anemia", teniendo como indicadores para el primer y segundo nivel: "ordenanza emitida por la municipalidad que declare como prioridad la lucha contra la desnutrición crónica y anemia infantil" y "número de actividades informativas para la prevención de la desnutrición crónica y anemia infantil realizadas en el distrito, reportadas al Sello Municipal".

En ese marco, fueron 585 las municipalidades que emitieron ordenanzas municipales que declaró como prioridad la lucha contra la desnutrición crónica y anemia infantil y, por ello, realizarán actividades educativas, visitas domiciliarias y acciones de difusión de medidas preventivas de lucha contra la anemia.

Dificultades

- Demora administrativa para la compra y el abastecimiento de sulfato ferroso en gotas, para niñas y niños de 4 y 5 meses de edad, durante los primeros meses del año.
- Debilidad en la articulación intra e intersectorial así como con los actores sociales involucrados, para un manejo integral de la problemática de la desnutrición crónica infantil y la anemia.
- Necesidad de un constante fortalecimiento de capacidades del personal de atención del primer nivel de atención en torno a los documentos normativos vigentes y lineamientos para la atención de la población materno infantil.
- Priorización de los contenidos educativos y promocionales en los procedimientos para la fortificación casera (micronutrientes) y no en los mensajes clave de alimentación saludable.
- Debilidades en la capacidad resolutoria de los servicios de salud para garantizar una atención oportuna y seguimiento, principalmente a nivel extramural, dada los insuficientes recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura.
- Débil manejo terapéutico de la anemia en niñas y niños.
- Débil sistema administrativo electrónico que permita contar con información de ejecución física y presupuestal en forma oportuna.
- Existencia de múltiples registros manuales que sobrecargan la labor asistencial en desmedro de la calidad de atención.
- Escaso compromiso de algunos gobiernos locales para incluir en la agenda social la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil, repercutiendo en las acciones de sensibilización y fortalecimiento de capacidades efectuados por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Según los resultados la ENDES 2016, así como los datos obtenidos a través del HIS, la principal causa asociada a esta problemática está relacionada a la baja cobertura de tratamiento de anemia y a la débil adherencia al consumo de los micronutrientes por parte de la población infantil. Situación que se agrava al no estar acompañada de una mejora en la práctica de alimentación orientada al consumo de alimentos ricos en hierro.

Medidas Adoptadas

- Incorporación en el Petitorio Nacional 2017 del Compuesto polimaltosado férrico: en su presentación en gotas para el tratamiento de anemia en 147,462 niñas y niños menores de 1 año y en su presentación en jarabes, para el tratamiento de 496,694 niñas y niños de 1 y 2 años.
- Se ha propuesto el Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, que establece la realización de 15 actividades estratégicas⁵.
- Se encuentra en proceso de aprobación la propuesta de Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes, y la Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en gestantes, puérperas, niños y adolescentes.
- Desde el segundo semestre del 2016, se han establecido reuniones con distintos actores sociales, a nivel intrasectorial como intersectorial (Ministerio de la Producción, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación). Asimismo, se han desarrollado reuniones de coordinación con cooperantes internacionales; alcaldes de Lima Metropolitana y Callao, colegios profesionales, ESSALUD, SISOL; y ONG, las cuales han contribuido a generar compromisos para el desarrollo de acciones articuladas para la reducción de la anemia, según sus competencias y ámbitos de intervención, alineándose a las prioridades estratégicas establecidas, en el marco de la propuesta del Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
- Se han diseñado Módulos de Capacitación de las/os profesionales de la salud (nutricionistas, médicos asistenciales, enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos y de laboratorio) en relación al tratamiento de la anemia, medición de hemoglobina, sesión demostrativa, CRED plus, consejería nutricional y habilidades comunicacionales. Actividad en desarrollo con la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud; mediante la cual se estima capacitar al personal de salud de aproximadamente 600 establecimientos de salud ubicados en distritos con alta prevalencia de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, pertenecientes a regiones priorizadas (Lima Metropolitana, Junín, Puno, Cusco, entre las principales).
- Se encuentra en proceso la elaboración de la Historia Clínica Electrónica.
- Incorporación en la plataforma de la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos del listado de personal de salud capacitado a fin de poder disponer de una base de información oportuna e institucionalizada.
- Trabajo con las mancomunidades distritales de Lima Metropolitana e incidencia con los equipos técnicos sectoriales de los gobiernos regionales y locales, reforzando los indicadores previstos en el Premio Nacional "Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas" del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Incorporación de metas referidas al desarrollo infantil temprano, específicamente de reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en las prioridades de la Política Social de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) bajo la coordinación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en su condición de Secretaría Técnica.
- Coordinación para la elaboración y aprobación de la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza Urbana "Prospera" en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el enfoque de intervención en la buena alimentación y el tratamiento de la anemia con el adecuado seguimiento.
- Reconocer al personal de salud como público objetivo, dada la necesaria sensibilización y fortalecimiento de sus capacidades (gestión, prestación y promoción).

⁵ 1) Educación Demostrativa de Preparación de Alimentos Ricos en Hierro (Gestantes y Madres 6 a 11m); 2) Tratamiento y Prevención de Anemia en Niños en menores de 24 meses de 36 meses con suplementos de Hierro, fortificación casera con micronutrientes y consejería; 3) Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento, priorizando en niños menores de 12 meses; 4) Visita Domiciliaria y Consejería, priorizándose en niños menores de 15 meses; 5) Suplementación con vitamina A niños de 6 meses a 5 años (ámbito rural); 6) Vacunas y atención a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (diarreas, Infecciones respiratorias); 7) Suplementación con hierro y ácido fólico y control prenatal a la gestante y consejería; 8) Suplemento de Hierro y Ácido Fólico Semanal a Mujeres Adolescentes de 12-17años; 9) Desparasitación a escolares y familias (2 años a 17 años); 10) Capacitación y Concurrencia con actores MIDIS y otros en contexto de Municipio Saludable; 11) Capacitación a Instituciones Educativas y Comités de Padres de Familia de Aula; 12) Capacitación a Organizaciones Sociales en sectores, barrios y comunidades; 13) Promoción de consumo agua segura y lavado de manos; 14) Control de Yodo en Sal; 15) Promoción Alimentación Saludable - Concursos Comidas Sabrosas y Nutritivas - Alimentos Locales.

- Desarrollar intervenciones educativas conjuntas con otros actores estratégicos.
- Generar sinergia y concurrencia con actores de organizaciones de base, sociedad civil, ONG, sector privado.
- Fomentar un sistema que permita a los usuarios técnicos disponer de información electrónica de la ejecución de metas físicas y presupuestales en forma oportuna.
- Coadyuvar en la implementación de la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza Urbana "Prospera" en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social en aras de contribuir en el logro de las metas previstas en las prioridades de la Política Social de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) y, por lo tanto, del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021.

INDICADOR 2.5: Número de departamentos con menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Lima: 27,5% Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2011	Para el año 2012 ningún departamento registra menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad. Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2012	Moquegua: 28,4% Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013 Nota: Solo para el departamento de Moquegua el dato es referencial y tiene menos de 30%.	Para el año 2014 ningún departamento registra menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad. Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2014	Para el año 2015 ningún departamento registra menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad. Fuente: INEI. PpR-ENDES 2015	Para el año 2016 ningún departamento registra menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad. Fuente: INEI-ENDES, 2016 P/

Situación actual respecto al Indicador

En el año 2016, la proporción de anemia en niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad a nivel nacional alcanzó el 43,6%, esta cifra se mantiene respecto al año 2015 (43,5%). Asimismo, se observa un incremento en el área rural de 2.3 puntos porcentuales, pasando de 51,1% (2015) a 53,4% (2016); de igual forma, en la selva se incrementó en 9.2 puntos porcentuales, aumentando de 47,9% (2015) a 57,1%. (2016).

Para el año 2016, ningún departamento registra menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad. Las regiones que presentan las menores cifras con respecto a este indicador son las regiones de Cajamarca (30,3%) y Provincia de Lima (32,6%).

Si bien ninguna región tienen una prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad menor al 30%, los departamentos que han evidenciado una mayor disminución de este indicador es Áncash (en 9.5 puntos porcentuales con respecto al 2015), Región Lima (en 7.8 puntos porcentuales con respecto al 2015) y Cajamarca (5.2 puntos porcentuales con respecto al 2015).

Logros y procesos que inciden en el indicador

La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y la Estrategia Sanitaria Nacional de Nutrición y Alimentación Saludable (ESNANS), realizaron talleres Macro regionales de socialización de los documentos técnico normativos, en las regiones de Lima, Arequipa y Lambayeque. Estos talleres lograron la participación de los equipos regionales de las distintas áreas involucradas con la atención de la niña y niño de todas las regiones del país.

Se capacitó a 11,680 profesionales, técnicos y auxiliares, a través de la Diplomatura de Atención Integral con Enfoque de Salud Familiar y Comunitaria; asimismo, se capacitó a 521 trabajadores de salud de los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica y Puno, en Quechua y en el enfoque intercultural.

Se organizaron dos semanas de lucha contra la anemia, donde a nivel nacional todas las regiones en simultáneo desarrollaron actividades para difundir el mensaje de prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil, visibilizando el tema y poniéndolo en agenda, con lo que se buscó involucrar a autoridades, personal de salud, y población.

En articulación con las autoridades locales y regionales, entre los meses de noviembre y diciembre del 2016, en San Juan de Lurigancho (Lima), Cerro de Pasco (Pasco) y Chota (Cajamarca) se realizaron ferias dirigidas a la población, a través de las cuales se brindaron servicios como dosaje de hemoglobina, consejerías, desparasitación, demostraciones de preparación de alimentos de origen animal, entre otros.

Por otro lado, en marco del D.S. N° 001-2016-MIMP que desarrolla la Ley N° 29896 - Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector públicos y del sector privado promoviendo la lactancia materna, así como en el marco del D.S. N° 027-2007-PCM y las funciones establecidas en el artículo del ROF del MIMP, se han realizado 42 visitas de seguimiento de lactarios institucionales y 56 visitas de monitoreo de lactarios a centros de trabajo del sector público. Asimismo, se han llevado a cabo 19 visitas de seguimiento a centros de trabajo del sector privado.

De esta manera, al año 2016 se ha logrado la implementación de 1,257 lactarios institucionales: 328 en entidades públicas y 929 en entidades privadas. El D.S. establece en su artículo 13°, procesos de fiscalización

por parte de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL), a fin de verificar el cumplimiento de la norma; por ello las empresas han solicitado la inscripción de la implementación de su lactario.

Cabe precisar, que la implementación de lactarios contribuye a la promoción y protección de la lactancia materna, nutrición infantil, a la salud y desarrollo socio-afectivo de la madre, así como al fortalecimiento de la relación familiar; permitiendo que tanto el hogar como el trabajo sean espacios de ejercicio de derechos en virtud de la concepción del trabajo decente.

Dificultades

- Limitada disponibilidad de sulfato ferroso para el tratamiento de niños de 4 y 5 meses de edad, de acuerdo a la normatividad vigente (Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V.01.) debido a que en la programación, las regiones sólo lo consideraron para niñas y niños con bajo peso al nacer y prematuros.
- Disparidad en la capacidad de respuesta de los equipos regionales para sus requerimientos en las compras corporativas de medicamentos (por ejemplo, Sulfato ferroso para el tratamiento a niños de 04 y 05 meses de edad) que dilataron el proceso administrativo a nivel central.
- Necesidad de fortalecer las capacidades de los equipos regionales de gestión en torno a los documentos normativos vigentes y lineamientos para la atención de la población materna infantil, así como un mayor acompañamiento durante la implementación de estos.
- La anemia está determinada por la falta de consumo de hierro, por mala nutrición, así como la falta de acceso a salud y saneamiento básico. No todos los sectores cuentan con los presupuestos adecuados. La anemia es mayor en las zonas rurales de la sierra y selva, así como en el quintil inferior de ingresos.
- La promoción de lactarios institucionales es una medida promovida a través de cuatro sectores (MTPE, MINSA, MIMP y SERVIR), es preciso que las visitas de seguimiento se desarrollen a través de los cuatro sectores; a la fecha solo el MIMP viene realizando estas visitas.
- La normativa señala las características mínimas para la implementación de los lactarios, sin embargo existe la necesidad de contar con especificaciones técnicas que se adecúen a la diversidad de entidades.

Medidas Adoptadas

- El 13 y 14 de diciembre del 2016 se realizó la Reunión Técnica con la participación de 150 profesionales pertenecientes a las DIRESA/GERESA de todo el país y de 8 gobiernos regionales, en el cual se brindó los lineamientos establecidos para el Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, entre los cuales están las 15 actividades estratégicas mencionadas anteriormente⁶.
- Se ha establecido la priorización de regiones con alta prevalencia de anemia, como parte de las actividades iniciales para el año 2017, en el marco del Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021.
- Promover acciones respecto al buen uso de los servicios higiénicos, el cuidado, la higiene y el lavado de manos.
- Promover la instalación de sistemas de cloración para una mejor calidad del agua; promover la reposición, operación y mantenimiento de los sistemas de agua en el ámbito rural; promover el desarrollo de nuevos proyectos de infraestructura de agua y saneamiento.
- En el marco de la Comisión Multisectorial de Lactarios (MTPE, MINSA, MIMP y SERVIR) se está proponiendo un Plan de Trabajo con la participación de los sectores a fin de identificar las instituciones en las que se llevarían a cabo tanto las visitas de seguimiento como el monitoreo a nivel nacional, siendo en total 40 visitas por cada sector.
- Revisión de los artículos 5° y 7° de la norma y referida a las características mínimas para la implementación del servicio del lactario.
- La Comisión Multisectorial de Lactarios ha conformado un grupo de trabajo a fin de revisar el D.S. y proponer su modificación, incluir a SUNAFIL como integrante de la Comisión.

⁶ 1) Educación Demostrativa de Preparación de Alimentos Ricos en Hierro (Gestantes y Madres 6 a 11m); 2) Tratamiento y Prevención de Anemia en Niños en menores de 24 meses de 36 meses con suplementos de Hierro, fortificación casera con micronutrientes y consejería; 3) Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento, priorizando en niños menores de 12 meses; 4) Visita Domiciliaria y Consejería, priorizándose en niños menores de 15 meses; 5) Suplementación con vitamina A niños de 6 meses a 5 años (ámbito rural); 6) Vacunas y atención a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (diarreas, Infecciones respiratorias); 7) Suplementación con hierro y ácido fólico y control prenatal a la gestante y consejería; 8) Suplemento de Hierro y Ácido Fólico Semanal a Mujeres Adolescentes de 12-17años; 9) Desparasitación a escolares y familias (2 años a 17 años); 10) Capacitación y Concurrencia con actores MIDIS y otros en contexto de Municipio Saludable; 11) Capacitación a Instituciones Educativas y Comités de Padres de Familia de Aula; 12) Capacitación a Organizaciones Sociales en sectores, barrios y comunidades; 13) Promoción de consumo agua segura y lavado de manos; 14) Control de Yodo en Sal; 15) Promoción Alimentación Saludable - Concursos Comidas Sabrosas y Nutritivas - Alimentos Locales.

Recomendaciones

- Mayor nivel de acompañamiento a los equipos regionales, a nivel de la planificación de acciones, a nivel programático y presupuestal, así como en la implementación de las actividades estratégicas planteadas en el Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
- Fortalecer la participación en espacios multisectoriales, tales como la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, en la medida que es un espacio de la sociedad civil que vigila la rendición de cuentas sobre la reducción de la anemia infantil.
- Identificar los sectores o ámbitos con alta prevalencia y concentración de anemia infantil y en gestantes o en riesgo, para establecer las prioridades territoriales, que permitan intensificar acciones como las visitas domiciliarias.
- Fortalecer la investigación en torno a algunos temas prioritarios, como la evaluación de los puntos de corte de anemia en niños y mujeres gestantes en poblaciones residentes por encima de los 2,000 msnm.
- Evaluar la situación de reservas de hierro en la población infantil y su interacción frente a elevados procesos infecciosos; evaluar la exactitud y precisión del uso de diversos instrumentos de medición de anemia; la evaluación de alternativas de suplementación y adherencia a la suplementación en gestantes, con productos con menores reacciones adversas; sustitución del hierro y del ácido fólico con suplementaciones de micronutrientes múltiples en el embarazo con potenciales beneficios para el tamaño del recién nacido y su edad gestacional; evaluación de nuevas tecnologías para mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes en zonas rurales aisladas de la sierra y de la selva y otras investigaciones de interés regional o local.
- Mayor seguimiento a los indicadores de cobertura, calidad y capacitación a los usuarios del ámbito rural principalmente.

INDICADOR 2.6: Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que reciben las vacunas básicas completas para su edad, por área de residencia local, región natural, quintil de riqueza y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 71,5% Rural: 68,3% Urbana: 73,2% Quintil Inferior: 63,6% Quintil Superior: 77,0% Huancavelica: 87,1% Apurímac: 85,1% Amazonas: 53,6% Madre de Dios: 56,0% Fuente: INEI-ENDES, 2011	Nacional: 72,8% Rural: 70,8% Urbana: 73,8% Quintil inferior: 67,0% Quintil superior: 77,2% Huancavelica: 83,2% Apurímac: 87,8% Amazonas: 56,7% Madre de Dios: 65,0% Fuente: INEI-ENDES, 2012	Nacional: 66,1% Rural: 64,7% Urbana: 66,7% Quintil inferior: 62,3% Quintil superior: 69,5% Huancavelica: 82,2% Apurímac: 72,5% Amazonas: 60,0% Madre de Dios: 59,8% Fuente: INEI-ENDES, 2013	Nacional: 61,1% Rural: 60,4% Urbana: 61,3% Quintil inferior: 57,8% Quintil superior: 68,6% Huancavelica: 70,2% Apurímac: 74,1% Amazonas: 64,4% Madre de Dios: 54,4% Fuente: INEI-ENDES, 2014 <small>Nota: Variación periodo 2009 – 2014 por ajuste metodológico en vacunas pentavalente y DPT, según presupuesto por resultados.</small>	Nacional: 69,4% Rural: 67,8% Urbana: 70,0% Quintil inferior: 65,0% Quintil superior: 71,2% Huancavelica: 72,9% Apurímac: 85,1% Amazonas: 71,8% Madre de Dios: 61,4% Fuente: INEI-ENDES, 2015	Nacional: 71,4% Urbana: 72,2% Rural: 69,4% Quintil Inferior: 67,3 Quintil Superior: 74,7% Huánuco: 86,9% Apurímac: 85,3% Áncash: 82,0% Fuente: INEI-ENDES, 2016

Situación actual respecto al Indicador

La cobertura de niñas y niños menores de 36 meses con vacunas básicas completas (BCG, tres dosis anti poliomielítica, tres dosis DPT y una dosis sarampión), se incrementó 2 puntos porcentuales, pasando de una cobertura de 69,4% (2015) a 71,4% (2016).

Logros y procesos que inciden en el indicador

Fortalecimiento de la capacidad técnica del personal de las regiones en el manejo de los indicadores de Acceso (medición de número de niñas y niños reciben primeras dosis que ingresan al sistema de vacunación; número de niñas/os que han recibido segundas y terceras dosis; número de niñas/os que se encuentran protegidos en este caso con 3 dosis de vacuna pentavalente y antipolio y deserción (durante los dos últimos meses del año en los establecimientos de salud se realiza el cierre de brechas), es decir se completan los esquemas de vacunación de niñas y niños con la finalidad de disminuir el índice de deserción.

A partir de noviembre del año 2016, se usó el padrón nominal en el Barrido Nacional contra Sarampión y Rubeola que permitió la identificación de la niña y el niño en las jurisdicciones de cada EESS y el seguimiento de los mismos en el esquema regular de vacunación.

Por otra parte, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social como ente rector de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, específicamente de los Ejes N° 1 "Nutrición Infantil" y N° 2 "Desarrollo Infantil Temprano", ha impulsado el trabajo intersectorial en el marco de promover la implementación de los Lineamientos "Primero la Infancia", por lo cual durante el 2016 promovió que las intervenciones en salud tuvieran una lógica de integralidad, siendo el indicador de paquete de servicios integrados en los menores de 24 meses el que promueve el acceso al CRED oportuno de acuerdo a la edad, lo cual incluye el acceso a las vacunas. Esto se ha visto expresado en el impulso de sus mecanismos de incentivos, programas sociales y estrategias de acercamiento de servicios a zonas dispersas.

Desde el Programa Nacional Cuna Más se contribuyó en la promoción del control CRED, de acuerdo a la periodicidad establecida en la R.M. N° 990-2010/MINSA que aprobó la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01, mediante el fortalecimiento de capacidades de los equipos de las unidades territoriales, desde el componente de cuidado de la salud del Servicio de Cuidado Diurno, logrando atender a 51,691 niñas y niños; además, se logró la incorporación de información en la ficha "Seguimiento de la salud de los niños y niñas", el cual alimenta el Sistema de Información CUNA NET; y, la difusión de orientaciones de prácticas de salud en las 84,891 familias usuarias del Servicio de Acompañamiento a Familias, como la asistencia a un establecimiento de salud para la vacunación de las niñas y los niños.

En el caso de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad, se contribuyó en el acceso a las inmunizaciones a través de las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS), brindadas por la DIRESA Loreto, habiendo brindado 6,658 inmunizaciones a niños/as hasta los 4 años de edad, a través de 20 campañas itinerantes en la Región Loreto.

Dificultades

- El análisis de los otros indicadores de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), nos muestra que no se han alcanzado los porcentajes óptimos de cobertura de vacunación en el 2016. En el niño y la niña menor de 1 año sobre la vacuna contra la poliomielitis, pentavalente y sarampión, se alcanzó el 84,8%, 85,7% y 85,23% respectivamente.
- Sobre la vacuna pentavalente, recibieron su primera dosis (tasa de acceso) el 95,6% de niñas y niños, y el 90,5% recibieron su segunda dosis (indicador de seguimiento). El indicador de acceso muestra un avance dentro de lo esperado, sin embargo el indicador de seguimiento está por debajo de lo esperado; lo que nos muestra la falta de seguimiento extramural por parte del personal de los servicios de salud para completar el esquema de vacunación.
- Debilidades en el sistema de registro de información HIS en los puntos de atención, lo que no permite contar con información oportuna para la toma de decisiones.
- No se cuenta con información de las personas vacunadas que acuden a los establecimientos privados.
- Limitada disponibilidad de información oportuna, escaso acceso y horarios inadecuados para el uso de los servicios de salud que permitan la evaluación nutricional de niñas y niños; así como, la carencia de un sistema automatizado del servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que dificultó el registro de información nutricional de niñas y niños, y el acompañamiento adecuado, respectivamente; influyendo en la sostenibilidad de los logros obtenidos en la promoción de prácticas saludables en el cuidado infantil que incluye el CRED.
- Las familias no entregan la tarjeta CRED para su registro y, las y los profesionales de la salud de los EESS no registran todos los controles de crecimiento y desarrollo en las tarjetas CRED.
- Alto costo de desplazamiento de las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) que dificulta la frecuencia de las campañas en cada comunidad visitada, en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad.

Medidas Adoptadas

- Implementación de “Plan de Intervención Integral de Niños y Niñas en Lima Metropolitana: Seguimiento y Monitoreo de las Intervenciones de Vacunación”, en 150 EESS de 43 distritos de Lima Metropolitana, donde se contrató a 150 enfermeras, 150 técnicos de enfermería y 35 digitadores para realizar las actividades de monitoreo y vacunación extramural en días y horarios diferenciados garantizando la oportunidad de completar esquema de vacunación.
- Uso del padrón nominal para las actividades extramurales de vacunación a nivel nacional.
- El indicador del FED considera dos vacunas, antineumococo y Rotavirus, que no permiten disminuir la morbilidad.
- Implementación de la Ficha de Salud del Programa Nacional Cuna Más, a través de la tablet, a fin de optimizar el registro oportuno de los CRED de niñas y niños, lo cual sería proporcionado por los establecimientos de salud al profesional de campo del Programa; así mismo, se ha articulado con el sector salud para elaborar planes y/o propuestas concertadas para la atención del CRED y paquete de atención para niñas y niños menores de 36 meses (incluyendo gestantes) del Servicio de Acompañamiento a Familias, en el marco del FED; refuerzo de la importancia de acudir oportunamente al establecimiento de salud para el control CRED, consumo de multimicronutrientes y cumplimiento de citas para vacunas.
- Fortalecimiento de la gestión intersectorial e intergubernamental que garantice la sostenibilidad de las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad, permitiendo que a través de las PIAS se apliquen vacunas a 1,807 niñas y niños menores de un año, 4,159 niñas y niños entre 1-2 años y 719 niñas y niños entre 2-4 años.

Recomendaciones

- Fortalecer el monitoreo de los indicadores de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ESNI), acceso, seguimiento, cobertura y deserción para la vacuna pentavalente, a nivel local para que las intervenciones sean de manera oportuna.
- Impulsar el trabajo coordinado con los gobiernos locales, entidades públicas y privadas, así como organizaciones, que permitan lograr los objetivos de la estrategia regional de inmunizaciones.

- Implementar estrategias novedosas en el ámbito de las unidades ejecutoras, dentro de las cuales están: considerar en los contratos CAS, profesionales enfermeras para el seguimiento extramural de las niñas y los niños teniendo en consideración días y horarios diferenciados y la extensión de horarios de atención.
- Elaborar planes regionales que garanticen el financiamiento del mantenimiento preventivo y recuperativo de los equipos de cadena de frío.
- Fortalecer el uso del padrón nominal para las actividades de vacunación.
- Asegurar el desarrollo e implementación de aplicativos que permitan contar con la información de los vacunados a nivel nacional y que permita a la ESNi tomar decisiones en forma oportuna.
- Mejorar la articulación entre el MINSA y el SIS, a fin de contar con un sistema de información que permita periódicamente identificar necesidades de atención, cobertura para ambas instituciones e información sobre el control CRED en niñas y niños del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Así como, implementar campañas comunicacionales en los servicios para promover los controles CRED, estandarizar mensajes clave y, fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental en la materia en el territorio.
- Involucrar a las empresas privadas en el marco de las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad que conduce el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, a fin de ampliar la cobertura de los servicios para beneficiar a más pueblos indígenas de centros poblados amazónicos.
- Fortalecer el enfoque preventivo promocional e impulsar como prioridad nacional la atención integral de la infancia y el logro de adecuadas coberturas de vacunación a las niñas y niños menores de 3 años.

RESULTADO ESPERADO 3

NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD CUENTAN CON CUIDADO, ATENCIÓN INTEGRAL Y APRENDIZAJE OPORTUNO

INDICADOR 3.1: Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que tienen Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos para su edad, por área de residencia, región natural, quintil de riqueza y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 47,3%	Nacional: 50,8%	Nacional: 50,5%	Nacional: 52,4%	Nacional: 54,9%	Nacional: 58,2%
Rural: 55,2%	Rural: 58,5%	Rural: 58,1%	Rural: 61,7%	Rural: 64,9%	Urbana: 55,6%
Urbana: 43,3%	Urbana: 46,9%	Urbana: 47,0%	Urbana: 48,6%	Urbana: 51,1%	Rural: 65,6%
Quintil inferior: 53,3%	Quintil inferior: 55,3%	Quintil inferior: 55,8%	Quintil inferior: 61,0%	Quintil inferior: 61,7%	Quintil Inferior: 63,9%
Quintil superior: 49,2%	Quintil superior: 48,0%	Quintil superior: 43,9%	Quintil superior: 54,7%	Quintil superior: 52,8%	Quintil Superior: 59,4%
Huancavelica: 73,6%	Huancavelica: 77,2%	Huancavelica: 75,8%	Huancavelica: 66,8%	Huancavelica: 75,5%	Huancavelica: 76,9%
Huánuco: 72,3%	Huánuco: 68,9%	Huánuco: 69,3%	Huánuco: 72,6%	Huánuco: 74,4%	Huánuco: 74,0%
Cajamarca: 71,5%	Cajamarca: 68,6%	Cajamarca: 68,3%	Cajamarca: 68,5%	Cajamarca: 64,9%	Pasco: 72,7%
Loreto: 35,7%	Loreto: 41,4%	Loreto: 41,6%	Loreto: 44,0%	Loreto: 47,4%	Ucayali: 43,9%
Lambayeque: 36,5%	Lambayeque: 41,1%	Lambayeque: 40,9%	Lambayeque: 45,3%	Lambayeque: 39,8%	Lambayeque: 44,4%
La Libertad: 36,5%	La Libertad: 42,6%	La Libertad: 62,5%	La Libertad: 56,8%	La Libertad: 58,2%	Fuente: INEI-ENDES, 2016
Lima: 37,4%	Lima: 41,1%	Lima: 39,9%	Lima: 45,0%	Lima: 47,3%	
Fuente: INEI-ENDES, 2011	Fuente: INEI-ENDES, 2012	Fuente: INEI-ENDES, 2013	Fuente: INEI-ENDES, 2014	Fuente: INEI-ENDES, 2015	

Situación actual respecto al Indicador

Se incrementó en 3.3. puntos porcentuales la proporción de niñas y niños menores de 36 meses con CRED completo, aumentando de 54,9% en el año 2015 a 58,2% en el año 2016.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La aplicación del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia en niños menores de 3 años en el País, 2014-2016” -aprobado a través de RM N° 258 – 2014/MINSA, trabajó 10 Líneas de acción entre las cuales estaba el asegurar la Normatividad la cual asegura la atención de las niñas y niños en los Establecimientos de Salud, como por ejemplo la elaboración de la Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño aprobado con R.M. 609-2014-MINSA la cual reconoce el trabajo de los Establecimientos que promocionan la Lactancia Materna, igualmente, la Directiva Sanitaria N°068 -MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses" aprobado con R.M. 055-2016-MINSA, entre otras.

Por su parte, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social como ente rector de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, específicamente de los Ejes N° 1 "Nutrición Infantil" y N° 2 "Desarrollo Infantil Temprano", ha impulsado el trabajo intersectorial a fin de promover la implementación de los Lineamientos “Primero la Infancia”, por lo cual durante el 2016 promovió que las intervenciones en salud tuvieran una lógica de integralidad, siendo el indicador de Paquete de servicios integrados en los menores de 24 meses el que promueve el acceso al CRED oportuno de acuerdo a la edad. Esto se ha visto expresado en el impulso de sus mecanismos de incentivos, programas sociales y estrategias de acercamiento de servicios a zonas dispersas.

El Programa Nacional Cuna Más contribuyó en la evaluación oportuna del peso y talla de las niñas y los niños usuarias y usuarios del Servicio de Cuidado Diurno, lográndose un avance de 38% del total (19,336), considerando que el CRED oportuno empezó a implementarse durante el IV trimestre del 2016. Para ello, se contó específicamente con un indicador denominado "% de niños y niñas con CRED oportuno" que se define como el número de niñas y niños asistentes al servicio de cuidado diurno durante el mes de diciembre 2016 que recibieron al menos un control CRED en el periodo 1° octubre 2016 y 31 de diciembre 2016 del total de niñas y niños asistentes durante el mes de diciembre 2016.

Esta contribución se logró a partir de la generación de convenios específicos entre el Programa y los gobiernos regionales, en el marco del Convenio MIDIS-MINSA-SIS que permitió articular acciones en la materia; así como, a partir de la promoción del control CRED de acuerdo a la periodicidad establecida en la R.M. N° 990-2010/MINSA que aprobó la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01, las orientaciones mediante una facilitadora o un facilitador 84,891 familias con niña o niños menores de 36 meses de edad del Servicio de Acompañamiento a Familias dirigido al fomento de acudir a los establecimientos de salud para el control pre-natal de las gestantes y control de los niñas y niños, donde se incluye el CRED.

A través del Servicio de Cuidado Diurno se mantuvieron los paneles impresos en todos los locales para el monitoreo de la situación nutricional de talla para la edad de niñas y niños, permitiendo así la identificación de quienes están en riesgo.

Asimismo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, mediante el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS, emitió la R.D.E. N° 066-2016/MIDIS/PNADP-DE que modificó la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 171-2015-MIDIS/PNADP-DE para reemplazar la “Directiva del Proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades”, donde se resalta como parte de las corresponsabilidades sobre el desarrollo de las niñas y los niños, el ser llevadas y llevados al establecimiento de salud, tanto por los padres de familia como por los cuidadores, para el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), según las normas y protocolos del sector, dando prioridad a recién nacidos y niñas y niños hasta los 36 meses.

De esta manera, al cierre del año 2016, se logró que 128,860 niñas y niños menores de 36 meses cumplan con la corresponsabilidad de realizar los controles CRED, los cuales representan a 122,811 hogares en situación de pobreza.

La Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad contribuyó en el acceso a controles CRED, mediante las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS), a través de 20 campañas itinerantes en la Región Loreto, mediante las cuales se evaluó el estado nutricional de 8,896 niñas y niños menores de 5 años.

Dificultades

- Insuficientes recursos humanos en los niveles operativos, lo que dificulta el seguimiento a través de las visitas domiciliarias para la verificación in situ del cumplimiento de los acuerdos por la madre de la niña o del niño.
- Debido a la alta rotación del personal de salud que brinda la atención a través del CRED, existe debilidad en la competencia y desempeño del personal de salud que no asegura la calidad de atención, lo cual promueve la capacitación constante de dicho recurso humano.
- Debilidad en la capacidad de gestión de los responsables y decisores en la atención de la niña y el niño, lo que trae como consecuencia una inadecuada priorización de las actividades como también del manejo del presupuesto asignado, perjudicando de esa manera la atención en los EESS que realizan la atención de CRED.
- Limitada disponibilidad de información oportuna, escaso acceso y horarios inadecuados para el uso de los servicios de salud que permitan la evaluación nutricional de las niñas y los niños; así como, la carencia de un sistema automatizado del servicio de acompañamiento a familias del Programa Cuna Más que dificultó el registro de información nutricional de los/as niños/as y el acompañamiento adecuado, respectivamente; influyendo en la sostenibilidad de los logros obtenidos en la promoción de prácticas saludables en el cuidado infantil que incluye el CRED.
- Ausencia de personal en los EESS, en las fechas del recojo de información del cumplimiento de corresponsabilidades del hogar usuario (algunos de los motivos son las huelgas del personal del EESS o la alta rotación del mismo) y, que las fuentes primarias de información de salud no cuentan con el registro legible y conservación adecuada, de acuerdo a lo referido por el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Las familias no entregan la tarjeta CRED para su registro y, las y los profesionales de la salud de los EESS no registran todos los controles de crecimiento y desarrollo en las tarjetas CRED.
- Alto costo del desplazamiento de las PIAS, lo cual dificulta la frecuencia de las campañas en cada comunidad visitada, en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- No se cuenta con un sistema de información e indicadores que permitan recoger la cantidad de niñas y niños de 0 a 2 años que reciben un componente educativo bajo diversos servicios y modelos de atención

brindados por los diferentes sectores. Actualmente, el componente educativo se intenta brindar en los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal, en los servicios de Cuna Más del MIDIS, en las cunas y en los PRONOEI de entorno Comunitario y Familiar de Ciclo I del MINEDU. Sin embargo, no existe una base articulada de esta información.

Medidas Adoptadas

- El gobierno central realiza el monitoreo y la supervisión del cumplimiento de las actividades como también de la ejecución del presupuesto transferido a las regiones para la contratación de recursos humanos en el marco del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia en niños menores de 3 años en el País, 2014 - 2016”.
- La actividad de “Niño con CRED completo” constituye un indicador para la evaluación del desempeño consignado en los convenios de gestión firmados entre los gobiernos regionales y el SIS para PAGO CAPITADO y los convenios FED suscritos entre el MIDIS, MEF y los gobiernos regionales.
- Fortalecimiento de las competencias del recurso humano a través de la intensificación del monitoreo y asistencia técnica a nivel local.
- Implementación de la Ficha de Salud del Programa Nacional Cuna Más, a través de la tablet, a fin de optimizar el registro oportuno de los CRED en niñas y niños, la misma que sería proporcionada por los establecimientos de salud al profesional de campo del Programa; así mismo, se ha articulado con el sector salud para elaborar planes y/o propuestas concertadas para la atención del CRED y paquete de atención para niños/as menores de 36 meses (incluyendo gestantes) del Servicio de Acompañamiento a Familias, en el marco del FED; refuerzo de la importancia de acudir oportunamente al establecimiento de salud para el control CRED, consumo de multimicronutrientes y cumplimiento de citas para vacunas.
- Coordinación del personal de campo del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el personal de las direcciones regionales de salud (DIRESA) para concienciar sobre la importancia de encontrar al personal en el establecimiento de salud para efectuar el recojo de la información del hogar y, la necesidad de contar con registros de fuentes primarias legibles y en buen estado de conservación.
- Fortalecimiento de la gestión intersectorial e intergubernamental que garantice la sostenibilidad de las PIAS en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad, permitiendo contribuir en el cierre de las brechas de atención de los CRED a las niñas y los niños de los pueblos indígenas a través de las prestaciones de servicio correspondientes realizadas por las PIAS.

Recomendaciones

- Los gobiernos regionales deben desarrollar acciones para asegurar la permanencia de los responsables de la gestión del personal de salud capacitado en AIS de la niña y el niño.
- Vigilar la calidad del gasto de los recursos destinados a esta intervención en las unidades ejecutoras.
- Mantener el monitoreo en los niveles de gestión y niveles operativos.
- Fortalecer la articulación entre MINSA y SIS a fin de contar con un sistema de información que permita periódicamente identificar necesidades de atención, cobertura para ambas instituciones e información sobre el control CRED en niñas usuarias y niños usuarios del Programa Nacional Cuna Más; así como, implementar campañas comunicacionales en los servicios para promover los controles CRED, estandarizar mensajes clave y, fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental en la materia en el territorio.
- Coordinación del personal de campo del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el personal de las direcciones regionales de salud (DIRESA) para concienciar sobre la importancia de encontrar al personal en el establecimiento de salud para efectuar el recojo de la información del hogar y, la necesidad de contar con registros de fuentes primarias legibles y en buen estado de conservación.
- Involucrar a las empresas privadas en el marco de las PIAS, de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, a fin de ampliar la cobertura de los servicios para beneficiar a más pueblos indígenas de centros poblados amazónicos.
- Es necesario integrar en la base del sector rector en educación, el Ministerio de Educación, a todas las niñas y todos los niños que reciben el componente educativo bajo diversas modalidades. Se recomienda iniciar la articulación de las bases del Programa Nacional Cuna Más en el SIAGIE.

INDICADOR 3.2: Tasa de cobertura total en educación inicial de la población de 0 a 2 años de edad, por área de residencia y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 2,2 Rural: 1,3 Urbana: 2,6 Huancavelica: 0,4 Ayacucho: 0,5 Huánuco: 0,6 Amazonas: 0,6 Fuente: MINEDU. Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE 2010	Nacional: 4,7 Rural: 2,0 Urbana: 6,0 Huancavelica: 1,1 Ayacucho: 1,7 Huánuco: 2,6 Amazonas: 2,7 Fuente: MINEDU. Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE 2012	Nacional: 5,1 Rural: 2,1 Urbana: 6,5 Huancavelica: 0,9 Ayacucho: 1,5 Huánuco: 2,6 Amazonas: 4,1 Fuente: MINEDU. Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE 2013	Nacional: 4,9 Rural: 1,8 Urbana: 6,3 Huancavelica: 1,6 Ayacucho: 1,5 Huánuco: 2,4 Amazonas: 3,8 Fuente: MINEDU. Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE 2014	Nacional: 5,1 Rural: 1,8 Urbana: 6,4 Huancavelica: 2,6 Ayacucho: 1,2 Huánuco: 2,6 Amazonas: 3,6 Fuente: MINEDU. Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE 2015	7: MED - ESCALE 2016; 5,4: INEI- ENAHO 2016

Situación actual respecto al Indicador

Actualmente la política del sector educación prioriza la atención y cierre de brechas en niñas y niños de 3 a 5 años (ciclo II), y para las niñas y niños de 0 a 2 años (ciclo I) se tiene una política que prioriza la mejora de calidad de los servicios existentes, basada en la mejora de la implementación de la propuesta pedagógica, la mejora de condiciones (espacio, materiales, interacción adulto-niño) tanto en cunas como en PRONOEI de Ciclo I del entorno Familia y Comunitario.

Además, el indicador no incluye a las niñas y los niños que vienen siendo atendidas y atendidos en los centros de Promoción y Vigilancia Comunitaria (CPVC) y en el Programa Nacional Cuna Más.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Debido al incremento de la cobertura en el ciclo II y el cierre de brechas en algunas unidades de gestión educativa descentralizadas (DRE y UGEL), se asignó presupuesto para el pago de propinas de promotoras educativas y de profesoras coordinadoras, lo cual permite ampliar servicios destinados a la atención de ciclo I.
- Del 2012 al 2016 se ejecutó el programa de formación en educación temprana dirigido a profesionales del sector educación, salud e inclusión social y a algunos gobiernos locales y regionales de las 26 regiones que luego constituyeron los equipos técnicos territoriales de educación temprana o desarrollo infantil temprano. La formación incluyó cursos virtuales, talleres presenciales, asistencia técnica y acompañamiento en sus propios servicios a cargo. Actualmente, de todos los capacitados se tiene un total de 1,120 personas que participan en equipos técnicos en sus propias regiones y realizan acciones para formar a otros y llevar adelante planes de acción en favor del desarrollo infantil temprano.
- La estrategia de capacitación ha sido de fortalecimiento continuo en la que se ha ido incorporando poco a poco un mayor número de profesionales quienes una vez iniciado este proceso continúan fortaleciéndose en los eventos de capacitación realizados desde el MINEDU o en su localidad. La formación incluyó aspectos de desarrollo actitudinal, pedagógicos y de gestión, organizado bajo 3 ejes: fortalecimiento de servicios, articulación intersectorial y posicionamiento. Esta estrategia de formación ha permitido mejorar la práctica y la calidad de la atención de las niñas y los niños de 0 a 3 años. De esta manera, se logró posicionar el enfoque de educación inicial a nivel nacional e incidir en los sectores MIDIS y MINSa para que incluyan el componente educativo en sus servicios con el enfoque de desarrollo infantil temprano.
- La norma técnica para el funcionamiento de Programas no escolarizados (PRONOEI) Resolución Viceministerial-RVM 036-2015 emitida en julio del 2015, permitió sentar las bases para iniciar un proceso de ordenamiento para la mejora de condiciones de los PRONOEI que atienden a niñas y niños de 0 a 2 años. La implementación de la norma ha permitido el incremento de propinas a promotoras educativas, la dotación de movilidad/viáticos para que las profesoras coordinadoras realicen el acompañamiento y asistencia técnica a los PRONOEI. Además, ha permitido simplificar la denominación de las modalidades de atención en ciclo I ahora llamados PRONOEI de entorno comunitario y de entorno familiar, ambos con participación de la familia como lo señala la Ley General de Educación.
- Desde el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social como entidad rectora de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, específicamente desde el Eje N° 2 “Desarrollo Infantil Temprano”, durante el

año 2016, en el marco del reforzamiento de las acciones de acceso y calidad de la educación inicial, este sector contribuyó con la emisión del D.S. N° 010-2016-MIDIS que aprobó los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano denominado "Primero la Infancia" que plantea 7 resultados: nacimiento saludable, apego seguro, adecuado estado nutricional, camina solo, regulación de emociones, comunicación efectiva y función simbólica, para lograr el desarrollo infantil temprano, lo cual se fomenta desde las familias, las comunidades, las instituciones educativas, entre otros.

- En este marco se priorizaron para una primera etapa, 41 intervenciones que favorecen el logro de estos resultados en niñas y niños. Adicionalmente, con la participación del MIDIS, del MINSA y del MINEDU, se desarrollaron de forma conjunta manuales para operadores en el trabajo con familia y cartillas de orientación para familia.

Dificultades

- Escasos recursos para mejorar la calidad y cobertura de los servicios dirigidos a niñas y niños de 0 a 2 años, desde el sector educación a nivel nacional y regional. La política nacional prioriza en educación inicial, la ampliación de acceso para niñas y niños de 3 a 5 años, y los recursos del componente educativo para el grupo etario de 0 a 2 años son escasos.
- Es necesario contar con los recursos adecuados para poder implementar la norma RVM 036-2015/VMGP, norma técnica para el funcionamiento de Programas No Escolarizados de Educación Inicial (PRONOEI).
- Los servicios educativos de zonas dispersas requieren ser flexibles para atender las características y la constante movilización de la población, sin embargo no se cuenta aún con un sistema de registro de información que logre captar oportunamente la apertura, funcionamiento y cierre de los servicios.

Medidas Adoptadas

- Se han conformado equipos técnicos regionales intersectoriales que han sido capacitados y fortalecidos para impulsar la mejora de la calidad de los servicios de atención integral de niñas y niños de 0 a 2 años en cada región. Se han realizado cursos virtuales semipresenciales a nivel nacional, dirigidos a profesionales de educación para mejorar la calidad de los servicios de atención integral de niñas y niños de 0 a 2 años en cada región.
- Fortalecer el rol rector en educación para que quienes gestionan servicios educativos o que incorporan este componente se rijan por los lineamientos y el enfoque educativo del sector educación.

Recomendaciones

- Ampliar el presupuesto para mejorar la calidad de los servicios en relación a infraestructura, profesionales que atienden los servicios y participación comunitaria; asimismo, incrementar recursos para contar con un sistema sostenible de asistencia técnica y monitoreo del Ciclo I.
- Incluir en la tasa de cobertura la atención educativa realizada por otros sectores como MIDIS, gobiernos locales y Organismos No Gubernamentales.
- Diseñar un programa presupuestal nacional para mejorar las condiciones de los servicios educativos de los niños menores de 3 años y así ampliar la oferta con calidad.
- Ordenar la oferta de servicios de 0 a 2 años a fin de evitar la yuxtaposición de servicios en un mismo territorio. Continuar con investigaciones de la oferta y demanda de atención a niñas y niños de 0 a 3 años.
- Realizar un diagnóstico situacional de los servicios de atención educativa para niñas y niños de 0 a 2 años y un mapeo y caracterización de los servicios registrados y que no que atienden a niñas y niños de 0 a 2 años en la regiones.

RESULTADO ESPERADO 4

NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD ACCEDEN A UNA EDUCACIÓN INICIAL DE CALIDAD, OPORTUNA, INTERCULTURAL, INCLUSIVA, CON CULTURA AMBIENTAL Y LIBRE DE VIOLENCIA.

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

INDICADOR 4.1: Tasa neta de matrícula en educación inicial, del grupo de 3 a 5 años de edad, por área de residencia.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 71,1% Rural: 59,5% Urbana: 75,6% Fuente: INEI- ENAHO, 2010	Nacional: 73,5% Rural: 66,4% Urbana: 76,4% Fuente: INEI- ENAHO, 2012	Nacional: 76,7% Rural: 71,4% Urbana: 78,8% Fuente: INEI- ENAHO, 2013	Nacional: 78,4% Rural: 75,2% Urbana: 79,6% Fuente: INEI- ENAHO, 2014	Nacional: 80,1% Rural: 80,9% Urbana: 79,8% Fuente: INEI- ENAHO, 2015	Nacional: 80,7% Rural: 80,8 % Urbana: 80,7% Fuente: INEI- ENAHO, 2016

Situación actual respecto al Indicador

Entre el periodo 2010-2016 se ha dado un incremento de la tasa neta de matrícula en educación inicial de niñas y niños 3 y 5 años de edad, a nivel nacional, de 71,1% a 80,7%, es decir 9.6 puntos porcentuales, siendo mayor el aumento en el área rural en 21.3 puntos porcentuales, a diferencia del área urbana que sólo creció 5.1 puntos porcentuales. Como se puede observar, este incremento se ha dado progresivamente en cada año.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Este aumento de la tasa neta de matrícula en la educación inicial para niñas y niños entre 3 y 5 años de edad, focalizado especialmente en el ámbito rural, se ha efectuado por el fortalecimiento de la gestión articulada intersectorial e intergubernamental entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y los gobiernos regionales.

El Ministerio de Educación, durante el año 2016, financió 3,119 plazas en 2,530 servicios educativos, logrando beneficiar a más de 63 mil niñas y niños; además, realizó la conversión de 1,273 PRONOEI de II ciclo de entorno comunitario a instituciones educativas del nivel Inicial. Se ha brindado asistencia técnica a las 26 regiones del país en la gestión del incremento del acceso. En coordinación con los técnicos pertenecientes a la Dirección Regional de Educación, se han logrado definir las metas multianuales de atención a las regiones para alcanzar el 100 % de cobertura en los distritos del ámbito del Programa JUNTOS, y 86% de cobertura a nivel nacional.

Se ha brindado asistencia técnica a los 26 gobiernos regionales (DRE y UGEL) para la implementación de actividades en el marco de la gestión del incremento del acceso. Al respecto, se han ejecutado talleres macro regionales, para el fortalecimiento de capacidades en los directivos y especialistas de las DRE y UGEL; un taller nacional y talleres regionales para el estudio de la oferta y la demanda dirigido a supervisores regionales, especialistas de acceso de las DRE, especialistas y aplicadores de campo de las UGEL. La asistencia técnica a los equipos regionales por parte del equipo de gestión del programa, se ha realizado de manera permanente y continua, a través de visitas in situ y correo electrónico o teléfono a demanda de las regiones.

El MINEDU, en el año 2016, implementó programas de formación y especialización docente en Educación Inicial, en el marco de la formación docente para la atención en los nuevos servicios educativos, que tienen por finalidad formar o fortalecer el desarrollo de capacidades de docentes para atender a los nuevos servicios educativos -creados en el marco del PP 0091-Incremento en el Acceso. A continuación, se describen las actividades realizadas:

- ✓ Formación inicial de docentes en Educación Inicial EIB: se llevó a cabo el segundo año de este programa de formación inicial, dirigido a 198 docentes contratados sin título profesional pedagógico que laboran en instituciones de educación inicial EIB de ámbitos amazónicos, en las regiones de Loreto y Amazonas.

- ✓ Especialización en Educación Inicial: se culminó con la formación de 637 docentes de primaria contratados en instituciones de Educación Inicial (Ciclo II) de Cajamarca, La Libertad y Piura, quienes fortalecieron sus capacidades pedagógicas para conducir servicios de educación inicial.
- ✓ Se ha realizado la instalación de 426 kits de módulos pre fabricados en 297 IIEE del nivel Inicial a cargo del PRONIED.
- ✓ En el marco del nuevo ROF, lo relacionado a proyectos genéricos (estudios de pre inversión e inversión) ha sido transferido al PRONIED.
- ✓ El seguimiento a la ejecución presupuestal de los recursos asignados a los pliegos de los Gobiernos Regionales y Lima Metropolitana está a cargo de la Unidad de Planificación y Presupuesto – UPP del MINEDU.

Las acciones descritas permitieron ampliar la cobertura de atención educativa en niños de 3 a 5 años, sin embargo, es aún difícil captar en los servicios educativos a la población de niñas y niños de 3 años de edad.

Desde el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social como entidad rectora de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social -desde los Ejes N° 1 “Nutrición Infantil” y N° 2 “Desarrollo Infantil Temprano”, en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)-, se estableció en los Convenios de Asignación por Desempeño (CAD) suscritos entre 25 gobiernos regionales, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, la incorporación y mejora de un indicador vinculado a la cobertura de educación inicial en niñas y niños de 3 años de edad de los quintiles de pobreza 1 y 2 de las regiones.

Ello ha permitido contribuir con el sector educación, en el cierre de brechas de acceso a la educación inicial en el grupo menos favorecido, las niñas y los niños de 3 años; con respecto a las niñas y los niños de 4 y 5 años, así como, en los distritos de mayor pobreza de cada región, donde se ha promovido lo siguiente:

- ✓ Matrícula oportuna de niñas y niños, cumpliendo la normativa del sector.
- ✓ Docentes y directores de instituciones educativas con mejor manejo del SIAGIE (Sistema de Apoyo a la Gestión Educativa).
- ✓ Articulación de la oferta y demanda educativa en distritos de quintiles de pobreza 1 y 2.
- ✓ Articulación intersectorial (salud y educación) e intergubernamental (regional-local) para el logro del indicador.

Resultados Alcanzados en el Cierre de Brechas de Acceso a la Educación Inicial en Niñas y Niños de 3 años de edad

Gobierno Regional	LB	Res. Año 1	Res. Año 2	Gobierno Regional	LB	Res. Año 1	Res. Año 2	Gobierno Regional	LB	Res. Año 1
Amazonas	52%	59%	65%	Ancash	63%	65%	67%	Arequipa	53%	58%
Apurímac	66%	70%	81%	Cusco	52%	57%	60%	Callao	65%	72%
Ayacucho	53%	58%	64%	La Libertad	47%	51%	52%	Ica	72%	80%
Cajamarca	53%	61%	67%	Madre de Dios	33%	35%	46%	Junín	45%	49%
Huancavelica	58%	63%	64%	Pasco	46%	50%	59%	Lambayeque	44%	48%
Huánuco	42%	56%	66%	Piura	46%	52%	62%	Lima	60%	68%
Loreto	48%	49%	56%	San Martín	35%	43%	48%	Moquegua	81%	86%
Puno	55%	59%	63%					Tacna	69%	75%
Ucayali	36%	36%	60%					Tumbes	73%	79%

Fuente: Informe de Verificación de Cumplimiento del Convenio de Asignación por Desempeño en el marco del Fondo de Estímulo por Desempeño y Logro de Resultados Sociales - Metas Multianuales de Cobertura.

Asimismo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, mediante el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS, emitió la R.D.E. N° 066-2016/MIDIS/PNADP-DE que modificó la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 171-2015-MIDIS/PNADP-DE para reemplazar la “Directiva del Proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades”, donde se resalta como parte de las corresponsabilidades sobre el desarrollo de las y los estudiantes, el ser matriculadas/os y permanecer en el sistema educativo escolar en todas las modalidades de educación básica, según la normatividad y protocolos del sector, siendo la escolaridad verificada de acuerdo a la asistencia escolar.

De esta manera, al cierre del año 2016, se logró que 187,941 niñas y niños entre 3 y 5 años, correspondiente a 180,462 hogares en situación de pobreza, cumplan con la corresponsabilidad en la matrícula y permanencia en el sistema educativo.

Finalmente, en el marco del reforzamiento de las acciones de acceso y calidad de la Educación Inicial, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, como rector de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, específicamente desde los Ejes N° 1 “Nutrición Infantil” y N° 2 “Desarrollo Infantil Temprano”, ha contribuido con la emisión del D.S. N° 010-2016-MIDIS que aprobó los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental. Estos lineamientos están orientados a promover el desarrollo infantil temprano denominado "Primero la Infancia", que plantea siete resultados para lograr el desarrollo infantil temprano, lo cual se fomenta desde las familias, las comunidades, las instituciones educativas, entre otros.

Por otro lado, en relación a educación y cultura ambiental, el Ministerio del Ambiente-MINAM y sus organismos adscritos, han realizado acciones que contribuyen a la meta, habiendo implementado en 3 Bibliotecas Municipales de la Provincia de Huamanga- Ayacucho, espacios denominados "Tu Rincón Ambiental" los cuales buscan fomentar la lectura en temas ambientales. Asimismo, ha donado 11 colecciones ambientales infantiles, promoviendo el acceso a materiales de lectura en las siguientes bibliotecas: Biblioteca Municipal de Angaraes y Biblioteca Municipal de Cangallo-Huancavelica; Biblioteca Municipal de Trujillo; Biblioteca de la IE N° 20591 “María Recuay” y Biblioteca Municipal de Huaraz – Ancash; Biblioteca provincial de Cotabambas – Apurímac; Biblioteca de la Asociación Civil Pacasmayo Ecológico para un mundo verde – La Libertad; Biblioteca de la Comunidad Campesina de Caca-Lima; Biblioteca Municipal de Ayacucho; y, Biblioteca Ambiental del Gobierno Regional de Ayacucho.

Por su parte el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado - SERNANP ha desarrollado en las 69 Áreas Naturales Protegidas (ANP) ubicadas en 22 regiones del país, talleres de educación ambiental en instituciones educativas del nivel inicial beneficiando directamente a niñas y niños entre 3 y 5 años de edad. De igual forma, el Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana-IIAP, generó conciencia ambiental en las diversas instituciones educativas de nivel inicial de la Cuenca Amazónica (Amazonas, Loreto, Madre de Dios, Pucallpa y San Martín), a través de la elaboración y cuidado de maceteros a base de botellas recicladas y siembra de una planta para ser cuidada con la ayuda de su familia, promoviendo valores de responsabilidad, amor a la naturaleza y elevando el nivel de cultura ambiental.

Dificultades

- Las modalidades de atención educativa existentes para niñas y niños de 3 a 5 años no logran captar a niñas y niños de 3 años, ni a los que viven en poblaciones pequeñas alejadas y de mayor dispersión. Teniendo la mayor brecha en las niñas/os de 3 años.
- No se valida aún la nueva alternativa de atención en educación inicial para las zonas rurales dispersas y con poca población infantil.
- La falta de terrenos en zonas urbanas (grandes ciudades) que la Norma técnica de locales de Educación Básica Regular – Nivel Inicial establece como mínimo 774 m², está limitando las creaciones de nuevas IIEE del nivel Inicial y las conversiones de los PRONOEI II ciclo a IIEE del nivel Inicial.
- La Norma Técnica de Programas no Escolarizados de Educación Inicial, en lo que respecta al ciclo II requiere de mayor precisión sobre el rol de la profesora coordinadora en el proceso de la ampliación de cobertura y la conversión de los PRONOEI II ciclo a IIEE del nivel Inicial, específicamente para el cierre de los PRONOEI y el uso del presupuesto liberado de las conversiones.
- Existe la necesidad de atender a más IIEE del nivel Inicial gestionadas por el PP 0091, con kits de módulos pre fabricados.
- Dificultad en el acceso a nivel regional de la información del SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa) y en ese marco, para el seguimiento al avance en el indicador; así como, limitada asignación de recursos de las DRE y UGEL para el trabajo de búsqueda activa de los niñas y niños a matricular y, debilidad en actividades promocionales referidas a la incorporación de las niñas y niños de 3 años a la educación inicial, identificadas por parte del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- No se ubica al miembro objetivo (MO) del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en la institución educativa (IIEE) donde debe cumplir corresponsabilidad, debido a que el cambio de residencia o cambio de IIEE no es informado al Programa para la actualización de información.

Medidas Adoptadas

- Coordinaciones con la Dirección de Educación Inicial (DEI) y apoyo desde la DIGEBR en asistencia técnica a los equipos.

- Se ha informado y propuesto a través del equipo de espacios educativos y del PP 0091 Incremento en el Acceso de la DIGEBR, la modificación del área mínima de terreno para zonas urbanas y la posibilidad del uso de segundos pisos, al PRONIED.
- Se ha reportado al PRONIED la demanda nacional de kits de módulos pre fabricados para las IIEE que demandan.
- Generación de reportes mensuales de la información remitida por MINEDU con el listado de niñas y niños no matriculados para que los gobiernos regionales puedan realizar la búsqueda activa, conciliando esta información con el Padrón Nominado Regional; transferencia de recursos por cumplimiento de metas y su correcta orientación regional para cubrir necesidades vinculadas al logro del indicador; e incidencia en los equipos regionales y unidades ejecutoras encargadas de la cobertura del servicio en inicial para la implementación de mayor número de acciones de promoción del servicio, por parte del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Implementación del mecanismo de interoperabilidad por parte del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, a fin de verificar que el miembro objetivo perteneciente a un hogar del ámbito del Programa, cumple con su corresponsabilidad de educación en otra institución educativa.
- Incorporación de metas referidas al desarrollo infantil temprano, específicamente para el incremento de la tasa de asistencia bruta de niñas y niños de 3 a 5 años de edad, en algún nivel de la Educación Básica Regular en las prioridades de la Política Social de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) bajo la coordinación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en su condición de Secretaría Técnica.

Recomendaciones

- Diseñar y validar nuevos modelos de atención educativa flexibles que respondan a la demanda de niñas y niños de 3 años pertinente a las zonas rurales de poblaciones pequeñas alejadas y dispersas; para cerrar la brecha de atención.
- Trabajar la implementación del segundo turno, en las IIEE del nivel Inicial de zonas urbanas (grandes ciudades) con capacidad instalada y espacios disponibles, para incorporar a niñas y niños como producto de las conversiones de los PRONOEI de II ciclo.
- Analizar los procedimientos, funciones y presupuestos para la ampliación de auxiliares que permitan mejorar la calidad de atención de los servicios.
- Diseñar y acompañar a los gobiernos regionales (DRE y UGEL) para la implementación de estrategias y campañas de comunicación para la captación de niñas y niños de 3 años, con participación de la familia.
- Incidir para que las actividades previstas por el PPER 0091 cuenten con el financiamiento necesario de manera que se cumplan con las metas programadas.
- Continuar fortaleciendo el uso del padrón nominado para el análisis de la oferta y demanda de acceso al servicio educativo de niñas y niños; incidir en el incremento de actividades de promoción sobre la importancia de la incorporación de niñas y niños de 3 años a la Educación Inicial desarrolladas por el Gobierno Regional y; fortalecimiento de los equipos regionales vinculados al acceso a la educación inicial en recursos, equipamiento y personal; sobre las cuales hace incidencia el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Mantener informado al titular del hogar del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, sobre la importancia de brindar información oportuna que actualice el lugar del cumplimiento de corresponsabilidad en educación.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 2

GARANTIZAR LA CONTINUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

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

RESULTADO ESPERADO 5

NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD ACCEDEN Y CONCLUYEN EN LA EDAD NORMATIVA UNA EDUCACIÓN PRIMARIA DE CALIDAD, INTERCULTURAL, INCLUSIVA, CON CULTURA AMBIENTAL Y LIBRE DE VIOLENCIA

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

INDICADOR 5.1: Porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias Comprensión Lectora en segundo grado, por área de residencia y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 29,8% Rural: 5,8% Urbana: 36,3% Loreto: 6,1% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2011	Nacional: 30,9% Rural: 7,0% Urbana: 37,5% Loreto: 6,3% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2012	Nacional: 33,0% Rural: 10,4% Urbana: 38,5% Loreto: 7,6% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2013	Nacional: 43,5% Rural: 16,7 % Urbana: 49,7 % Loreto: 13,2 % Fuente: MINEDU. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2014	Nacional: 49,8% Rural: 18,5% Urbana: 55,1% Loreto: 18,1% Fuente: MINEDU. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2015	Nacional: 46,4% Rural: 16,5% Urbana: 50,9% Loreto: 17,7 % Fuente: MINEDU. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2016

INDICADOR 5.2: Porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemática en segundo grado, por área de residencia y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 13,2% Rural: 3,7% Urbana: 15,8% Loreto: 1,4% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2011	Nacional: 12,8% Rural: 4,1% Urbana: 15,2% Loreto: 1,4% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2012	Nacional: 16,8% Rural: 6,5% Urbana: 19,4% Loreto: 1,9% Fuente: MINEDU. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2013	Nacional: 25,9% Rural: 13,1% Urbana: 28,9% Loreto: 4,8% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2014	Nacional: 26,6% Rural: 12,3% Urbana: 29,1% Loreto: 5,8% Fuente: MINEDU. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2015	Nacional 34,1% Rural: 17,3 % Urbana:36,6% Loreto: 12,4% Fuente: MINEDU. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2016

Situación actual respecto al Indicador

En Lectura, ha habido una disminución de 3,4 puntos porcentuales, en el nivel satisfactorio, en el año 2016 (46,4%), respecto al año 2015 (49,8%). Sin embargo, los avances en el tiempo siguen siendo importantes, tanto así que el resultado de 2016 es 100% mayor al obtenido en 2009, en el mismo nivel de logro.

Sin embargo, los aprendizajes en Matemática han mejorado sostenidamente en los últimos años, es así que entre los años 2015 y 2016 aumentó 7,5 puntos porcentuales, pasando de 26,6% a 34,1% respectivamente.

A lo largo de los años los aprendizajes en Matemática han mejorado. Esto se ve reflejado en el crecimiento del nivel Satisfactorio y la disminución del porcentaje de estudiantes en el nivel En inicio. Esta disminución resulta importante porque significa que más estudiantes están en camino de alcanzar los aprendizajes esperados en el III ciclo.

Entre las regiones con mayor índice de pobreza, Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, son las que han logrado mejoras significativas en Matemática. La región Loreto muestra una gran reducción en la cantidad de estudiantes ubicados en el nivel En inicio. Esto indica que hay un progreso destacado en la mejora de los aprendizajes de sus estudiantes.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La Dirección de Educación de Primaria implementa herramientas que se ofrecen para el mejoramiento de la Comprensión Lectora y de Matemática, así como de otras competencias de Ciencia y Tecnología y Personal Social, que se encuentran en el Currículo Nacional, a través de las unidades didácticas y sus sesiones de aprendizaje. Estas se encuentran a disposición de docentes y directivos, a través de la *web* del MINEDU y también se entregan a cada docente de manera impresa. En ellas, se incluyen los materiales educativos impresos (cuadernos de trabajo y libros de biblioteca) y concretos (letras móviles, láminas con cuentos, máscaras, tarjetas de secuencia, libros de biblioteca de aula, regletas de Cuisenaire, geoplano, base diez, kit de ciencias, entre otros). Estas unidades son empleadas como recursos en las capacitaciones a maestros en el marco de la implementación del currículo. En el 2017, se realizará la validación de las 6 unidades didácticas y de aproximadamente 32 sesiones de aprendizaje a través de las consultas virtuales, observación de aula y mesas de expertos.

Adicionalmente, se han realizado talleres con 466 especialistas de las 25 regiones (incluyendo Lima Provincias) para la comprensión y aplicación de los kit de evaluación en el marco de la evaluación formativa. Este material ofrece orientaciones y pruebas auto administradas para el segundo y el cuarto grado de primaria.

En el 2016, se ha implementado la Estrategia de Soporte Pedagógico⁷ en 3,218 instituciones educativas de 18 Regiones: Amazonas, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Lima Provincias, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali.

El soporte pedagógico cuenta con cuatro líneas de intervención, las mismas que se describen mencionando algunos logros:

1. Línea de Fortalecimiento de desempeños en docentes y directivos de IE

- ✓ El proceso de fortalecimiento del desempeño de los docentes de aula y docentes fortaleza se realizó en el marco del enfoque crítico reflexivo, a través de cuatro estrategias formativas: Talleres de fortalecimiento de desempeño, Grupos de Interaprendizaje (GIA), visitas de acompañamiento pedagógico y acompañamiento pedagógico virtual.
- ✓ En el 2016 se realizaron dos talleres de fortalecimiento de desempeños para docentes del III ciclo. La asistencia al primer taller fue de 89,7%, y al segundo de 89,6% de docentes, como se puede notar esta fue mayoritaria pese a realizarse en días y horarios diferentes al horario escolar; estos talleres contribuyeron con la mejora del desempeño docente, aportando a ello la metodología utilizada, en la que se promovió la reflexión crítica a través del análisis de casos, vivencias de situaciones de aprendizaje, con la participación de estudiantes del III ciclo, y la revisión de fuentes bibliográficas para contrastar la teoría con la práctica docente.
- ✓ En los talleres se logró evidenciar mejoras en las competencias y conocimientos de los docentes con respecto a las cuatro áreas curriculares: Matemática, Comunicación, Personal Social y Ciencia y Ambiente; pero en mayor porcentaje en Comunicación y Matemática.
- ✓ En el 2016, se realizaron tres talleres de fortalecimiento de desempeño para docentes fortaleza. La asistencia al primer taller fue de 92,63%, al segundo de 95,76% y al tercero de 95,35%. Los talleres permitieron al docente fortaleza mejorar su desempeño en relación a la implementación de la línea de Refuerzo Escolar. Esta mejora se evidenció en los resultados de la prueba de salida, cuyo porcentaje de aciertos en el primer taller fue de 52,19%, de 84,70% en el segundo y de 89,11 % en el tercero.
- ✓ Las visitas de acompañamiento al docente fueron realizadas por el acompañante pedagógico con la finalidad de fortalecer el desempeño docente en relación a las competencias 2, 3, 4 y 5 del Marco del Buen Desempeño Docente; a través de la observación de sesiones de aprendizaje, la reflexión sobre la práctica docente y el establecimiento de compromisos de mejora. La meta programada por docente, en el 2016, fue de siete visitas en aula. El 88% de docentes logró recibir las siete visitas. Cabe destacar, que no se logró el 100% de la meta programada debido a la rotación de docentes y acompañantes

⁷ El soporte pedagógico es una intervención que a través de la Asistencia Técnica, ha venido generando el fortalecimiento de desempeños en los equipos pedagógicos regionales (especialistas, acompañantes, equipos directivos, docentes de aula y docentes fortaleza) para el cumplimiento de sus roles y funciones en el marco de una gestión educativa descentralizada orientada a la mejora de los aprendizajes de los estudiantes; siendo una propuesta pedagógica, aporta a la gestión educativa descentralizada, a partir del fortalecimiento de las relaciones intergubernamentales de carácter vertical MINEDU-Gobierno Regional (DRE/GRE y UGEL), proponiendo en las reuniones de la Comisión de Gestión Intergubernamental en Educación, una agenda común construida con las autoridades educativas regionales, para la gestión de las líneas de intervención, con el liderazgo del Coordinador Territorial de la Dirección de Relaciones Intergubernamentales.

pedagógicos por diferentes motivos. Sin embargo, hubo docentes que recibieron hasta nueve visitas de acompañamiento, pues fueron visitados más de una vez en el mes.

- ✓ Las visitas de acompañamiento contribuyeron con la mejora del desempeño docente, logrando que al final del año 2016, el 38,01% de docentes se encuentren en el nivel 3 y el 50,73% en el nivel 4, de acuerdo a la rúbrica de observación. Se evidencian avances en relación con los resultados de la primera visita que fueron: el 60,91% de docentes se encontraban en el nivel 1, el 27,18% en el nivel 2 y solo el 1,20% en el nivel 4.
- ✓ Los docentes acompañados (docentes de aula y docentes fortaleza) mejoraron su desempeño en relación a las competencias 2, 3, 4 y 5 del Marco del Buen Desempeño Docente. En general, se logró fortalecer en todas las competencias, pero con mayor incidencia en los aspectos relacionados con los procesos didácticos de Matemática y Comunicación, el uso pedagógico de los materiales, la planificación de la sesión y procesos pedagógicos. En el caso de los docentes fortaleza además se consideraron avances en la participación activa de las/os estudiantes y la generación de un buen clima.
- ✓ El 69% de docentes fortaleza recibieron las siete visitas de acompañamiento; no se logró cubrir la meta establecida debido a la demora en la contratación y las renunciaciones de los docentes fortaleza por diferentes motivos.
- ✓ El nivel de ejecución de los Grupos de Inter aprendizaje-GIA programados para los docentes de aula del III ciclo, fue del 97%, en algunas regiones se realizaron hasta 9 GIA.
- ✓ El 92,61% de docentes de aula del III ciclo encuestados expresaron sentirse satisfechos y muy satisfechos con el desarrollo del GIA y desempeño del acompañante.
- ✓ De los 7 GIA programados para docentes fortaleza, el promedio nacional de ejecución fue del 86%. Sin embargo, hubo regiones que realizaron hasta 9 GIA.
- ✓ Más del 50% de docentes fortaleza encuestados manifiesta sentirse muy satisfecho con la organización, metodología y el desempeño del acompañante en los GIA.

2. Línea de Refuerzo Escolar

- ✓ Los tres talleres brindados a las/os docentes fortaleza, fueron exitosos tanto a nivel del porcentaje de asistencia, como en los resultados de la evaluación de salida y el nivel de satisfacción de los asistentes.
- ✓ En los talleres se desarrollaron temáticas relacionadas al proceso de implementación del Refuerzo Escolar, estrategias del área de Matemática, Comunicación y del aspecto socioemocional.
- ✓ Sobre las inasistencias a los talleres, principalmente al primero de ellos, se debe mencionar que la demora en la transferencia del presupuesto y la renuncia de algunos docentes fortaleza durante el proceso de implementación de Refuerzo Escolar influyeron de manera negativa.
- ✓ El inicio de la implementación de Refuerzo Escolar en todas las regiones focalizadas se realizó con tres semanas de retraso según lo planificado.
- ✓ En el 2016 más de la mitad de estudiantes de IE focalizadas por soporte pedagógico han recibido sesiones de Refuerzo Escolar.
- ✓ En la mayoría de regiones focalizadas se priorizó trabajar con estudiantes de segundo grado antes que con estudiantes de tercer grado, a pesar que el protocolo de Refuerzo Escolar no lo indique, esto debido a la priorización de la regiones por los resultados de la ECE para segundo grado.
- ✓ En la mayoría de regiones no se cuenta con aula exclusiva para Refuerzo Escolar, utilizando aulas de otras docentes, la biblioteca, aula de psicomotricidad, etc.
- ✓ En el 2016 se realizaron sesiones socioemocionales al inicio y al final de la implementación.
- ✓ Los resultados obtenidos en las evaluaciones de salida de los estudiantes muestran un porcentaje de mejora en más de un 20% en las áreas de matemática y comunicación.
- ✓ El docente fortaleza utilizó y adecuó las sesiones de Matemática, Comunicación y socioemocionales que el equipo central del MINEDU elaboró.
- ✓ En algunas escuelas se evidenció un mayor compromiso de parte del equipo directivo para monitorear y asegurar la asistencia de los estudiantes a las clases de Refuerzo Escolar.

3. Línea de Articulación con la Familia y la Comunidad

- ✓ Las jornadas y encuentros familiares constituyen espacios de gran potencialidad orientadora para madres y padres; quienes ayudan a los docentes a fortalecer su relación con las familias de sus estudiantes, desde la perspectiva de la mejora de los aprendizajes, configurándose como aliados para apoyar a sus hijas e hijos a través de las situaciones de la vida cotidiana familiar.

- ✓ Las jornadas y los encuentros familiares han contribuido a un mayor acercamiento entre las familias y la institución educativa, entre padres e hijos, y entre padres y docentes. Este vínculo favorece al docente respecto a la continuidad de la formación integral de las y los estudiantes, dentro de un ambiente saludable tanto en la escuela como en la familia.
- ✓ El nivel de participación de las madres y los padres de familia, así como el nivel de satisfacción expresado en las encuestas aplicadas, tanto para el caso de las jornadas como para los encuentros familiares, evidencian que las temáticas y metodología de taller propuestas -para ambas modalidades de participación de las familias-, son adecuadas para el trabajo docente con ellas; no obstante, aun cuando es posible ajustar algunos de sus componentes para estar más acorde con la diversidad cultural que presentan las familias atendidas, sobre todo en regiones donde la presencia de lenguas originarias es significativamente relevante.
- ✓ La alta satisfacción de las madres y los padres de familia, con relación a las jornadas, se sustenta en el reconocimiento de estas, porque les han permitido comprender qué capacidades tienen que desarrollar sus hijas e hijos en la escuela y vivenciar las actividades que pueden realizar en el contexto familiar para consolidarlas a partir de situaciones de su vida cotidiana. Del mismo modo, las madres y padres de familia encuestados aseveraron que los encuentros familiares les han ayudado a fortalecer el diálogo, afecto y confianza con sus hijas e hijos aun cuando se les dificulta emplearlas en el hogar debido a que estas responden, según una interpretación propia, a un enfoque de horizontalidad en el trato con sus hijas e hijos que cuestionan prácticas autoritarias arraigadas en la crianza al interior de las familias, premisa que debiera ser investigada con mayor profundidad.
- ✓ El rol de liderazgo de los directivos en las IIEE, ha sido de vital importancia, para alcanzar una mayor participación tanto de docentes como de los padres y madres de familia, en la ejecución de las jornadas y encuentros familiares, en el marco del Plan Anual de Trabajo (PAT) de cada IE. Así lo reportan todas las regiones que han logrado obtener resultados óptimos de ejecución, a diferencia de las que obtuvieron menores resultados dada la ausencia o inconsistencia de este liderazgo. Evidencia también de este liderazgo, es la decisión de ampliar la ejecución de las jornadas y encuentros familiares en grados que no se encuentran contemplados como parte de la meta física de la estrategia de Soporte Pedagógico, así muchas IIEE sobre todo de Lima Metropolitana y de regiones con mayor resultado, lograron ampliar las jornadas y encuentros familiares a cuarto, quinto y sexto grado. En ese sentido, es posible aseverar que el proceso de institucionalización de las jornadas y encuentros familiares en las IIEE ya se ha iniciado.
- ✓ La labor del acompañante pedagógico ha sido fundamental, no solo a nivel de la asesoría brindada, en coordinación con el equipo directivo, para socializar y orientar la revisión y/o adecuación de las sesiones propuestas por el MINEDU para un adecuado desarrollo de las jornadas y encuentros familiares, sino también para sostener el grado de motivación y compromiso de los directivos y docentes, toda vez que su ejecución supone trabajar en horario alterno o complementario a la jornada de los estudiantes, situación que los compromete a brindar horas excepcionales no contempladas en sus remuneraciones.
- ✓ Las guías para docentes “Maestros y padres: los mejores aliados para el aprendizaje” constituyeron una herramienta que facilitó a los docentes el desarrollo de las jornadas y los encuentros familiares ya que su diseño y contenido permitió la comprensión de la propuesta de trabajo docente con las familias, teniendo como base la socialización, revisión y orientación asumida por el acompañante pedagógico en primer, segundo y tercer grado. Para los grados siguientes, esta labor fue asumida por los directivos de las IIEE interesados en su proyección a toda la primaria.
- ✓ Las guías “Aprendemos Juntos en Familia” también constituyeron un aporte pues brindaron un complemento necesario al trabajo docente realizado en las jornadas y encuentros familiares. Así, las madres y los padres de familia pudieron contar con una propuesta de actividades centradas en favorecer los aprendizajes de Comunicación, Matemática y Personal Social, en situaciones que comparten con sus hijas e hijos en el hogar y que además, les permite construir y fortalecer un vínculo basado en el afecto, buen trato, diálogo y respeto entre los miembros de la familia.
- ✓ Se logró impulsar el desarrollo de 35 actividades integradoras escuela - comunidad en diez de las regiones focalizadas de Soporte Pedagógico. La actividad integradora brindó la oportunidad a las IIEE que lograron implementarla, de trascender hacia la comunidad comprometiendo a las UGEL, municipalidades, instituciones gubernamentales sobre todo al sector salud e incluso, a entidades del sector privado. Es importante favorecer su difusión y posicionamiento a nivel de las instancias de gestión educativa descentralizada e IIEE dado que estimula el liderazgo de los equipos directivos y el involucramiento y participación de las autoridades y actores locales vinculando los aprendizajes de los estudiantes a la solución y atención de demandas y problemas institucionales y locales.

4. Línea de materiales educativos:

- ✓ Desde el soporte pedagógico se ha enfatizado en el uso de recursos y materiales adecuados y pertinentes a la actividad planificada, desarrollando aprendizajes significativos en las y los estudiantes.

Asimismo, a modo de conclusión compartir lo afirmado por GRADE, sobre la evaluación de proceso:

La evaluación de procesos se llevó a cabo entre los meses de julio del año 2015 y febrero del año 2016 y estuvo basada en un diseño cualitativo que incluyó: el análisis de documentos, la realización de entrevistas con actores clave del MINEDU y de la coordinación regional de la intervención, así como el recojo de información de campo a partir de entrevistas, discusiones grupales y observaciones en una muestra de 20 escuelas públicas polidocentes urbanas ubicadas en 6 regiones del país.

La complementariedad entre el trabajo en talleres y el acompañamiento en aula es clave, sobre todo en este primer momento de la implementación, en tanto que los talleres sirven para transmitir y discutir conceptos básicos que luego son puestos en práctica en el aula con la ayuda de los acompañantes pedagógicos. Los talleres son además un espacio importante para el intercambio entre docentes y para la alineación de ideas con respecto al Soporte Pedagógico, a las prácticas pedagógicas, al uso de las sesiones de aprendizaje, etc.

La homogeneidad en cuanto a lo que se hace en las sesiones de acompañamiento y retroalimentación, habla bien de los protocolos de trabajo, que son aplicados con fluidez. Sin embargo, el acompañamiento en aula, en parte por la gran carga laboral de los acompañantes pedagógicos, empieza a darse de manera diferenciada para distintas escuelas y actores cuyas necesidades son consideradas distintas por los acompañantes pedagógicos.

En la evaluación de impacto del Programa de Soporte Pedagógico del Ministerio de Educación del Perú – American Institutes For Research afirma:

Los resultados del impacto del programa muestran que el Soporte Pedagógico generó una mejora modesta pero promisoría en el rendimiento académico de los estudiantes de las escuelas intervenidas. En promedio, los resultados muestran que los estudiantes que recibieron el programa de Soporte Pedagógico presentan resultados superiores en las pruebas de la Evaluación Censal de Estudiantes de aproximadamente 0.1 desviaciones estándar en comprensión lectora en relación a los estudiantes del grupo de comparación y de 0.07 desviaciones estándar en Matemática. Por su parte, los resultados en las variables de logro muestran que los estudiantes con Soporte Pedagógico resultan 3 puntos porcentuales menos probables de pertenecer al grupo de nivel inicial de logro tanto en Comunicación como en Matemática. Los resultados presentados son robustos a diferentes tipos de especificaciones, variables de control y tipo de muestras empleadas.

Por otro lado, el Ministerio de Cultura, a través de la Dirección del Libro y la Lectura, desarrolló durante el 2016 dos líneas de trabajo orientadas a promover la lectura en niñas, niños y adolescentes: registro y renovación de material bibliográfico para doscientos (200) espacios de la Red de Espacios de Lectura⁸; y participación de autores en las actividades de la Red de Espacios de Lectura.

La Red reúne a 200 espacios entre ellas escuelas, bibliotecas comunales, bibliotecas municipales, redes asistenciales, centros penitenciarios y el Programa Tambos del Ministerio de Vivienda, entre otros. La gran mayoría de estos espacios son instituciones educativas (138 IIEE). Los espacios de la Red se ubican en las regiones de Amazonas, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Huancavelica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura y Puno. La región de Lima reúne casi la mitad de espacios de la Red; de los 200 espacios con que cuenta la Red, 82 están dirigidos a personas de 12 años o menos.

En las actividades desarrolladas en el 2016, participaron 7,686 personas; más del 90% de la población beneficiaria son niñas y niños entre 0 y 12 años; más del 60% de las personas participantes son mujeres, lo que implica que las niñas menores de 12 años son las principales beneficiarias de la intervención.

Con respecto a la participación de autores en las actividades de la Red de Espacios de Lectura, en el 2016 también se desarrollaron talleres, charlas con escritores peruanos contemporáneos y espectáculos de

⁸ La Red de Espacios de Lectura fomenta el acceso al libro y el hábito lector especialmente en niñas y niños mediante el desarrollo de actividades de promoción de la lectura y abastecimiento de material bibliográfico adecuado a las necesidades de la población vulnerable.

animación de lectura, con el objetivo de promover la lectura y acercar al lector con escritores peruanos. Estas actividades se desarrollaron en 10 instituciones educativas de Lima Metropolitana (Ate, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo,) y participaron 1,304 niñas, niños y adolescentes, especialmente estudiantes de educación inicial y primaria.

Como conclusión, en las actividades del Ministerio de Cultura orientadas a promover la lectura participaron 8,990 niñas, niños y adolescentes (de 6 a 12 años de edad aproximadamente) en actividades de fomento de lectura en Amazonas, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Huancavelica, Junín, Lima, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Piura y Puno. El público beneficiario son principalmente las niñas entre 6 y 12 años. Las actividades desarrolladas contribuyeron a fortalecer una ciudadanía crítica y garantizar los derechos de niñas y niños; asimismo, aportaron a potenciar las capacidades de aprendizaje de las niñas, con lo cual también impulsan su empoderamiento y reducción de brechas de género.

Por su parte el Ministerio del Ambiente (MINAM) implementó diversas actividades para elevar el nivel cultural ambiental de las niñas y los niños entre 6 y 11 años, entre las cuales se encuentran la Campaña REeduca Océanos 2016 – “Yo juego limpio en la playa” (Pacasmayo - La Libertad; Playas: Pimentel - Lambayeque; Pozo - Moquegua); “Verano de Leyendas 2016” (Parque de Las Leyendas - Lima); Feria educativa ambiental DIADESOL (Lima); Feria Perú Limpio (Tacna), entre otras. Estas campañas implementan diversas estrategias como: cuenta cuentos, dinámicas, juegos, entre otros, logrando promover el cambio de hábitos y comportamientos, orientados hacia un consumo responsable.

De igual forma se implementaron 03 Bibliotecas Municipales en la provincia de Huamanga - Ayacucho, los espacios se denominan "Tu rincón Ambiental", que cuentan con recursos y materiales de educación ambiental dirigidos principalmente a niñas y niños de 6 a 11 años. Asimismo, se han donado 11 colecciones ambientales infantiles que promueven el acceso a materiales de lectura en las siguientes bibliotecas: Biblioteca Municipal de Angaraes y Biblioteca Municipal de Cangallo-Huancavelica; Biblioteca Municipal de Trujillo; Biblioteca de la IE N° 20591 “María Recuay” y Biblioteca Municipal de Huaraz – Ancash; Biblioteca provincial de Cotabambas-Apurímac; Biblioteca de la Asociación Civil Pacasmayo Ecológico para un mundo verde – La Libertad; Biblioteca de la Comunidad Campesina de Caca-Lima; Biblioteca Municipal de Ayacucho y Biblioteca Ambiental del Gobierno Regional de Ayacucho.

Asimismo, mediante el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado (SERNANP) ha desarrollado, en las 69 Áreas Naturales Protegidas (ANP) ubicadas en 22 regiones del país, talleres de educación ambiental en instituciones educativas del nivel primario; de la misma forma, a través del Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana – IIAP, generó conciencia y promovió el nivel de cultura ambiental en este grupo etario, los cuales participaron en la implementación de biohuertos escolares, aprendieron técnicas de sembrado de hortalizas. Importancia del manejo adecuado de los residuos sólidos y reciclaje, elaboración de maceteros a base de reciclados, en la región Loreto; y por medio del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA), se realizaron diversos talleres de capacitación en las regiones de Apurímac, Huancavelica, Huánuco, La Libertad, Lima y Tumbes, sobre fiscalización ambiental y de promoción de vigilancia ciudadana, con el uso de materiales de difusión, logrando la participación de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.

Dificultades

- Postergación de la actualización de materiales educativos de Comunicación y Matemática, así como de las unidades y sesiones de aprendizaje, para que respondan a los desempeños que se espera en cada grado, dado que el Currículo Nacional recién fue aprobado en el mes de julio y el programa curricular de primaria en el mes de diciembre. Por ello, el taller sobre Kit de evaluación se desarrolló recién en el segundo semestre por los que algunos aspectos de los dos primeros cuadernillos quedaron sin abordar. Otro aspecto fue, la dificultad de los especialistas de todos los departamentos para realizar la réplica del taller con sus docentes pues no cuentan con presupuesto para el desplazamiento.
- Demora en el proceso de transferencia, así como, por la diversidad de inicio de contratación de acompañantes en las diversas regiones, que afecta la implementación de las acciones planificadas.
- Necesidad de mayor compromiso de algunos directivos para liderar la implementación de las diferentes líneas de soporte pedagógico.
- La reiterada renuncia de algunos acompañantes y docentes fortaleza, limita la continuidad del trabajo y retrasa las actividades planificadas.
- Necesidad de contar con instrumentos validados y ágiles en su aplicación para la línea de refuerzo escolar y el recojo de información de la implementación de soporte pedagógico.

- Se evidencia la necesidad de un sistema electrónico de registro, monitoreo y evaluación de la Red de Espacios de Lectura del Ministerio de Cultura.
- Para el desarrollo de las actividades orientadas a la promoción de la lectura que lleva a cabo el Ministerio de Cultura, se necesita adquirir materiales dirigidos a la primera infancia y en lenguas originarias, además se requiere mobiliario adecuado para implementar las actividades.

Medidas Adoptadas

- El kit de evaluación forma parte de las herramientas curriculares, que en el marco de la implementación del Currículo Nacional, se articulará con otros materiales de evaluación para que los docentes hagan uso de estos de manera formativa durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. Debe articularse de tal manera con las otras herramientas curriculares y redimensionar su sentido formativo, para evitar que siga siendo un instrumento de “preparación” de las/os estudiantes para rendir la evaluación censal (ECE). Como parte de las actividades, se ha previsto que este material forme parte, tanto del acompañamiento y los grupos de interaprendizaje, como de la capacitación a docentes, para que el docente incorpore sus resultados y haga las adecuaciones que las/os estudiantes requieren para el desarrollo de las competencias de Comunicación y Matemática.
- Se emitió un documento de parte de la Dirección General de Educación Básica Regular-DIGEBR para proponer a las regiones la continuidad en la contratación de los acompañantes previa evaluación, lo que disminuirá la carga de procesos administrativos así como los tiempos para contar con el equipo de acompañantes. Se han planificado en coordinación con la Unidad de Planificación y Presupuesto-UPP, las acciones a desarrollar en el año 2017 en el marco del acompañamiento.
- Las jornadas y encuentros de aprendizaje han permitido sensibilizar no solo a los padres de familia sino también a los directivos de las IIEE, al ver cómo éstos se van involucrando cada vez más en el aprendizaje de sus hijos.
- Proceso de recojo de información a través de plataformas virtuales que permita contar con información en tiempo real.
- El Ministerio de Cultura, para el año 2017, ha destinado un presupuesto para la compra de materiales dirigidos a la primera infancia y se están sosteniendo reuniones con la PUCP para mejorar el diseño del mobiliario que se requiere para desarrollar de manera adecuada las actividades dirigidas a la promoción de la lectura.

Recomendaciones

- Soporte Pedagógico y la gestión educativa descentralizada
 - ✓ Considerar la innovación del marco normativo que regula la implementación del Soporte Pedagógico, articulando la propuesta pedagógica, con el proceso de construcción de las relaciones intergubernamentales vertical y horizontal en el territorio con el liderazgo del coordinador territorial.
 - ✓ Abrir una línea de investigación que permita sustentar la consistencia de las líneas de soporte pedagógico y realizar los ajustes necesarios, que contribuyan con el logro de los objetivos vinculados con la mejora de los aprendizajes de los estudiantes.
 - ✓ Desarrollar un sistema de monitoreo y flujos de información que considere al conjunto de actores que toman decisiones en la cadena de implementación del Soporte Pedagógico, en los dos niveles de Gobierno.
 - ✓ Sugerir a la Dirección de Relaciones Intergubernamentales de la Dirección de Gestión Descentralizada del Ministerio de Educación, que a través del coordinador territorial, brinde asistencia a los Gobiernos Regionales en el proceso de construcción de la articulación horizontal con la finalidad de desarrollar las mejores condiciones para los aprendizajes de los estudiantes.
- Fortalecimiento de desempeños en docentes y directivos de IEIE
 - ✓ Coordinar al interior del MINEDU, con las direcciones correspondientes, para conocer el costeo real del conjunto de bienes y servicios requeridos, que permitan contar con las condiciones necesarias para la implementación del Soporte Pedagógico de manera oportuna en la región.
 - ✓ Coordinar desde el MINEDU con las Direcciones Regionales de Educación-DRE, el establecimiento de estrategias relacionadas con la programación de los talleres formativos, compromiso de especialistas de DRE, UGEL y equipos directivos de las IIEE, que permitan programar los talleres en días y horarios pertinentes, garantizando así la asistencia de los docentes de aula.

- ✓ Establecer mecanismos de monitoreo desde el MINEDU, para verificar y exigir a las unidades ejecutoras que cumplan con la entrega de los viáticos asignados a los acompañantes, para la ejecución de las actividades de Soporte Pedagógico.
 - ✓ Desde el MINEDU, a través de una directiva, solicitar a las DRE un informe sobre la implementación de las líneas de Soporte Pedagógico.
 - ✓ Establecer coordinaciones desde el MINEDU, entre el equipo de Coordinadores territoriales y el equipo de Soporte Pedagógico, a fin de socializar las actividades programadas y establecer mecanismos de intervención conjunta en las regiones.
 - ✓ Continuar con las estrategias formativas: talleres, GIA, asistencia técnica virtual y visitas de asistencia técnica a nivel de los diferentes actores, de modo que se asegure un proceso formativo sistemático y que apunte al desarrollo de competencias en el marco de la diversidad de contextos regionales y la sostenibilidad.
 - ✓ Considerar la atención diferenciada en los talleres, teniendo en cuenta los distintos niveles de desempeño de los actores para poder atender sus necesidades específicas de formación.
 - ✓ Articular las acciones estratégicas desarrolladas por las líneas de Articulación con la Familia y Comunidad y Refuerzo escolar.
 - ✓ Publicar las pistas, separatas y demás materiales entregados en las diferentes estrategias formativas, de manera que sirvan de referente para el fortalecimiento de desempeños pedagógicos de los equipos técnicos regionales y locales.
 - ✓ Recoger y sistematizar las buenas prácticas pedagógicas que se den como parte de la asistencia técnica en la intervención.
- Refuerzo escolar
- ✓ Agilizar la transferencia del presupuesto para contratar a todos los docentes fortaleza en el mes de marzo.
 - ✓ Realizar los talleres de docente fortaleza los días viernes y sábado, para no afectar todos sus días de descanso.
 - ✓ Elaborar un sistema virtual sencillo que analice y proyecte la información necesaria para la implementación de la línea de acción.
 - ✓ Capacitar al equipo directivo en toda la implementación de Refuerzo Escolar, ya que es el líder de la institución educativa, y el responsable de coordinar con todos los actores de Soporte Pedagógico.
 - ✓ Concientizar a la UGEL y a la DRE, a través de reuniones de reflexión, sobre la igualdad de oportunidades que tienen todas/os los estudiantes de primer, segundo y tercer grado para que reciban refuerzo escolar, sin priorizar algún grado en especial.
 - ✓ Mantener la metodología de los talleres, que sea lúdica, vivencial y reflexiva, a partir de casos reales que se presentan en las diferentes regiones focalizadas.
 - ✓ Profundizar en el análisis y uso de las estrategias metodológicas de matemática, comunicación y socioemocional, asegurando previamente el análisis del proceso de implementación de refuerzo escolar.
 - ✓ Reajustar los instrumentos y documentos de refuerzo escolar para el año 2017 según el nuevo currículo nacional.
- Línea de Articulación con la Familia y la Comunidad
- ✓ Promover la institucionalización de las jornadas, encuentros familiares y actividad integradora escuela-comunidad en las IIEE, a partir de su incorporación en el Plan Anual de Trabajo (PAT) a inicios del año escolar. Igualmente, se requiere vincular la realización, principalmente, de los encuentros familiares a los planes curriculares que se desarrollan en los grados de la primaria, específicamente en lo concerniente a la tutoría donde se norma y explicita la necesidad del trabajo con las familias desde la perspectiva de la orientación educativa.
 - ✓ Impulsar y fortalecer el liderazgo de los directivos con relación a las actividades de involucramiento de las familias y comunidad, en la mejora de los aprendizajes de las/os estudiantes, mediante talleres que permitan generar un mayor compromiso sobre la base de la comprensión y reconocimiento de su rol y responsabilidades en la implementación.
 - ✓ Diseñar con la DRE y la UGEL estrategias diversas para acompañar, monitorear y retroalimentar a los directivos y docentes de las IIEE en una adecuada implementación de las jornadas, encuentros familiares y actividad integradora escuela-comunidad, a través de la labor de asistencia técnica de los equipos regionales y con el apoyo de protocolos y guías de orientación que faciliten esta labor. El

fortalecimiento de las capacidades de los equipos técnicos de las DRE y las UGEL se constituye en pieza fundamental para la institucionalización y sostenibilidad de la propuesta dirigida a involucrar la participación de las familias y comunidad en la mejora de los aprendizajes de las niñas y niños en todas las IIEE de su ámbito.

- ✓ Favorecer la labor de orientación de las jornadas y encuentros familiares de las/os acompañantes pedagógicos en las IIEE, con estrategias formativas más sostenidas en el tiempo, que les permitan analizar, reflexionar y comprender el sentido y naturaleza de estas modalidades de participación de las familias en las escuelas.
 - ✓ Motivar y orientar a las/os docentes de aula a que mejoren sus estrategias de convocatoria, logrando involucrar a sus estudiantes en las invitaciones que se dirigen a las familias. Se ha comprobado en IIEE con altos resultados de participación, que el niño o la niña pueden ser efectivos canales de influencia para garantizar la presencia de sus progenitores en las jornadas y encuentros familiares. Asimismo, se requiere que tomen conciencia de la disponibilidad de tiempo de las familias para definir las fechas y horas de ejecución de dichas actividades, evitando duplicidad de convocatorias para diversos propósitos.
 - ✓ Involucrar a la Asociación de Padres de Familia-APAFA como parte de las acciones de liderazgo de los directivos, a ser un canal efectivo de convocatoria, a la participación y reflexión de la familia sobre su rol como padres y madres.
 - ✓ Atender la necesidad de ajuste en el diseño de las jornadas y encuentros familiares, respecto de las características de sus destinatarios, preparando a los docentes a adaptar o adecuar las temáticas, actividades y recursos de las sesiones propuestas por el MINEDU. Esta necesidad de contextualización requiere que se empodere al docente en el diseño de sesiones de las jornadas y encuentros familiares, de tal forma que pueda desarrollar una propuesta más acorde a las necesidades e intereses de las familias de sus estudiantes.
 - ✓ Establecer espacios y estrategias de consulta y sugerencias de los padres y madres participantes al finalizar las jornadas y encuentros familiares, de tal forma que puedan ser consideradas en el diseño de la siguiente reunión.
 - ✓ Invitar a los padres y madres de familia con participación sostenida en las jornadas y encuentros familiares y con perfil de liderazgo, a participar de manera más activa en la conducción de los encuentros familiares, previa coordinación con el docente y asistencia técnica del acompañante pedagógico, para emprender una ejecución compartida entre docentes y padres o madres de familia donde se vaya transitando progresivamente y, a mediano plazo, a un mayor protagonismo de estos actores en la estrategia que les atañe.
 - ✓ Organizar oportunamente la implementación de la actividad integradora escuela-comunidad sobre la base de las orientaciones formuladas por el equipo de línea del MINEDU, que permita identificar paso a paso las acciones a realizar, los tiempos previstos y resultados a alcanzar.
 - ✓ Incidir que los especialistas de las UGEL promuevan que las IIEE identifiquen en su diagnóstico institucional, una problemática que afecte el bienestar y aprendizaje de los estudiantes, de tal manera que se constituya como punto de partida de la planificación de la actividad integradora, escuela-comunidad. Así, se podrá impulsar esta actividad, no solo en grados específicos sino de manera institucional, logrando establecer puentes de coordinación y acción conjunta entre la escuela liderada por sus directivos, con las familias y organizaciones de la comunidad.
 - ✓ Identificar y difundir buenas prácticas con relación a la implementación de las jornadas, encuentros familiares y actividad integradora escuela-comunidad, entre las IIEE organizadas en redes de escuelas por su proximidad territorial con el liderazgo de las UGEL. Ello, de tal forma que surjan alternativas de solución viables a las dificultades que presenta el proceso de implementación desde la voz y decisión de sus actores.
- Línea de materiales educativos:
 - ✓ Distribuir de manera oportuna los materiales a las IIEE.
 - ✓ Potenciar la articulación intersectorial, especialmente con la Dirección Desconcentrada de Cultura de Cusco y el Ministerio de Educación, para promover materiales en lenguas originarias a fin de desarrollar las actividades dirigidas a incentivar la lectura.

INDICADOR 5.3: Tasa de conclusión en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad, por área de residencia, nivel de pobreza y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 77,7 Rural: 62,5 Urbana: 85,1 Fuente: INEI- ENAHO, 2011	Nacional: 78,7 Rural: 66,2 Urbana: 84,8 Fuente: INEI- ENAHO, 2012	Nacional: 78,4 Rural: 64,6 Urbana: 85,1 Fuente: INEI- ENAHO, 2013	Nacional: 80.1 Rural: 68,0 Urbana: 86,0 Fuente: INEI- ENAHO, 2014	Nacional: 79,0 Rural: 67,5 Urbana: 84,5 Fuente: INEI- ENAHO, 2015	Nacional: 79,3% Rural: 69,6% Urbana: 83,7% Fuente: INEI- ENAHO, 2016

Situación actual respecto al Indicador

Entre el periodo 2011-2016 se ha dado un incremento de la tasa de conclusión en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad, a nivel nacional al pasar de 77,7% a 79,3%, es decir 1.6 puntos porcentuales. Es mayor el aumento en el área rural, en 7.1 puntos porcentuales, a diferencia del área urbana, donde se presentó una reducción en 1.4 puntos, debiendo evaluar las acciones necesarias para lograr la conclusión en ambos ámbitos territoriales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

En el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) en Huánuco, se brindó asistencia técnica a 44 IIEE rurales, de ellas 9 son polidocentes, 17 son multigrado y 18 son unidocentes, con el propósito de contribuir a que las niñas y los niños expuestos al trabajo infantil mejoren sus logros de aprendizaje y concluyan oportunamente su escolaridad.

Como parte de la asistencia, los docentes y directivos de las IIEE focalizadas, con la ENPETI, han recibido talleres de capacitación pedagógica con el propósito de fortalecer sus competencias docentes; así mismo, han recibido acompañamiento docente en aula, con la finalidad de mejorar su práctica docente, y han participado en grupos de interaprendizaje el cual les ha permitido socializar sus prácticas pedagógicas exitosas.

Adicionalmente, las familias de las IIEE focalizadas con la ENPETI, han participado en talleres vivenciales que les han permitido fortalecer su rol protagónico en la educación de sus hijos y mejorar el vínculo familiar. Las familias de los estudiantes expuestos al trabajo infantil han recibido visita a hogares, con el propósito de sensibilizar a los padres, madres o cuidadores, sobre la importancia de la educación y los aprendizajes que imparte la escuela para el desarrollo del estudiante y de su comunidad.

El 100% de las y los estudiantes de las 44 IIEE focalizadas con la ENPETI, es decir 101 estudiantes de 12 a 13 años han concluido la educación Primaria.

Las y los docentes han recibido materiales para la enseñanza, entre ellos, las Unidades y Sesiones de aprendizaje, mientras que los estudiantes han recibido cuadernos de trabajo y libros de biblioteca. Adicionalmente, los estudiantes de las aulas multigrado monolingüe han recibido los Cuadernos de Autoaprendizaje de comunicación y matemática.

El incremento de la tasa de conclusión en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad, con énfasis en el ámbito rural, se ha hecho posible por el fortalecimiento de la gestión articulada intersectorial e intergubernamental entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y los gobiernos regionales.

Es así que, desde Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, como entidad rectora de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, específicamente desde el Eje N° 3 “Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia” durante el año 2016, mediante dos (2) programas sociales (JUNTOS y QALI WARMA), ha desarrollado acciones que coadyuvan al incremento de la tasa de conclusión en educación primaria en el grupo de edad de 12 a 13 años, especialmente de aquellos que se ubican en los distritos quintiles I y II de pobreza.

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS emitió la R.D.E. N° 066-2016/MIDIS/PNADP-DE que modificó la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 171-2015-MIDIS/PNADP-DE para reemplazar la “Directiva del Proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades”, donde se resalta como parte de las corresponsabilidades sobre el desarrollo de las y los estudiantes, el estar matriculada/o y

permanecer en el sistema educativo escolar en todas las modalidades de educación básica, según la normatividad y protocolos del sector, siendo la escolaridad verificada de acuerdo a la asistencia escolar.

De esta manera, durante el año 2016, se logró que el 52,1% (122,289) de adolescentes de 12 y 13 años de edad pertenecientes a 120,881 hogares afiliados, cuenten con educación primaria completa (Fuente: Padrón de miembros objetivos afiliados al corte del bimestre noviembre-diciembre 2016). De esta manera se contribuye al cierre de brechas de desigualdad en la población en situación de pobreza.

El Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA, durante el año 2016, brindó el servicio alimentario a estudiantes de los niveles de inicial (3 a 5 años), primaria y secundaria de los pueblos indígenas de la Amazonia peruana, de las instituciones educativas públicas a nivel nacional, contribuyendo así con el acceso a alimentos ricos, variados y nutritivos a fin de mejorar el consumo calórico, la memoria de corto plazo y su nivel de atención en clases. En ese orden de ideas, logró que 3,604,409 estudiantes de instituciones educativas públicas fueran atendidas y atendidos con la provisión del servicio alimentario, a través de dos modalidades:

- ✓ Provisión del servicio alimentario a través de la modalidad de “ración”: se programó la cantidad de 141'672,481 raciones, lográndose otorgar 127,926,565 raciones, lo cual representa una ejecución del 90,3%, que beneficia a 788,918 niñas y niños de 3,171 Instituciones Educativas públicas de inicial y primaria.
- ✓ Provisión del servicio alimentario a través de la modalidad de “producto”: se programó la cantidad de 705'155,106 raciones, lográndose otorgar 665'437,263 raciones, lo que representa una ejecución del 94,4%, beneficiando a 2'779,475 niñas y niños de 57,469 instituciones educativas públicas de inicial y primaria.
- ✓ En las instituciones educativas del nivel secundaria de los pueblos indígenas de la Amazonía peruana (Modalidad “producto”), se logró otorgar 8'736,807 raciones de 10'332,167 raciones, lo que representa una ejecución del 85%, lográndose atender a 36,016 escolares de 448 instituciones educativas (Fuente: Base de Datos del Servicio Alimentario – Año 2016).

Dificultades

- Las/os docentes de las instituciones educativas focalizadas con la ENPETI, han recibido 3 a 4 visitas de acompañamiento al año, debido a que no se contó con la cantidad suficiente de especialistas pedagógicos para que cumplan esta función.
- No se ubica al miembro objetivo (MO) del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- , en la institución educativa donde debe cumplir corresponsabilidad, debido a que el cambio de residencia o cambio de IIEE no es informado al Programa para la actualización de información.
- Retraso en la adjudicación de proveedores para la prestación del servicio alimentario, desde el Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Medidas Adoptadas

- Priorización de visitas a las/os docentes de las instituciones educativas polidocentes y multigrado, sobre todo aquellas que cuentan con acceso de transporte.
- Implementación del mecanismo de interoperabilidad por parte del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, a fin de verificar que el miembro objetivo perteneciente a un hogar del ámbito del Programa, cumple con su corresponsabilidad de educación en otra IIEE.
- Suscripción de adendas a los contratos de los proveedores adjudicados, respetando los términos legales; así como, realización de convocatorias para lograr la adjudicación de los ítems desde el Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Recomendaciones:

- Contar con un equipo pedagógico que logre realizar las acciones de acompañamiento a todos los docentes de las instituciones educativas focalizadas con la ENPETI, en coordinación conjunta y compartida con las UGEL.

- Facilitar mayor protagonismo y liderazgo pedagógico a los equipos técnicos locales (especialistas de las UGEL) en las acciones de asistencia técnica que se realizan, con la finalidad de que asuman y lideren el trabajo pedagógico con docentes, así como en las acciones de sensibilización con las familias con niñas y niños que se encuentren expuestos al trabajo infantil.
- Mantener informado al titular del hogar del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, sobre la importancia de brindar oportunamente información que actualice el lugar del cumplimiento de corresponsabilidad en educación.
- Adelantar el inicio del Proceso de Compras 2017 del Programa Nacional de Alimentación Escolar QALI WARMA del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el cual comenzó el 9 de diciembre del año 2016, para garantizar la adjudicación de los ítems y lograr atender desde el inicio de las clases escolares.

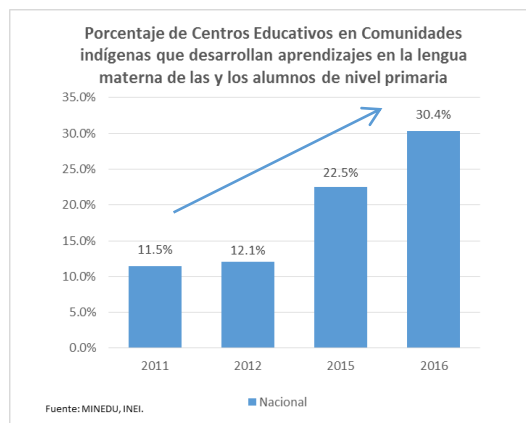
INDICADOR 5.4: Porcentaje de Centros Educativos en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos de nivel primaria⁹.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 11,5% Rural: 11,5% Urbana: 13,6% Fuente: MED-Censo Escolar del Ministerio de Educación/Unidad de Estadística Educativa y II Censo de Comunidades Indígenas del INEI, 2010	Nacional: 12,1% Rural: 12,1% Urbana: 10,6% Fuente: MED-ESCALE, 2012	No se cuenta con información	No se cuenta con información	Centros Educativos: 22,5% Fuente: ESCALE-MINEDU, 2015	30,4% ¹⁰

Situación actual respecto al Indicador

En el año 2016, el 30,4% de las IIE en comunidades indígenas desarrollaron aprendizajes en la lengua materna de las y los estudiantes de nivel primaria; en comparación con lo reportado en el 2015, se observa un incremento de 7.9 puntos porcentuales.

El cálculo de 30,4% considera a las 1,980 IIEE que cuentan con docentes capacitados en EIB que enseñan en la lengua originaria de las 6,522 IIEE en comunidades indígenas, según lengua étnica del Padrón de IIEE de ESCALE-MINEDU.



Logros y procesos que inciden en el indicador

Aprobación de la Política de Educación Intercultural y de Educación Intercultural Bilingüe (DS N° 006-2016-MINEDU), traza metas de mediano plazo en educación intercultural para todas y todos, por primera vez, así como en educación intercultural bilingüe.

Aprobación del Plan Nacional de Educación Intercultural Bilingüe al 2021 (RM N° 629-2016-MINEDU) permitirá implementar las actividades relacionadas a la EIB determinadas por la Política.

⁹ Porcentaje de centros educativos de Nivel Primaria en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna de los alumnos. Definición conceptual: Centros educativos de primaria en los que al menos una de las lenguas de enseñanza es la lengua originaria de los alumnos y todos los docentes han recibido capacitación en EIB, según la declaración del director, expresado como porcentaje del total de centros de educación inicial o primaria ubicados en centros poblados indígenas; cuyo propósito es informar sobre la adaptación del sistema educativo para atender a poblaciones de habla originaria o bilingües.

¹⁰ Escenario estricto (considerando las 1980 IIEE con todos los docentes capacitados en EIB que enseñan en la lengua originaria de las 6522 IIEE en Comunidades indígenas, según Lengua Étnica del Padrón de IIEE de ESCALE).

El Plan Nacional de Educación Intercultural Bilingüe – PLANEIB 2021, constituye una herramienta de gestión que orienta la implementación de la política pública de EIB en las diferentes instancias educativas. Además de su construcción participativa, el PLANEIB ha pasado por el proceso de consulta previa a los pueblos originarios y/o indígenas a través de sus organizaciones representativas (nacionales, regionales y locales). Este proceso se realizó entre octubre del 2015 y enero del 2016, logrando su aprobación con acuerdos consensuados en todos los aspectos, lo que constituye un hecho histórico y sin precedentes en la educación peruana. La planificación contenida en este documento parte de un diagnóstico situacional estructurado en torno a los principales aspectos que inciden en la prestación del servicio educativo de EIB; así como, del análisis de la situación actual, a fin de definir objetivos y acciones que permitan que al 2021, las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos de pueblos originarios y/o indígenas reciban una educación de calidad con todos los componentes del servicio educativo de EIB definidos. Para ello, el PLANEIB detalla una serie de metas que reflejan los cambios esperados al 2021 y que tienen como resultado final el incremento en los niveles de logro de aprendizajes de los estudiantes de pueblos indígenas u originarios.

Continuidad del soporte pedagógico intercultural a docentes de más de cuatro mil HEE ubicadas en zonas dispersas y de difícil acceso en las 24 regiones, a cargo de equipos regionales de asistentes de Soporte Pedagógico Intercultural (ASPIS), bajo la asistencia técnica de la Dirección General de Educación Intercultural, Bilingüe y Rural (DIGEIBIR), permite la mejora de aprendizajes. A partir del 2017, esta estrategia será parte de un Proceso por Resultados (PPR).

Se apoyó al Programa de Especialización a Formadores EIB (Convenio UNMSM-CILA) en 3 sedes macro-regionales, el cual recibió asistencia técnica para formar a formadores de docentes EIB, actividad desarrollada por la sociedad civil y la UNMSM.

Se acompañó a 127 institutos de educación superior pedagógica (IESP) públicos, en la gestión institucional y pedagógica, mejorando la oferta de formación docente con especialidad en EIB.

Se brindó asistencia técnica a los procesos pedagógicos de BECA 18 EIB, en 5 universidades. En total se atendió a 150 docentes formadores de 33 IESP públicos capacitados en talleres nacionales.

127 docentes formadores de IESP públicos vienen siendo monitoreados y acompañados.

Implementación de la Propuesta Pedagógica de Educación Intercultural Bilingüe, en instituciones educativas bilingües y de revitalización lingüísticas del ámbito nacional; sin embargo, aún no se tiene el informe de impacto.

Se diseñó el Modelo de Servicio EIB, que engloba tres formas de atención pedagógica para responder con pertinencia a la propia diversidad de escenarios socio-culturales y lingüísticos de los pueblos indígenas u originarios: i) EIB de Fortalecimiento Cultural y Lingüístico, para la atención de estudiantes indígenas que tienen como lengua materna o es de uso predominante la lengua originaria; ii) EIB de Revitalización Cultural y Lingüística, para la atención de estudiantes que, siendo de pueblos indígenas u originarios, tienen como lengua materna o de uso predominante el castellano y que demandan revitalizar su lengua originaria; y iii) EIB en contextos urbanos, para atender a estudiantes indígenas migrantes en contextos urbanos y periurbanos. La propuesta está a la espera de ser oficializada mediante RM, lo que se ha aplicado es un piloto cuyos informes son documentos de trabajo no oficiales, y por tanto no publicables.

A las 31 lenguas con alfabetos normalizados, se sumaron durante el 2016 el desarrollo y aprobación mediante Resolución Ministerial de las lenguas kapanawa (RM N° 009-2016-MINEDU), urarina (RM N° 095-2016-MINEDU) y arabela (RM N° 436-2016-MINEDU). Se concluyeron además, los procesos de normalización de los alfabetos de las lenguas ocaina, amahuaca, yaminahua y kawki, que están a la espera de resolución para la oficialización de sus respectivos alfabetos.

Elaboración de materiales educativos en 23 lenguas originarias y en castellano como segunda lengua, que serán distribuidos el año 2017 a estudiantes e instituciones educativas de los niveles inicial y primaria en todas las regiones del país.

Atención a la primera infancia de los pueblos kukama y tikuna en la provincia Ramón Castilla - Caballococha a través del Proyecto FEMCIDIS. Aún no se tiene el informe de impacto.

Fortalecimiento de capacidades a docentes de formación superior pedagógica que brindan formación docente inicial en EIB, en el marco de la atención de la Beca Especial EIB, se consiguió fortalecer la estrategia de formación docente a becarios.

Se viene capacitando a directores, docentes EIB y de zona rural de los niveles de educación inicial, primaria y secundaria de zonas vulnerables. Las zonas vulnerables incluyen:

- ✓ Cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón, en el marco de la Mesa de Trabajo encargada de realizar acciones de coordinación para el desarrollo de las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón del departamento de Loreto.
- ✓ Cuenca del Río Napo – Loreto.
- ✓ 73 redes educativas rurales focalizadas mediante RM N° 060- 2012- ED. Dichas redes están ubicadas en zonas dispersas y de difícil acceso en las 24 regiones, y en su mayoría tienen correspondencia con los distritos de JUNTOS.

Implementación de Formas de Atención Diversificada (FAD) de secundaria en áreas rurales, para garantizar la continuidad y culminación de la educación básica. Las formas de atención a través de residencias (internados) y alternancia cuentan ya con normatividad aprobada, y está en elaboración la normativa para la forma Tutorial.

Trabajo conjunto con la Comisión Multisectorial de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales, presidida por el MINEDU a través de la DIGEIBIRA: se desarrolló un seminario internacional, una investigación sobre violencia sexual, y una memoria de gestión a ser publicada este año, junto con los otros dos productos; además, existe la Mesa de desarrollo de las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón en Loreto, cuya estrategia lidera MIMP.

Dificultades

- Cambio y movimiento permanente de docentes en las IIEE dificulta la sostenibilidad de los procesos de formación docente e implementación de la EIB.
- Retraso en la distribución de materiales educativos por parte de los gobiernos regionales, a través de las UGEL, quienes usan los recursos económicos en otras actividades de los órganos ejecutores.
- Alta movilidad de autoridades, directores y especialistas de las UGEL y las DRE, genera retrasos con la concreción de los planes de trabajo y la participación de los entes descentralizados.
- No se ha logrado hacer una difusión adecuada de la Política EI-EIB y del Plan Nacional EIB por limitaciones de tiempo, coyuntura política y presupuesto.

Medidas Adoptadas

- Establecimiento de acuerdos y compromisos con los gobiernos locales, fuerzas armadas y/o empresas privadas que trabajan en la zona, para el apoyo en la distribución de los materiales en zonas alejadas.
- Coordinaciones con las organizaciones indígenas para la vigilancia en la llegada de los materiales educativos a IIEE rurales y vigilancia social en la educación.
- Aprobación y presentación oficial del Plan Nacional EIB a finales del 2016 en Ucayali, con la participación de la Ministra de Educación, el cual contribuirá a desarrollar una educación intercultural para todas y todos, promueve una ciudadanía que apuesta por un modelo democrático de sociedad, por lograr objetivos comunes de desarrollo como país y, además, enfrenta las prácticas de discriminación, sexismo y racismo.

Recomendaciones

- Incrementar el presupuesto para la implementación del Plan Nacional EIB.
- Evaluar permanentemente los acuerdos asumidos por los sectores en las distintas mesas y comisiones de trabajo, como la CONEIB, la mesa técnica EIB, el grupo de trabajo afroperuano, etc. Las actas son públicas: <http://www.educacioninterculturalbilingueperu.org/institucionales/coneib> .
- Promover el compromiso de los gobiernos regionales y locales en la implementación de las políticas diseñadas desde el MINEDU.
- Ampliar y brindar sostenibilidad a los bonos especiales otorgados a los maestros bilingües de zona rural y de frontera, que contribuya a reducir la alta movilidad de docentes.
- Continuidad y ampliación de la Beca Especial EIB que permita cerrar la brecha de falta de docentes EIB.
- Mayor acercamiento a los gobiernos regionales, locales y organizaciones indígenas por parte todos los sectores involucrados en el desarrollo de los pueblos originarios, a fin de que apliquen las políticas diseñadas desde el sector Educación.

RESULTADO ESPERADO 6**NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS FRENTE AL TRABAJO INFANTIL.**

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

INDICADOR : Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima (5-13 años de edad).

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 22,2% Fuente: INEI- ENAHO, 2012	Nacional: 21,5% Fuente: INEI- ENAHO, 2013	Nacional: 21,2% Fuente: INEI-ENAHO, 2014	Nacional: 18,3% Fuente: INEI-ENAHO, 2015	Nacional: 18,7% Fuente: INEI- ENAHO, 2016 (Cifra preliminar ¹¹)

Situación actual respecto al Indicador

El Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima, está definida por la proporción de niñas y niños de 5 a 13 años que trabajan sobre el total de población en ese rango de edad. Según resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Hogares ENAHO 2016, representa el 18,7% de la población total. Aunque las cifras aún son altas, reflejan una reducción de (-3.4) puntos porcentuales referidos al periodo 2012. Al estar inmersos en actividades económicas para este grupo de edad, es un problema que está asociado principalmente a la pobreza, pero también a ciertas características de la familia y a otros aspectos culturales.

Por otro lado, de acuerdo a la Encuesta Nacional Especializada en Trabajo Infantil (ETI) 2015, el trabajo infantil es más rural que urbano, y de la población rural de 5 a 17 años de edad, el 46,1% está en trabajo infantil. Es decir, uno de cada dos niñas, niños o adolescentes, en este rango de edad está en trabajo infantil, no está ayudando, sino que está realizando actividades que son peligrosas para su salud o exceden en horas y jornadas permitidas.

De igual forma, el 92,8% de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años que realizan una actividad económica y además estudia.

El 42,7% de los padres de familia o tutores consideran que las niñas, niños y adolescentes podrían combinar el trabajo con la asistencia a la escuela.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) ha desarrollado dos aspectos importantes de la política destinados a este fin: la validación de estrategias de intervención y focalización de la política con un enfoque preventivo; y el desarrollo de acciones de sensibilización e información de los actores clave.

En su primera etapa de implementación (2012-2015), la ENPETI ha desarrollado experiencias piloto en zonas urbana (Lima) y rural (Huánuco, Junín, Huancavelica, Pasco), con la finalidad de validar modelos de intervención tipo que puedan ser escaladas a otras regiones y que combinen la articulación intersectorial, a diferente nivel de gobierno y pública. De estas experiencias se extrajo como principal lección la necesidad de vincular servicios educativos con actividades de mejoramiento de ingresos de las familias y sensibilización de la opinión pública.

Como parte de estas experiencias piloto el MINEDU, implementó entre los años 2013 y 2016, el programa de Acompañamiento Pedagógico¹² en 44 instituciones educativas de Huánuco, donde se desarrolló el piloto, beneficiando a 2,677 estudiantes. Este programa consistió en asistencia técnica pedagógica a los docentes,

¹¹ INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, I, II y III trimestre del 2016.

¹² Este programa consistió en asistencia técnica pedagógica a los docentes directivos y equipos técnicos de las UGEL para sumar esfuerzos en la mejora de los aprendizajes y la conclusión oportuna de la escolaridad de las niñas y los niños expuestos al trabajo infantil, involucrando en el proceso también a las familias.

directivos y equipos técnicos de las UGEL para sumar esfuerzos en la mejora de los aprendizajes y la conclusión oportuna de la escolaridad de las niñas y los niños expuestos al trabajo infantil, involucrando en el proceso también a las familias.

Asimismo, el piloto rural SEMILLA, desarrolló en coordinación con el Ministerio de Educación el programa Aceleración 2x1, en 14 IIEE de la región Junín, el cual tiene como objetivo optimizar la calidad del sistema educativo rural y contribuir a que las y los estudiantes de educación, primaria reduzcan sus años de rezago escolar, causado, entre otras razones, por efecto del trabajo infantil. Este programa dio atención a 1,188 a estudiantes entre 8 y 13 años con un 89% de logro en la reducción del rezago escolar.

En su segunda etapa (2015-2018) la ENPETI se encuentra implementando un Sistema de Registro de Trabajo Infantil en Huánuco (Huánuco), Comas (Lima), Carabaylo (Lima) y Ciudad Nueva (Tacna), con el fin de registrar, identificar y monitorear a las niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo infantil para poder implementar una oferta de servicios adecuados a esta población objetivo.

Entre octubre y noviembre del 2016, se ha recogido información en 20 escuelas en Huánuco y Lima. En total han sido registrados 2,331 niñas, niños y adolescentes de quinto grado de primaria hasta tercero de secundaria de 20 instituciones educativas de Huánuco, Comas y Carabaylo con apoyo de 166 docentes. Se prevé el registro de 1,968 estudiantes de los mismos grados escolares, en 4 escuelas de Ciudad Nueva (Tacna) en abril del 2017, con la participación de aproximadamente 100 docentes. A través del registro se ha identificado la situación de estos estudiantes en relación a un perfil de riesgo para ser derivados a los servicios correspondientes. Mediante las acciones de prevención, que involucran al total de la población escolar de las 20 instituciones educativas de Huánuco y Lima consideran alcanzar a 16,310 niñas, niños, adolescentes y sus familias.

Respecto a la intervención preventiva se han realizado acciones de sensibilización e información con familias, docentes y autoridades, las cuales vienen siendo impulsadas de forma descentralizada en las regiones a través de 25 Comités Directivos Regionales de Trabajo Infantil (CDRPETI), los cuales están integrados por representantes de las diferentes instancias públicas regionales, organizaciones empresariales, organizaciones de trabajadores y ONG. Este Comité, principalmente, viene impulsando cada año, en el marco del Día Internacional contra el trabajo infantil, campañas de información y sensibilización respecto al trabajo infantil que incluyen talleres, seminarios, intervenciones urbanas, caminatas y otras actividades lúdicas que involucran de manera amigable a madres, padres, niñas, niños y adolescentes, y que los motivan a sumarse a la movilización.

Es clave para la intervención la acción intersectorial, lo cual exige que los diferentes sectores vinculen a la ENPETI, sus servicios o programas relacionados a la protección de las niñas, niños y adolescentes que trabajan o estén en riesgo de hacerlo o a los temas vinculados como generación de ingresos, desarrollo productivo, educación, uso del tiempo libre. En ese sentido el Programa Nacional Yachay, aporta a este resultado, ya que incluye en su público objetivo a niñas, niños y adolescentes que trabajan y que están en situación de calle.

En ese sentido, señalar que, la población total atendida por el Programa Nacional YACHAY en el 2016 fue de 7,228 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 3,384 son hombres y 3,844 son mujeres. Del total, 66% (4332) eran niñas, niños y adolescentes que trabajan en edades de 6 a 13 años; correspondiendo a mujeres el 48,5% (2,099) y a varones el 51,5% (2,233). Los lugares de procedencia son: Ancash (112); Apurímac (163); Arequipa (355); Ayacucho (256); Cajamarca (211); Cusco (187); Huancavelica (99); Huánuco (188); Ica (186); Junín (276); La libertad (196); Lambayeque (89); Lima (861); Loreto (121); Moquegua (106); Pasco (167); Piura (200); Puno (276); Tacna (125); Ucayali (143); Provincia Constitucional del Callao (15).

Durante el 2016 la cobertura de Yachay, en lo que corresponde a la atención entre 6 y 13 años de edad, se incrementó en 5 puntos porcentuales, pasando del 61% en el año 2015 al 66% en el año 2016. Haciendo la comparación por lugar de la atención observamos que, la región que ha incrementado su número de casos en más del 100% es Piura, donde se han detectado 122 casos más que en el año 2015. Ucayali y Lima han incrementado su población atendida en alrededor de 60 casos, en comparación con el año 2015. Sin embargo, las regiones cuyos casos han bajado, comparando los mismo años son Tacna (con 24 casos menos) y Puno (con 20 casos menos).

Asimismo, a través del Programa, se logró que 1,124 (26%) niñas, niños y adolescentes trabajadores (NAT) entre 6 y 13 años dejen de trabajar; ello como resultado de la aplicación de la metodología de educadores de calle; habiéndose incrementado en 6 puntos porcentuales con relación al año 2015 que alcanzó a 798 NAT

(20%); se consiguió que los padres asuman su rol protector y proveedor. De igual forma, los NAT son beneficiados con servicios del Programa y mediante gestiones realizadas ante los gobiernos locales y regionales, accediendo a otros servicios identificados en la comunidad, para cubrir las necesidades de los usuarios y sus familias. De otro lado, se consiguió que 2,926 NAT entre 6 y 13 años, reduzcan su jornada laboral por los siguientes motivos: cambio laboral a actividad de menor riesgo; participación en actividades formativas y de recreación; escolarización; acceso a becas deportivas; actividades recreativas; seguir estudios técnicos (becas).

Los NAT que dejaron de trabajar pertenecen a 21 regiones: Ancash (50); Apurímac (52); Arequipa (104); Ayacucho (79); Cajamarca (12); Cusco (62); Huancavelica (46); Huánuco (86); Ica (51); Junín (46); La Libertad (44); Lambayeque (26); Lima (162); Loreto (40); Moquegua (19); Pasco (67); Piura (49); Puno (87); Tacna (36); Ucayali (3); Callao (3).

Las regiones donde se registra una disminución de casos, comparando 2016 y 2015, son Tacna (con 63 casos menos) y Puno (con 57 casos menos).

Como producto de los acuerdos y compromisos a favor de las niñas y adolescentes en situación de calle, se consiguió 77 Becas en formación educativa, artística y deportiva (Arequipa, Cajamarca, Huánuco, Ica, La Libertad, Lima Metropolitana, Pasco y Puno); 25 Becas en formación artística (Ancash, Arequipa); 06 becas en formación deportiva (Cajamarca, y Arequipa); 54 becas para madres en chocolatería, cocina nacional y repostería, tejido a palito, manipulación de alimentos, caja rápida, computación e informática.

Por otro lado, en las regiones Huánuco, Ica, La Libertad, Lambayeque y Ucayali, donde interviene el Programa, se viene coordinando con autoridades de los gobiernos regionales para que niñas, niños y adolescentes del Programa accedan a servicios en el marco del Convenio de Gestión entre el MIMP y los gobiernos regionales; es así que, en la ciudad de Trujillo se conformó una “Mesa Regional de Trabajo por las Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Calle y Trabajo Infantil de la Región La Libertad”, en el marco del Convenio de Gestión MIMP-Gobierno Regional de La Libertad.

Por su parte, el Programa Nacional Yachay, a partir de la estrategia comunicacional, logró articular con autoridades de 11 distritos de Lima: Ancón, Ate, Independencia, La Victoria, Puente Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Miguel, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo; de igual forma, se coordinó acciones a favor de niñas, niños y adolescentes en situación de calle con autoridades locales y regionales en 25 ciudades del interior del país, tales como: cursos técnicos para adolescentes, talleres de arte dirigidos a niñas, niños y adolescentes, recreación, capacitación en emprendimiento a madres, centros de referencia, ordenanzas, acceso a espacios recreacionales, empleabilidad etc.

En el marco de la Campaña “La calle no es su lugar”, entre los meses de junio y julio, se obtuvieron 86 apariciones en medios de comunicación entre espacios en medios de televisión, radio, digitales, prensa escrita y redes sociales, siendo Lima la ciudad con mayor presencia en medios, seguida de Arequipa, Tacna, Cerro de Pasco y Huánuco.

Se logró la participación de más de 66 mil personas a nivel nacional llevando el mensaje de que “La Calle no es su Lugar”, no es el lugar para niñas, niños y adolescentes, quienes tienen derecho a vivir en familia, a educarse y al buen uso del tiempo libre.

Asimismo, en 14 ciudades se realizaron talleres con periodistas locales donde se visibilizó la problemática de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle. Producto de estas reuniones se logró la conformación de redes de periodistas en las ciudades de Cerro de Pasco, Chiclayo, Huancavelica y Puno, para difundir la problemática de la situación de calle.

Dificultades

- La mayor dificultad para llegar a la población menor de 14 años que trabaja, con el objetivo de promover su retiro o posible ingreso al trabajo infantil, es que son niñas y niños que trabajan con la familia y cuya valoración de ese esfuerzo y aporte es considerado como una ayuda y no trabajo, flexibilizando, de este modo su asistencia a la institución educativa y exigiéndoles un desempeño mayor a sus posibilidades, justificado por las costumbres y desarrollo cultural.
- Las autoridades y servicios previstos deben llegar a estas zonas rurales con mayor intensidad para enfrentar el trabajo infantil; una dificultad para enfrentar esta tarea radica en que hay una permanente rotación

tanto de funcionarios públicos como movilidad de las familias (migración temporal con fines de trabajo) siendo ello, un obstáculo para el desarrollo de acciones más sostenibles.

Medidas Adoptadas

- En su segunda etapa (2016-2018), la ENPETI, prioriza la generación de información y conocimiento para el desarrollo de la política pública en materia de trabajo infantil. En este marco, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, inició en el 2016 la implementación del Sistema de Registro de Trabajo Infantil (SRTI).
- El SRTI busca desarrollar la capacidad institucional nacional para identificar a las niñas, niños y adolescentes en riesgo o en situación de trabajo infantil y derivarlos a los servicios de atención pertinentes para restituir los derechos perdidos por el trabajo prematuro y/o peligroso. Estos servicios están dirigidos a las niñas, niños, adolescentes y sus familias. Este sistema, permitirá disponer de datos confiables sobre la atención efectiva de casos y conocer más acerca del impacto de las políticas nacionales.
- El SRTI se implementa a partir del recojo de información en las instituciones educativas públicas, en especial en las aulas de quinto grado de primaria a tercero de secundaria a través de una ficha autoaplicada; al momento se ha desarrollado en 3 distritos de Huánuco y Lima y se prevé su realización en Tacna. En Huánuco y Lima se recogió información de trabajo infantil en 21 escuelas y en Tacna se encuentra en marcha el proceso de registro en 4 escuelas del distrito de Ciudad Nueva. En total, a la fecha se han registrado 2,331 niñas, niños y adolescentes del quinto grado de primaria a tercero de secundaria de 25 instituciones educativas de Huánuco, Comas y Carabayllo con apoyo de 166 docentes. Se prevé el registro de 1,968 estudiantes de los mismos grados escolares, en 4 escuelas de Ciudad Nueva (Tacna).
- Las niñas y los niños registrados recibirán servicios ajustados a sus necesidades, coordinados intersectorialmente bajo el liderazgo del MTPE. Adicionalmente a esto, en todos los distritos intervenidos las acciones de prevención, que involucran todas las instituciones educativas y niveles educativos, alcanzarán a 16,310 niñas, niños y adolescentes y sus familias. Todas estas intervenciones se irán ampliando en los ámbitos en los que el indicador aún mantenga porcentajes elevados. Como resultado, el proceso de registro e identificación ha remitido 25 presuntos casos de violencia al Centro Emergencia Mujer CEM de Santa María del Valle en Huánuco los cuales han sido validados y reciben seguimiento por parte del CEM.
- Por otro lado señalar que, de manera descentralizada el Programa Nacional Yachay, participa en 48 mesas de trabajo a nivel nacional. Con el fin de articular acciones a favor de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle, se han realizado 10 acciones de asesoría técnica, elaborando rutas para la atención a esta población, reglamento interno del CREDNNA, DEMUNA, seguimiento a los acuerdos de gobernabilidad en las regiones Ayacucho, Apurímac, Piura, Apurímac, Lambayeque y Trujillo; asimismo, se ha realizado reuniones y talleres de sensibilización dirigidos a autoridades de gobiernos regionales y gobiernos locales en fechas claves como Día Mundial contra el Trabajo Infantil y en el aniversario de la Convención por los Derechos del Niño.
- Se han ejecutado, campañas comunicacionales "La Calle no es su Lugar" y promoción del cambio de actitud a la población. Desarrollo en todas las regiones de intervención de la campaña comunicacional "La Calle no es su Lugar" y promoción del cambio de actitud a la población. En el 2016 se logró la participación de más de 66 mil personas a nivel nacional llevando el mensaje de que "La Calle no es su Lugar" de niñas, niños y adolescentes, ellas y ellos tienen derecho a vivir en familia, a educarse y al buen uso del tiempo libre.

Recomendaciones

- Elevar la edad mínima de admisión al empleo a 15 años con el fin de proteger a las niñas, niños y adolescentes contra todo tipo de trabajo y explotación, de manera que puedan aprovechar la escolaridad en mejores condiciones y desarrollen mejores oportunidades para su desarrollo. Así mismo, se da cumplimiento al compromiso asumido en el Convenio Núm. 138 de la OIT que señala 14 años, como edad mínima de manera excepcional y temporal.
- Focalizar la implementación de la política pública en aquellas regiones y sectores productivos en los que existe mayor incidencia de trabajo infantil, así como articular las acciones de los diferentes sectores del estado. Sobre todo aquellas políticas referidas al fortalecimiento de alternativas educativas para los NNA, en especial del área rural quienes abandonan la escuela por no lograr los objetivos educativos y combinar escuela y trabajo infantil. El desarrollo de actividades económicas en las niñas, niños y adolescentes es un fenómeno más rural que urbano, 4.4 veces mayor en el campo que en la ciudad.

- Intensificar el trabajo preventivo en las escuelas, informando sobre las consecuencias del trabajo infantil, enfrentando los riesgos en materia de trabajo forzoso e identificando a aquellas niñas, niños y adolescentes inmersos en la problemática que requieren una atención multisectorial; toda vez que los datos de la ETI 2015, confirman que la escuela constituye un espacio privilegiado para prevenir e identificar los casos de niñas, niños y adolescentes que están en situación de trabajo infantil.
- Focalizar la acción preventiva en aquellos lugares donde se advierte una mayor incidencia de trabajo infantil y en zonas en las que se desarrollan actividades peligrosas como Tumbes, San Martín, Amazonas Cuzco, Puno y Madre de Dios.
- Promover espacios de cuidado para aquellos madres y padres que trabajan con sus hijas e hijos, procurando que estos espacios sean accesibles. Por ello, se recomienda incluir en el paquete de servicios a las familias con trabajo infantil o en riesgo de tenerlo, el programa Cuna Más, cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. Los servicios se brindan en el día mientras los padres trabajan.
- Consolidar una campaña nacional de sensibilización en los tres niveles de gobierno junto con la sociedad civil para promover y exigir el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales referidas a prevenir y erradicar el trabajo infantil, así como el desarrollo de mayores servicios de protección y cuidado para las niñas, niños y adolescentes.
- Desarrollar estrategias comunicacionales enfocadas a los padres de familia o tutores, dirigidas a brindar información y sensibilizar acerca de los riesgos y peligros del trabajo infantil y el efecto positivo que tiene la culminación de la educación básica en el futuro de sus hijas e hijos y de su comunidad, teniendo en cuenta los resultados de la ETI 2015.

INDICADOR 6.2 Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, por debajo de la edad mínima, por actividad económica.

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016
No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.

Situación actual respecto al Indicador

A partir del 2012, el módulo 200 de la ENAHO, incluye dos preguntas adicionales que permiten capturar en la población de 5 a 13 años y de manera indirecta (a través de un informante y no a través del niño/a), la totalidad de horas a la semana dedicadas a actividades laborales y la descripción de las tareas realizadas por las niñas y los niños, lo que representa un total de cuatro preguntas para aproximar los indicadores. Ello resulta útil para analizar la situación relativa al trabajo infantil en el Perú; sin embargo, no existe la posibilidad de poder construir un indicador de actividad económica ya que solo se cuenta con la descripción de la ocupación del menor lo cual resulta insuficiente.

Es por ello que no es posible medir el Indicador 6.2: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, por debajo de la edad mínima, por actividad económica.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Si bien a partir de la ENAHO no es posible obtener información acerca de las actividades económicas, a través del SRTI ha sido posible obtener datos acerca de las actividades económicas que realizan las niñas, niños y adolescentes en las zonas donde se ha aplicado la encuesta. El cuestionario del SRTI incluye una pregunta de respuesta múltiple la cual permite conocer las diversas actividades que realizan las niñas, niños y adolescentes, esta información es útil para las autoridades regionales y CDRPETI, pues permite orientar las intervenciones que se puedan realizar en términos de la política local o regional relacionada al trabajo infantil.

Por otro lado, a través del Programa Nacional Yachay, registra a 79,06 % de niñas, niños y adolescentes menores de 14 años que trabajan en actividades laborales de comercio (venta ambulante de productos diversos); 17,96 % de niñas, niños y adolescentes menores de 14 años que trabajan en actividades laborales de servicio; 0,05 % de niñas, niños y adolescentes menores de 14 años que trabajan en actividades laborales de Producción.

Por su parte, el Poder Judicial, señala que, si bien todo lo concerniente a la autorización de adolescentes trabajadores, es de competencia del sector trabajo y municipalidades distritales y provinciales de conformidad con el artículo 52° del Código de los Niños y Adolescentes; esta institución viene realizando una serie de acciones que coadyuvan a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en lo vinculado al trabajo infantil, como son acciones de difusión de derechos que ilustran sobre la problemática de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima, entre ellas la participación de magistrados, servidores judiciales y estudiantes en una conferencia magistral sobre "Trata de niñas, niños y adolescentes", que brindaron expertos de diversas instituciones en el Palacio de Justicia. La actividad académica se desarrolla como parte del Plan Nacional de Acceso a la Justicia de Personas en condición de Vulnerabilidad-Poder Judicial 2016-2021, con el fin de analizar las implicancias del trabajo infantil, explotación sexual comercial, trata de niñas, niños y adolescentes, turismo sexual y pornografía infantil; además, se continúa trabajando mediante, el Programa Nacional Justicia en tu Comunidad, generando espacios de comunicación e información entre ellos los derechos laborales; de igual forma, con la participación presencial de 260 jueces y profesionales de diversos sectores se desarrollaron, en forma simultánea, los talleres distritales sobre Niñez y Adolescencia en las Cortes Superiores de Justicia de Arequipa, Ica, Puno, Moquegua y Tacna, como parte del Plan Nacional de Acceso a la Justicia de Personas en Condición de Vulnerabilidad del Poder Judicial.

Se ha intensificado, en el 2016, el apoyo y acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes para reducir o disminuir riesgos por el trabajo infantil a través del Programa Nacional de Acceso a la Justicia de Personas Vulnerables con una Comisión Nacional y 32 comisiones distritales que trabajan este tema y otras niñas, niños y adolescentes como personas vulnerables.

Se aprecia, mayor participación de la Judicatura, auxiliares jurisdiccionales y administrativos con la comunidad para salvaguardar a las niñas, niños y adolescentes que no tengan o se reduzca el trabajo infantil.

En el año 2016, se han desarrollado 777 Actividades en la Corte Suprema de Justicia y 32 Cortes Superiores de Justicia del país, alcanzando una atención de 3,117 horas y 29 minutos y beneficiando a 174,721 personas, casi un millón considerando 4 personas por familia en promedio.

A nivel nacional, se tiene la siguiente información de personas beneficiadas con los temas de interés del citado programa, por cada Corte Superior:

AMAZONAS	140
ANCASH	2220
AREQUIPA	6690
AYACUCHO	960
CAÑETE	339
HUANCAVELICA	3598
HUANUCO	15675
HUAURA	987
ICA	536
JUNIN	14248
LA LIBERTAD	4370
LAMBAYEQUE	3386
LIMA ESTE	2710
LIMA NORTE	18775
LIMA SUR	724
LORETO	5632
MADRE DE DIOS	140
MOQUEGUA	334
PASCO	1390
PIURA	50010
PUNO	5487
SAN MARTIN	80
SANTA	11567
SULLANA	14871
TACNA	1520
TUMBES	2085
UCAYALI	400
VENTANILLA	817

FUENTE: Sistema Informático Judicial (SIJ).

ELABORACIÓN: GDC-/GG/ MJV/jbs saa.

Dificultades

- No se cuenta con información necesaria para la medición de este indicador, la dificultad radica en que la ENAHO no cuenta con datos de actividades económicas para esta población, la falta de esta información no permite afinar el diseño de las políticas. La caracterización general del trabajo infantil proveniente de los datos de la ETI, permite saber que hay una alta concentración de trabajo infantil en el ámbito rural.
- Contar con información poco detallada de las actividades económicas que realizan las niñas y los niños, sobre todo en el ámbito urbano no permite el desarrollo de estrategias más puntuales y efectivas.

Medidas Adoptadas

- Si bien la ENAHO no permite contar con la data necesaria para medir este indicador y desagregar las actividades , a través de la implementación del SRTI ha sido posible obtener información acerca de las actividades económicas que realizan las niñas, niños y adolescentes en los distritos de Huánuco y Lima. En

estos lugares el reconocimiento de las actividades que realizan ellas y ellos si tiene una mayor utilidad ya que la acción local necesita ser más focalizada, además permite saber sobre qué sectores se debe profundizar el conocimiento.

- El Poder Judicial mantiene vigente en su página *web* el acceso a redes sociales de Facebook y Twitter, como forma de proyección informativa en la defensa de derechos.
- Se desarrollaron diplomados de manera virtual y semipresencial en Convenio con la Universidad de Jaén de España, en ese país y en el Perú, a efecto de capacitar a Magistrados, auxiliares y administrativos en temas de niñas, niños y adolescentes entre otros respecto al trabajo infantil.
- Se creó en el año 2016 el Programa Nacional “Acceso a la Justicia para personas Vulnerables y Justicia en tu Comunidad”, y con ello ha constituido 32 Comisiones Distritales.

Recomendaciones

- Desarrollar estudios a profundidad sobre los sectores económicos en los que hay mayor participación de niñas y niños.
- Promover en las regiones el fortalecimiento de los Comités Directivos Regionales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil CDRPETI, de modo que cumplan un rol más activo en la activación de la política regional de prevención y erradicación del trabajo infantil la cual incluya el desarrollo de diagnósticos regionales sobre trabajo infantil, focalización de la política regional en la materia y una mayor articulación multisectorial para la activación de la política.
- Impulsar la aprobación del Código de los Niños y Adolescentes.
- Atender el creciente apoyo e interés de magistrados, auxiliares jurisdiccional y administrativo hacia el Programa de derecho y defensa de la infancia, es preciso se prevea en cada Corte Superior de Justicia, una Comisión Distrital del PNAIA, a efecto de potenciar el trabajo del Plan Nacional en cada jurisdicción y el que tendría como elemento de coordinación a un Magistrado de la Comisión Distrital de Acceso a Personas Vulnerables como invitados de otros sectores en la región tanto del Gobierno Regional como Gobiernos Locales, y la propia sociedad civil, para aunar esfuerzos y trabajar juntos.
- Impulsar una mejor información estadística a nivel interno y mediante interoperabilidad con otros sectores en especial del sistema de administración de justicia.

INDICADOR 6.3. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, por debajo de la edad mínima, por número de horas ocupadas.

indicador: Promedio de horas trabajadas de las niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima.

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015
15.8 horas a la semana	11.7 horas a la semana	12.6 horas a la semana	12.1 horas a la semana	12.2 horas a la semana (preliminar) ¹³

Situación actual respecto al Indicador

El indicador 6.3 definido como: porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, por debajo de la edad mínima, por número de horas ocupadas, no representa la intensidad de la actividad laboral de ese grupo de edad, una mejor medida es el promedio de horas trabajadas; por este motivo el indicador que se aproxima es: promedio de horas trabajadas de las niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima.

En promedio para el año 2016, las niñas y los niños por debajo de la edad mínima dedican 12,2 horas a la semana para realizar actividades económicas, según cifras preliminares de la ENAHO 2016. En este grupo de edad el 18,7 % están realizando alguna actividad económica y dedicando en promedio 12,2 horas al trabajo, combinadas con la asistencia a la escuela.

Asimismo, la asistencia a la escuela de las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años que trabajan muestra un comportamiento diferenciado según la intensidad del trabajo realizado. Para el total de niñas y niños ocupados, la asistencia a la escuela es del 69,4% mientras que, para las niñas y los niños que realizan trabajo intensivo en horas (más de 24horas a la semana) es de 31,2%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Programa Municipal de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil de Carabayllo, implementó el programa de nivelación escolar en las zonas de El Progreso y Lomas en el distrito de Carabayllo, con la finalidad de prevenir que el trabajo infantil interfiera en la culminación de ciclo educativo y aportar a la reducción de las horas de trabajo; las niñas y los niños participantes de este programa, reciben apoyo para hacer las tareas escolares, orientación pedagógica y un espacio para poder jugar con otras niñas/os de su edad.

El Poder Judicial, viene realizando además, las siguientes acciones que coadyuvan a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en lo vinculado a ello, como acciones de difusión de derechos que ilustran sobre la problemática de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima, a través de las charlas a la comunidad con el Programa de Justicia en tu Comunidad, a las Instituciones Educativas, entre otras.

Dificultades

- La ENAHO permite obtener información sobre el tiempo que dedican en realizar actividades que contribuyen a la producción de bienes y/o servicios durante una semana de referencia, la población de 5 a 17 años. La variable es del tipo cuantitativa abierta.

Medidas Adoptadas

- El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, viene impulsando la implementación del Sistema de Registro de Trabajo Infantil SRTI con el fin de identificar más detalladamente los casos de trabajo infantil y desarrollar una política pública más focalizada.
- El SRTI busca desarrollar la capacidad institucional nacional para identificar a las niñas, niños y adolescentes en riesgo o en situación de trabajo infantil y derivarlos a los servicios de atención pertinentes para restituir los derechos perdidos por el trabajo prematuro y/o peligroso. Estos servicios están dirigidos a las niñas, niños y adolescentes y sus familias.

¹³ INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, I, II y III trimestre del 2016

- En este sentido promueve la acción de los gobiernos locales para poder brindar servicios educativos y recreativos alternativos a las niñas y los niños, así como impulsa el desarrollo de programas educativos en el marco del convenio intersectorial firmado por el MINEDU, MIMP, MIDIS y MTPE para la implementación de la ENPETI; sobre todo en áreas rurales con el programa 2x1 validado en la región Junín en el marco del piloto SEMILLA y que actualmente es revisado por el MIMP para su implementación. Así como el Programa de Asistencia Pedagógica que se implementó en 40 IIEE de Huánuco.
- En el Poder Judicial fusionó el Programa Nacional de Acceso a Personas Vulnerables y Justicia en tu Comunidad mediante la Resolución Administrativa 28-2016-CE-PJ de fecha 03 de febrero de 2016 encargando a este Plan, el promover el efectivo acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad coordinada tanto a nivel interno como interinstitucional, beneficiando dicha medida a niñas, niños y adolescentes en dichas condiciones. A la fecha el citado Programa cuenta con un Cuerpo Directivo y su Secretaría Técnica y 32 Comisiones Distritales, durante el 2016 se desarrolló un Taller internacional en la ciudad de Huancavelica, sede de la Corte Superior del mismo nombre.
- De igual forma, se cuenta con un Proyecto de Ley que da fuerza de Ley a las acciones de las 100 Reglas de Brasilia, por primera vez en los países Iberoamericanos, lo que contribuirá a las niñas, niños y adolescentes, a visualizarlas como personas vulnerables, y dentro de ello a reducir si no es posible eliminar aún el trabajo infantil.

Recomendaciones

- Fortalecimiento de la acción de inspección que realiza SUNAFIL a nivel regional de modo que cumpla con un rol más activo en relación al trabajo infantil, a través de sus acciones de orientación con empleadores, trabajadores, sindicatos, instituciones educativas y público en general, y de fiscalización, a través de la cual identifica a las niñas, niños y adolescentes inmersos en situación de trabajo infantil.
- Intensificar el trabajo preventivo en las instituciones educativas, informando sobre los riesgos y consecuencias del trabajo infantil a las niñas, niños, sus madres y sus padres. Para ello se propone la inclusión de los temas de trabajo infantil en las sesiones de tutoría previstos en la EBR.
- Impulsar la identificación de niñas y niños inmersos en trabajo infantil a través del Sistema de Registro de Trabajo Infantil, con el fin de brindarles una atención multisectorial, de manera particular para la disminución por horas en actividades recreativas, deportivas, y extraescolares que aporten al desarrollo de habilidades y complementen las actividades educativas de la escuela incentivando su permanencia.
- Fortalecer las políticas educativas con un enfoque intercultural de modo que se pueda incidir en aquellas zonas rurales donde el trabajo infantil es más intenso.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3
CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES
DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

RESULTADO ESPERADO 7

LAS Y LOS ADOLESCENTES ACCEDEN Y CONCLUYEN EN LA EDAD NORMATIVA UNA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CALIDAD, INTERCULTURAL, INCLUSIVA, CON CULTURA AMBIENTAL Y LIBRE DE VIOLENCIA.

Meta: La mitad de las y los estudiantes peruanos con 15 años de edad alcanza el nivel 3 (más de 481 puntos) en comprensión lectora, matemáticas y ciencias evaluados con la prueba PISA¹⁴.

Indicador 7.1. Resultado promedio de las y los estudiantes peruanos de 15 años de edad obtenidos en la prueba PISA, por materia evaluada.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
370 Comprensión lectora (nivel 1a); 365 Matemáticas (nivel 1a); 369 Ciencias (nivel 1a). MINEDU – Prueba PISA 2009	384 Comprensión lectora 368 Matemáticas 373 Ciencias MINEDU – Prueba PISA 2012	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	Ciencia corresponde al nivel 1a (36,7%) y nivel 2 (27,9%). En Matemática los niveles de desempeño se encuentran distribuidos de la siguiente manera: Debajo del nivel 1 (37,7%), nivel 1 (28,4%) y nivel 2 (21%). En Lectura los niveles de desempeño se encuentran entre el nivel 1a (28,3%) y el nivel 2 (27,3%).

Situación actual respecto al Indicador

PISA es el Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes que se realiza cada 3 años, evalúa a estudiantes de 15 años de edad seleccionados al azar que asisten a algún grado de secundaria o a la modalidad equivalente. En cada colegio se les toma la prueba a 35 estudiantes aproximadamente. PISA busca conocer en qué medida los estudiantes evaluados, próximos a culminar su educación obligatoria y seguir estudios superiores o ingresar al mercado laboral, son capaces de utilizar los conocimientos y habilidades necesarios para hacer frente a las situaciones y desafíos que les plantea la sociedad actual. En PISA, participan los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico -OCDE. En el caso de los que no son miembros, como el Perú, la participación es voluntaria. La cantidad de países participantes cambia en cada edición, por lo que las posiciones de los países en el ranking PISA varían; en consecuencia, no se pueden comparar posiciones de años distintos. Perú ha participado en PISA durante los años 2000, 2009, 2012 y 2015. La prueba PISA contiene aproximadamente 55 preguntas en cada cuadernillo y dura alrededor de 2 horas. Las competencias evaluadas son Lectura, Matemática y Ciencia. Asimismo, en PISA 2015, nuestros estudiantes fueron evaluados, por primera vez, en Educación financiera y Resolución de problemas colaborativos. En cada edición de la evaluación, se profundiza el estudio de una de las competencias evaluadas: en el año 2000 Lectura, en el año 2003 Matemática, en el año 2006 Ciencias, en el año 2009 Lectura, en el año 2012 Matemática. En PISA 2015 es Ciencia. PISA presenta dos tipos de resultados: en términos de puntaje promedio

¹⁴ El Informe del Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes o Informe PISA (por sus siglas en inglés: Program for International Student Assessment) se basa en el análisis del rendimiento de estudiantes a partir de una evaluación que se realiza cada tres años en varios países. Este informe es llevado a cabo por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

para cada una de las competencias evaluadas y en términos del porcentaje de estudiantes ubicados en cada uno de los niveles de desempeño establecidos para cada competencia evaluada.

Respecto a los resultados en la evaluación en Ciencia, Perú es uno de los países que ha logrado alcanzar mayor incremento promedio en los últimos años; en PISA 2009 alcanzó 369 puntos en promedio, mejorando en PISA 2012 a 373 y en PISA 2015 alcanzó 397 de medida promedio, lo que implica que ha crecido en 14 puntos porcentuales, al comparar la variación de resultados en los últimos años. Esto se puede apreciar en el siguiente cuadro.

Ciencia 2015: Variación de Resultados en Latinoamérica, por medida promedio

	PISA 2009	PISA 2012	PISA 2015	Tendencia promedio (2006-2015)**
Perú	369	373	397	+14*
Colombia	402	399	416	+8*
Brasil	405	402	401	+3
Chile	447	445	447	+2
México	416	415	416	+2
Uruguay	427	416	435	+1
Costa Rica	430	429	420	-7

Fuente: OCDE (2016).

* Diferencias estadísticamente significativas al 5%.
 ** La OCDE (2016) estima la tendencia promedio como una ponderación de las variaciones en el tiempo de cada país. Esta depende de los años en los que haya participado cada uno de ellos. Se coloca desde 2009 porque es el año desde que el Perú ha participado.

Asimismo, también se puede apreciar la evolución positiva en el siguiente gráfico, comparando los resultados por niveles de desempeño y la medida promedio en las tres últimas evaluaciones PISA, del 2009 al 2015. Desde el 2009, se ha incrementado el porcentaje de estudiantes que alcanzan el nivel de desempeño 2, adecuado, hasta 27.9% en PISA 2015.

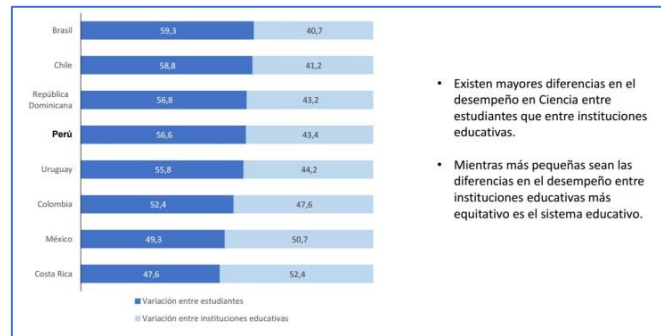
**CIENCIA – PISA 2009 – 2015:
Resultados por niveles de desempeño y medida promedio.**

PISA 2009		PISA 2012		PISA 2015	
Niveles de desempeño	%	Niveles de desempeño	%	Niveles de desempeño	%
6	0,0	6	0,0	6	0,0
5	0,2	5	0,0	5	0,1
4	1,8	4	1,0	4	2,0
3	8,0	3	7,0	3	11,5
2	21,7	2	23,5	2	27,9
1	33,0	1	37,0	1a	36,7
<1	35,3	<1	31,5	1b	19,0
				<1b	2,8
Medida promedio	369	373	397		

68,3 (entre niveles 1 y 2 en 2009)
 68,5 (entre niveles 1 y 2 en 2012)
 58,5 (entre niveles 1a y 2 en 2015)

Respecto a las variaciones en el desempeño en Ciencia, entre Instituciones Educativas y estudiantes, Perú se ubica en una variación de 56% entre estudiantes, mientras que las variaciones entre Instituciones Educativas corresponden al 43%, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Ciencia 2015: Variación del Desempeño en Latinoamérica entre Instituciones Educativas y entre Estudiantes



En cuanto a Matemática, desde PISA 2009, 2012 y 2015, se aprecia un incremento sostenido en la tendencia promedio equivalente a 10 puntos. Comparando la tendencia promedio con los otros países de Latinoamérica, se desprende que en Perú existe un mayor crecimiento promedio en la variación de resultados, del 2009 al 2015.

Matemática 2015: Variación de Resultados por medida promedio

	PISA 2009	PISA 2012	PISA 2015	Tendencia promedio (2003-2015)**
Perú	365	368	387	+10*
Brasil	386	389	377	+6*
Colombia	381	376	390	+5*
México	419	413	408	+5
Chile	421	423	423	+4
Uruguay	427	409	418	-3
Costa Rica	409	407	400	-6

Fuente: OCDE (2016).

Sobre los resultados por niveles de desempeño y medida promedio en Matemática, comparando los resultados PISA 2009 al 2015, en el Cuadro N° 5 se aprecia que existe un incremento sostenido tanto en la medida promedio que pasa de 365 en PISA 2009 a 387 en PISA 2015. Asimismo, en cuanto a los niveles de desempeño, se ha incrementado el porcentaje de estudiantes que alcanzan Nivel de desempeño 2 en PISA 2015, llegando al 21%, siendo en 2009 y 2012, equivalente a 16%.

MATEMÁTICA – PISA 2009 – 2015: Resultados por niveles de desempeño y medida promedio

PISA 2009		PISA 2012		PISA 2015	
Niveles de desempeño	%	Niveles de desempeño	%	Niveles de desempeño	%
6	0,1	6	0,1	6	0,0
5	0,5	5	0,5	5	0,4
4	2,1	4	2,1	4	2,7
3	6,8	3	6,7	3	9,8
2	16,9	2	16,1	2	21,0
1	25,9	1	27,6	1	28,4
<1	47,6	<1	47,0	<1	37,7
Medida promedio	365	368	387		

73,5 (Perú 2009), 74,6 (Perú 2012), 66,1 (Perú 2015)

Y en relación a Lectura se aprecia la variación de resultados por medida promedio, en comparación con otros países de Latinoamérica, donde se desprende que Perú tiene la más alta tendencia promedio entre el año 2000

al 2015, equivalente a 15 puntos, es decir que sus puntajes se han incrementado desde 327 en PISA 2000, hasta 398 en PISA 2015.

Lectura 2015: Variación de Resultados por medida promedio

	PISA 2000	PISA 2009	PISA 2012	PISA 2015	Tendencia promedio (2000-2015)**	Tendencia promedio (2009-2015)**
Perú	327	370	384	398	+15*	+14*
Colombia		413	403	425	+11*	+6
Uruguay		426	411	437	0	+5*
Chile	410	449	441	459	+9*	+5
México	422	425	424	423	+3	-1
Brasil		412	407	407	+3	-2
Costa Rica		443	441	427	-9*	-9*

Fuente: OCDE (2016).

En cuanto a los resultados por niveles de desempeño y medida promedio, se aprecia una evolución en los resultados de Comprensión lectora entre PISA 2009 a PISA 2015. Especialmente en lo que respecta a los niveles de desempeño, existe un incremento en el Nivel de desempeño 2, adecuado, que va de 14.5% en PISA 2009, hasta llegar al 27.3% en PISA 2015.

LECTURA – PISA 2009 – 2015:

Resultados por niveles de desempeño y medida promedio

PISA 2000		PISA 2009		PISA 2012		PISA 2015	
Niveles de desempeño	%	Niveles de desempeño	%	Niveles de desempeño	%	Niveles de desempeño	%
5	0,1	6	0,0	6	0,0	6	0,0
4	1,0	5	0,4	5	0,5	5	0,3
3	4,9	4	2,6	4	3,3	4	3,5
2	14,5	3	10,1	3	11,4	3	15,0
1	25,5	2	22,1	2	24,9	2	27,3
<1	54,1	1a	28,7	1a	29,5	1a	28,3
		1b	22,0	1b	20,6	1b	19,2
		< 1b	14,1	< 1b	9,8	< 1b	6,4
Medida promedio	327	Medida promedio	370	Medida promedio	384	Medida promedio	398

Logros y procesos que inciden en el indicador

El MINEDU ha desarrollado diversas estrategias para mejorar este indicador, una de ellas es la implementación del Modelo Jornada Escolar Completa en 1,602 instituciones educativas de educación secundaria, a las cuales se dotó de recursos pedagógicos modernos y se reestructuró la carga horaria brindando mayor tiempo para el desarrollo de las áreas curriculares.

Se implementó la estrategia de Soporte Pedagógico para secundaria rural, a través del acompañamiento en las áreas de Comunicación y Matemáticas, para fortalecer las competencias de los docentes; y la estrategia de Soporte Social Comunitario para mejorar la convivencia escolar.

Se beneficiaron 267 IIEE durante el año 2016, atendiendo a sus directores y más de 800 docentes de las áreas focalizadas (Matemática, Comunicación y tutoría). En dichas IIEE se implementaron procesos de identificación, abordaje y seguimiento de casos de riesgo social, incidiendo en los casos de violencia escolar y el riesgo de deserción escolar, llegando a identificar 935 casos que contaron con un proceso de seguimiento de actores de la institución educativa, reduciendo enormemente las posibilidades de deserción escolar.

Así mismo, se realizó un trabajo de articulación con la comunidad permitiendo desarrollar capacidades en las familias, para prevenir la violencia y la deserción escolar.

Se diseñaron e implementaron 12 sesiones de tutoría para cada grado de la educación secundaria contextualizadas al ámbito rural, que sirvieron como insumo principal para reforzar la importancia del desarrollo de la tutoría grupal como área clave para la formación integral de las y los estudiantes, promoviendo el buen trato y la conclusión oportuna.

Además desde la Tutoría y Orientación Educativa TOE-DES/MINEDU, se convocó el primer Concurso Nacional de Participación Estudiantil – “Ideas en Acción”, el cual tuvo por objetivo dinamizar la acción participativa y la reflexión entre las y los estudiantes de educación secundaria sobre asuntos públicos priorizados en sus regiones y la presentación y puesta en marcha de proyectos participativos para dar solución a los mismos; fueron 7,266 estudiantes quienes participaron del concurso a nivel nacional. Los asuntos públicos priorizados fueron los siguientes:

Relacionados con las vivencias de niñas, niños y adolescentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Estereotipos sobre las y los adolescentes • Discriminación por género • Discriminación por etnia • Discriminación por condición social • Discriminación por la condición de discapacidad • Adolescentes en conflicto con la Ley Penal • Problemas de adicción 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo adolescente: riesgos y beneficios • Oportunidades de estudio y de trabajo (Orientación vocacional) • Sexualidad responsable en adolescentes • Ser madres y padres en la adolescencia • El uso de la tecnología, la Internet y las redes sociales
Relacionados con la cultura escolar	
<ul style="list-style-type: none"> • Violencia escolar • Participación y organización estudiantil en la escuela • Participación de los actores de la comunidad educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de normas y acuerdos en la escuela • Convivencia en la escuela • Posibilidades de aporte a la comunidad • Necesidades educativas de las y los estudiantes • Deserción escolar
Relacionados con la vida local, regional y nacional	
<ul style="list-style-type: none"> • Derechos de las niñas, niños y adolescentes • Derechos sexuales y reproductivos • Calidad de vida • La problemática de la corrupción • Gestión del riesgo de desastres 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo sostenible • La trata de personas • Desafíos de la convivencia intercultural • Educación en seguridad vial • Violencia sexual y familiar • Centralismo y descentralización • Seguridad ciudadana

Asimismo, se dotó a las escuelas de educación secundaria con materiales educativos de calidad, tales como Textos escolares, Cuadernos de Trabajo para el estudiante, Manuales para los docentes de las áreas de Comunicación, Matemáticas, Sociales y Ciencias. Se distribuyeron kits de evaluación (incluye cuadernillos de entrada, proceso y salida) y Manual de uso de estos kits. Se distribuyeron módulos de Biblioteca cada uno con 138 títulos de diversas áreas, de las cuales 6 pertenecen a Matemáticas. Se distribuyeron Kits de Máquinas Simples (Ciencias) para el desarrollo de la competencia de indagación científica.

Se brindó asistencia técnica a especialistas pedagógicos, coordinadores y docentes para el fortalecimiento de capacidades en el uso pedagógico de los materiales mencionados. Asimismo, se realizaron Programas de Actualización docente en Didáctica en Matemática, Comunicación y Sociales, entre otras estrategias.

Por su parte, el Ministerio del Ambiente (MINAM), apoyó a docentes de las/os adolescentes en la transversalización del enfoque ambiental en los componentes de gestión pedagógica y gestión institucional, asegurando que todas las áreas curriculares incluyan el tema, involucrando a toda la comunidad educativa, orientado a la formación de ciudadanos ambientalmente responsables, de las regiones de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Junín y Pasco.

Asimismo, a través del Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado (SERNANP), desarrolló programas para la ejecución de campañas promocionales destinadas a generar conciencia y elevar el nivel de cultura ambiental de las y los adolescentes. Estas actividades de Educación Ambiental, se realizan en distintos lugares públicos como el Parque de las Leyendas, hospitales, plazas, parques zonales, áreas naturales protegidas-ANP, entre otras; de igual forma, el Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana (IIAP): promueve la participación de las y los adolescentes en prácticas de manejo para la conservación de la taricaya y de 4 especies de mariposas (Loreto, Madre de Dios y San Martín); implementación de biohuertos escolares (Loreto), técnicas de sembrado de hortalizas. Importancia del manejo adecuado de los residuos sólidos y reciclaje (Loreto), con la finalidad de elevar el nivel de cultura ambiental; por último el Organismo de

Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA): ha realizado diversos talleres de capacitación en instituciones educativas (Abancay, Apurímac, Huánuco, Lambayeque, Lima, Madre de Dios, Pasco, Piura, Tumbes y Ucayali), sobre fiscalización ambiental y de promoción de vigilancia ciudadana, para ello se elaboró materiales, logrando la participación de las niñas, niños y adolescentes de 12 a 17 años de edad.

Dificultades

- Entrega no oportuna de los materiales educativos, dado que muchos de ellos llegaban a las instituciones educativas durante el segundo semestre del año, lo cual limitaba su adecuado uso.
- Demoras en algunas sedes donde se desarrolló la Actividad Gestión del Currículo de Educación Secundaria, en la entrega de los kit de evaluación de segundo grado.
- Escaso involucramiento de docentes para transversalizar la cultura ambiental.

Medidas Adoptadas

- La coordinación de materiales educativos ha planteado un cronograma de trabajo que permitirá que los materiales y recursos educativos estén a tiempo en las IIEE.
- Se coordinó la simplificación de los procesos de distribución de los kit de evaluación del segundo grado de la Actividad Gestión del Currículo de Educación Secundaria.
- Se reconoció a las y los docentes que participaron activamente en estas actividades, a fin de motivar a otras y otros docentes.

Recomendaciones

- Prever los procesos de distribución de los instrumentos de evaluación, con suficiente anticipación.
- Elaborar el proyecto institucional educativo ambiental con la participación de la comunidad educativa y de las instituciones.

INDICADOR 7.2. Tasa de conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad, por área de residencia, condiciones de vida, lengua materna y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 61,8% Rural: 40,8% Urbana: 70,3% Fuente: INEI-ENAOH, 2011	Nacional: 63,7% Rural: 43,0% Urbana: 72,0% Fuente: INEI-ENAOH, 2012	Nacional: 63,7% Rural: 42,3% Urbana: 71,7% Fuente: INEI-ENAOH, 2013	Nacional: 64,6% Rural: 44,3% Urbana: 72,1% Fuente: INEI-ENAOH, 2014	Nacional: 67,2% Rural: 44,9% Urbana: 75,21% Fuente: INEI-ENAOH, 2015	Nacional: 66,1% Rural: 42,9% Urbana: 74,1% Fuente: INEI-ENAOH, 2016

Situación actual respecto al Indicador

La tasa de conclusión en la educación secundaria de las y los adolescentes de 17 a 18 años de edad, presenta un incremento de 4.3 puntos porcentuales entre los años 2011 y 2016, pasando de 61,8% a 66,1%. En la zona rural, en ese mismo periodo se observa un incremento de 2.1 puntos porcentuales, al pasar de 40,8% a 42,9%; y en el área urbana, la tasa de conclusión pasó de 70,3% a 74,1% incrementándose en 3.8 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La tasa de conclusión a nivel nacional ha aumentado en relación a los años anteriores, esto se debe a las diversas estrategias que el MINEDU desarrolla para promover la conclusión de la secundaria, tales como la implementación del modelo de servicio de Jornada Escolar Completa cuya característica es el acompañamiento que se le brinda a los estudiantes a través de la Atención Tutorial Integral (ATI). La estrategia "Soporte Pedagógico para la Secundaria Rural" aborda directamente la deserción escolar, promoviendo la conclusión oportuna de los estudiantes de las zonas rurales.

La difusión de la Ley N° 29600, promueve la reinserción y culminación de la educación secundaria de las estudiantes embarazadas. En la intervención de secundaria regular se han identificado 55 casos de embarazo, de los cuales 39 lograron culminar el año escolar.

Las acciones de tutoría promueven el fortalecimiento de competencias socio afectivas para la construcción de un proyecto de vida, entre otros. Se difunden sesiones de tutoría para el desarrollo de competencias socioafectivas en 1,602 IIEE de jornada escolar completa, que son utilizadas por docentes tutores, contribuyendo a la formación integral y la prevención de problemáticas psicosociales en estudiantes de secundaria. Hasta el año 2016, no se ha realizado una evaluación de los resultados en los estudiantes sobre el desarrollo de éstas competencias, sin embargo, se vienen revisando los indicadores y elaborando instrumentos para tal fin.

Dificultades

- El número limitado de IIEE (267) que participan en la intervención Soporte Pedagógico para la secundaria rural, no permite una mayor incidencia de los acompañantes social comunitarios que apoyan en la orientación de los posibles casos deserción escolar.
- Ajustes en el diseño de las sesiones de aprendizaje en el ámbito rural, para el desarrollo de la Actividad Acompañamiento Pedagógico en las instituciones educativas polidocentes del ámbito rural.

Medidas Adoptadas

- Se va a complementar el trabajo de la tutoría con la distribución de una Guía tutorial para los docentes, a fin de que tengan herramientas que le permitan orientar a los estudiantes en las horas de tutoría, en casos que son causas de deserción.
- Se aceleraron los procesos de ajuste de las sesiones de aprendizaje en el ámbito rural, para la actividad Acompañamiento Pedagógico en las IIEE polidocentes del ámbito rural.

Recomendaciones

- Programar con antelación suficiente, el diseño de las sesiones de aprendizaje en las actividades con intervención en aula.

RESULTADO ESPERADO 8**LAS Y LOS ADOLESCENTES SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS FRENTE AL TRABAJO PELIGROSO.****INDICADOR 8.1** Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos.

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016
12,8% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-ENAHO, 2012	10,9% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-ENAHO, 2013	9,7% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-ENAHO, 2014	8,8% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-ENAHO, 2015	Valor 2016: El 9.2% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso, específicamente intensivo en horas (cifra preliminar) ¹⁵

Situación actual respecto al Indicador

La ENAHO es una encuesta anual y con inferencia nacional y regional, que brinda información sobre las tendencias del trabajo infantil a nivel del país, según dominios geográficos y regiones. Sin embargo, debido a que la batería de preguntas de la ENAHO es limitada, ésta encuesta no permite realizar estimaciones más precisas y completas sobre el trabajo peligroso, debido a que ésta no recoge todas las dimensiones de la actividad económica realizada por las niñas y niños, tales como el horario y las condiciones del trabajo realizado; no considera a la niña o al niño como un informante; y, no permite hacer un análisis profundo de los determinantes y de las posibles consecuencias del trabajo peligroso.

Sin embargo, la encuesta si permite tener información acerca de la intensidad de horas, el cual es un aspecto del trabajo peligroso. En base a esta información se puede identificar que el porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos, muestra una disminución de (-3.6) puntos porcentuales en el periodo 2012-2016.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El 12 de junio del 2016 se aprobó la Resolución Ministerial No. 114-2016-TR, en la cual se define el trabajo peligroso como el número de niñas y niños que realizan alguna actividad económica por lo menos una hora a la semana y que cumplen alguno de los 4 criterios de trabajo peligroso: horas, horario, naturaleza y condiciones, sobre el total de la población de 5 a 17 años de edad. Este indicador se calcula a partir de la Encuesta de Trabajo Infantil - ETI.

A partir de la ENAHO, dicha Resolución muestra tres indicadores: 1) la tasa de ocupación de las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad, la cual considera al número de quienes lo realizan, al menos una hora a la semana, sea una o más actividades económicas, en el marco de la frontera de la producción del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), respecto del total de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad; 2) el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad en trabajo infantil, el cual considera al número de quienes lo realizan, al menos una hora a la semana, una o más actividades económicas, en el marco de la frontera de la producción del SCN, más los menores de 12 a 17 años de edad en trabajo intensivo, respecto al total de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad; y 3) el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años en trabajo intensivo en horas, el cual considera el número de quienes trabajan una cantidad de horas por encima del umbral de trabajo considerado como peligroso (24 horas a más a la semana para niñas, niños y adolescentes de 5 a 13 años y 36 horas a más a la semana para la edad de 14 a 17 años), respecto al total de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad. Siendo este último indicador el que se aproxima a la medición de trabajo peligroso.

Es posible considerar como un elemento que aporta a una mayor conciencia sobre el trabajo peligroso, la difusión de la información sobre los efectos nocivos del trabajo en la salud infantil y adolescente, y las

¹⁵ INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, I, II y III trimestre del 2016

campañas de sensibilización que se realizan en todo el país, especialmente en el Día Mundial contra el Trabajo Infantil. Sin embargo, sigue siendo un reto, toda vez que uno de cada tres adolescentes entre 14 y 17 años realiza trabajo que es peligroso para su salud o excede en horas y jornadas. El trabajo peligroso es una prioridad, sobre todo el que se encuentra en el área rural.

Desde su implementación en el año 2006, el listado de trabajos peligrosos ha sido un instrumento normativo útil, ha tenido incidencia en la autorización del trabajo adolescente. El listado necesita mejorarse con información, por eso resultan pertinentes los estudios e iniciativas que se vienen impulsando en relación a la identificación del trabajo infantil en las cadenas productivas de productos agrícolas como el palto, el cacao, los espárragos, el café y el algodón. La OIT está dando inicio a un proyecto en relación a la cadena productiva del algodón en el que tiene previsto hacer un diagnóstico y reconocimiento de la participación del trabajo infantil en la cadena productiva del algodón.

El Sistema de Registro de Trabajo Infantil al recoger información en la escuela secundaria, recoge también información acerca de trabajo infantil peligroso, siendo su objetivo brindar servicios a las niñas, niños y adolescentes identificados. El registro se implementó a partir de las escuelas, en las secciones de quinto grado de primaria a tercero de secundaria, en dos distritos de Lima: Comas y Carabayllo, y el distrito de Santa María del Valle en Huánuco. Este registro permite la identificación y monitoreo de las niñas, niños y adolescentes en riesgo o en situación de trabajo peligroso, involucra el desarrollo y la capacidad institucional de tres Municipios y de dos gobiernos regionales.

Se ha logrado registrar a 632 adolescentes entre 14 y 17 años de edad en Lima y 334 en Huánuco. El MTPE está diseñando una oferta de servicios ajustada a la problemática que revela el registro, articulando los programas nacionales y priorizando la atención de los grupos más vulnerados. A partir de la información recogida y complementada con información de SISFOH y logros educativos del MINEDU, se busca contar con una caracterización de las niñas, niños y adolescentes que trabajan y sus familias para poder brindar servicios. De acuerdo a la intensidad de la jornada de trabajo, naturaleza del puesto, jornada nocturna y condiciones de trabajo, se determina el nivel de riesgo en el que se encontraría la niña, niño y adolescente que trabaja, para poder brindar el paquete de servicios adecuado.

El Programa Nacional Yachay, refiere que el porcentaje de atención de adolescentes dentro de la edad permitida para trabajar (14 a 17 años de edad), corresponde al 28% de la población total, el cual fue de 2,044 niñas, niños y adolescentes, para el año 2016; mientras que en el año 2015, el porcentaje de atención corresponde al 32% de la población total, el cual fue de 2,104; comparando ambos años observamos que la cantidad de casos ha decrecido, en 60. Sin embargo, del total de casos el 100% realizan trabajos peligrosos, porcentaje que ha aumentado comparándolo con el alcanzado en el 2015 (70,8%).

Asimismo, el citado Programa, a través de los servicios que brinda, fortalece las habilidades sociales mediante actividades formativas, deportivas, recreativas, artísticas y culturales (talleres formativos y de sensibilización, orientación y consejería, inserción y reinserción escolar, refuerzo educativo, seguimiento escolar y el acceso al servicio de la formación educativa y cursos de formación técnico manual, superior y universitaria).

Las familias que representan el soporte emocional de las usuarias y los usuarios, participan en actividades propuestas por el Programa, para fortalecer sus responsabilidades parentales a través de jornadas formativas y de sensibilización (talleres formativos y de sensibilización, orientación y consejería, salidas campestres y celebración de fechas significativas fuera del entorno para fortalecer las relaciones intrafamiliares, formación para el micro emprendimiento o empleabilidad y asistencia legal gratuita).

Se ha logrado a nivel de la comunidad, que las instituciones brinden el acceso a servicios como identidad, salud, escolaridad y alimentación principalmente, constituyéndose en una red de protección local.

Durante el año 2016, el Programa Nacional YACHAY, logró que 617 adolescentes en edad de trabajar (30%) entre 14 a 17 años de edad dejen de trabajar, aplicando la metodología de educadores de calle, y logrando que los padres asuman su rol protector. Así mismo, las necesidades de las usuarias y los usuarios fueron atendidas por los sistemas de asistencia pública y privada. Se logró que 1,402 adolescentes entre 14 a 17 años de edad reduzcan su jornada laboral por los siguientes motivos: cambio laboral a actividad de menor riesgo; participación en actividades formativas y de recreación; escolarización; acceso a becas deportivas; actividades recreativas; realizar estudios técnicos (becas).

Por su parte, el Poder Judicial viene participando de la Mesa de Coordinación Multisectorial contra las peores formas de trabajo infantil en Lima Metropolitana, coadyuvando a la generación de espacios de comunicación e

información para la difusión y respeto a los derechos humanos, dentro de ellos los derechos laborales; igualmente, mediante el Programa Nacional Justicia en tu Comunidad, se busca brindar proyección educativa e informativa mediante la participación voluntaria de jueces y personal administrativo, generando espacios de comunicación, información y concertación para la difusión de valores democráticos, como el respeto a los derechos humanos, entre ellos los derechos laborales.

Dificultades

- Algunas organizaciones e instituciones observan el trabajo adolescente como una actividad formativa sin valorar las situaciones externas a las que se expone a las y los adolescentes que trabajan.
- La prevalencia del trabajo familiar no remunerado y del trabajo en actividades informales, incrementa el riesgo de protección de las condiciones de la y el adolescente trabajador, incorporándolo en lo que se determinaría como trabajo peligroso. La débil intervención de las autoridades de fiscalización en los espacios de trabajo infantil y más aún rurales, da pie a situaciones de trabajo adolescente peligroso.
- El poco desarrollo de estudios acerca de la participación del trabajo adolescente.
- La falta de oportunidades educativas o formativas para las y los adolescentes que egresan del colegio y que les permita mayores calificaciones para obtener mejores trabajos. La mano de obra poco calificada genera nuevas situaciones de dependencia y baja remuneración e incluye mayor peligrosidad
- Empresas contratan a adolescentes por representar un menor coste en su producción.
- Débil oferta de estudios que implican una metodología ad hoc para adolescentes con retraso escolar y perfil de situación de calle.

Medidas Adoptadas

- Como parte de las actividades de implementación de la ENPETI el Piloto SEMILLA dio inicio al Programa de Reconversión Laboral Adolescente (PRELAR). Dirigido a adolescentes entre 14 y 17 años edad que realizan trabajos peligrosos, PRELAR ofrece capacitación en habilidades blandas y técnicas, y promueve y acompaña emprendimientos de las y los adolescentes. A lo largo del proceso, las y los adolescentes son parte de un sistema de protección que los conecta con servicios sociales requeridos (salud educación, guardería para sus hijos, entre otros).
- El programa, en el 2016, dio atención a 328 adolescentes, 158 mujeres y 170 hombres de la región Junín, donde contó con la participación de los municipios locales. En su primera fase, PRELAR recibió apoyo de los Gobiernos locales para el traslado de los adolescentes en algunos casos.
- Así mismo, el Programa Municipal de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil - PETI de Carabayllo incluye en su programa de nivelación escolar a adolescentes quienes asisten a los centros de referencia a recibir apoyo con las tareas escolares. Los estudiantes asisten con hermanos más pequeños donde encuentran dos tutoras y voluntarios que los orientan.
- Frente a la alta tolerancia al trabajo infantil se han desarrollado diversas actividades de sensibilización en las 25 regiones en la que se cuenta con Comités Directivos Regionales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil.

Recomendaciones

- Modificar el Código del Niño y el Adolescente de modo que los artículos referidos a trabajo adolescente estén en coherencia con los Convenios Núm. 138 y Núm. de la OIT (ratificados por el país con posterioridad al Código), con la Relación de Trabajos Peligrosos y Actividades Peligrosas o Nocivas para la Salud Integral y la Moral de las y los Adolescentes (2010) y con la Resolución Ministerial N° 114-2016-TR en la que se define operacionalmente Trabajo Infantil para su medición.
- Incrementar el presupuesto y la oferta formativa para las y los adolescentes de modo que cuenten con alternativas educativas que les permitan mejorar sus condiciones de trabajo futuro.
- Impulsar el Sistema de Registro de Trabajo Infantil - SRTI, con el fin de identificar el trabajo adolescente peligroso sobre todo, aquellos adolescentes que estén en riesgo de abandonar la escuela porque ya se encuentran rezagados. A través de la identificación es posible saber la situación de riesgo en la que se encuentran y brindar servicios especiales que permitan s el apoyo para la culminación del periodo escolar y una mejor incorporación al trabajo.
- Profundizar en el conocimiento de los sectores productivos en los que se involucran las y los adolescentes, estrategia de reclutamiento, actividades que realizan, peligros en la salud y riesgos en el trabajo,

identificación de las cadenas productivas, con el fin de mejorar los sistemas de inspección y marcos normativos que den protección y aseguren los derechos de las y los adolescentes que trabajan.

- Impulsar una campaña de sensibilización al sector empleador en relación al trabajo adolescente, de modo que se resalten las buenas practicas, se informe acerca de los derechos de las y los trabajadores adolescentes, responsabilidades de los empleadores, promoción del trabajo decente y de manera especial con interés en el trabajo doméstico en el cual muchas adolescentes se encuentran involucradas.
- Fortalecer las acciones de Responsabilidad Social Empresarial con la finalidad de establecer convenios con Instituciones educativas que brindan servicios educativos para el desempeño laboral formal.
- Impulsar en los gobiernos regionales programas de apoyo a la promoción del empleo, generación de ingresos y desarrollo de emprendimientos económicos de las familias con incidencia en trabajo infantil, de modo que se generen mejores condiciones para niñas, niños y adolescentes que trabajan.
- Es necesario incrementar el presupuesto y la oferta formativa para las y los adolescentes próximos a cumplir la mayoría de edad.
- Es prioritario fortalecer las acciones de Responsabilidad Social a nivel del Sector, con la finalidad de establecer convenios con instituciones educativas que brindan servicios educativos para el desempeño laboral formal. Además, que se promueva que a través de los gobiernos regionales y locales se cree más fuentes de trabajo para las madres y los padres de familia, y se dé mayor difusión al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, en todos los sectores de la sociedad, a fin de comprometerlos a la erradicación del Trabajo Infantil.

INDICADOR 8.2. Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos por actividad económica

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
No se cuenta con línea base	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 32,4%, Minería: 1,1%, Industria de bienes de consumo: 6,3%, Industria de bienes intermedios y capital: 2,9%, Construcción: 5,6%, Comercio: 21,5%, Servicios no personales: 9,3%, Servicios personales: 12,3%, y Hogares: 8,6%. Fuente: INEI-ENAHO, 2012	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 29,5%, Minería: 1,2%, Industria de bienes de consumo: 7,9%, Industria de bienes intermedios y capital: 3,5%, Construcción: 5,1%, Comercio: 18,6%, Servicios no personales: 12,9%, Servicios personales: 12,9%, y Hogares: 8,4%. Fuente: INEI-ENAHO, 2013	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 32,6%, Minería: 1,3%, Industria de bienes de consumo: 8,4%, Industria de bienes intermedios y capital: 2,2%, Construcción: 5,3%, Comercio: 23,5%, Servicios no personales: 6,8%, Servicios personales: 12,7%, y Hogares: 7,0%. Fuente: INEI-ENAHO, 2014	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 38,8%, Minería: 1,8%, Industria de bienes de consumo: 5,1%, Industria de bienes intermedios y capital: 3,0%, Construcción: 4,3%, Comercio: 17,0%, Servicios no personales: 8,7%, Servicios personales: 13,5%, y Hogares: 7,8%. Fuente: INEI-ENAHO, 2015	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 36,3%, Minería: 0,5%, Industria de bienes de consumo: 7,3%, Industria de bienes intermedios y capital: 1,9%, Construcción: 4,8%, Comercio: 20,1%, Servicios no personales: 10,5%, Servicios personales: 13,7%, y Hogares: 5,0%.preliminar ¹⁶

Situación actual respecto al Indicador

En el Perú, el trabajo peligroso intensivo en horas, se desarrolla, principalmente, en la actividad agropecuaria (36,3%) y, en menor medida en el sector servicios (30,6%), luego el sector industria (9,2%) y el sector comercio (4,8%).

La mayor parte de las y los adolescentes que realizan estos trabajos, desarrollan su actividad económica en el seno del propio hogar, es decir, en la chacra o en un negocio donde sus padres o tutores son los dueños. Esto revela que el trabajo infantil y peligroso tiene, especialmente, un rostro rural.

Adicionalmente, el trabajo infantil y peligroso es realizado, sobre todo, por las y los adolescentes de 14 a 17 años de edad, en relación a las niñas y los niños de 5 a 13 años de edad, y por adolescentes que viven en los hogares más pobres. Estos resultados indican, que con la finalidad de focalizar las políticas públicas de lucha contra el trabajo infantil y peligroso, se requieren implementar acciones centradas en el área rural, en la actividad agropecuaria, y en las y los adolescentes de 14 a 17 años que viven en hogares de escasos recursos económicos.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Sobre la generación de información y conocimiento, se aprobó la Resolución Ministerial No. 114-2016-TR del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), que establece las definiciones operativas y la identificación de las fuentes de información: Encuesta Nacional Especializada de Trabajo Infantil 2015 (ETI-2015) y Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), describiendo ocho indicadores de niños ocupados en actividades económicas, trabajo infantil, trabajo peligroso, riesgo de trabajo forzoso y tareas domésticas riesgosas realizadas en el propio hogar.

Se hicieron oficiales los resultados de la ETI 2015, que muestran la magnitud y características del trabajo de las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad, y que explican la prevalencia de ocupados, trabajo infantil, trabajo peligroso y riesgo de trabajo forzoso. Adicionalmente, analiza los patrones de uso del tiempo: participación en actividades económicas, asistencia a la escuela y participación en tareas domésticas en el propio hogar y describe la relación entre trabajo infantil y salud.

¹⁶ El análisis por rama de actividad de la población ocupada adolescente que realizan trabajos en jornadas mayores o igual a 36 horas semanales, muestra que más de un tercio de la población referida labora en el sector agropecuario. Otra actividad que absorbe una proporción importante de la mano de obra de esta población es el comercio, donde se ubica casi la quinta parte de ocupados

En directa coordinación con el Ministerio de Educación, los gobiernos regionales y locales, y la Organización Internacional de Trabajo (OIT), se implementó un modelo de Sistema de Registro de Trabajo Infantil a partir de las escuelas, en las secciones de quinto grado de primaria a tercero de secundaria, en dos distritos de Lima: Comas y Carabayllo y en el distrito de Santa María del Valle en Huánuco. Dicho sistema permite la identificación y el monitoreo de las niñas, niños y adolescentes en riesgo o en situación de trabajo infantil, lo cual involucra el desarrollo y la capacidad institucional de los tres Municipios y dos gobiernos regionales. Se ha registrado a 632 niñas, niños y adolescentes entre 14 y 17 años en Lima y 334 en Huánuco.

El MTPE está diseñando una oferta de servicios ajustada a la problemática que revela el registro, articulando los programas nacionales y priorizando la atención de los grupos más vulnerados, y está en proceso de diseñar una estrategia comunicacional con carácter preventivo en los distritos donde se efectuó el registro: Comas y Carabayllo en Lima y Santa María del Valle en Huánuco, firma de un Convenio con la Municipalidad de Carabayllo para dar sostenibilidad a los servicios (convenio marco y específico); además, busca vincular el registro de trabajo infantil con otras fuentes de información (MINEDU, MIDIS, MINSAs); realizar la generación de alianzas con el sector privado para el desarrollo de acciones y la elaboración de los instrumentos normativos a fin de asegurar la sostenibilidad de acciones coordinadas de manera intersectorial y los servicios que se brindarán a la población objetivo.

Dificultades

La ENAHO es una encuesta anual y con inferencia nacional y regional, que brinda información sobre las tendencias del trabajo infantil a nivel del país, según dominios geográficos y regiones. Sin embargo, debido a que la batería de preguntas de la ENAHO es limitada, ésta encuesta no permite realizar estimaciones más precisas y completas sobre el trabajo peligroso, debido a que ésta no recoge todas las dimensiones de la actividad económica realizada por las niñas y los niños, tales como el horario y las condiciones del trabajo realizado; no considera a la niña o al niño como un informante; y, no permite hacer un análisis profundo de los determinantes y de las posibles consecuencias del trabajo peligroso.

Medidas Adoptadas

A partir de la ENAHO, la Resolución Ministerial No. 114-2016-TR establece tres indicadores:

- La tasa de ocupación de las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad, la cual considera al número de quienes lo realizan, al menos una hora a la semana, sea una o más actividades económicas, en el marco de la frontera de la producción del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), respecto del total de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad;
- El porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años en trabajo infantil, el cual considera al número de quienes lo realizan, al menos una hora a la semana, una o más actividades económicas, en el marco de la frontera de la producción del SCN, más los menores de 12 a 17 años en trabajo intensivo, respecto al total de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad; y
- El porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años en trabajo intensivo en horas, el cual considera el número de quienes trabajan una cantidad de horas por encima del umbral de trabajo considerado como peligroso (24 horas a más a la semana para niñas, niños y adolescentes de 5 a 13 años y 36 horas a más a la semana para la edad de 14 a 17 años), respecto al total de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad.

Recomendaciones

- Modificar el Código del Niño y el Adolescente de modo que los artículos referidos a trabajo adolescente estén en coherencia con los Convenios Núm. 138 y Núm. 182 de la OIT (ratificados por el país con posterioridad al Código), con la Relación de Trabajos Peligrosos y Actividades Peligrosas o Nocivas para la Salud Integral y la Moral de las niñas y los Adolescentes (2010) y con la Resolución Ministerial N° 114-2016-TR en la que se define operacionalmente Trabajo Infantil para su medición.
- Incrementar el presupuesto y la oferta formativa para las niñas y los adolescentes de modo que cuenten con alternativas educativas que les permitan mejorar sus condiciones de trabajo futuro.
- Impulsar el Sistema de Registro de Trabajo Infantil SRTI, con el fin de identificar el trabajo adolescente peligroso, sobre todo aquellos adolescentes que estén en riesgo de abandonar la escuela porque ya se encuentran rezagados. A través de la identificación es posible saber la situación de riesgo en la que se encuentran y brindar servicios especiales que permitan el apoyo para la culminación del periodo escolar y una mejor incorporación al trabajo.

- Profundizar en el conocimiento de los sectores productivos en los que se involucran las y los adolescentes, estrategia de reclutamiento, actividades que realizan, peligros en la salud y riesgos en el trabajo, identificación de las cadenas productivas, todo ello con el fin de mejorar los sistemas de inspección y marcos normativos que den protección y aseguren los derechos de las y los adolescentes que trabajan.
- Promover una campaña de sensibilización al sector empleador en relación al trabajo adolescente, de modo que se resalten las buenas practicas, se informe acerca de los derechos de los trabajadores adolescentes, sobre las responsabilidades de los empleadores, promoción del trabajo decente y de manera especial con interés en el trabajo doméstico en el cual muchas adolescentes se encuentra involucradas.
- Fortalecer los registros de autorización de trabajo adolescente dependiente que se encuentra en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, de modo que se encuentre interconectada Lima con los registros del interior del país ubicados en la Direcciones Regionales de Trabajo.
- Fortalecer el sistema de inspección de modo que pueda cumplir con su rol estratégico de orientar en relación al trabajo infantil al sector empleador, identificar los casos de trabajo adolescente peligroso y sancionar de manera efectiva a quienes cometan infracciones.
- Incorporar en el Censo Agrario preguntas relacionadas a trabajo infantil de modo que siendo el sector rural el espacio con mayor presencia de niñas, niños y adolescentes trabajadores, pueda contarse con información privilegiada en el contexto de sus familias y de la actividad agrícola que permitan intervenciones más acotadas a sus necesidades.
- Impulsar acciones de Responsabilidad Social Empresarial con la finalidad de establecer convenios con Instituciones Educativas que brindan servicios educativos para el desempeño laboral formal.

INDICADOR 8.3. Porcentaje de adolescentes con edad permitida que realizan trabajos peligrosos por actividad económica y por número de horas ocupadas.

Línea de base 2012	2013	2014	2015	2016
51.0 %	52.2%	50.3%	50.1%	49.8%
horas a la semana	horas a la semana	horas a la semana	horas a la semana	horas a la semana ENAH0, 2016/ preliminar ¹⁷⁾

Situación actual respecto al Indicador

En el caso específico de las y los adolescentes con edad permitida que realizan trabajos, el número de horas trabajadas es un factor importante, dado que puede ser una de las razones del abandono de los estudios o de la falta de tiempo para recreación y descanso, lo que les impide desarrollar plenamente sus potencialidades. Según cifras preliminares de la ENAHO 2016, si bien el promedio de horas de trabajo de las y los adolescentes ha disminuido en los últimos cinco años, este sector de la población aún realiza trabajo intensivo en horas, con una tendencia a superar las horas reglamentadas por el Código del Niño y del Adolescente: 48 horas semanales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La aprobación de la Resolución Ministerial No. 114-2016-TR, en la cual se define operacionalmente el trabajo infantil, es un aporte que permite no solo la medición del trabajo infantil, sino que a través de ello su caracterización nacional; la misma que, es útil para diseñar mejores políticas en la materia y mejorar aquellos instrumentos que sirven para identificar, dar atención y finalmente proteger a las y los adolescentes que trabajan.

Se identifica un ligero decrecimiento en relación al número de horas de trabajo semanal, consecuencia de la difusión de información sobre las condiciones del trabajo adolescente, como el tipo de actividades que pueden realizar o la promoción de la educación. Sin embargo, se identifica que las y los adolescentes aún trabajan de manera más intensiva los fines de semana.

Dificultades

- Tolerancia de las familias y de las autoridades frente a las condiciones de trabajo.
- Los empleadores advierten en el trabajo adolescente una oportunidad de mano de obra barata, desplazando el empleo adulto y flexibilizan las condiciones laborales de las y los adolescentes.
- La falta de información de madres, padres y adolescentes, así como la informalidad de las actividades económicas que realizan, aportan a que se debilite la responsabilidad sobre los horarios y jornadas que deben cumplir las y los adolescentes.

Medidas Adoptadas

- Con la finalidad de incidir en el trabajo peligroso, el cual se identifica a través de la ENAHO, por el trabajo intensivo en horas, se desarrolló a partir del año 2016 el Programa de Reconversión Laboral Adolescente - PRELAR, en el marco de la ENPETI, tal como se ha comentado este programa pretende validar una estrategia de atención al problema del trabajo adolescente peligroso para brindar a la o el adolescente capacitación en habilidades blandas y técnicas; y promover y acompañar emprendimientos económicos si fuera el caso.
- Así mismo, se inició en el año 2016, la implementación del Sistema de Registro de Trabajo Infantil SRTI, en directa coordinación con el Ministerio de Educación, los gobiernos regionales y locales, y la Organización Internacional de Trabajo (OIT); el citado sistema, cuenta con una ficha autoaplicada dirigida a niñas, niños y adolescentes de quinto de primaria a tercero de secundaria, con el objetivo de conocer acerca de su

¹⁷ INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, I, II y III trimestre del 2016

situación frente al trabajo infantil y poder brindar los servicios adecuados. Se espera que el sistema se extienda al resto del país, en su etapa inicial ha sido implementado en Huánuco y Lima.

Recomendaciones

- Modificar el Código del Niño y el Adolescente de modo que los artículos referidos a trabajo adolescente estén en coherencia con los Convenios Núm. 138 y Núm. 182 de la OIT (ratificados por el país con posterioridad al Código), con la Relación de Trabajos Peligrosos y Actividades Peligrosas o Nocivas para la Salud Integral y la Moral de las y los Adolescentes (2010) y con la Resolución Ministerial N°114-2016-TR en la que se define operacionalmente Trabajo Infantil para su medición.
- Incrementar el presupuesto y la oferta formativa para las y los adolescentes de modo que cuenten con alternativas educativas que les permitan mejorar sus condiciones de trabajo futuro.
- Impulsar el Sistema de Registro de Trabajo Infantil SRTI, con el fin de identificar el trabajo adolescentes peligroso, sobre todo sobre aquellos adolescentes que estén en riesgo de abandonar la escuela porque ya se encuentran rezagados. A través de la identificación es posible saber la situación de riesgo en la que se encuentran y brindar servicios especiales que permitan el apoyo para la culminación del periodo escolar y una mejor incorporación al trabajo.
- Sistematizar la información que pueda ser recogida del SRTI para poder mejorar los instrumentos de registro, autorización, y fiscalización del trabajo adolescente.
- Impulsar una campaña de sensibilización al sector empleador, en relación al trabajo adolescente, de modo que se resalten las buenas practicas, se informe acerca de los derechos de las y los trabajadores adolescentes, responsabilidades de los empleadores, promoción del trabajo decente y de manera especial con interés en el trabajo doméstico en el cual muchas adolescentes se encuentran involucradas.

RESULTADO ESPERADO 9

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

Meta: Reducir en un 20% el embarazo adolescente

INDICADOR 9.1. Porcentaje de mujeres (15-19 años de edad) que ya son madres o están embarazadas por primera vez, por área de residencia, región natural, educación, quintil de riqueza y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 12,5% Rural: 19,7% Urbana: 10,0 % Fuente: INEI-ENDES, 2011	Nacional: 13,2% Rural: 21,5% Urbana: 10,2% Fuente: INEI-ENDES, 2012	Nacional: 13,9% Rural: 20,3% Urbana: 11,9% Fuente: INEI-ENDES, 2013	Nacional: 14,6% Rural: 22,0% Urbana: 12,2% Fuente: INEI-ENDES, 2014	Nacional 13,6% Rural 22,5% Urbana: 10,8% Fuente: INEI-ENDES, 2015	Nacional: 12,7% Rural: 22,7% Urbana: 9,8% Fuente: INEI-ENDES, 2015-2016

Situación actual respecto al Indicador

Se observa que para el año 2016, el indicador registra el 12,7% a nivel nacional, mostrando un ligero descenso de 0,9 punto porcentual respecto al año 2015 (13,6%). El valor en el área rural fue de 22,7%, el cual se mantiene respecto al año 2015 (22,5%), mientras que en el área urbana disminuyó un punto porcentual en ese mismo periodo, de 10,8% (2015) a 9,8% (2016).

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Salud, comprometido en la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente ha desarrollado diversas acciones para mejorar el acceso de las y los adolescentes a los diferentes métodos anticonceptivos incluyendo la Anticoncepción oral de emergencia:

- Implementación de la Norma técnica de salud de planificación familiar, aprobada el 31 de agosto del 2016, la cual contiene la interpretación del Artículo 4 de la Ley General de Salud, en la que se hace mención al tratamiento médico y quirúrgico, no así a la prevención como es la planificación familiar. Ello ha permitido poder brindar la orientación o consejería en planificación familiar y el método que elijan las y los adolescentes, sin necesidad de estar acompañadas o acompañados por sus madres, padres o tutores.
- Talleres regionales para fortalecer las competencias de los proveedores de salud en el manejo de barreras legales que impedían la provisión de métodos anticonceptivos para adolescentes, para la prevención del embarazo adolescente; se capacitó a 1,230 profesionales de salud a nivel nacional.
- A través del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescente 2013-2021, se ha tratado de movilizar a la opinión pública para reducir el embarazo adolescente y a la vez abogar para que la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes se convierta en un tema de atención prioritaria para el Estado Peruano. Así mismo cada sector o institución tiene un objetivo con metas a cumplir.
- La implementación de las sesiones de psicoprofilaxis y estimulación temprana prenatal ha permitido, durante la gestación, que las adolescentes y sus parejas generen vínculos afectivos con el futuro bebe; además, el fortalecimiento de las capacidades de las madres y gestantes adolescentes en el cuidado de sus hijas o hijos y su vida futura. Asimismo, las ayuda en la conducción adecuada durante su labor de parto y para el momento del parto.
- Por otro lado, cabe señalar que, en el año 2016, por cada 100 aseguradas adolescentes de 15 a 19 años de edad, dos de ellas, acudieron a un establecimiento de Essalud para ser atendidas durante el embarazo, parto y puerperio. En el año 2015, la cifra fue similar. En la Red Asistencial de Tumbes, 4 de cada 100 adolescentes aseguradas de 15 a 19 años de edad, se atendieron por embarazo, parto o puerperio; seguido, se encuentran las Redes de Madre de Dios, Ica y Loreto, con 3 adolescentes gestantes atendidas en cada Red.
- Por su parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través del INABIF cuenta con 04 CAR especializados en atención a madres adolescentes y adolescentes embarazadas (Lima (2), CAR Vidas Loreto y Junín).
- Se logró el fortalecimiento de los vínculos de las y los adolescentes con sus hijas e hijos, así mismo, se han fortalecido las capacidades de las madres y gestantes adolescentes en el cuidado de sus hijas e hijos y su vida futura.

- Por su parte, a través del Ministerio de Educación, se desarrollaron sesiones de tutoría sobre construcción de un proyecto vida; y, se articuló intersectorialmente con la finalidad de implementar en el marco de la Acción Tutorial, la intervención: Prevención de la violencia familiar, sexual, embarazo en la adolescencia y trata de personas a través de la alianza MINEDU-MIMP.

Dificultades

- La Comisión para la implementación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021 integrada por el MINEDU, MINSA MIMP, MTPE, MINJUS, MIDIS, entre otros, no ha tenido una continuidad en sus reuniones, observándose poco avance en las actividades planteadas en el Plan.
- Los profesionales de salud consideran que existen aún barreras legales para el acceso de las y los adolescentes a los servicios de planificación familiar.
- Persiste una baja asignación presupuestal para las actividades del Plan de Prevención del Embarazo Adolescente (sólo desde el sector salud representa una asignación presupuestal del 0,93% del presupuesto total del programa salud materno neonatal).
- Alerta los embarazos tempranos en adolescentes menores de 15 años de edad. Se reportan alrededor de 2 mil partos. Con lo cual se constata la alta vulnerabilidad de las niñas, puesto que muchos de estos casos pueden estar relacionados a hechos de violencia sexual.
- Es necesario priorizar más presupuesto para desarrollar un mayor número de actividades en el ámbito de la prevención del embarazo en adolescentes, a través de la Tutoría y Orientación Educativa (TOE) y promoción de la Participación Estudiantil en las IIEE.
- No contar con registros en las IIEE sobre las adolescentes embarazadas o madres, así como del seguimiento y acompañamiento a las adolescentes.
- Docentes que necesitan sensibilizarse y capacitarse en el tema.
- Superar una mirada de educación sexual limitada a lo biológico, a menudo cargada de estereotipos y prejuicios, que ha generado confusión, ideas y comportamientos de riesgo, dificultando que las y los estudiantes reciban una adecuada orientación.
- Limitada capacidad de atención en el CAR Vidas del INABIF en Loreto, debido a la mayor demanda de este servicio (capacidad instalada actual: 20).

Medidas Adoptadas

- Actualización, aprobación e implementación de la Norma Técnica de salud de planificación familiar, en la que se explicita el acceso de las y los adolescentes a la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva y a los métodos anticonceptivos en los servicios de salud. Capacitación continua y aseguramiento de la disponibilidad de métodos anticonceptivos y del anticonceptivo oral de emergencia.
- Inclusión del tema de salud sexual reproductiva de las y los adolescentes, y prevención del embarazo en la Mesas Regionales de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.
- Actividades por la “Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, con el objetivo de involucrar a autoridades, políticos, instituciones públicas y privadas, familia y comunidad en general, para la implementación de acciones a favor de la disminución del embarazo en adolescentes.
- Coordinación permanente con las IIEE para el cumplimiento de la Ley N° 29600, a fin de evitar la deserción de las gestantes o madres adolescentes.
- Coordinación con el MINEDU para apoyar en la capacitación docente en los temas de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.
- Por otro lado, a través de la Dirección de Educación Secundaria por medio de la Tutoría y Orientación Educativa, se han ejecutado las siguientes acciones:
 - ✓ Priorización de presupuesto para el desarrollo de acciones preventivas a través de la Tutoría, que considera la Educación Sexual Integral (ESI) y por ende la prevención del embarazo en la adolescencia.
 - ✓ Capacitación y sensibilización de especialistas de tutoría DRE/UGEL a nivel nacional, a través de capacitaciones macroregionales en las que se difunde la importancia de fortalecer las capacidades de los actores educativos frente a la necesidad de reportar y consolidar los casos vinculados a embarazo en la adolescencia. Se capacitó a 220 especialistas de tutoría de las 26 regiones del país. Se fortalecieron sus competencias para la implementación de la tutoría en las IIEE de su jurisdicción.
 - ✓ En la plataforma de la jornada escolar completa se ha puesto a disposición de los docentes tutores, 17 sesiones para cada grado, entre las que corresponden al eje “Sexualidad y Género” de la dimensión personal, sesiones que abordan temáticas como roles, estereotipos, creencias relacionadas al género,

cambios corporales, identidad, inicio de relaciones sexuales, sexualidad, diversidad y discriminación por identidad de género y orientación sexual, violencia de género y mensajes en los medios de comunicación, entre otras. Cada sesión de sexualidad tiene alrededor de 23,000 descargas, estas sesiones están disponibles en la plataforma de tutoría Jornada Escolar Completa -JEC http://jec.perueduca.pe/?page_id=253.

- ✓ Se publicó y distribuyó a nivel nacional el material educativo “Sesiones de tutoría para secundaria en el ámbito rural”, a 3,714 instituciones educativas públicas rurales de educación secundaria. El material tiene como objetivo la prevención de la deserción escolar y de la violencia con énfasis en la violencia de género. Las sesiones desarrollan temáticas como: roles, estereotipos, creencias relacionadas al género, cambios corporales, identidad, inicio de relaciones sexuales, sexualidad, diversidad y discriminación por identidad de género y orientación sexual, violencia de género, mensajes en los medios de comunicación, entre otros. Además, los acompañantes social comunitarios capacitaron a los docentes tutores de las 267 instituciones educativas focalizadas para el uso del material y monitorearon su desarrollo en el aula.
 - ✓ Cartilla de difusión de la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo. Distribución programada para el mes de noviembre al 100% de especialistas de tutoría de DRE y UGEL, y al 100% de tutores de educación secundaria de las 12 regiones con mayor índice de embarazo en adolescentes según la ENDES 2015 (Loreto, Ucayali, San Martín, Amazonas, Tumbes, Ica, Cajamarca, Lima Metropolitana, Huánuco, Madre de Dios, Piura, Huancavelica). La cartilla contribuyó a que los docentes tutores de las regiones focalizadas conozcan la Ley de reinserción escolar por embarazo y sean sensibles frente a las necesidades de orientación específicas de las estudiantes embarazadas.
 - ✓ El MINEDU convocó el primer Concurso Nacional de Participación Estudiantil en las escuelas secundarias “Ideas en Acción”. Este tuvo por objetivo dinamizar la acción participativa y la reflexión entre las y los estudiantes del primer a quinto grado de educación secundaria, sobre asuntos públicos, fundamentalmente regionales, entre los cuales se encuentran 4 asuntos públicos relacionados a la Educación Sexual Integral: Discriminación por género (“¡Hablemos de género!”), sexualidad en adolescentes (“Hablemos de sexo: dilo sin roche”), Embarazo en la adolescencia (“Ser papá o mamá estando en el cole”), Derechos sexuales y derechos reproductivos (“¡Yo decidí! Mi cuerpo: mis derechos”) y la trata de personas (“las personas no tenemos precio”). Luego de la identificación y reflexión sobre los asuntos públicos priorizados en sus regiones, las y los estudiantes elaboraron proyectos participativos para dar solución a los mismos, un 30% de los proyectos presentados fueron sobre la temática de educación sexual integral ESI.
 - ✓ Incorporación en el Currículo Nacional actual, las competencias y capacidades relacionadas con el desarrollo integral de la persona que aportan a la ESI, las cuales se desarrollan de manera progresiva - de acuerdo a la edad y etapa de desarrollo de las y los estudiantes- articulando las acciones de Tutoría con áreas curriculares como: Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica en particular con el desarrollo de la competencia "Construye su identidad".
 - ✓ Elaboración de materiales tales como la Guía de Tutoría para los tutores y los cuadernillos para los estudiantes de primero a quinto de secundaria, videos tutoriales y otros materiales. Las guías están en proceso de elaboración pues serán parte de la dotación 2018, los videos serán puestos a disposición de los tutores en la página *web* de tutoría en el mes de abril 2017.
- Se desarrollaron intervenciones preventivas y a su vez se promovió la difusión de la Ley N° 29600 (inserción de la adolescente embarazada al sistema educativo) conjuntamente con las DRE, UGEL e IIEE en las siguientes regiones: Amazonas, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Ica, Lima Metropolitana, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali, las cuales han sido priorizadas por presentar una alta prevalencia de embarazo en la adolescencia.
 - Asimismo, se gestionan las facilidades para que las estudiantes en situación de embarazo o maternidad acudan a los establecimientos de salud para sus controles y para atender las necesidades de su hijo o hija.
 - Se orienta sobre qué hacer en caso de que la adolescente embarazada o madre reingrese a la escuela, facilitando este proceso a fin de promover que concluya satisfactoriamente sus estudios.
 - Implementar la Educación Sexual Integral en la escuela, brindando a las y los estudiantes información clara, oportuna y científica sobre la sexualidad y fomentando la equidad de género.
 - Organizar reuniones con las familias de las y los estudiantes sobre la importancia de dialogar sobre la sexualidad en el hogar.
 - Incorporar metas referidas a la reducción del porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años de edad que ya son madres o están embarazadas por primera vez en las prioridades de la Política Social de la Comisión

Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) bajo la coordinación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en su condición de Secretaría Técnica.

- Coordinación para la elaboración y aprobación de la Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza Urbana "Prospera", en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social que considera como factor correlacionado a la pobreza el embarazo adolescente, perfilando líneas de intervención que coadyuvarán a su disminución.

Recomendaciones

- Aplicar la norma técnica de salud de planificación familiar en todos los establecimientos de salud.
- Implementar en todas las Instituciones Educativas la Educación Sexual Integral.
- Promover estilos de vida sin violencia.
- Coordinar con las IIEE para evitar la deserción de las gestantes adolescentes.
- Desde el sector Educación, se verificará el cumplimiento de la Ley N° 29600 en las instituciones educativas.
- Se proporcionará información clara, oportuna, científica y de calidad sobre la sexualidad y, específicamente, sobre la prevención del embarazo o paternidad en la adolescencia.
- Se contribuirá al desarrollo de un plan de vida en las y los estudiantes con metas y objetivos alcanzables.
- Se contará con un registro de las y los estudiantes en situación de embarazo o maternidad en las IIEE.
- Se capacitará a los directivos y coordinadores de tutoría de las IIEE.
- Identificar las actividades y el presupuesto vinculados a la implementación del Plan Multisectorial de PEA, y articular al Plan Operativo Institucional-POI y al Plan Estratégico Sectorial Multianual-PESEM, de su respectivo sector.
- Visibilizar los recursos públicos que se asignan al tema de prevención del embarazo adolescente, a través de la identificación de las cadenas presupuestales relacionadas a la implementación de las actividades del Plan Multisectorial del PEA.
- Priorizar en la asignación presupuestal, las actividades de prevención y protección frente a los diferentes tipos de violencia, en las niñas, niños y adolescentes, con énfasis en la violencia sexual.
- Fortalecer la atención de las madres adolescentes a través de los distintos programas a su cargo, asegurando su atención en los servicios de salud, la prevención del segundo embarazo, la protección frente a la violencia y la permanencia y conclusión de la educación secundaria.
- Fortalecer las competencias y capacidades del personal de salud y de educación en salud sexual y reproductiva y educación sexual integral, teniendo en cuenta los enfoques de género e interculturalidad.

RESULTADO ESPERADO 10

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

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

INDICADOR 10.1. Porcentaje de variación de prevalencia anual de consumo de drogas de vida en población escolar de secundaria de 12 a 17 años de edad en ciudades de más de 30 mil habitantes, por tipo de droga

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Drogas legales: 28,9% (Alcohol: 24.5%, Tabaco: 17.8%) Drogas ilegales: 4,6 % (Marihuana: 2,4%, Inhalantes: 2,0%) Fuente: DEVIDA III Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2009.	23,3% Drogas Legales (19,7% alcohol; y 12,8% tabaco) 3,8% Drogas Ilegales (marihuana 2,2%; cocaína 0,9%; pasta básica de cocaína 0,9%; inhalantes 1,2%; éxtasis 1,0%; y otras drogas 0,5%). Fuente: DEVIDA IV ¹⁸ Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2012	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.

Situación actual respecto al Indicador

Durante el periodo 2013-2016 no se han realizado mediciones vinculadas al indicador. No obstante, en el presente año, se está ejecutando el VI Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017. A través de esta investigación se podrá estimar el indicador de porcentaje de variación de prevalencia anual de drogas legales e ilegales. El valor del indicador estará disponible en noviembre.

Logros y procesos que inciden en el indicador

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 2016, donde se implementaron actividades a nivel preventivo (fortalecimiento de las habilidades psicosociales de las niñas, niños y adolescentes a través de las 12 sesiones de tutoría enmarcadas en el diseño curricular Nacional y en la implementación de 7 sesiones con padres de familias y adolescentes) y de tratamiento (fortalecimiento de la atención de las usuarias y los usuarios mediante una intervención oportuna considerando el grado de abuso y/o dependencia de drogas), las cuales se detallan a continuación:

Actividades a nivel preventivo

“Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar”, la presente actividad ha sido desarrollada en 580 instituciones educativas de nivel secundario en 21 Direcciones Regionales de Educación (Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, Puno, Lima Provincias, Lima Ciudad, Huánuco, Junín, La Libertad, Moquegua, San Martín, Tacna, Ucayali y Callao), la cual benefició a 15,692 familias con hijas e hijos de 10 a 14 años de edad, haciendo un total de 31,384 personas atendidas.

Es importante indicar, que adicionalmente a la presente actividad se realizaron coordinaciones con las Fuerzas Armadas y con las Instituciones Educativas de la Región Loreto, Ica y la Libertad, logrando beneficiar a 342 adolescentes y padres de familia, haciendo un total de 684 personas atendidas; actividad que fue ejecutada directamente por DEVIDA.

DEVIDA se encuentra recopilando información de la presente actividad para analizar el impacto del programa, razón por la cual se solicitó a las regiones la remisión de las evaluaciones pre test y pos test aplicadas a las familias beneficiadas, para su posterior sistematización y obtención de resultados.

¹⁸ Prevalencia anual del consumo de drogas en población escolar de nivel secundario año 2012 (Se consignan datos de la publicación oficial del IV Estudio Nacional. Variación en drogas legales -19.4% y en drogas ilegales -17.4%.

A nivel internacional DEVIDA viene coordinando con la OPS/OMS el proceso de intervención del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites, la cual tiene una duración de dos años 2016 – 2017. En el año 2016 se realizó la primera fase, la cual consistió en el mapeo de personas y agencias involucradas en el presente programa a nivel de los países (Perú, Panamá, Ecuador, Colombia, Argentina, Brasil, Honduras, Paraguay, República Dominicana, Costa Rica, Salvador, México y Nicaragua). Posteriormente, se iniciará la segunda fase que consiste en la evaluación del impacto del programa. Dicha evaluación la desarrollará la Universidad de Johns Hopkins.

Cabe señalar que DEVIDA brindó la asistencia técnica del Programa “Familias Fuertes: Amor y Límites” a UNDOC – Ecuador y a la Secretaría Técnica de Drogas – SETED, en la ciudad de Guayaquil – Ecuador.

Se realizó un taller de capacitación con el equipo técnico de las Direcciones Regionales de Educación, a fin de brindar los lineamientos de intervención del programa familias fuertes; asimismo, se realizó la capacitación a los docentes tutores seleccionados de las instituciones educativas focalizadas en la aplicación de este programa.

“Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo”, ha sido desarrollada en 580 instituciones educativas de nivel secundario en 21 Direcciones Regionales de Educación (Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, Puno, Lima Provincias, Lima Ciudad, Huánuco, Junín, La Libertad, Moquegua, San Martín, Tacna, Ucayali, y Callao), el cual benefició a 291,640 estudiantes de nivel secundario, de los cuales el 97% aproximadamente son niñas, niños y adolescentes.

Se implementaron acciones para el fortalecimiento de la prevención del consumo de drogas en escuelas, cuyas actividades se precisan a continuación: taller de capacitación a equipos técnicos regionales (especialistas TOE, coordinadores y facilitadores) organizado por DEVIDA en coordinación con el MINEDU; talleres de capacitación a docentes tutores para la prevención del consumo de drogas en las instituciones educativas focalizadas; desarrollo de 12 sesiones de tutoría grupal para la prevención del consumo de drogas en estudiantes del nivel de educación secundaria; talleres de fortalecimiento de capacidades de líderes estudiantiles en relación a la prevención del consumo de drogas; desarrollo de actividades lideradas por estudiantes para la prevención del consumo de drogas en sus instituciones educativas; fortalecimiento de capacidades para estudiantes en riesgo de consumo de drogas bajo la estrategia de prevención selectiva.

Cabe señalar que para el año 2017, se intervendrá en 114 instituciones educativas de las 21 Regiones del país, para desarrollar la aplicación de estrategias socioeducativas para la intervención en grupos en riesgo, debido a las recomendaciones y sugerencias brindadas por el equipo técnico de las Direcciones Regionales de Educación encargados de la implementación de dicha tarea.

Se cuenta con equipos técnicos en cada región (21) focalizada donde son capacitados por DEVIDA y MINEDU anualmente, cuyo rol contribuye de manera directa en la asistencia técnica a los docentes tutores y otros actores de la Tutoría que permiten favorecer acciones de prevención del consumo de drogas en las instituciones educativas. Asimismo, se cuenta con material educativo de apoyo para el desarrollo de la prevención del consumo de drogas a través de la Tutoría tales como: texto de orientaciones pedagógicas para la prevención del consumo de drogas dirigida a tutores, cartilla de prevención de drogas dirigida a estudiantes líderes.

En el marco del convenio de apoyo presupuestario efectuado con el Ministerio de Economía y Finanzas con recursos de la Unión Europea, en las 06 Regiones priorizadas (San Martín, La Libertad, Ayacucho, Arequipa, Tacna y Callao), se tiene previsto contar con un sistema de monitoreo y reporte del desarrollo de las tutorías que será administrado por el MINEDU, el cual permitirá una mejor orientación a las y los estudiantes apuntando a la calidad. Es importante indicar que la información de los reportes serán socializados con DEVIDA.

Por su parte, el Ministerio del Interior, a través de la Policía Nacional del Perú, Dirección Ejecutiva Antidrogas de la PNP (Dirección la División de Prevención del Tráfico Ilícito de Drogas) y con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la "Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas" a cargo de DEVIDA, focalizó sus acciones preventivas para disminuir el uso y consumo indebido de drogas en comunidades vulnerables de riesgo al tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos en Lima, Satipo, La Merced, Cuzco, Quillabamba y Ayacucho (Huanta). Se logró ejecutar 253 actividades preventivas que consistieron en presentaciones artísticas, títeres, teatro, socio dramas, show navideños, conferencias donde participaron 105,704 niñas, niños y adolescentes, integrantes de juntas vecinales, docentes, alumnas y alumnos de las diferentes instituciones educativas públicas y privadas, padres de familia, personal policial, personal de serenazgo, personal de las FF.AA.

Actividades a nivel de tratamiento

Se implementaron 179 módulos de atención en adicciones, ubicados en establecimientos de salud en 21 Regiones (Ancash, Arequipa, Amazonas, Apurímac, Cusco, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Puno, San Martín, Huánuco, La Libertad, Moquegua, Piura, Ayacucho, Junín, Ucayali, Tacna, Lima Provincias y Callao). En los módulos se atendieron un promedio de 12,874 personas con problemas de consumo de drogas, de los cuales aproximadamente 41 eran niñas y niños (0.32%) y 3,995 adolescentes (31%).

Se brindaron sesiones de intervención breve, de orientación, motivación, terapias individuales y seguimiento a las/os usuarias/os (pacientes, familiares, entre otros), por profesionales con experiencia en la atención y tratamiento de problemas de consumo de drogas. De igual modo, se realizó la habilitación de ambientes, equipamiento, acciones promocionales y de sensibilización, junto a actividades de capacitación y entrenamiento de las/os profesionales de salud de los módulos de atención en adicciones.

Por otro lado, se ha atendido a 419 adolescentes en conflicto con la Ley Penal en los 5 Centros juveniles de la Región Lima, La Libertad, Junín y Lambayeque.

El servicio de información, orientación y consejería "Habla Franco", orientó a 1,769 personas a través de la modalidad telefónica (0800 - 44 -400); 460 contactos a través de la vía *on line* y 319 personas atendidas a nivel individual y grupal en la modalidad presencial. Cabe señalar, que en las 3 modalidades de atención que brinda el presente servicio, 10 son niñas y niños y 323 son adolescentes.

Es importante indicar, que el servicio "Habla Franco" implementó 190 actividades preventivas, beneficiando a 17,878 personas, de los cuales el 62,89% fueron escolares. Las actividades preventivas consistieron en el desarrollo de charlas, circuitos informativos, ferias educativas y de salud relacionadas a la prevención y tratamiento del consumo de drogas, enfatizando la información adecuada, los riesgos y consecuencias.

Para fortalecer el trabajo que viene desarrollando el citado servicio, se han generado reuniones de coordinación con el Ministerio Público a fin de realizar la captación de pacientes para que cuenten con una adecuada orientación y consejería en el tema de drogas; y con el Hospital Hermilio Valdizan a fin de realizar la referencia, tomando en cuenta las características del consumo de cada paciente.

Dificultades

- Organismos del nivel central, regional y local que no priorizaron e incorporaron la problemática del consumo de drogas en las políticas públicas sectoriales, regionales y locales.
- Aún falta fortalecer la articulación de las acciones de prevención y tratamiento que se vienen desarrollando a nivel de los organismos del nivel central, regional, local, así como la sociedad civil.
- Poca capacidad de organización y planificación del gasto que realizan las entidades ejecutoras en las actividades enmarcadas en el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas.
- Autoridades no sensibilizada, ni comprometidas en trabajar temas sociales, sobre todo relacionados a niñas, niños y adolescentes.
- Asimismo, se identifica en el ámbito de tratamiento, carencia de protocolos específicos de intervención para población adolescente. Este tema es importante considerarlo en aspectos evolutivos asociados a la dependencia de drogas.
- De otro lado, no se encuentran disponibles intervenciones preventivas en educación inicial y primaria. Este año, se presentaron actividades de gran importancia en el país donde el personal de la División de Prevención de Tráfico Ilícito de Drogas (DIVPTID) apoyó a la Región Policial Lima (operativos nocturnos, elecciones, entre otros), dificultando la mayor producción de charlas y/o presentaciones artísticas, asimismo no se efectuó más viajes como años anteriores pues no se cuenta con presupuesto específico para ello.
- Los establecimientos de salud, no cuentan con suficientes profesionales de la salud para brindar una adecuada oferta de servicio.
- Limitado presupuesto para el desarrollo de acciones.
- No se cuenta a la fecha con cifras oficiales en relación al VI Estudio Nacional de Prevención y Consumo de drogas en estudiantes de secundaria por parte de DEVIDA, quien es el ente rector en asumir estos reportes nacionales, motivo por el cual a la fecha no se brinda información actualizada.

Medidas Adoptadas

- Reuniones con autoridades sectoriales, regionales y locales logrando la priorización de la problemática del consumo de drogas y acuerdos para la acción articulada a nivel local
- Se realizó el monitoreo y la asistencia técnica a las entidades ejecutoras de las Actividades y Programas de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, logrando fortalecer los conocimientos y estrategias de intervención del equipo técnico regional de la Dirección Regional de Educación y Salud, permitiendo que los docentes tutores cuenten con herramientas que permitan desarrollar adecuadamente las sesiones de tutoría y de familias fuertes, así como la adecuada atención y tratamiento a las usuarias y los usuarios que acuden a los módulos de atención en adicciones. Asimismo, ha permitido que se cuente con mejores reportes de información de las fuentes de verificación que se solicitan a las regiones tanto a nivel de salud como de educación.
- Se incidió con las entidades ejecutoras las acciones orientadas a la articulación territorial de las acciones de prevención y tratamiento del consumo de drogas en el marco del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, así como de otros programas y acciones a nivel local, regional y nacional.
- Se generó espacios de formación en: Gestión pública en reducción de la demanda de drogas, atención social y sanitaria en la dependencia de drogas en la atención primaria, prevención de drogas y otros riesgos en el ámbito educativo, facilitadores comunitarios para la prevención de drogodependencias y otros riesgos sociales, así como la formación de facilitadores del programa “Familias fuertes: amor y límites”. Estas especializaciones estuvieron dirigidas a gestores y personal operativo del Gobierno Nacional, Regional y Local.
- DEVIDA, encargada de formular, actualizar y proponer las políticas y estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas en coordinación con los sectores involucrados, en el marco del convenio MEF- DEVIDA con fondos de la Unión Europea, estableció metas regionales con el debido sustento para la actividad “Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo” del Programa Presupuestal PP PTCO 2016, a fin de mejorar la calidad de la intervención preventiva del consumo de drogas en la población escolar. En este sentido, se consiguió fortalecer los conocimientos de los docentes tutores para la adecuada implementación de las 12 sesiones de tutoría con estudiantes de nivel secundario; asimismo, permitió incrementar el presupuesto a las Regionales de Ayacucho, La Libertad, Arequipa, San Martín, Tacna y Callao, logrando incrementar las intervenciones en las instituciones educativas, beneficiando a más estudiantes.
- Se ha priorizado la intervención en comunidades vulnerables en riesgo al tráfico ilícito de drogas y delitos conexos en Lima, Satipo, La Merced, Cuzco, Quillabamba y Ayacucho (Huanta). Las intervenciones están orientadas a prevenir la ocurrencia de delitos vinculados al tráfico ilícito de drogas, informando a la población sobre las sanciones estipuladas de acuerdo a la Ley. Las actividades que se desarrollan son: Taller informativos, pasacalles informativos, reuniones con Gobiernos Locales, Regionales y Sociedad Civil, así como la difusión en medios masivos (radio) y publicidad alternativa (paneles).
- La División de Prevención del Tráfico Ilícito de Drogas, viene desarrollando las coordinaciones con las dependencias de presupuesto de la PNP para la asignación correspondiente para la realización de actividades preventivas durante el año 2017.
- El Ministerio de Salud, realizó las coordinaciones con DEVIDA para el fortalecimiento de las Redes de Atención de Salud Mental, desde un abordaje comunitario. Para ello, se ha previsto establecer Módulos de atención con énfasis en adicciones en las jurisdicciones donde se han implementado Centros de Salud Mental Comunitarios – CSMC, para prevenir, detectar y atender los casos relacionados al consumo de alcohol y otras drogas.
- DEVIDA, a través del Observatorio Peruano de Drogas, viene ejecutando el VI Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017. A través de esta investigación, se podrá estimar el indicador de porcentaje de variación de prevalencia anual de drogas legales e ilegales.

Recomendaciones

- Promover acciones de sensibilización con las autoridades sectoriales, regionales y locales para la priorización de la problemática del consumo de drogas; asimismo, desarrollar diagnósticos que evidencien la problemática y elaboración de planes regionales y locales orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas.
- Impulsar la generación de instancias de concertación local y regional para generar mecanismos de articulación de acciones e información sobre lo que se viene desarrollando en el ámbito local y regional en el tema de prevención y tratamiento del consumo de drogas.
- Implementar estudios de evaluación sobre eficacia y eficiencia de intervenciones preventivas y terapéuticas sobre el consumo de drogas.

- Priorizar las actividades que cumple la DIVPTID – DIREAD PNP, potenciando principalmente al departamento de proyección social (DEPOSIG) y de operaciones psicológicas.
- Fortalecer acciones y mecanismos de coordinación intra e interinstitucional para prevenir la incidencia de consumo de alcohol y tabaco en poblaciones de mayor riesgo.

RESULTADO ESPERADO 11

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

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

INDICADOR 11.1. Tasa de expedientes ingresados a la fiscalía y/o mixtas por infracción de la Ley Penal por cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años de edad.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
<p>1,032 expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción a la Ley Penal por 100 mil adolescentes entre 14 y 17 años de edad (2010)</p> <p>Fuente: Ministerio Público</p>	No se cuenta con información	No se cuenta con información	No se cuenta con información	<p>Durante el 2015 se registró una tasa de 332 expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción de la Ley Penal por cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años de edad.¹⁹</p> <p>Fuente: Ministerio Público</p>	<p>Expedientes ingresados a las Fiscalías Provinciales de Familia y/o Mixtas a nivel nacional por infracción de la Ley Penal: 7,407</p> <p>Siendo la Tasa por cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años de edad: 319.64²⁰</p> <p>Fuente: Oficina de Racionalización y Estadística - ORACE del Ministerio Público.</p>

Situación actual respecto al Indicador

De igual forma, se cuenta con un análisis de resultados del Primer Censo en Centros Juveniles 2016, realizado en coordinación con el INEI y el Poder Judicial²¹ que permite que se pueda conocer de manera más profunda el perfil de las y los adolescentes infractores en medio cerrado; teniéndose información desagregada por sexo, edad, estado civil, lugar de nacimiento, último lugar de residencia, nivel educativo, antecedentes laborales, ingresos económicos, salud, contexto familiar, características de la infracción, situación jurídica y condiciones de vida durante el internamiento.

Entre los principales resultados tenemos, que de 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, se cuenta con la siguiente información:

- a) Son 10 Centros de los cuales sólo uno (01) para Mujeres, con un total de 1,965 internos de los cuales 87 son mujeres, y el resto son varones (1,878).
- b) Por edad, son de 14 a 18 y más años, de los cuales en promedio los varones tienen 17 años y las mujeres 16 años de edad.
- c) Hay 7 extranjeros (6 varones y 01 mujer) y el resto son peruanos. Asimismo, son provincianos 1,425 hombres y 48 mujeres de los cuales el 12,9% son de La Libertad y 7,0% de Ica, el resto son de otras regiones.
- d) Es importante señalar que el censo arrojó que los internos tienen hijos, con uno 244 que representan el 98,1%; con dos hijos 9 (3%) y 3 hijos 1 (0,4%).
- e) En cuanto al estudio, con primaria completa o incompleta unos 814 internos; con secundaria incompleta 1,118 internos que representan el 57,3%, en tanto que 183 con Secundaria completa; por otra parte con Educación Superior universitaria y no un total de 21 internos (1,1%).
- f) 392 infractores (29,7%) han tenido amigos con problemas con la ley, 897 que representa 67,8% no los han tenido, es decir primera vez.

¹⁹El 2015 ingresaron 7,692 expedientes a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción de la Ley Penal (Fuente: Gerencia de Racionalización y Estadística del MP-FN). En el Perú existen 2, 317,975 adolescentes entre 14 a 17 años (Fuente: INEI). Para calcular la tasa de expedientes se dividió la población total de adolescentes entre 14 a 17 años entre grupos de 100 mil, obteniendo como resultado 23.179. Finalmente se dividió la cantidad de expedientes ingresados entre 23,179 que representa el promedio de grupos de 100 mil habitantes obteniendo la tasa final de 331.84 expedientes por cada 100 mil habitantes entre 14 a 17 años.

²⁰ Información elaborada en base a los reportes obtenidos del SIAFT y a estimaciones y proyección poblacional del INEI.

²¹ www.inei.gob.pe, "1er Censo Nacional Población de Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación 2016" (Agosto 2016).

- g) Respecto a la enfermedad que padecen se aprecia mayor incidencia en mujeres, por depresión 243 (75,3%) y adición a sustancias tóxicas 168 (71,8%).
- h) La población juvenil que consumió drogas: marihuana 1,003 (86,5%); pasta básica o cocaína o crack 136 (11,7%) entre otros.
- i) Respecto al consumo de bebidas alcohólicas antes de ingresar al centro juvenil si lo han hecho, 1,604 (81,7%) y no 354 (18,0%). Lo que llama la atención es que 11 lo han consumido con menos de 10 años de edad; los mayores son de 14 y 15 años en 826 (51,6%).
- j) Población infantil que cuando tenía entre 5 y 12 años de edad fue víctima de agresión física – padres le pegaban: 908 (46,2%); padres o adultos que vivían con él tomaban licor 609 personas (31,0%); y del mismo modo que consumían droga unos 89 (4,5%).
- k) 776 infractores (39,5%) con algún miembro de su familia que estuvo internado en algún Penal, 1,178 (59,9%) dentro de ellos tíos/tías y primas/primos, 631 (81,3%); no tenían ningún familiar.
- l) 1,159 infractores (59%) quienes sus mejores amigos cometieron o cometían infracciones y 790 no (40,2%).

Logros y procesos que inciden en el indicador

La Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa ha atendido durante el año 2016, a 1,355 adolescentes en conflicto con la Ley Penal que cometieron infracciones que no revisten gravedad.

Se logró garantizar los derechos de 1,355 adolescentes intervenidos en los Distritos Fiscales donde se ha implementado la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”, evitando situaciones de vulneración de sus derechos desde la etapa policial.

Se fomentó la participación de la familia y de las instituciones públicas y privadas a efecto de lograr la reinserción social de los adolescentes atendidos por la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”.

Los Fiscales de Familia a nivel nacional, otorgaron durante el año 2016 la Remisión Fiscal a 602 adolescentes en conflicto con la Ley Penal. Lo que equivale un 44.42% del total de adolescentes atendidos por la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”.

Se promovió el resarcimiento del daño ocasionado por el adolescente que ha cometido una infracción a la Ley Penal en forma indirecta, a través de acciones solidarias en la comunidad, en el marco de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”.

De los 1,355 adolescentes atendidos por la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”, 48 adolescentes cometieron una nueva infracción a la Ley Penal. Lo que equivale al 3,54% del total de reincidencias a nivel nacional.

Desde el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, se promovió la conformación de 5 Redes Locales de articulación “PUEDO”, en los distritos de: Parcona, Callería, Castilla, Cajamarca Cercado y Lima Cercado, integrados por instituciones locales públicas y privadas; cuya finalidad es diseñar, ejecutar, monitorear y evaluar los Planes Locales de PUEDO (política que desarrolla una propuesta integral y especializada para abordar la problemática de las y los adolescentes en conflicto con la Ley Penal).

Se aprobó el Protocolo Interinstitucional para la atención especializada de adolescentes en conflicto con la Ley Penal (Decreto Supremo N° 011-2016-JUS). Instrumento operativo que permitirá delimitar la actuación de las diversas entidades del Estado, tales como el Ministerio Público, la Policía Nacional del Perú y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en los Módulos Especializados de Atención a Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal en las Comisarías, en el marco del objetivo de impacto 3 de la Política Nacional PUEDO, referido al logro de una administración de justicia efectiva y con enfoque garantista.

Se cuenta con un análisis de resultados del Primer Censo en Centros Juveniles 2016, realizado en coordinación con el INEI y el Poder Judicial, que permite que se conozca el perfil de las/os adolescentes infractores en medio cerrado; teniéndose información desagregada por sexo, edad, estados civil, lugar de nacimiento, último lugar de residencia, nivel educativo, antecedentes laborales, ingresos económicos, salud, contexto familiar, características de la infracción, situación jurídica y condiciones de vida durante el internamiento.

Se logró la transferencia del Sistema Nacional de Reinserción Social del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal, del Poder Judicial al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Decreto Legislativo N° 1299). La finalidad es lograr un tratamiento eficaz del adolescente en conflicto con la Ley Penal, fortalecer una política efectiva de reinserción del adolescente infractor a través de la mejora de los niveles de tratamiento, de la atención especializada y de la mejor ejecución de las medidas socioeducativas.

Implementación de un Módulo de Atención Especializada para Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal en la Comisaría de Ayacucho, en coordinación con la Policía Nacional del Perú y el Ministerio Público.

Las Direcciones Territoriales PNP reportaron en el año 2016 a nivel nacional, el registro de (4,618) adolescentes presuntos infractores de la Ley Penal. De este grupo, la mayor incidencia, el 55,06% (2,543) corresponde a infracciones contra el patrimonio, seguido de tráfico ilícito de drogas con 8% (369), lesiones con 6% (277), homicidio 3,2% (150), terrorismo con 1,03% (48) y otros con 26,7% (1231). Las cinco regiones con mayor incidencia de casos son Lima (904), Ica (549), Cusco (459), Junín (424) y La Libertad (547).

El 14 de octubre del 2016, el Ministerio del Interior inició la implementación de la Estrategia Multisectorial "Barrio Seguro", donde se prioriza la reorganización de las comisarías y la capacitación a las y los integrantes de las Juntas Vecinales y personal policial. Asimismo, entre las acciones efectuadas en relación al trabajo con niñas, niños y adolescentes, especialmente a nivel de coordinaciones intersectoriales, se puede mencionar la reactivación en Trujillo del "Módulo de Atención al Adolescente en Conflicto con la Ley Penal" en la Comisaría de Ayacucho, en un esfuerzo intersectorial con el Ministerio Público y el sector Justicia. Con esta acción, son tres las Comisarías que cuentan con dicho Módulo de Atención (Comisaría de El Agustino -2008- y la Comisaría de Villa María del Triunfo -2015-).

El Poder Judicial destaca que, en términos generales, al 2016 se continua produciendo un incremento del uso de la capacidad instalada preparada solo para 1,473 adolescentes infractores en medio cerrado, sin embargo a Diciembre del 2016 se encuentra utilizada la misma para 2,168 adolescentes internos, reportándose a nivel nacional un exceso de utilización de capacidad instalada en 147% a diferencia del año 2015 en que se reportó un exceso de 131,9%.

En cuanto al motivo de ingreso de las y los adolescentes infractores a los Centros Juveniles el mayor porcentaje es por robo agravado, que, en el 2016, ascendió a 1,026 casos, seguido de violación sexual con 365 casos, y homicidio 209 casos.

En cuanto a la frecuencia de internamiento y atención en medio cerrado, a diciembre del 2016, se reporta como adolescentes en primer internamiento un total de: 1,980; en segundo internamiento: 170; en tercer internamiento: 17; en cuarto internamiento: 01; y en cambio de medida 0.

En el periodo 2015-2016 se han otorgado 373 becas de capacitación a determinados adolescentes de perfil calificado.

En el periodo 2015 y a setiembre del 2016, 154 adolescentes han ingresado a institutos superiores y/o universidades.

Tasa de Población Juvenil Infractora de la Ley Penal (entre 14 y 17 años de edad). Servicio de Orientación al Adolescente (SOA).De Diciembre 2015 - Diciembre 2016			
1,172	Año 2015	1,464	Año 2016

Variación sobre la situación jurídica de la Población Juvenil Infractora de la Ley Penal - Sentenciados (entre 14 y 17 años de edad). De Diciembre 2015 - Diciembre 2016	
2015: 2,984 adolescentes con sentencia	2016: 3,243 adolescentes con sentencia

Se destaca que se ha incrementado la expedición de sentencias expedidas en los procesos vinculados a la Población Juvenil Infractora de la Ley Penal en un número de 259, toda vez que siendo las sentencias el modo mediante el cual el Juez contribuye a determinar la situación jurídica de los mismos, se aprecia que a

diciembre del 2016 este incremento en la producción de sentencias beneficia el tratamiento de la justicia penal juvenil, al encontrarse resuelta la situación jurídica de las o los adolescentes involucrados.

Dificultades

- La Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” no se encuentra presente en todos los Distritos Fiscales a nivel nacional debido a que cuenta con el mismo presupuesto desde el año 2010, ocasionando que adolescentes entre los 14 y menores de 18 años no puedan ser atendidos por un equipo interdisciplinario (psicólogos, trabajadores sociales y educadores) desde un enfoque de la Justicia Restaurativa; ante tal deficiencia, existe la posibilidad que aumente el número de casos judicializados.
- Recorte Presupuestal Institucional, debido a que en el año 2015 el presupuesto aprobado ascendió a 273, 310 soles, mientras para el año 2016 fue de 250,000 mil soles.
- Insuficiente infraestructura en las comisarías para la aplicación de las disposiciones establecidas en el "Protocolo Interinstitucional para la atención especializada de adolescentes en conflicto con la Ley Penal en etapa preliminar" (D.S. N° 011-2016-JUS) y casos afines.

Medidas Adoptadas

- Mediante Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 2569-2016-MP-FN de fecha 27 de mayo de 2016, se designó a la doctora Zoraida Ávalos Rivera, Fiscal Suprema en lo Civil, en calidad de Coordinadora Nacional del Programa de Prevención Estratégica del Delito del Ministerio Público, el mismo que ha generado la articulación de las Líneas de Acción “Jornadas de Acercamiento a la Población”, “Padres Construyendo Hijos de Éxito”, “ Fiscales Escolares y Fiscales Escolares Ambientales”, “Jóvenes Líderes” y “Justicia Juvenil Restaurativa”.
- El Presidente de la Junta de Fiscales Superiores y Fiscales Provinciales de Familia del Distrito Fiscal de Ayacucho, promovieron la participación del Gobierno Local de su Distrito, a fin de asignar al Ministerio Público un Equipo Interdisciplinario para la atención de adolescentes en conflicto con la Ley Penal.
- Implementación del Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal – PNAPTA (2013-2018) en los Distritos Fiscales de Ayacucho, Cajamarca, e Ica donde ya se ha implementado la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”.
- Por Decreto Legislativo N° 1299 del 21 de diciembre del 2016 se ha dispuesto transferencia de la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial y sus Órganos desconcentrados al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Implementación, desde octubre del 2016, de la estrategia "Barrio Seguro", que aborda la disminución del crimen y la violencia desde la esfera preventiva repercutiendo sus acciones estratégicas en los factores de riesgo a través de un trabajo multisectorial que espera convertir a los distritos en lugares donde sus pobladores puedan vivir en paz y con desarrollo. La estrategia, se viene implementando en Florencia de Mora, La Esperanza y el Porvenir, Trujillo, en el Barrio San Agustín en Chincha Alta (Ica) y en el barrio Chocoy, ubicado en el corazón de Barranca (región Lima). Los primeros resultados se tendrán en abril del 2017.

Recomendaciones

- Se sugiere aumentar el presupuesto anual de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” por parte del MEF, a efecto de tener presencia a nivel nacional y lograr que adolescentes en conflicto con la Ley Penal se beneficien de la Remisión Fiscal y puedan participar en el Programa de Orientación.
- Formar una Comisión Interinstitucional a fin de mejorar la meta e indicador propuesto en el Resultado Esperado N° 11 del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 PNAIA.

RESULTADO ESPERADO 12

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

Meta: Reducir la incidencia del VIH en adolescentes

Indicador 12.1. Incidencia de adolescentes con diagnóstico de VIH positivo.

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015	2016
39 mujeres 27 varones Fuente: MINS 2010	18 mujeres 30 varones Fuente: MINS 2012	82 Número de casos Fuente: Dirección General de Epidemiología / RENACE / NOTI-VIH	89 Número de casos de VIH de 12-17 años Incidencia: 0.0025% Fuente: MINS	94 Número de casos de VIH de 12-17 años 36 Mujeres 58 Varones SIDA: 6 2 Mujeres 4 Varones Incidencia: 0.0025% Fuente: MINS	CDC Casos acumulados notificados (1983- 2016): 507 hombres 280 mujeres (No es comparable, son datos acumulados en el sistema de vigilancia regular)

Meta: 100% de adolescentes con diagnóstico de VIH reciben el tratamiento de forma gratuita, oportuna y continua.

INDICADOR 12.2. Porcentaje de adolescentes con diagnóstico de VIH reciben el tratamiento en forma gratuita oportuna y continúa

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
No se cuenta con línea base	Niña, niños y adolescentes (0 a 17 años de edad): 35,6% (717/2010) (estimación Espectrum 2012)	No se cuenta con información	97% Fuente: MINS	98% Fuente: MINS	82% (Ocurre que los adolescentes migran a la etapa joven, no son estáticos. El denominador son los enrolados que migran a ser adultos, el numerador son los continuadores actuales (adolescente))

Situación actual respecto al Indicador

Los nuevos retos para ampliar el acceso a la cobertura de las intervenciones más eficaces de prevención, atención y tratamiento del VIH; garantizar la calidad y el acceso equitativo a atención y cuidado para las poblaciones más vulnerables y afectadas, que incluye la población adolescente, así mismo garantizar la financiación y la utilización eficiente de los recursos para la sostenibilidad de la respuesta.

A nivel internacional existe consenso en reconocer que es necesario impulsar acciones y mejorar el diseño, vigilancia y evaluación de las políticas públicas, para esto la OMS, OPS y ONUSIDA ha propuesto terminar con la epidemia de SIDA al año 2,030 en el mundo. Esto implica conseguir las Metas 90-90-90 hacia el año 2020: 1) alcanzar el 90% de cobertura de diagnóstico, 2) el 90% de cobertura de tratamiento y 3) el 90% de supresión viral en las personas viviendo con VIH.

Actualmente, el Perú viene trabajando en el cierre de brechas de acuerdo a las “metas 90-90-90”, la brecha actual es de 36% (19,917 PVV) que aún no conocen su estatus de VIH positivos. La brecha de TARGA de 35% para alcanzar la meta 90% (25,000 PVV). La brecha de supresión viral, es de 36% (25 633 PVV), en todo la cascada que incluye la población adolescente a fin de asegurar su acceso al TARV.

Logros y procesos que inciden en el indicador

En el 2015, se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA 2015-2019 (D.S. N° 035-2015-SA) cuyo objetivo es fortalecer la respuesta del Estado frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/Sida con un abordaje multisectorial e inclusivo en los tres niveles de gobierno, priorizando la prevención, diagnóstico y tratamiento desde un enfoque integral. El PEM incluye a las y los adolescentes como una población vulnerable al VIH.

Manejo de vinculación, proceso mediante el cual el equipo de salud (personal de salud y/o educador par) realiza el acompañamiento a la persona identificada con resultado reactivo de VIH, en actividades intra o extramurales, a los establecimiento de salud que brindan atención integral en ITS y VIH.

Campañas de información y prevención en ITS y VIH: Día Mundial de lucha contra el sida y Día Nacional de la Prueba de VIH. Se ha impulsado acciones para mejorar el acceso a la prevención, tamizaje y tratamiento de la población clave (HSH, MT y TS) y, vulnerable al VIH (gestantes, indígenas, adolescentes), principalmente en regiones de mayor incidencia.

Norma Técnica N° 102 - MINS/DGSP. V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)", que actualiza los esquemas de TARV e ingreso inmediato al tratamiento. Permite el acceso a los medicamentos antirretrovirales de forma gratuita en los establecimientos de salud a nivel nacional.

Se actualizó las definiciones operacionales, para la extensión de actividades preventivas de ITS/VIH en adolescentes, en los diferentes niveles de atención tanto dentro como fuera del establecimiento de salud (Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA)

Se ha incorporado la figura del educador para adolescentes en el nuevo marco normativo de ITS, VIH/SIDA (incluyendo poblaciones clave) - Resolución Ministerial N° 980-2016/MINSA (NTS N° 126-MINSA/2016 "Norma técnica de Salud de atención integral de la población Trans Femenina para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA") y; Resolución Ministerial N° 1012-2016/MINSA (NTS N° 129-MINSA/2016/DGIESP "Norma Técnica de Salud para la prevención y el control de las ITS y el VIH en Pueblos Indígenas Amazónicos, con pertinencia intercultural").

Dificultades

- Por exposición de riesgo, procede el tamizaje voluntario, con indicación del profesional de salud.
- Pobre acceso de población clave (hombres que tienen sexo con hombres HSH, trans) adolescente a los servicios de atención por temor al estigma o discriminación.
- Población clave adolescente no dispone de DNI.

Medidas Adoptadas

- Las/os adolescentes, son un grupo vulnerable, en especial en las zonas indígenas amazónica. Para ello, se ha implementado una intervención que incluye un plan comunicacional dirigido a las y los adolescentes. El plan considera la realización de caravanas en colegios secundarios de la Amazonia, donde se brinda información preventiva sobre el VIH y otras ITS, a través de actividades lúdicas, sociodramas y materiales desarrollados con enfoque intercultural, solo en la región Amazonas.
- En la actualidad, alrededor de 1,000 jóvenes han sido beneficiados con esta intervención.
- Con la nueva NT-PF-N° 525-2016/MINSA, las y los adolescentes pueden acceder a métodos anticonceptivos y preservativos voluntariamente.
- Se trabajará con brigadas itinerantes en campo para mejorar el acceso a las pruebas rápidas de VIH de la población clave, además se viene coordinando con organizaciones de base comunitaria a través de las cuales se ofrecerá información/consejería y prueba de VIH a población clave, asegurando la vinculación a los servicios de salud para la atención integral.
- Apoyo en el trámite de regulación para el registro del DNI en establecimientos de salud

Recomendaciones

- Actualización del marco normativo de adolescentes que faciliten el acceso para la atención integral en adolescentes con VIH.
- Abordaje preventivo de ITS y VIH a través de Educadores de Pares.

RESULTADO ESPERADO 13

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

Meta: Incrementar la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes

Indicador 13.1 Prevalencia de sobrepeso en personas entre 15 y 19 años de edad.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 12,0% Fuente: CENAN-ENAH0	Nacional: 17.2% Fuente: ENDES 2012	No se cuenta con información	No se cuenta con información	No se cuenta con información	No se cuenta con información

Situación actual respecto al Indicador

No se cuenta con información.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Mediante Decreto Supremo N° 033-2016-SA, se aprobó el Reglamento que establece el proceso de reducción gradual hasta la eliminación de las grasas trans en los alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas industrialmente.

Se publica la propuesta de Reglamento de la Ley N° 30,021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes en la página *web*, a fin de recibir las sugerencias, comentarios o recomendaciones de las entidades públicas y privadas así como de la ciudadanía. Dicho reglamento incluye disposiciones relacionadas a:

- La normatividad en alimentación saludable, que considera la elaboración de las “Guías alimentarias para la población peruana”.
- Parámetros técnicos sobre los Alimentos Procesados referentes al contenido de azúcares libres, sodio, grasas saturadas, grasas trans, grasas totales y edulcorantes.
- Promoción de la educación nutricional.
- Promoción de la alimentación saludable.
- Promoción de quioscos, comedores y cafeterías escolares saludables.
- Promoción del deporte y la actividad física.
- Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y la Obesidad.
- Regulación y vigilancia de la publicidad de alimentos procesados y bebidas no alcohólicas procesadas dirigida a niñas, niños y adolescentes.
- Advertencias publicitarias y etiquetado nutricional obligatorio de los Alimentos Procesados.
- Fiscalización y sanción.

Dificultades

- Captación de toda la población que debería estar en las instituciones educativas.
- No se ha incluido a la población de alumnos de secundaria.
- Insuficientes acciones de comunicación orientadas a la promoción de la alimentación saludable, ante la alta oferta de alimentos con bajo valor nutricional y contenido alto de azúcar, grasa y sal.

Medidas Adoptadas

- Quioscos saludables.
- Loncheras saludables.
- Tamizaje del índice de masa corporal a escolares de inicial y primaria.
- Consejería nutricional.

Recomendaciones

- Promover hábitos nutricionales saludables.
- Implementar los procesos realizados con la población escolar de los niveles de inicial y primaria, para beneficiar de igual manera a las y los estudiantes de secundaria.

INDICADOR 13.2. Prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 19 años de edad, por área de residencia, lengua originaria y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 16,9% Rural: 19,6% Urbana: 15,9%	Nacional: 17,2% Rural: 19,1% Urbana: 16,5%	Nacional: 17,7% Rural: 20,3% Urbana: 16,9%	Nacional: 21,6% Rural: 23,5% Urbana: 21,0%	Nacional: 19,9% Rural: 19,0% Urbana: 20,2%	Nacional: 20,1% Rural: 22,1% Urbana: 19,5%
Fuente: INEI-ENDES, 2011	Fuente: INEI-ENDES, 2012	Fuente: INEI-ENDES, 2013	Fuente: INEI-ENDES, 2014	Fuente: INEI-ENDES, 2015	Fuente: INEI-ENDES, 2016 P/

Situación actual respecto al Indicador

La prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 19 años de edad, en el año 2016, a nivel nacional alcanzó el 20,1%, manteniéndose con respecto al año 2015 (19.9%); respecto al área rural entre ambos años, registró un aumento en 3.1 puntos porcentuales; mientras que en el área urbana disminuyó ligeramente pasando de 20,2% a 19,5%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Mediante Resolución Ministerial N° 062-2016-MINSA, del 2 de febrero del 2016, se modifica el literal K, del numeral 6.5, del Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el 1 Nivel de Atención, aprobado por Resolución Ministerial N° 917-2014/MINSA, que establece la suplementación discontinua semanal y trimestral, durante seis meses de las adolescentes. Sin embargo, el proceso de implementación de la norma durante el año 2016 se llevó a cabo de manera parcial, ante la limitación presupuestal para la compra de los suplementos en las cantidades requeridas.

El Ministerio de Salud, si bien mantuvo los niveles de suplementación con hierro entre las adolescentes, se observa un mayor número de atenciones con ácido fólico con respecto al año anterior, significando un aumento del 14%, aumentando de 27,225 adolescentes atendidas a 31,111 en el año 2016

Dificultades

- Necesidad de un constante fortalecimiento de capacidades de atención del personal del primer nivel en torno a los documentos normativos vigentes y lineamientos para la atención de la población adolescente.
- Necesidad de promover una mayor articulación entre las distintas áreas involucradas en la atención de la adolescente, para una adecuada implementación de la normatividad vigente así como el desarrollo de intervenciones integrales.
- Debilidad en la articulación intersectorial así como de los actores sociales involucrados en la atención de la población adolescente de manera integral.

Medidas Adoptadas

- Se ha realizado coordinaciones a nivel intrasectorial para uniformizar criterios en el cumplimiento de la normatividad vigente.
- Se encuentra en proceso de aprobación la propuesta de Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes; y la Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en gestantes, puérperas, niños y adolescentes.
- Como parte de las acciones iniciales, en el marco de la elaboración del Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, realizado en el último trimestre del 2016, se ha incluido como una de las actividades estratégicas, el Suplemento de Hierro y Ácido Fólico Semanal a las Mujeres Adolescentes de 12 -17 años de edad. Todo ello, con el fin de promover procesos de capacitación al personal de salud que realiza la atención de madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de tres años de edad, en el primer trimestre del 2017.
- Se han diseñado Módulos de Capacitación de los profesionales de la salud (nutricionistas, médicos asistenciales, enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos y de laboratorio), entre los cuales se encuentra el de Tratamiento de anemia en gestantes y puérperas, niñas, niños y adolescentes mujeres de 12 a 17 años de edad.

Recomendaciones

- Fortalecer el enfoque de intervención basado en la atención integral, enfatizándose en la buena alimentación y el tratamiento de la anemia, con el adecuado seguimiento mediante las visitas domiciliarias.
- Reconocer al personal de salud como público objetivo, dada la necesaria sensibilización y fortalecimiento de sus capacidades (gestión, prestación y promoción).
- Desarrollar intervenciones educativas conjuntas con otros actores estratégicos entre ellos el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y organizaciones no gubernamentales, que cuentan con la misma población objetivo.

RESULTADO ESPERADO 14

LAS Y LOS ADOLESCENTES NO SON OBJETO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

Meta: Disminuir el número de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en situación de explotación sexual.

INDICADOR 14.1. Número de adolescentes separados de situaciones de explotación sexual.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
No se cuenta con línea base	29 adolescentes de 12 a 17 años atendidos en los CEM por explotación sexual; de los cuales 26 son del sexo femenino y 3 casos son del sexo masculino.	123 casos por Proxenetismo en menores de edad registrados en Fiscalías Provinciales Penales y Mixtas a nivel Nacional. Fuente SIATF del Ministerio Público. 14 casos ha reportado la División de Investigación de Delitos contra la Trata de Personas de la Dirección de Investigación Criminal de la Policía Nacional del Ministerio del Interior, de las cuales 23 son mujeres y 8 hombres (1 de 6-11 años y 30 12-17 años de edad).	169 denuncias por delitos de Favorecimiento a la Prostitución (menores de edad), Proxenetismo (menor de 18 años) y Pornografía infantil registrado por el Observatorio de la Criminalidad del Ministerio Público. Fuente SIAF, SGF Y SIADEV	El Ministerio del Interior/PNP, a través de la División de Investigación de Alta Tecnología, registró 133 denuncias por pornografía infantil	El Ministerio del Interior/PNP, a través de la División de Investigación de Alta Tecnología, registró 156 denuncias por pornografía infantil El Ministerio Público reportó 178 denuncias sobre delitos conexos a explotación sexual (proxenetismo, favorecimiento a la prostitución y pornografía infantil) Fuente: Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) y Sistema de Gestión Fiscal (SGF) Elaborado por: Observatorio de la Criminalidad

Situación actual respecto al Indicador

En el año 2016, el Departamento de Investigación contra la Pornografía Infantil de la División de Investigación de Delitos de Alta Tecnología (DIVINDAT) de la Policía Nacional del Perú (PNP) identificó 156 niñas, niños y adolescentes víctimas de pornografía infantil de las cuales 134 son mujeres y 22 varones. De este grupo, 53 tienen entre 9 y 12 años, y 81 entre los 13 y 17 años; con respecto al año anterior, esto representa un incremento de 17% de víctimas identificadas.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La DIVINDAT, a través de personal policial especializado, desarrolló capacitaciones en Arequipa, Lima y Pucallpa a personal PNP y representantes del Ministerio Público sobre las técnicas utilizadas para investigar casos de pornografía infantil. Como producto de estas acciones, el personal que labora en el Ministerio Público tiene un conocimiento más amplio del desarrollo del delito y de sus fases, como la captación, tratamiento y manipulación psicológica que ejercen los pedófilos sobre las víctimas, a través de las diversas redes sociales (*Facebook, twitter, MySpace*), correos electrónicos, *WhatsApp* u otro medio tecnológico.

A través de charlas informativas en instituciones educativas donde participaron alumnas y alumnos, plana docente, auxiliares y tutores, se abordó el “Uso de las redes sociales y WhatsApp para la captación de víctimas”, logrando que aproximadamente 300 niñas, niños y/o adolescentes entre los 13 y 16 años de edad, puedan identificar las formas de captación que emplean los pedófilos a través de los diversos medios informáticos; y evitar así que se conviertan en potenciales víctimas del Delito Contra la Libertad – Ofensas al Pudor Público – Pornografía Infantil. Estas acciones han contribuido, a que niñas, niños y adolescentes acudan a las instalaciones de la DIVINDAT – DIRINCRI para interponer denuncias por haber sido víctimas del delito de pornografía infantil.

De igual forma, se continuó con el patrullaje virtual a través de la Red para detectar acciones delictivas e investigarlas de oficio, operativos de prevención en cabinas públicas de *Internet* en la ciudad de Lima, supervisando el uso de registro de usuarios, filtros anti porno, prohibición del ingreso de niñas, niños y adolescentes y se brindó atención telefónica y vía *web* de manera permanente para promover la denuncia de este delito. Dichas intervenciones, permitieron detectar que en la mayoría de computadoras han instalado congeladores (*Deep free*) para evitar que se almacene cualquier tipo de archivos en el escritorio del monitor. Así también, se han recepcionado llamadas telefónicas de personas adultas (varones y mujeres), de padres de los menores agraviados y de los mismos menores de edad, con el fin de recibir orientación sobre estos temas.

El Ministerio Público a través del Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) y Sistema de Gestión Fiscal (SGF), reportó 178 denuncias sobre delitos conexos a explotación sexual (proxenetismo, favorecimiento a la prostitución y pornografía infantil), siendo los distritos fiscales con mayor incidencia Lima (68), seguido de Callao (30) y Lima Norte (11).

Distrito Fiscal	Subgenérico ofensas al pudor público/pornografía infantil	Subgenérico proxenetismo	Subgenérico favorecimiento a la prostitución	Total
Lima	61	3	4	68
Arequipa	2	1	0	3
Lima Norte	7	1	3	11
Lambayeque	3	2	1	6
La Libertad	2	2	0	4
Cusco	1	0	0	1
Lima Sur	2	2	1	5
Piura	1	0	1	2
Ica	8	1	0	9
Ayacucho	2	1	0	3
Callao	29	0	1	30
Huánuco	1	1	0	2
Junín	0	0	0	0
Huaura	3	0	0	3
Cajamarca	0	2	0	2
Sullana	4	0	0	4
Ancash	1	0	0	1
Santa	3	1	1	5
Loreto	0	0	0	0
Tacna	1	0	0	1
Puno	0	1	0	1
Madre de Dios	0	0	0	0
Ucayali	3	3	0	6
Tumbes	4	0	0	4
Moquegua	0	1	0	1
Apurímac	2	0	0	2
Cañete	2	0	1	3
San Martín	0	1	0	1
Huancavelica	0	0	0	0
Pasco	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0
Total	142	23	13	178

Fuente: Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) y Sistema de Gestión Fiscal (SGF)
Elaborado por: Observatorio de la Criminalidad

Desde los Centros Emergencia Mujer, se atendieron 02 casos de explotación sexual en adolescentes.

Asimismo, se amplió la cobertura de los servicios de atención de los Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, que constituyen la red más grande de servicios especializados a nivel nacional que atienden y patrocinan a las mujeres e integrantes del grupo familiar afectadas por hechos de violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial; así como cualquier persona afectada por violencia sexual, contribuyendo a la protección, el cese de la violencia, el acceso a la justicia y la recuperación; actualmente el PNCVFS, cuenta con 245 CEM a nivel nacional, permitiendo que el 100% (196) de provincias cuenten con un CEM.

Asimismo, se ha fortalecido el involucramiento de 222 gobiernos locales, 02 gobiernos regionales, 08 beneficencias, 02 asociaciones, 10 instituciones públicas y una parroquia, en el abordaje de esta problemática. Ello se ha materializado en la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional para la implementación de estos servicios especializados, a través de los cuales la contraparte asegura la infraestructura para el funcionamiento del CEM, asumiendo los gastos de los servicios básicos de agua y luz eléctrica, vigilancia y limpieza. En lo que respecta al MIMP, el PNCVFS asume los gastos de las retribuciones económicas de los profesionales que laboran en el servicio, asume el mobiliario, equipos de cómputo, así como los gastos de una línea telefónica garantizando la implementación y sostenibilidad de los servicios.

Para atender los casos dentro de los plazos que señala rigurosamente la nueva Ley N° 30364, es necesario ampliar los horarios de atención de los CEM con abogados y psicólogos para atender la nueva demanda de acuerdo a los requerimientos del Poder Judicial, y la Policía Nacional, que, como señala el Reglamento de la Ley N° 30364, en su artículo 24, en el ítem 24.0, “la Policía Nacional del Perú remite al Juzgado de Familia, dentro de las veinticuatro horas de recibida la denuncia el informe o atestado policial”.

Por lo señalado, se han extendido los horarios de atención de 05 CEM priorizados, de acuerdo a la demanda para la atención de casos presentados en el año 2015, además de encontrarse ubicados en las zonas donde el Poder Judicial ha implementado Juzgados de Familia de Turno Permanente, tales como los CEM Villa El Salvador, CEM Lima, CEM Callao, CEM Miraflores (Arequipa) y CEM El Porvenir (La Libertad).

Se ha logrado mejorar la capacidad resolutive de los 05 Centros Emergencia Mujer priorizados, para atender hechos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar especialmente en los CEM localizados en los distritos de Lima y Villa El Salvador, permitiendo que las usuarias y/o usuarios garanticen su acceso a los servicios públicos del Estado las 24 horas del día.

Con la finalidad de garantizar que la interacción telefónica se realice de manera fluida, evitando inconvenientes que afecten la calidad del audio en la transmisión de la información se ha implementado 15 estaciones adicionales con los que se tiene 25 estaciones en total, a fin de garantizar la cobertura de las llamadas que no vienen siendo atendidas por el servicio de Línea 100, lo que redundara en brindar una atención de calidad a las usuarias y los usuarios que se comunican con el servicio diariamente.

La ampliación de las estaciones adicionales redujo el tiempo de espera de las llamadas a 0%, permitiendo un acceso rápido al servicio.

Se aprobó la Guía de atención Integral de los Centros Emergencia Mujer mediante Resolución Ministerial N° 157-2016-MIMP de fecha 22 de julio de 2016, con la finalidad de establecer parámetros de actuación del personal del Centro Emergencia Mujer a nivel nacional para una atención de calidad y diferenciada por grupo vulnerable, considerando las particularidad de las niñas, niños y adolescentes que acuden al servicio.

En el marco de la aplicación de la Guía de Atención Integral de los CEM, durante el año 2016, un total de 02 adolescentes en situación de explotación sexual recibieron una atención integral y especializada a través de los CEM a nivel nacional.

Por su parte, el Programa Nacional Yachay, durante el 2016 atendió 6 casos de explotación sexual de niñas niños y adolescentes – ESNNA, de 14 a 17 años de edad, para ello, se cuenta con personal calificado para la atención de niñas, niños y adolescentes en situación de explotación sexual; además, Yachay realizó un trabajo de sensibilización, a través de las y los educadores de calle que trabajan con este perfil, desde la identificación, ingreso a Yachay y el uso de los servicios.

Por su parte, desde el Poder Judicial, los magistrados, servidores judiciales y estudiantes de Derecho participaron en el evento sobre "Trata de niñas, niños y adolescentes", que ofrecieron expertos de diversas instituciones en el Palacio de Justicia. La actividad académica se desarrolla como parte del Plan Nacional de Acceso a la Justicia de Personas en condición de Vulnerabilidad - Poder Judicial 2016-2021, esto con la finalidad de analizar las implicancias del trabajo infantil, explotación sexual comercial, trata de niñas, niños y adolescentes, turismo sexual²² y pornografía infantil.

Por otro lado, a través de INABIF, se logró atender a 31 residentes víctimas de explotación sexual, logrando el restablecimiento familiar y social. Asimismo, las adolescentes fortalecen sus capacidades a través de talleres socio formativos.

MINCETUR, en el marco de sus competencias, ha realizado: cinco (05) charlas de sensibilización en materia de Prevención de la ESNNA en las regiones de: Amazonas, Ica, La Libertad y Lima, beneficiando a un total de 259 personas (prestadores de servicios turísticos, artesanos, taxistas, funcionarios de gobiernos regionales y locales y personal de serenazgo); cuatro (04) Seminarios "Turismo Responsable: Acciones de prevención en favor de la niñez" en conjunto con la ONG CHS Alternativo donde se benefició a un total de 374 personas (docentes y estudiantes de Turismo); once (11) asistencias técnicas en materia de prevención de la ESNNA en las regiones Arequipa, Cusco, Ica, La Libertad, Loreto, Piura, Puno, San Martín, Ucayali, Lima y Callao, capacitando a un total de 165 (funcionarios de Municipalidades, DIRCETUR, Iperú, etc.); once (11) talleres de sensibilización en materia de prevención de la ESNNA en las regiones Piura, La Libertad, Ica, Loreto, Lima, Callao, Puno, Arequipa, Cusco y Junín, sensibilizando a un total de 402 personas (funcionarios de gobiernos regionales y locales, gremios de turismo, prestadores de servicios turísticos, Policía Nacional del Perú, Redes Regionales de Lucha contra la Trata de Personas, Estudiantes y Docentes de Turismo, ONG, entre otros). Estos eventos tienen como finalidad crear conciencia ética sobre el tema, especialmente en los departamentos que cuentan con un flujo de turismo extranjero y nacional, y generar incidencia sobre las denuncias de trata de personas en el Perú (2009-2015) del Observatorio de la Criminalidad, y el mayor índice de casos de ESNNA (2014) del Informe sobre la problemática de ESNNA del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

A continuación, se detalla la ponderación realizada para priorizar las zonas de intervención:

	FLUJO TURÍSTICO EXTRANJERO (Arribo de visitantes extranjeros a establecimientos de hospedaje, según región 2014)			FLUJO TURÍSTICO NACIONAL (Arribo de visitantes nacionales a establecimientos de hospedaje, según región - 2014)			TRATA DE PERSONAS EN EL PERÚ (Cifras 2009 - 2015, Observatorio de la Criminalidad del Ministerio Público)			EXPLOTACIÓN SEXUAL (Número de casos de ESNNA - 2014 - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables)		
	Región	N° Arribos	Puntuación	Región	N° Arribos	Puntuación	Región	N° Denuncias	Puntuación	Región	N° Casos	Puntuación
1	Lima	3,819,111	10	Lima	21,017,649	10	Lima	715	10	Lima	78	10
2	Cusco	1,678,794	9	Callao	1,865,124	9	Loreto	335	9	Arequipa	12	9
3	Puno	323,519	8	La Libertad	1,756,938	8	Madre de Dios	300	8	Lambayeque	10	8
4	Arequipa	298,916	7	Arequipa	1,458,453	7	Cusco	214	7	La Libertad	7	7
5	Ica	190,548	6	Ica	1,243,153	6	Puno	123	6	Ucayali	7	6
6	El Callao	174,333	5	Cusco	1,039,605	5	Piura	119	5	Junín	6	5
7	Tacna	161,359	4	Junín	1,018,324	4	San Martín	107	4	Piura	6	4
8	Loreto	105,103	3	Ancash	995,433	3	Arequipa	93	3	Ica	6	3
9	Madre de Dios	97,803	2	Piura	964,654	2	Junín	85	2	Callao	5	2
10	Piura	85,561	1	San Martín	957,566	1	Amazonas	74	1	Tacna	5	1

Fuente: MINCETUR

²² La Ley N° 29408, Ley General de Turismo no define el término Turismo Sexual, la denominación utilizada en el marco de la Ley General de Turismo y su Reglamento es Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes en el ámbito del Turismo.

	FLUJO TURÍSTICO EXTRANJERO	FLUJO TURÍSTICO NACIONAL	TRATA DE PERSONAS EN EL PERÚ	EXPLOTACIÓN SEXUAL	PONDERADO
Lima	10	10	10	10	10
Arequipa	7	7	3	9	6.5
Cusco	9	5	7	0	5.25
Callao	5	9	0	2	4
Ica	6	6	0	3	3.75
La Libertad	0	8	0	7	3.75
Puno	8	0	6	0	3.5
Loreto	3	0	9	0	3
Piura	1	2	5	4	3
Junín	0	4	2	5	2.75

Fuente: MINCETUR

Asimismo, se rediseñó la Identidad Visual de la Prevención de la ESNNA; se desarrolló un manual de capacitación en materia de Prevención de la ESNNA dirigido a autoridades de gobiernos regionales y locales; se firmó un convenio con la Organización Internacional para las Migraciones – OIM y con la Asociación CHS Alternativo para desarrollar acciones conjuntas en materia de Prevención de Trata de Personas y Explotación Sexual de Menores. Por otro lado, se elaboró un vídeo para la prevención de la ESNNA en versión inglés y español, que tiene por objetivo que tanto los turistas y viajeros, las instituciones públicas y la población en general, asocien a los destinos turísticos del Perú con espacios en los cuales los actores involucrados han formado una red fortalecida de entidades que promueven el desarrollo sostenible de la actividad turística y rechazan la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.

El MIMP ha fortalecido sus capacidades en la temática, con 293 operadores para mejorar los servicios de los Centros de Atención Residencial- CAR de los departamentos de Lima, Cusco, Lambayeque, Huánuco, Arequipa, Loreto y Madre de Dios, zonas priorizadas según informe de la problemática de niñas, niños y adolescentes en explotación sexual, periodo 2014-2015.

La Municipalidad de Villa El Salvador, integrante del Comité Interdistrital de Lima Sur de Lucha contra la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes, aprobó la Ordenanza N° 341-MVES que regula la atención e intervención de la esta municipalidad frente a la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en el distrito.

A través de la subcomisión del Resultado Esperado 14, coordinado por el MIMP, se elaboraron instrumentos para mejorar el abordaje de la problemática, como la cartilla (versión amigable de la Guía de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de ESNNA) y el Manual para el personal de serenazgo e inspectores municipales. Así mismo, se sistematizó información de la problemática de niñas, niños y adolescentes en explotación sexual periodo 2014-2015 y se viene realizando el recojo de información del periodo 2016.

Dificultades

- Insuficientes recursos logísticos de infraestructura y personal en la DIVINDAT, así como falta de colaboración y versatilidad de las operadoras de telefonía móvil e Internet de nuestro país. Esto en razón que las empresas proveedoras del servicio de Internet y/o de telefonía del Perú (Telefónica del Perú S.A.A. (MOVISTAR), América Móvil Perú S.A.C. (CLARO), Entel Perú S.A. (ENTEL), Viettel Perú S.A.C. (BITEL) no

proporcionan la información solicitada o la remiten con retraso causando trastornos en la investigación del caso correspondiente. Así también, estas direcciones IP (protocolos de Internet) son IP dinámicas (es decir, que varían de un usuario a otro cada cierto tiempo), lo cual genera el archivamiento de la investigación.

- Dificultades de coordinación entre los operadores de justicia (PNP, Ministerio Público y Poder Judicial) en este tema.
- Alta movilización y/o renuncia del personal de atención de los CEM al interior del país, así como insuficiente oferta de profesionales para cubrir el servicio CAS en las zonas donde se localizan los CEM.
- Ausencia de información respecto a denuncias o casos de explotación sexual de menores de edad en el ámbito del turismo, debido a que no se cuentan con estadísticas oficiales y unificadas sobre el tema.
- Ausencia de un Sistema Único de Estadísticas, que permita la identificación del número de niñas, niños y adolescentes separados de la situación de ESNNA.
- Insuficientes recursos para la atención y para cubrir las primeras necesidades de las víctimas de explotación sexual.
- Resistencia de la población en situación de explotación sexual para ser usuaria del Programa, por las amenazas de los explotadores sexuales, además de haberseles reforzado la mala percepción respecto a que la ESNNA es una forma de trabajo.
- Los delitos conexos a la explotación sexual aún no se consideran vinculados a la explotación sexual de personas menores de edad y en la mayoría de los casos no son reportados.
- Las penas que sancionan los delitos conexos a la ESNNA, tienen como máximo 12 años de cárcel, penas irrisorias tratándose de la integridad de personas menores de edad, lo que hace que la mayoría de operadores prefieran calificar el delito como trata de personas con fines sexuales.
- Existen todavía dificultades de parte de los operadores de servicios para la identificación de la explotación sexual de NNA frente a la trata de personas con fines sexuales.
- Los sectores involucrados en la problemática no cuentan con un presupuesto destinado para la implementación de este Resultado Esperado.
- Falta de especialización en la temática de los operadores de servicios de atención.

Medidas Adoptadas

- La DIVINDAT ha incrementado coordinaciones con los representantes de las operadoras de telefonía móvil e *Internet* del Perú; y entre los operadores de Justicia (PNP, Ministerio Público y Poder Judicial) para mejorar la obtención de la prueba y fortalecer las acciones de investigación.
- El MINCETUR participa activamente en las Comisiones Multisectoriales y Subcomisiones implementadas para analizar la problemática y su relación con el turismo, así como en la identificación de medidas para prevenir el delito. Asimismo, en el marco de sus competencias, ha identificado a las regiones con mayor incidencia de ESNNA, lo cual ha sido presentado mediante informes ante el MIMP y la subcomisión del R.E 14, priorizando la sensibilización y el fortalecimiento de capacidades de los prestadores de servicios turísticos y funcionarios de gobiernos regionales y locales para la prevención de la temática.
- Se logró incorporar el delito de “explotación sexual de menores de edad y personas con discapacidad” (Art. 312) y “cliente explotador” (Art. 314) en la propuesta de Dictamen de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos de fecha 26 de mayo del 2016, para el Nuevo Código Penal.
- El MIMP a través de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, crea la meta presupuestal 0152 “Operadores garantizan a niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono el acceso a servicios de protección y cuidado”, a través de la cual se ha capacitado a Centros de Atención Residencial sobre la temática de detección de la explotación sexual de personas menores de edad.
- Se realizó una propuesta de Lineamiento Intrasectorial para la prevención y atención de explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.
- Se presentó propuesta de Plan Municipal contra la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes para los distritos de la Mancomunidad de Lima Norte.
- Se construyó con operadores de servicios de Mazán, una propuesta de ruta de atención en trata y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.
- Se recogió información sobre la situación de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en las cuencas de Napo, Morona y Putumayo.

Recomendaciones

- Facilidades de las operadoras de telefonía móvil para fortalecer el trabajo de la DIVINDAT PNP. Las empresas operadoras del servicio de telefonía deben remitir la información solicitada a tiempo, a fin de proseguir con las investigaciones respectivas, precisando los datos personales del o de los titulares de las líneas telefónicas o direcciones IP incriminadas, como: Generales de Ley (nombres y apellidos), Número de Documento Nacional de Identidad, Número de RUC, Teléfono, Mensajes Salientes, Mensajes Entrantes, Dirección o Domicilio. Para esta acción se han celebrado convenios entre las empresas operadoras del servicio de telefonía e Internet y la Policía Nacional del Perú, para que emitan en tiempo real y con la celeridad que el caso amerita, información sobre las direcciones y teléfonos fijos y móviles incriminados.
- Fortalecer la articulación Intrasectorial, intersectorial e interinstitucional, para establecer sinergias orientadas a una intervención integral, oportuna y eficaz, en la atención a la violencia familiar y sexual y otras manifestaciones de la violencia a la mujer y de niñas, niños y adolescentes, población con mayor riesgo en la explotación sexual.
- Fortalecer las alianzas interinstitucionales en las zonas de intervención de los CEM, con la finalidad de garantizar la sostenibilidad de los servicios.
- Trabajo articulado con el Ministerio Público y la Policía Nacional del Perú.
- Coordinar con los gobiernos regionales y locales para contar con proyectos de inversión pública a favor de la implementación de los CAR y buscar que se asigne mayor presupuesto a través del Programa Presupuestal, a fin de mejorar la operatividad y especialización del personal de los CAR a nivel nacional, favoreciendo a las niñas, niños y adolescentes en situación de explotación sexual.
- Continuar con la capacitación en temas de violencia sexual y de ESNNA, a los magistrados y al personal del Equipo Multidisciplinario, no solo en el ámbito jurídico sino también psicológico y de prevención.
- Intensificar el trabajo de sensibilización en la familia y la comunidad para evitar situaciones de explotación sexual de las niñas, niños y adolescentes.
- Designación de presupuesto por parte de los sectores para la implementación del Resultado Esperado 14 del PNAIA.
- Continuar con el fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los operadores de servicios, especialmente de las zonas con mayor incidencia de proveniencia y explotación sexual de la población infantil y adolescente.
- El MIMP y el MINEDU deben continuar reforzando su articulación, con la finalidad de desarrollar en las instituciones educativas, acciones preventivas, desarrollo de capacidades en educación sexual integral y su relación con la violencia sexual (explotación sexual), así como en el desarrollo de habilidades sociales.
- Que las instituciones que reportan casos de trata y afines sean más específicos y realicen los registros haciendo la distinción entre trata y los delitos conexos a la explotación sexual.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 4

GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

- 15.- Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.**
- 16.- Niñas, niños y adolescentes (NNA) con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud.**
- 17.- Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).**
- 18.- Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.**
- 19.- Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre.**
- 20. Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.**
- 21.- Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.**
- 22.- Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.**
- 23.- Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos.**
- 24.- Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.**
- 25.- Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.**

RESULTADO ESPERADO 15

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

Meta: Se universaliza el uso del Documento Nacional de Identidad (DNI) para las niñas, niños y adolescentes

INDICADOR 15.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan DNI por distrito.

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015	2016
Nacional: 89,5% Rural: 86,4% Urbana: 90,9% Niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI. Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2011.	Nacional: 94,5 % Rural: 92,7% Urbana: 95,3% Niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI. Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2012.	Nacional: 96,8% Rural: 96,0% Urbana: 97,1% Niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI. Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2013.	Nacional: 98,7% Rural: 98,3% Urbana: 98,9% Niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI. Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2014.	Nacional: 98,1% Rural: 97,4% Urbana: 98,4% Niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI. Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2015.	Nacional: 98,6% Rural: 97,9% Urbana: 98,9% Niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI. Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Presupuestales, 2016

Situación actual respecto al Indicador

A nivel nacional, según INEI en el año 2016, el 98,6% de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad cuentan con Documento Nacional de Identidad - DNI, cifra mayor respecto al año anterior (98,1%).

Logros y procesos que inciden en el indicador

Se emitieron 02 resoluciones de gratuidad para los trámites de menores de edad; Resolución Jefatural N°32-2016/JNAC/RENIEC del 29 de febrero del 2016, para niñas, niños y adolescentes en situación de abandono albergados en Centros de Atención Residencial y Resolución Jefatural N° 20-2016/JANAC/RENIEC del 12 de febrero del 2016 para menores de edad y mayores que habiten en distritos de pobreza (quintiles 1 y 2).

Se implementaron 08 nuevas oficinas registrales auxiliares – ORA, a nivel nacional en el año 2016, lo que suman un total de 154 al cierre del año 2016. Además de ello, se amplió de la cobertura del registro itinerante, con énfasis en áreas rurales y comunidades nativas. 16 jefaturas regionales y 32 sedes a nivel nacional.

Por otro lado, el incremento en el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI por distrito, también se logró gracias al trabajo articulado intersectorial e intergubernamental, promovido por el MIDIS, como entidad rectora de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, específicamente desde los Ejes N° 2 “Desarrollo Infantil Temprano” y N° 3 “Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia”. Ello, porque durante el año 2016, a través de la implementación del Premio Nacional “Sello Municipal Incluir para Crecer- Gestión Local para las Personas” (creado a través de la Resolución Suprema N° 002-2015-MIDIS) se logró reconocer públicamente a 326 municipalidades por trabajar en resultados centrados en las personas, contribuyendo a mejorar la entrega de servicios públicos vinculados, entre otros, al desarrollo infantil temprano y al desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, como que las niñas y niños menores de 12 meses cuenten con acceso oportuno a la identidad. Cabe precisar que, en este marco, 593 municipalidades facilitaron el inicio del trámite de DNI, 575 municipalidades mantienen actualizado el padrón nominal, 353 municipalidades construyeron espacios públicos de juego para niñas y niños menores de 5 años de edad y 464 municipalidades institucionalizaron la política de trabajo por la niñez y la adolescencia.

Asimismo, a través de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad - EASS, particularmente la Plataforma Itinerante de Acción Social - PIAS, durante el año 2016, se logró 8,069 atenciones por parte de RENIEC, permitiendo acercar los servicios de identidad a la población indígena de las comunidades nativas de la Amazonía, entre los cuales, se encuentran niñas, niños y adolescentes entre 0 a 17 años de edad .

Igualmente, a través del Programa Nacional Cuna Más, se logró que el 96,7% de usuarias y usuarios del Programa, cuenten con DNI y, desde el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS (al

cierre del IV trimestre 2016) se haya brindado atención a 19,431 usuarias, a través de cinco campañas en las que se realizaron los servicios de mantenimiento del padrón de hogares, afiliación, acompañamiento a la entrega del incentivo monetario y atención a la usuaria o al usuario, sobre reclamos y consultas al Programa.

De la misma forma, el 98,77% de las niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años atendidos en los 23 CEDIF – INABIF a nivel nacional, cuentan con el DNI; de igual forma el 97% de las niñas, niños y adolescentes residentes de los Centros de Atención Residencial.

Dificultades

- Dispersión de las niñas, niños y adolescentes, indocumentados en ámbitos de comunidades nativas y centros poblados a nivel nacional.
- Débil articulación de establecimientos de salud, registros civiles y RENIEC, en ámbitos de comunidades nativas y centros poblados, dificultan la documentación oportuna de menores recién nacidos.
- Oficinas de Registros del Estado Civil (OREC) de comunidades nativas con capacidades limitadas para realizar el registro de los hechos vitales, que ocurren dentro de su ámbito.
- Alta rotación de los equipos técnicos de las municipalidades locales que limita la continuidad de los procesos y mejoras iniciadas en la gestión y servicios; así como, las múltiples acciones y prioridades de los diferentes actores y niveles de gestión, que influyen en la dispersión de acciones, el no logro de resultados y la poca cultura de trabajo articulado, complementario y centrado en resultados en las personas, de acuerdo a lo señalado por el Premio Nacional “Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas” del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Limitaciones por parte del equipo técnico de las Unidades Territoriales del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en el registro correcto de los DNI y la actualización oportuna de usuarias y usuarios que ya cuentan con DNI (Número de documento de identidad).
- Limitantes al obtener las partidas de nacimiento, debido a que estas presentan ciertas dificultades; rectificación de nombres o apellidos, partidas que no han sido registradas debido al fallecimiento de la madre o porque provienen de padre desconocido o por su estado de salud mental, entre otros.

Medidas Adoptadas

- Actualización del diagnóstico de niñas, niños y adolescentes, a la fecha ha sido impreso y socializado con las instituciones aliadas de RENIEC.
- Elaboración de propuestas para mejorar la articulación entre los actores que participan del ciclo de la documentación. Se han llevado a cabo reuniones con el MINSA, y suscrito acuerdos con la Dirección Regional de Ucayali.
- Implementación de Registros Civiles en línea, que a diciembre del 2016 cobertura 1,132 distritos del país.
- Continuidad del proyecto para fortalecer y asistir a registradores civiles de comunidades nativas.
- Realización de Encuentros Regionales periódicos de las municipalidades inscritas, donde asiste el máximo representante del distrito y equipo técnico y; el impulso y/o reactivación de los espacios de articulación local, definiendo un plan de acción conjunto para mejorar los servicios que se brinda a la población, todo ello promovido por el Premio Nacional “Sello Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas” del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Incorporación de una sesión específica para análisis de los resultados de cobertura e indicadores clave de vigilancia comunitaria con personal de campo en las Jornadas de Reforzamiento del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, para reforzar las acciones de mejora a corto plazo contextualizadas a la realidad de cada acompañante técnico; así como, la actualización de la información (DNI, SIS, edad, parentesco, etc.) e implementación de permisos a los técnicos informáticos y acompañantes técnicos de las unidades territoriales para facilitar sus demandas (migración de familias, actualización de DNI, SIS).

Recomendaciones

- Fortalecer la articulación interinstitucional e interoperatividad en todos los niveles para asegurar la sostenibilidad de las metas alcanzadas.
- Fomentar la articulación entre: OREC provinciales, distritales de comunidades nativas y centros poblados.
- Adecuar el sistema de atención a las necesidades de los grupos vulnerables.
- Mantener la asistencia técnica in situ, lo cual permite mayor adhesión a la iniciativa que se implementa para superación de brechas sociales y, continuar manteniendo en la agenda pública el trabajo articulado con los diferentes niveles de gobierno centrado en resultados en las personas, a partir del reforzamiento de las

acciones emprendidas por el Premio Nacional “Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas” del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

- Fortalecer la asistencia técnica y seguimiento al especialista de ejecución y seguimiento en gestión comunitaria a nivel de las unidades territoriales del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, priorizando el análisis y seguimiento para cerrar brechas en los indicadores clave de vigilancia comunitaria (DNI, SIS); así como, reforzar el seguimiento a dichas unidades territoriales para la actualización oportuna de datos básicos de usuarios (DNI y SIS).

RESULTADO ESPERADO 16

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

Meta: Se reduce la deserción escolar de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que asisten a los Centros de Educación Básica Especial.

INDICADOR 16.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que culminan el año lectivo en los Centros de Educación Básica Especial.

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015	2016
Aprobados: 87,7% Desaprobados: 4,3% Retirados: 8,10% Fuente: DIGEBE - MINEDU	No se cuenta con información	Educación Inicial Concluyeron: 91,69% Retirados: 7,98% Fallecidos: 0,32% Educación Primaria Aprobados: 83,88 % Desaprobados: 9,06% Retirados: 6,94% Fallecidos: 0,1% Fuente: UEE-MINEDU	Educación Inicial Concluyeron: 90,80% Retirados: 9,0 % Fallecidos: 0,12% Educación Primaria Aprobados: 87,47 % Desaprobados: 5,08 % Retirados: 7,3% Fallecidos: 0,13% Fuente: UEE-MINEDU	No se cuenta con información	15,346 estudiantes matriculados; 15,183 (98%) culminan el año lectivo 2016 en los Centros de Educación Básica Especial. (Fuente: SIAGIE, diciembre de 2016)

Situación actual respecto al Indicador

Se ha incrementado en 8% el número de estudiantes con discapacidad severa de los CEBE que han culminado el año lectivo 2016.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad-CONADIS, señala que, 32,031 niñas, niños y adolescentes, están inscritos en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, cuyas características son las siguientes: 588 (1,8%) niñas y niños de 0 a 2 años de edad; 3,096 (9,7%) al grupo de 3 a 5 años; 18,369 (57,3%) son niñas y niños de 6 a 13 años; 9,978 (31,2%) son adolescentes. Por tipo de discapacidad: 16,050 (50,1%) discapacidad física; 19,160 (59,8%) discapacidad mental; 21,939 (68,5%); 25486 (79,6%). Por nivel de gravedad: 2,379 (7,4%) leve; 10,182 (31,8%) moderado; 19,297 (60,2%) severo; 173 (0,5%) no especificado.

Por otro lado, desde el Ministerio de Educación, incrementó de manera progresiva el presupuesto para mejorar las condiciones educativas en los servicios de Educación Básica Especial. En el año 2016, el presupuesto para Centros de Educación Básica Especial-CEBE, a nivel nacional ascendió a S/ 129,249,171 soles para actividades de acondicionamiento de locales, contratación de personal, dotación de materiales y equipos educativos, asistencia técnica a familias de estudiantes de CEBE e implementación de programas de especialización docente.

En el marco del Decreto Supremo N° 002-2016-MINEDU, se adjudicaron 96 plazas docentes adicionales para los CEBE, a nivel nacional, en respuesta a las necesidades pedagógicas y de gestión. Esto ha contribuido a reducir la brecha existente en la meta de ocupación para atención de estudiantes con discapacidad en los CEBE.

En el 2016, se ha transferido a las Unidades Ejecutoras beneficiarias S/ 2'477,921.00 soles para el financiamiento de plazas CAS, para profesionales no docentes, así como para terapeutas físicos, ocupacionales, intérpretes y modelos lingüísticos, logrando adjudicar aproximadamente 152 plazas (sin considerar las plazas adjudicadas en Lima Metropolitana). La distribución de estas 170 plazas CAS fue a nivel nacional (20 especialistas EBE, 107 terapeutas ocupacionales, 26 terapeutas físicos, 04 modelos lingüísticos y 13 intérpretes de lengua de señas peruana).

Se ha dotado de módulos que contienen diversos materiales educativos para 152 CEBE, 22 PRITE y 16 CREBE en 16 regiones del país. En el caso de los CEBE, se mejoró la intervención pedagógica y en los Centros de Recursos los módulos de materiales y equipos administrados permiten brindar soporte pedagógico, asesoramiento,

información, biblioteca accesible, así como la producción y distribución de material específico para complementar la atención educativa a los estudiantes con discapacidad.

Se ha proporcionado Manuales de Libro de Señas Peruanas a 747 estudiantes con discapacidad auditiva y se han distribuido 2,777 textos en Braille beneficiando a 730 estudiantes con ceguera y sordo ceguera.

La finalidad de esta distribución es promover el uso de la lengua de señas peruana en la formación de estudiantes con discapacidad auditiva y la adecuación del formato de los textos al sistema Braille para la accesibilidad de la lectura en estudiantes con discapacidad visual. Todo ello acorde con la Ley General de la Persona con Discapacidad; estos textos se han distribuido a nivel nacional.

Se ha capacitado a 793 docentes de CEBE de diez regiones del país. De ellos, 303 corresponden a la primera promoción en las regiones de Lima y Callao (que concluyeron a fines del 2015) y 490 corresponden a la segunda promoción en 8 regiones del país: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Ica, La Libertad, Piura, San Martín y Tumbes (que concluyeron en el 2016)

Se han fortalecido las capacidades de 649 especialistas, directivos y docentes y profesionales no docentes para el trabajo con familias de estudiantes con discapacidad que asisten a los CEBE en las 26 regiones del país. Esta acción permitió dar asistencia técnica respecto a los enfoques y estrategias en el trabajo con familias de estudiantes con discapacidad de los servicios de EBE, así como de las IIEE inclusivas, los mismos que vienen siendo promovidos desde la DEBE.

Se ha capacitado a 79 docentes nombrados, para la atención de estudiantes con "Trastorno del Espectro Autista" (TEA) en Cuba, a través del Programa de Becas y Crédito Educativo, de los cuales 75 pertenecen a los CEBE. Con una inversión de S/ 1'102,832. Cada uno de estos becarios ha realizado un plan de trabajo cuya implementación ha permitido transferir los aprendizajes a sus colegas de CEBE y PRITE, en las regiones donde están trabajando.

Asimismo, desde el Centro de Recursos se desarrollaron cursos virtuales en Educación Inclusiva "Iguales en la Diversidad", con 611 docentes certificados, curso de Educación Inclusiva "Discapacidad visual" con 310 docentes certificados y curso de Trastornos del Espectro Autista con 718 docentes certificados; sumando un total de 1,639 docentes que han adquirido nuevos conocimientos para mejorar la atención a estudiantes con discapacidad. Adicionalmente, 1,032 docentes que pertenecen al Programa de Soporte Pedagógico han participado del módulo virtual de "Educación Inclusiva", con la finalidad de incorporar a sus actividades diarias conceptos y herramientas que favorezcan la inclusión de estudiantes con discapacidad en los servicios educativos de EBR, EBA y ETP.

Aprobación de la Ley N° 30412 que Modifica el Artículo 20 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, disponiendo el pase libre en el servicio de transporte público terrestre para las personas con discapacidad severa. Lo que contribuyó que 19,297 niñas, niños y adolescentes con discapacidad severa fueran beneficiados con la precitada ley, permitiéndosele el pase libre en el servicio de transporte público terrestre para las personas con discapacidad severa; para ello, el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad-CONADIS, realizó acciones de difusión de ésta ley, llegando a todas las Municipales Provinciales a través de las Oficinas de Transporte, para el conocimiento y difusión de la norma a nivel nacional.

1,224 niñas, niños y adolescentes reciben una pensión no contributiva por discapacidad severa, de este grupo, 895 se encuentran registrados en CONADIS (Amazonas 155, Apurímac 80, Ayacucho 122, Cajamarca 204, Huancavelica 144, Huánuco 90, Loreto 24, Pasco 37, Tumbes 39). Cabe destacar, que hubo un incremento en las certificaciones de las personas con discapacidad en los departamentos donde viene interviniendo el Programa.

Por otro lado, el 35% de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad de 41 Centros de Atención Residencial de la Unidad de Servicios de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes USPNN del INABIF, han culminado el año lectivo.

Dificultades

- Ausencia de un sistema de información sobre los servicios de Educación Básica Especial que permita contar con evidencias que apoyen la toma de decisiones y mejoren la efectividad de las intervenciones.
- Ausencia de un sistema de monitoreo que brinde información sobre la calidad del servicio.
- Rotación anual de especialistas EBE en las DRE/GRE y UGEL.

- Insuficiente implementación de los Centros de Recursos de EBE en la mayoría de las regiones. 60% de los profesionales que atienden en los servicios de EBE, no tienen la especialidad en Educación Especial, por lo tanto no cuentan con las competencias necesarias para la atención educativa de las personas con discapacidad. Esta misma dificultad se presenta en las instancias de gestión educativa descentralizadas (DRE y UGEL), la mayoría de profesionales asignados por estas instancias no son de la modalidad de educación especial.
- Poco compromiso de los responsables de planeamiento y presupuesto de las unidades ejecutoras para la gestión del Programa Presupuestal 106 "Inclusión de niñas, niños y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva".
- Escasa información de los especialistas de las Instancias de Gestión Educativa Descentralizadas - IGED, sobre los lineamientos básicos de la modalidad de EBE.
- Infraestructura educativa no responde a las condiciones físicas necesarias para brindar el servicio educativo a las y los estudiantes con discapacidad.
- Existe aún desconocimiento de la Ley N° 30412, así como del Carnet Amarillo (discapacidad severa) por parte de la ciudadanía y de las líneas de transporte público.
- Falta de cobro por parte de las niñas, niños y adolescentes usuarios del Programa de Pensión por Discapacidad Severa, desde el mes de agosto de 2015.

Medidas Adoptadas

- Implementación del Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa-SIAGIE en Educación Básica Especial-EBE, que ha permitido contar con una base de datos confiable que proporciona información de la población objetivo de la Dirección de Educación Básica Especial-DEBE, lo que permite mejorar la asignación de recursos y hacerlo de manera más pertinente a las necesidades de cada institución educativa. Asimismo, posibilita una mejor articulación entre las distintas modalidades a las que puede acceder el estudiante de acuerdo a sus características.
- Se han incorporado los servicios de la Educación Básica Especial en el monitoreo que realiza el MINEDU a través del Semáforo Escuela para mejorar la calidad de los mismos. A partir de este año se podrá contar con información detallada y precisa sobre la asistencia de directores, docentes y estudiantes a los CEBE; características de la infraestructura y la gestión escolar. Esta información se remite de manera permanente a la UGEL para que realicen el seguimiento y tomen las medidas necesarias para resolver los problemas encontrados, de manera que se instale en los CEBE procesos de mejora continua para superar los problemas detectados.
- Asistencia técnica de los especialistas residentes de la DEBE en las regiones, respecto de la ejecución presupuestal del PP 106, para poder asesorar a los responsables de las Unidades de Planeamiento y Presupuesto de las UGEL y reorientar los recursos a actividades priorizadas. Esta estrategia ha sido revisada y, en el año 2017, se estará implementando un nuevo mecanismo con equipos macroregionales que tienen como responsabilidad el fortalecimiento de los especialistas de EBE de las Instancias de Gestión Educativa Descentralizadas para mejorar la gestión del Programa Presupuestal 106.
- Implementación de Programas de Especialización en convenio con Institutos y Universidades para formar recursos humanos adecuados a las necesidades educativas de las personas con discapacidad; a la fecha, se han desarrollado dos programas y uno continúa en ejecución; a continuación se detalla la situación:
 - a) Programa de Segunda Especialidad en Educación Especial para profesionales de los Centros de Educación Básica Especial (2013-2015), ámbitos de intervención Callao y Lima Metropolitana (ejecutado).
 - b) Programa de Segunda Especialidad en Educación Especial para profesionales de los Programas de Intervención Temprana (2013-2016), ámbitos de intervención Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Junín, Lima Metropolitana, Lima Provincias, Loreto, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali (ejecutado).
 - c) Programa de Certificación Progresiva en Diversidad e Inclusión Educativa de Estudiantes con Discapacidad (2016-2018), ámbitos de intervención Ayacucho, Arequipa, Ica, Cajamarca, La Libertad, Piura, Tumbes y San Martín. El programa se encuentra en ejecución del II ciclo académico (en ejecución).
- El objetivo de estos programas de especialización ha sido el fortalecimiento de las competencias y desempeños de los participantes a través de procesos formativos que les provean de conocimientos para profundizar su dominio pedagógico disciplinar y actitudinal; así como, sus competencias didácticas, innovadoras e investigativas, en el marco de un enfoque de formación docente crítico reflexivo, intercultural e inclusivo, que permita el manejo efectivo de procesos pedagógicos y la capacidad de

establecer vínculos socio afectivos que incidan en el logro y la calidad de los aprendizajes de los estudiantes, basado en el modelo social y en el enfoque de derechos. Asimismo, el perfil del egresado del programa de especialización es concordante con la nueva visión de la profesión docente establecida en la RM 0547-2012- ED del nuevo Marco del Buen Desempeño Docente (MBDD). Los programas están dirigidos a:

- a) Docentes: Título profesional en Educación, docentes contratados con contrato anual.
 - b) Directores/ coordinadores: Título profesional en Educación.
 - c) Profesionales No Docentes: Título profesional, bachiller universitario: (Psicólogo, Asistente Social y Tecnólogo Médico (terapeuta físico, ocupacional y de lenguaje), Técnico: (terapeuta físico-terapeuta de lenguaje). Nombrados en CEBE que laboran en instituciones educativas públicas de los ámbitos seleccionados. Excepcionalmente, se aceptará a los profesionales contratados, con contrato anual.
- Implementación de Programas de Capacitación para especialistas, directivos y docentes impulsados desde la DEBE, lo que permitió actualizar información relevante sobre los enfoques, y las estrategias para una mejora en la gestión institucional y pedagógica en los servicios de EBE, promovidas desde la DEBE.
 - Se han realizado transferencias de recursos a las Unidades Ejecutoras para la implementación de acciones para la mejora de la infraestructura y así contribuir a eliminar algunas de las barreras de accesibilidad en las instituciones educativas.
 - Modificaciones en el Decreto Supremo N° 07-2016-MIMP de creación del Programa de Pensión por Discapacidad Severa, para efectuar el pago de la pensión a menores de 18 años de edad mediante autorizaciones.

Recomendaciones

- Continuar con el trabajo articulado entre la DEBE y las distintas Instancias de Gestión Educativa Descentralizada (DRE/GRE/UGEL) para mejorar los procesos de gestión vinculados a los resultados de aprendizaje de los estudiantes atendidos en los servicios de la EBE.
- Coordinar con CONADIS para incluir en el registro a las niñas, niños y adolescentes que no cuenten con el Carnet de Discapacidad.

Meta: Se incrementa el porcentaje de niñas y niños con alguna discapacidad, detectados y atendidos por los Establecimientos de Salud (EES) durante los tres primeros años de vida.

INDICADOR 16.2. Porcentaje de niñas y niños con discapacidad detectados oportunamente en los establecimientos de Salud antes de los tres años de edad.

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015	2016
1.5% Fuente: MINSA	1.1% Fuente: MINSA	1.2% Fuente: MINSA	1.1% Fuente: MINSA	1.4 % Fuente: MINSA	65%

Situación actual respecto al Indicador

No se dispone de información precisa sobre el número de personas con discapacidad en edades de 0 a 3 años de edad, se estima en función a la tasa de prevalencia encontrada en la Encuesta Nacional Especializada de Discapacidad (2012-2013), vale decir, 5,2 % de la población total.

Cabe señalar que, lo reportado la Tabla del Indicador en los años anteriores se basa en la cobertura en relación a la población total de ese grupo etario, sin embargo, puesto que el indicador establece “porcentaje de niñas y niños con discapacidad; estamos recalculando cuanto es de esa población; luego en función a los atendidos reportados por el HIS MINSA, expresaremos el % de atendidos.

	2013	2014	2015	2016
PCD estimadas	120,480	119,476	118,638	117,998
ATENDIDOS	15,492	18.014	17,826	76,529
% PCD	13 %	15 %	15 %	65 %

Con la información de 37 unidades notificantes se está reportando los atendidos de esa edad en el 2016. Hay mejora del registro y reporte, anteriormente solo reportaban 5.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Incremento de intervenciones y cobertura en población:

- Se contó con el Certificado de Recién Nacido en Línea (RENIEC), que para el año 2016 obtuvo datos de aproximadamente el 78,5% de los partos estimados y registrados en este software; este registro cuenta con variables que permiten detectar riesgos en el recién nacido y madre para ser intervenidos y evitar discapacidades. Durante el año 2016, se registraron 30,423 prematuros, 3,835 con APGAR menor de 7, a los 5 minutos, los bebés con estos riesgos fueron monitoreados en CRED y derivados si lo hubiesen requerido.
- Incremento de Unidades que reportan al CNV en Línea, es así que, para el año 2016 se contaba con 924 Establecimientos de Salud implementados con el Certificado de Nacido Vivo en Línea- CNV-L, mientras que en el año 2015 se disponía de 808 establecimientos implementados, lo cual representa un incremento de 116.

Dificultades

- Poco uso de la información disponible no interviniéndose los riesgos detectados.
- La información de niñas y niños nacidos con riesgos detectados en el registro de Certificado de Nacido en Línea-CNV-L, no se está compartiendo con el sector educación para que sean captados por el Programa de Intervención Temprana-PRITE, con fines de aprestamiento para la incorporación al sistema educativo. Existe una limitada articulación entre los Establecimientos de Salud con los PRITE-CEBE del Ministerio de Educación.
- Limitada conectividad a internet y/o carencia/obsolescencia de equipos de cómputo, que facilite la comunicación oportuna y monitoreo de la referencia, contra referencia que se realiza y las intervenciones (prestaciones de salud efectuadas).
- Alta rotación de personal.

Medidas Adoptadas

- Sistema de información en proceso de mejora; el software de registro de atenciones a personas con discapacidades ya establecidas, se encontraba en una plataforma muy antigua que no permitía que un hospital que cuente con servicios de terapia y rehabilitación, pueda registrar variables propias de las atenciones en esta población; en ese sentido, se rediseñó este software y está en un formato de acceso *web* que permitirá que todo servicio de rehabilitación registre las atenciones a niñas, niños, adolescentes y adultos en situación de discapacidad.
- Se encuentra en actualización la Directiva Sanitaria sobre "Registro y Uso de Detección de Riesgos en el Recién Nacido para Intervenciones Tempranas".
- Se ha dado a conocer a la Dirección de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación, la posibilidad de intercambiar información nominal, con la finalidad de que las niñas y los niños sean captados e incorporados a los programas que brindan, especialmente al Programa de Intervención Temprana-PRITE.

Recomendaciones

- Continuar incentivando y promoviendo los cuidados prenatales (controles prenatales en establecimientos de salud), a través de los agentes comunitarios en salud, grupo de madres guía, y profesionales de la salud del primer nivel de atención.
- Promover la suplementación de alimentos fortificados con micronutrientes (hierro) para mujeres en edad fértil, priorizando la población de riesgo (desnutrición); además, el suplemento de ácido fólico durante el primer trimestre de gestación y como método preventivo para la preparación de toda mujer en edad fértil que desee quedar embarazada.
- Fortalecer las capacidades de registro en prestadores y monitorear el uso de la información.
- Seguir ampliando la incorporación de Establecimientos de Salud Públicos y Privados para el registro del Certificado de Nacido Vivo en la plataforma *web* de manera inmediata a la atención del parto o posterior, por cualquier medio disponible (cabina internet).
- Implementación de la nueva versión del Sistema de Información para la discapacidad-HIS DIS MINSA.
- Elaborar e implementar un Plan de Intervención conjunta con el Ministerio de Educación, estableciendo los procedimientos, instrumentos y monitoreo periódico.
- Capacitación al personal de salud y educación.

RESULTADO ESPERADO 17

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

INDICADOR 17.1. Número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de trata de personas.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
167 niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.	269 casos que comprenden a 611 víctimas de las cuales 136 son menores de edad, que representan el 22,25% del total. De este grupo, 114 son mujeres y 22 hombres Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA	133 casos que comprenden a 387 víctimas de las cuales 65 son menores de edad, que representa el 17%. De este grupo, 55 son mujeres y 10 hombres. El grupo de edad de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es el de 14 a 17 años de edad Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.	289 casos en las Regiones de Lima, Iquitos, Madre de Dios, Ayacucho, Tacna, Cusco y San Martín que comprenden a 1,081 víctimas de las cuales 144 son menores de edad, que representa el 13,32%. De este grupo, 108 son mujeres y 36 hombres. Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.	318 casos que comprenden a un total de 1,835 presuntas víctimas (1,681 mujeres y 154 hombres), de los cuales 182 son menores de edad (122 mujeres y 60 hombres) que representa el 10 % del total. El grupo etario de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es de 14 a 17 años de edad. Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú -Sistema RETA.	386 denuncias que comprenden a un total de 1,619 presuntas víctimas (1,559 mujeres y 60 hombres), de los cuales 192 son niñas, niños y adolescentes (164 mujeres y 28 hombres) que representa el 11,86% del total. El grupo etario de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es de 14 a 17 años de edad.

Situación actual respecto al Indicador

El Sistema de Registro RETA de la PNP, en el año 2016, reportó un total de 386 denuncias de trata de personas y delitos afines, que comprenden a un total de 1,619 presuntas víctimas (1,559 mujeres y 60 hombres), de las cuales 192 son niñas, niños y adolescentes (164 mujeres y 28 hombres) que representa el 11,86% del total. El grupo etario de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es de 14 a 17 años de edad.

Con respecto al año 2015, existe un incremento de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata que representa el 5%.

Cabe señalar, que esta información corresponde a 18 Regiones Policiales (Amazonas, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Loreto, Huancavelica, Junín, Lambayeque, Lima, Pasco, Piura, Pucallpa, Puno, Madre de Dios, San Martín, Tacna y Tumbes).

Por su parte, el Ministerio Público, a través de las ocho Fiscalías Especializadas en el Delito de Trata de Personas de los Distritos Fiscales de Lima, Callao, Cusco, Loreto, Madre de Dios, Puno, Tacna y Tumbes, atendieron 573 casos de presuntas víctimas de trata entre niñas, niños y adolescentes.

CASOS ATENDIDOS POR LAS FISCALÍAS ESPECIALIZADAS EN DELITOS DE TRATA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	
DISTRITOS FISCALES	CASOS
LIMA	113
CALLAO	17
CUSCO	83
LORETO	34
MADRE DE DI	123
PUNO	73
TACNA	22
TUMBES	108
TOTAL	573

Fuente: Fiscalías Especializadas en el Delito de Trata de Personas de Distritos Fiscales

Estadística proporcionada por la Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos-
Ministerio Público.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en el año 2016, registró 139 patrocinios (120 mujeres y 19 varones); mientras que en el año 2015 registró 63 patrocinios (48 mujeres y 15 varones).

Procesos o logros que mejoraron el indicador

La respuesta del Estado peruano para combatir este delito se ha mantenido firme. En este período merece destacar la aprobación del nuevo Reglamento de la Ley N° 28950, Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes (D.S. N° 001-2016-IN), que reorganiza y amplía las funciones de los sectores competentes en la prevención, persecución, asistencia, protección y reintegración de las víctimas y el respeto de sus derechos humanos, en especial de niñas, niños y adolescentes. Así también, se creó la “Comisión Multisectorial de naturaleza permanente contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes”, que reemplaza al Grupo Multisectorial existente desde el año 2004, fortaleciendo sus facultades, incrementando el número de miembros con competencia en la materia y ratificando, con este modelo, una estrategia de intervención articulada y multisectorial.

En el eje preventivo, se desarrolló con éxito por tercer año consecutivo la campaña multisectorial “Corazón Azul Perú contra la Trata de Personas”, realizada en la ciudad de Lima y en 8 Regiones del país: Tumbes, Amazonas, Huánuco, Ica, San Martín, Tacna, Ucayali y Loreto. Se llevaron a cabo acciones simultáneas como marchas, pasacalles, foros, seminarios, talleres y ferias a través de las instituciones integrantes de la Comisión de Naturaleza Permanente contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes y las Mesas y Redes Regionales, colectivos conformados para combatir este delito a nivel regional y local.

En el eje de persecución, tanto el Ministerio del Interior - Policía Nacional del Perú, como el Ministerio Público, vienen creando e implementado, a nivel nacional, unidades especializadas de investigación de este delito y fiscalías especializadas en la materia. En el caso de la Policía Nacional del Perú se cuenta con una Dirección de Investigación del Delito de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes- DIRINTRAP, con alcance a nivel nacional, también se han creado 26 Departamentos Desconcentrados de Investigación de Trata de Personas (DEPINTRAPS) en 22 regiones policiales del país. Asimismo, se ha iniciado un proceso arduo de capacitación de jueces en dos líneas: una primera, destinada a la sensibilización y conocimiento de los reglamentos y protocolos existentes en la materia y una segunda, más especializada, vinculada a la dogmática penal del delito de trata de personas y delitos conexos, que posteriormente puedan ser utilizados adecuadamente en las decisiones judiciales que emitan los magistrados.

En el eje de atención y protección, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, sector que cumple un rol preponderante, ha venido coordinando y gestionando la creación de Centros de Atención Residencial especializados para la atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas, a nivel nacional,

con la finalidad de que reciban en estos la asistencia para su recuperación y reinserción conforme a la Ley N° 28950.

Asimismo, se están fortaleciendo las capacidades de las operadoras y los operadores de sus servicios, principalmente, de los Centros de Atención Residencial, con el objetivo de brindar atención oportuna y eficiente a las niñas, niños y adolescentes afectados por este delito, evitando la re victimización.

Sin embargo, el Estado reconoce que la tarea de atención, protección y reintegración de la víctima de trata de personas, es fundamental y debe ser enfrentada articuladamente con los otros sectores. En esa línea, durante este año se aprobó el “Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas”. Este instrumento técnico tiene como objetivo articular y coordinar las acciones entre las distintas entidades e instituciones involucradas en la prevención y persecución del delito, así como, la atención, protección y reintegración de las víctimas a través de la estandarización de sus procesos y procedimientos en el ámbito nacional, regional y local.

En tal sentido, siendo este resultado esperado concordante con la implementación del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas 2011 – 2016, en los objetivos establecidos en los ejes estratégicos de prevención, persecución y asistencia y protección a víctimas de este delito, las instituciones del Estado y la Sociedad Civil llevaron a cabo acciones para la lucha contra esta problemática, tal como se señala a continuación:

Eje de Prevención:

Campañas multisectoriales y acciones preventivas.

Se continuó con la Campaña Multisectorial “Corazón Azul Perú contra la Trata de Personas”, con motivo del “Día Internacional Contra la Trata de Personas”, en la ciudad de Lima y en las regiones de Tumbes, Amazonas, Huánuco, Ica, San Martín, Tacna, Ucayali y Loreto. Se efectuaron diversas actividades como marchas, pasacalles, foros, seminarios, talleres y ferias, destacando la exposición de gigantografías de la campaña con el eslogan “*Tu libertad no se compra Tu dignidad no se vende*” en los Ministerios de Salud, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Relaciones Exteriores, Ministerio del Interior; así como, el Ministerio Público y el Poder Judicial en su sede central, en Lima Norte, en Lima Este y en el Callao. Así también en el Congreso de la República, en el Estadio Nacional, en la DIRINTRAP y en la institución educativa Edelmira del Pando en el distrito de Ate.

A nivel nacional, se instalaron en las sedes regionales de Ayacucho, La Libertad, Junín, San Martín, Loreto, Ucayali, Tumbes, Huánuco, Arequipa, Lambayeque y Cajamarca. También en las sedes judiciales de la Corte Superior de Justicia de Amazonas, Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cañete, Cusco, San Martín, Huancavelica, Huánuco, La Libertad, Loreto, Huaura, Junín, Madre de Dios, Tumbes y Chimbote. En este contexto, se iluminaron por 4 días en color azul, 6 Ministerios, el Palacio de Gobierno, el Congreso de la República, el Ministerio Público, el Estadio Nacional y el local de la empresa EDELNOR, como muestra del compromiso que tiene el Estado y la sociedad en la lucha contra la trata y la solidaridad con sus víctimas.

El deporte también se sumó a la campaña, más de 200 futbolistas de 16 clubes deportivos se unieron a esta campaña como resultado de la alianza estratégica entre el Ministerio del Interior y la Asociación Deportiva de Fútbol Profesional. En los partidos que se disputaron, los futbolistas de los clubes: Alianza Lima, Universitario de Deportes, Sporting Cristal, Juan Aurich, Melgar, Alianza Atlético, Unión Comercio, UTC de Cajamarca, San Martín de Porres, Deportivo Municipal, César Vallejo, Ayacucho FC, Real Garcilaso, Defensor la Bocana, Comerciantes Unidos y Sport Huancayo, vistieron polos y exhibieron una banderola de la campaña al momento de salir al campo de juego. Los partidos se difundieron por GOLTV y América Televisión. Estos canales tienen una audiencia media de 70,000 espectadores y 250,000 abonados según los últimos informes de la Comisión del Mercado de las Telecomunicaciones (CMT).

Se desarrolló también, la feria multisectorial “Corazón Azul Perú contra la Trata de Personas” en la ciudad de Lima, que contó con un total de 12,357 personas (según cifras del Circuito Mágico del Agua) que la visitaron. Cada institución miembro de la Comisión Multisectorial, expuso sobre las acciones que realiza en la lucha contra este delito. Además, se difundieron videos alusivos a este fenómeno delictivo, se iluminó de azul la fuente principal de agua y se presentó un show infantil a cargo del personal de la PNP, en el que se transmitieron mensajes preventivos sobre trata de personas.

Por su parte, el Ministerio del Interior, en alianza con la Asociación de Bancos del Perú – ASBANC logró que en su circuito cerrado de las salas de espera de los bancos difundan dos spot de la campaña Corazón Azul, uno dirigido a las niñas, niños y adolescentes y el otro para el público en general. Asimismo, lo hicieron en sus niveles internos, el Ministerio de Salud, en sus centros hospitalarios y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) en sus sedes en Lima Metropolitana.

Así también, el Rotaract Lima Sunrise, realizó activaciones del “Movimiento Ramón Castilla”, iniciativa gestada por instituciones miembros de la Comisión Multisectorial (MININTER y OIM) y a la cual se han ido sumando progresivamente otros actores, como la Asociación de Scouts del Perú, los jóvenes de la Asociación de Rotarios, la ONG Capital Humano y Social, la empresa privada Publicom, la academia con el IDHEPUCP, entre otros. En diversas zonas de Lima Metropolitana y en el Interior del país, se impulsaron acciones informativas para la prevención y denuncia de la trata de personas con jóvenes voluntarios.

A través de la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad, se brindó instrucción para un correcto abordaje del delito de trata de personas a un total de 143 participantes sobre los contenidos de la “Guía para Periodistas y Comunicadores: Aliados contra el delito de trata de personas” y el “Plan Estratégico de Comunicación” del PNAT a periodistas y comunicadores en 7 talleres de capacitación en las regiones de Amazonas, Apurímac, Junín, Ayacucho, Huánuco y Madre de Dios.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes – DGNNA, realizó reuniones de trabajo, en las regiones de Loreto y Ucayali sobre control de transporte fluvial de menores de edad, previo al lanzamiento de la Campaña: “Más Control Menos Rutas de Explotación- Vía Fluvial”. Asimismo, conjuntamente con integrantes de la Mesa Regional contra la Trata de Personas de Loreto, elaboró la propuesta del

“Protocolo de Intervención y Circuito de Fiscalización y Derivación de presuntos casos de trata de personas y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en Transporte Fluvial”.

Por su parte, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual desarrolló la Campaña: “Sin Clientes no hay Trata de Personas”, en la región de Madre de Dios, a fin de sensibilizar y disuadir al usuario cliente. En el marco de esta campaña, se organizaron los eventos de lanzamiento en Puerto Maldonado y Huetupe ante 107 personas, autoridades e instituciones representativas en el tema y medios de comunicación, para visibilizar esta problemática y lograr el apoyo de la comunidad en la ejecución de la misma.

Asimismo, en el marco de un trabajo articulado entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y el Ministerio de Educación (MINEDU) con el objetivo de fortalecer e implementar en las instituciones educativas del nivel de educación acciones intersectoriales de prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas, en el marco de la educación básica regular; contribuyendo desde la acción tutorial al desarrollo socio

afectivo, que favorece el logro de los aprendizajes de las y los estudiantes. Las intervenciones son diferenciadas, según el grupo etario²³ y características de la población objetivo.

Entre los logros del año 2016, se señalan:

- ✓ 126 CEM de 24 regiones implementan la intervención “Prevención de la violencia familiar y sexual, Embarazo Adolescente y Trata de Personas con fines en Explotación Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes en instituciones educativas de nivel de educación secundaria” en 171 instituciones educativas (141 IIEE son de Jornada Escolar Completa y 30 IIEE en Jornada Escolar Regular). Se logró contar con 3,183 docentes capacitadas y capacitados como Promotoras y Promotores Educadores de 171 instituciones educativas focalizadas del nivel secundaria²⁴, quienes posteriormente realizaron acciones de tutoría llegando a informar a un promedio de 73,471 estudiantes y realizaron charlas que permitieron orientar e informar a 21,666 madres y padres de familia.
- ✓ Incorporación de la intervención MIMP – MINEDU en los instrumentos de gestión (Plan de Tutoría Institucional y Planes de Tutoría de Aula) de la mayoría de las IIEE focalizadas, para el abordaje de la prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas.
- ✓ Se elaboraron 06 herramientas educativas para la intervención MIMP – MINEDU en el nivel secundaria (Guía dirigida a las promotoras y los promotores de orientaciones técnicas para la implementación de la “Intervención para la prevención de violencia familiar y sexual, prevención del embarazo en adolescentes y trata de personas con fines de explotación sexual en niñas, niños y adolescentes en instituciones educativas del nivel secundaria de la EBR”, Módulo de Formadores para la fase de capacitación docente, Módulo de Sesiones de Tutoría de primero a quinto grado, contiene la malla y 60 sesiones estructuradas, dirigido a estudiantes de primero a quinto grado de instituciones educativas de Jornada Escolar Completa y Jornada Escolar Regular, Módulo de sesiones para talleres de orientación a familias, kit de instrumentos de evaluación y kit de instrumentos para el monitoreo y acompañamiento docente)
- ✓ Se fortalecieron las capacidades y habilidades de 30 profesionales que implementan la intervención a través de visitas de asistencia técnica.
- ✓ En el marco de la articulación MIMP y MINEDU a través de la Unidad de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del MINEDU, se realizó el monitoreo denominado “Semaforito” del mes de setiembre a noviembre del 2016 en las IIEE focalizadas, con el objetivo de recoger información sobre la ejecución de las acciones y la Tutoría, siendo importante resaltar que el equipo técnico de Comunidad Educativa del MIMP participó en el diseño y revisión de los instrumentos de recojo de información. No obstante según información del MINEDU los resultados se obtendrán en los primeros meses del año 2017.

De igual modo, la DGNNA y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para Perú y Ecuador, llevaron a cabo en la ciudad de Trujillo la “Jornada Familiar de Información y Recreación Temática: Población Informada y Unida contra la Trata de Personas”, dirigida a integrantes de la comunidad para informar sobre la trata de personas y sus formas de explotación, riesgos y formas de prevención, riesgos en Internet, etc., todo centrado en un enfoque de género y derechos humanos, logrando la participación de 80 personas.

²³ Nivel inicial, se desarrolla el proyecto piloto “Prácticas de crianza que promueven el buen trato hacia niñas y niños de 3 a 5 años”, con el objetivo que niñas y niños de 3 a 5 años gocen de un ambiente familiar, educativo y comunitario libre de violencia, en el marco de una cultura de buen trato. Para ello es fundamental actuar en 03 escenarios: hogar, escuela y comunidad, considerando que estos son los espacios de socialización de niños y niñas. Nivel primario, la intervención sobre prevención de la VFS en Educación Primaria se propone como experiencia piloto desde la acción tutorial docente, a través de acciones educativas que desarrollen capacidades socio afectivas para favorecer actitudes de prevención y promoción contra todo tipo de violencia en sus espacios interactuantes como la escuela, familia y comunidad. El tema de trata sólo es abordado en la intervención con el nivel secundaria. Desde el 2004 se desarrolló la formación de Promotores/as Educadores/as contra la violencia familiar y sexual, permitiendo identificar los aprendizajes y buenas prácticas que fueron insumo para el diseño de la Intervención (2016) “Prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas con fines de explotación sexual” la misma que viene implementándose a nivel nacional.

²⁴Debido al interés de otros actores claves integrantes de la Comunidad Educativa también participaron en las capacitaciones: Coordinador/a TOE, Psicólogo/a, Trabajadora Social, Auxiliar, Directivos y docentes de área curricular

Con el apoyo de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) y el Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, realizó la “Feria de Prevención y Educación Frente a la Trata de Personas y sus Formas de Explotación” en Loreto, donde participaron 3,000 personas y 33 instituciones. A fin de contar con un mayor número de participantes, una semana antes realizó una activación en 16 colegios de la zona informando a 6,500 alumnas y alumnos. Asimismo, la Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas, informó que las 33 Direcciones Distritales de Defensa Pública y Acceso a la Justicia a través de sus sedes descentralizadas han realizado charlas donde asistieron 5,353 personas, campañas donde participaron 587 personas y mega campañas con 17,137 asistentes.

Servicio de denuncia.

En el año 2016, se ha fortalecido el reconocimiento de la Línea de denuncias contra la trata de personas, 1818 opción N° 1, como un instrumento intersectorial en la lucha contra este delito. El D. S. N° 01-2016-IN que aprobó el Reglamento de la Ley N°28950, establece su difusión a todos los entes públicos involucrados en el combate de este delito. A su vez, el Protocolo Intersectorial, señala que las acciones de las entidades públicas orientadas a reducir los factores de riesgo para evitar una situación de trata e identificar posibles víctimas, deberán estar encaminadas, entre otras, a difundir este instrumento, también cuando se trate de actuación y articulación.

Ello ha contribuido con la promoción de la Línea y el incremento de llamadas. En el 2016, atendió 2,534 llamadas de las cuales 541 se relacionaron con la trata de personas o delitos afines. De este grupo, 446 fueron consultas y 95 denuncias; 63 fueron por la modalidad de explotación sexual; 17 por explotación laboral; 5 por mendicidad; y, 10 casos por definir finalidad. El número de víctimas identificadas fue de 120, de las cuales 77 fueron niñas, niños y adolescentes. Es importante resaltar, que durante el presente año se puso en funcionamiento una aplicación informática diseñada para teléfonos móviles (celulares) denominada Policía Perú. Esta aplicación permite enviar información (texto, video e imágenes) y realizar denuncias de trata de personas y otros delitos de manera virtual. La herramienta brinda a la ciudadana o al ciudadano un nuevo canal de acceso a los servicios que ofrece el Estado.

Capacitación para la prevención

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar y el Programa Nacional Yachay, de enero a noviembre de 2016, lograron capacitar en temas de prevención y denuncia sobre trata de personas a:

- ✓ 1,020 niñas, niños y adolescentes de instituciones educativas, quienes fueron informados de cómo prevenir las situaciones de trata de personas y la explotación sexual, a través de talleres, charlas y ferias informativas en las instituciones educativas en las regiones de Loreto y Lima.
- ✓ 55 adolescentes residentes de los CAR del Callao y San Martín de Porres, fueron informadas sobre prevención de las situaciones de trata de personas y explotación sexual (prevención secundaria)
- ✓ 2,343 usuarios del Programa Nacional Yachay, en 23 regiones del país, a quienes se les brindó información sobre la autoprotección para prevenir la trata de personas.

Por otro lado, se publicó el *Libro sobre Crónicas de Trata y Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes*, que contiene las 15 mejores crónicas presentadas por periodistas y alumnos del último ciclo de periodismo, trabajados en el marco de los talleres de elaboración de crónicas, en las regiones de Loreto, Madre de Dios, Piura y Lima. Con esta actividad se logró que las y los comunicadores investiguen más sobre este delito y lo aborden de manera adecuada en los medios de comunicación.

Se elaboraron los: “Lineamientos para la Prevención de Uso Indebido de las Tecnologías de Información y Comunicación de Niñas, Niños y Adolescentes, desde un Enfoque de Género”, dirigido a los Gobiernos Locales, que tiene como propósito brindar pautas para prevenir los peligros a los que podría estar expuesta la “población infantil en línea”, entre los que se encuentran, la trata de personas y la explotación sexual.

Ministerio de Educación. Aprobó con R.M. N° 0572-2015-MINEDU, la norma técnica “Normas y Orientaciones para el desarrollo del año escolar 2016 en la Educación Básica”, que establece la obligatoriedad de desarrollar acciones formativo-preventivas de orientación y acompañamiento de los estudiantes en situaciones de riesgo y/o de vulneración de derechos, donde se incluye la trata de personas.

Así también, aprobó la Currícula Nacional de la Educación Básica, la cual contempla la competencia “Construye su Identidad”, que presenta la capacidad “Vive su sexualidad de manera plena y responsable”, que busca entre otros, que las y los estudiantes sean capaces de identificar y poner en práctica conductas de autocuidado frente a situaciones de riesgo entre las que se encuentra la trata de personas. En ese sentido, el MINEDU se encuentra en proceso de aprobación de los programas curriculares de nivel, que en el marco de la mencionada competencia propone desempeños para cada grado específico. En la medida en que las disposiciones de diseño curricular y construcción de currículas específicas se implementen, se han adoptado una serie de estrategias a fin de incluir la trata de personas entre las temáticas analizadas durante el desarrollo formativo de las y los estudiantes, específicamente, a través de concursos estudiantiles.

De este modo, se realizó un concurso de reconocimiento a la participación estudiantil en instituciones educativas públicas del nivel de educación secundaria, siendo el proyecto ganador de la región Madre de Dios sobre esta temática: “Adolescentes del Milenio Luchando contra la Trata de Personas”. El número de estudiantes que participaron votando en el concurso fue de 125 mil a nivel nacional. En el caso de la región Madre de Dios, el proyecto ganador fue votado por un total de 7,920 personas.

La Dirección de Educación Secundaria, llevó a cabo dos cursos virtuales que abordaron la problemática de la trata de personas. El primero sobre Educación Sexual, a través de la plataforma PERUEDUCA, que contempla en el módulo III, el tema “Prevención de la violencia familiar, sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas” que tiene una duración de tres meses (junio, julio, agosto) y contó con la participación de 1,212 docentes a nivel nacional. El segundo, de Tutoría y Orientación Educativa, a través del sistema de enseñanza virtual de la Pontificia Universidad Católica del Perú-PUCP, que incluyó un módulo de prevención donde se aborda la educación sexual integral para prevenir situaciones de riesgo, donde se incorpora el tema de trata de personas. Tuvo una duración de tres meses (octubre, noviembre y diciembre) y contó con la participación de 1,690 docentes.

Además de ello, se realizó un taller dirigido a los especialistas de tutoría de la DREL y UGEL de Lima, Cusco, Puno, Tumbes, Loreto y Madre de Dios, donde se abordó la problemática de la trata de personas y una conferencia virtual donde además de los nombrados, participó el equipo intersectorial de la intervención MINEDU –MIMP de las escuelas focalizadas por la intervención en 25 regiones.

A fin de informar a las y los docentes que no participaron en cursos presenciales o virtuales, distribuyó al 100% de docentes tutores de escuelas secundarias, la cartilla para la prevención de la trata de personas “No dejes que engañen a los estudiantes... ¡Qué la trata no los atrape!”. De estas cartillas, además, se dio una reimpresión y distribución de 37 mil cartillas dirigidas a especialistas de tutoría de las DRE/GRE/UGEL y 28,986 docentes de educación secundaria de instituciones educativas intervenidas en las regiones de Cusco, Lima, Loreto, Madre de Dios y Tumbes, regiones con mayor incidencia de trata de personas a nivel nacional.

El Ministerio del Interior, a través de la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad se brindó 25 charlas informativas sobre el delito de trata de personas y difusión de la Línea Gratuita 1818, opción N° 1, a escolares del nivel primario y secundario, docentes y padres de familia de Lima Metropolitana llegando a 1,000 personas. Así también, desarrolló 13 eventos de capacitación a un total de 790 funcionarios y prestadores de servicios de las regiones de Pasco, Cajamarca, Junín, Ucayali, Tumbes, Piura, Callao, Huánuco, La Libertad, Loreto, Lima y Madre de Dios. Estas capacitaciones tuvieron como temas centrales, el Reglamento de la Ley N° 28950 y el Protocolo Intersectorial en materia de Trata de Personas.

Asimismo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, se realizaron 6 charlas dirigidas a jóvenes líderes y alumnas/os de Instituciones Educativas de Puerto Maldonado (Madre de Dios), logrando la participación de 182 asistentes. También realizaron dos charlas de información y sensibilización a 50 integrantes de diversas asociaciones de moto taxistas. Además de ello, a través de los CEM, en el marco de las acciones de prevención frente a la violencia familiar y sexual y promoción de relaciones democráticas entre varones y mujeres, realizaron 391 acciones de prevención contra la trata de personas, informándose a un total de 18,456 personas.

Igualmente, llevó a cabo el *“Taller de análisis jurídico y jurisprudencia en trata de personas”*, en la ciudad de Lima, a cargo de la Dirección General contra la Violencia de Género, a fin de brindar herramientas de análisis jurídico y jurisprudencia a las funcionarias y funcionarios, las operadoras y los operadores de los Centros Emergencia Mujer y los miembros de la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente contra la trata de personas y tráfico ilícito de migrantes. Se contó con la asistencia de 80 participantes.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de la Dirección de Política Criminal y Penitenciaria, se impartieron charlas y talleres en temas de Trata de Personas, a ciudadanos pertenecientes a poblaciones potencialmente vulnerables, de las regiones Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cusco y Huánuco. Así también, se fortaleció el proceso de capacitación a través de la extensión del curso semipresencial de 1 a 10 días y del uso de la plataforma *e-learning* del Minjus, donde se realizaron 272 capacitaciones, las cuales se interconectaron desde Cusco, Puno, Tumbes, Madre de Dios y Loreto. Además, durante el año 2016, 34 Defensores Públicos de Defensa de Víctimas asistieron a dos capacitaciones sobre la temática de trata de personas.

Por su parte, el Ministerio de Salud, informó a 1,000 niñas, niños y adolescentes de Lima y tutores, sobre los derechos vinculados a la salud y los mecanismos de prevención del trabajo infantil y la trata de personas en la conmemoración del “Día Mundial contra el trabajo infantil”. Así también, 1,500 universitarias y universitarios de Lima y Callao, fueron informados sobre el concepto de la trata de personas, perfil de las víctimas, mecanismos de captación y los impactos a la salud. Trabajó asimismo, con 150 participantes (personal de salud y decisores) en el Video Foro “Por un país libre de trata de personas”, realizado en el marco de la campaña “Corazón Azul”, que permitió sensibilizar e incorporar la problemática en la agenda política sanitaria social y visibilizar su impacto en la salud.

Asimismo, actualizó el diseño y contenidos del kit educativo comunicacional: “Tu voz puede proteger sus sueños”, el mismo que se difundió a nivel nacional (juegos lúdicos, dípticos, entre otros) y el diseño y contenidos del especial: “Tu voz puede proteger sus sueños”, alojado en la página *web* institucional:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/trata_personas/index.asp.

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, informó que 3,848 personas fueron beneficiadas en 40 eventos de prevención, asesoría, difusión y promoción de las actividades contra el trabajo forzoso y trata de personas: 24 eventos de capacitación, donde se obtuvo 1,556 personas beneficiadas, acciones de asesoría en 12 ferias a través de la implementación de módulos de orientación SUNAFIL, logrando

orientar a 1,875 personas y 04 pasacalles en las ciudades de Huaraz, Lima y Tumbes con el objetivo de sensibilizar a la población contra el trabajo forzoso, obteniendo la participación de 417 personas.

El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, continuó con la puesta en escena de la obra teatral “Voces en el Silencio”, creada en el 2009, con el objetivo que los empresarios turísticos tomen conciencia y eviten que sus establecimientos sean utilizados para llevar a cabo el delito de trata de personas.

El Ministerio Público, a través del Programa Estratégico “*Jóvenes Líderes Hacia Un Futuro Mejor*”, desarrolló 107 acciones preventivas en materia de trata de personas, dirigidas a adolescentes y jóvenes de 13 a 21 años de edad que cometen infracciones a la Ley Penal, faltas o delitos (judicializados o no) o que están en inminente riesgo.

De la misma forma, realizó acciones preventivas contra la trata de personas, específicamente aquellas situaciones en que se puede afectar a niñas, niños y adolescentes, a través de campañas, talleres, charlas en instituciones educativas dirigidas a dicho público, gremios de taxistas, moto taxistas, personal de migraciones, aeropuertos y Capitanía de Puertos, de los Distritos Fiscales de Loreto, Lima, Callao, Cusco, Madre de Dios, Puno, Tacna y Tumbes.

Descentralización

Una de las estrategias de descentralización de la política pública en esta materia se ha realizado a través de la creación y el fortalecimiento de las redes, mesas y comisiones regionales contra la trata de personas a nivel nacional. Actualmente, se cuenta con 24 espacios regionales constituidos en todo el territorio nacional.

En el periodo 2016, se creó la Red Regional de Lucha contra la Trata de Personas en el Gobierno Regional de Apurímac, a través de la Ordenanza Regional N° 011-2016-GR-APURÍMAC/CR. Además, durante este periodo se ha trabajado en el fortalecimiento de las demás Mesas/Redes/Comisiones existentes. En efecto, el Ministerio del Interior, brindó 24 asistencias técnicas directas a gobiernos regionales y locales, que comprende la incidencia a nivel de autoridades regionales y locales; la elaboración de propuestas de actas, acuerdos, proyectos de ordenanzas; la conformación de grupos impulsores; la revisión de sus reglamentos; y la elaboración y asistencia en sus planes regionales y planes operativos, entre otras acciones.

En este contexto, en coordinación con los representantes de las Comisiones, Mesas y Redes Regionales, se han desarrollado una serie de eventos de capacitación, reuniones técnicas, desayunos de trabajo, talleres de evaluación de planes operativos, y de diseño y elaboración de planes regionales. Todos estos eventos y sesiones de trabajo tienen el propósito de fortalecer la lucha descentralizada contra la trata de personas.

Eje de Persecución

Fortalecimiento de capacidades de operadores de justicia y de servicios.

El Ministerio del Interior, a través de sus diferentes unidades y órganos policiales y no policiales, viene desarrollando acciones para fortalecer las capacidades del personal policial y civil en el abordaje adecuado del delito de trata de personas. A nivel formativo, la Escuela de Oficiales (EO) y las 27 Escuelas de Educación Superior Técnica Profesional de la PNP a nivel nacional, han incorporado la temática de trata de personas en su malla curricular. En el año 2016, 405 cadetes de la EO de la PNP han sido capacitados en el tema de trata de personas. Respecto a las 27 Escuelas de Educación Superior Técnica, en el período 2016, se ha impartido el curso de trata de personas a un total de 983 alumnos del Programa de Licenciados de la EST Puente Piedra.

A nivel de educación continua, el año 2016, desarrolló el V y VI Curso de Instructores en materia de Trata de Personas, formándose a un total de 99 efectivos policiales. Cabe señalar, que del total de participantes, 60 provienen de las diferentes regiones y frentes policiales a nivel nacional. Asimismo, participaron de estos cursos 02 miembros de la policía de Ecuador y 01 de Colombia.

En este sentido, la Dirección de investigación de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes (DIRINTRAP PNP), en coordinación con la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad, desarrolló 12 talleres sobre la investigación del delito de trata de personas en diferentes regiones y frentes policiales, capacitando a 1,081 efectivos policiales. En dichas capacitaciones, se desarrollan los contenidos del nuevo Reglamento de la Ley N° 28950, Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes (D.S. N°001-2016-IN) que contienen principios para la intervención como el interés superior del niño, protección integral, presunción de minoría de edad y enfoques fundamentales como género, interculturalidad, intergeneracional, entre otros. Así también, se trabajan los contenidos del “Protocolo para Asistencia y Protección a las Víctimas y Testigos del delito de Trata de Personas por parte de la Policía Nacional del Perú”, actualizado mediante R. M. N° 430-2016-IN, del 18 de junio del 2016, que enfatiza un tratamiento diferenciado cuando se refiere a víctimas niñas, niños y adolescentes en el marco de su interés superior.

Por su parte, el Ministerio Público desarrolló 06 actividades de capacitación en el marco de la Ley N° 28950, logrando 416 servidores capacitados sobre la materia. Además, la Escuela del Ministerio Público realizó 13 actividades académicas en Cañete, Lima, Lima Sur; en la modalidad virtual, donde participaron 1,253 personas y un taller de capacitación dirigido a los coordinadores del Protocolo del Ministerio Público para la Atención de Víctimas del Delito de Trata de Personas, para unificar criterios de actuación en el abordaje de la problemática.

Así también, la Fiscalía Provincial contra el Delito de Trata de Personas en Loreto, realizó charlas de capacitación a los efectivos policiales sobre la intervención y la no re victimización a las niñas, niños y adolescentes; así como también, al personal de Serenazgo de Maynas sobre identificación de posibles niñas, niños y adolescentes víctimas y en lugares donde se vendría dando la comisión del delito de trata de personas. Además de ello, llevó a cabo 60 operativos orientados a investigaciones proactivas en búsqueda de indicios del delito de trata de personas en puertos, aeropuertos, discotecas, bares, hospedajes, night clubs donde se evidencia la concurrencia de menores de edad.

Para el óptimo abordaje de los casos de trata de personas, la Unidad de Protección y Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público, desarrolló 44 eventos de capacitación dirigidos a funcionarios y servidores del Sistema Fiscal, así como a operadores de justicia. De igual manera, en el marco del Proyecto de Fortalecimiento de la Función Fiscal Frente al Delito de Trata de Personas, esta Unidad llevó a cabo un taller de inducción en el que se fomentó la adecuada asistencia a las víctimas del delito de trata de personas y capacitó en el Protocolo del Ministerio Público de Atención y Protección de Víctimas y Testigos.

Por otra parte, el Poder Judicial, realizó 11 charlas y seminarios de capacitación sobre trata de personas y tráfico ilícito de migrantes dirigido a magistrados y auxiliares de Justicia de la especialidad penal que incluye 10 Cortes Superiores de Justicia, Corte Suprema de Justicia de la República y la Gerencia General y, un Curso Virtual desde el Aula Virtual de la Gerencia General del Poder Judicial logrando la participación 294 personas.

Asimismo, desarrolló el Seminario Binacional Perú- Bolivia para la persecución y sanción del delito de trata de personas en zona de frontera, organizado de manera conjunta con representantes de la Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes, que permitió capacitar a 130 funcionarios del sistema de justicia de ambos países. Cabe señalar, que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables abordó los temas relacionados a:

“Políticas y Normatividad sobre Trata de Niñas, Niños y Adolescentes; así como: “Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Trata de Personas”.

De igual forma, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, realizó 03 talleres sobre trata de personas dirigidos a operadores del Sistema de Administración de Justicia y Operadores Sociales en las regiones de Lima, Ucayali y Cusco, capacitándose a un total de 898 personas. Estas actividades se desarrollaron en el marco de la Política Nacional frente a la trata de personas y sus formas de explotación, que contempla en el lineamiento N° 3, numeral N° 3.3 el fortalecimiento de los programas sociales orientados a población en situación de vulnerabilidad, en especial de las niñas, niños y adolescentes.

Asimismo, a través de la Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas, 27 Defensores Públicos de Defensa de Víctimas de las regiones de Cusco, Madre de Dios, Puno, Tumbes y Loreto fueron capacitados en el Curso sobre el fenómeno de la trata de personas, organizado por la Dirección General de Política Criminal y Penitenciaria.

Cobertura

El Ministerio del Interior, a través de la Dirección de Investigación de Delitos de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes – DIRINTRAP, en coordinación con la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad del Ministerio del Interior, viene impulsando la creación e implementación de los Departamentos Desconcentrados de Investigación de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes. A la fecha, se han creado 26 Departamentos Desconcentrados de Investigación de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes, en 22 regiones del país, estando pendiente su creación en las regiones de Ucayali y Amazonas.

Por su parte, el Ministerio Público, viene fortaleciendo la cobertura de sus servicios de intervención. En el año 2016, la Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público, cuenta con 117 Unidades Distritales y de Protección y Asistencia Inmediata ubicadas en todo el país. Además de 08 Fiscalías Especializadas de Trata de Personas en Cusco, Loreto, Puno, Tacna, Tumbes Madre de Dios, Callao y Lima. Asimismo, cuenta con 40 cámaras Gesell en 25 de los 32 distritos fiscales de todo el país. Respecto a la implementación de la Salas de Entrevista Única, existen un total de 20, ubicadas en 7 distritos judiciales del país (Tumbes, Arequipa, Cusco, El Santa, Huánuco, Puno, Junín).

El Poder Judicial, cuenta con 33 Cortes Superiores de Justicia, Sala Penal Nacional y Salas Supremas Penales y 29 distritos judiciales aplican el Nuevo Código Procesal Penal para los casos de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes. Los órganos especializados creados se destinan exclusivamente a atender casos en el marco de la Ley N° 30077, Ley contra el crimen organizado y sus modificatorias, en los distritos judiciales de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Junín, Lima, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur, Moquegua y Ventanilla. Entre las materias a su cargo, se encuentran los casos de trata de personas en el marco de las organizaciones criminales.

Generación de información

El Sistema de Registro y Estadística del Delito de Trata de Personas y Afines (RETA) de la Policía Nacional del Perú en el año 2016 reportó un total de 386 denuncias en 18 regiones del país, que comprenden a un total de 1,619 presuntas víctimas (1,559 mujeres y 60 hombres), de los cuales 192 son niñas, niños y adolescentes (164 mujeres y 28 hombres) que representa el 11,86% del total de víctimas. El grupo etario de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es de 14 a 17 años de edad.

DENUNCIAS DE TRATA DE PERSONAS REGISTRADAS POR LA POLICIAL NACIONAL EN EL SISTEMA RETA PNP, A NIVEL NACIONAL	
REGIÓN	2016
AMAZONAS	2
ANCASH	0
APURIMAC	0
AREQUIPA	1
AYACUCHO	11
CAJAMARCA	12
CUSCO	20
LORETO	47
HUANCAVELICA	1
ICA	0
JUNIN	17
LA LIBERTAD	0
LAMBAYEQUE	10
LIMA	149
PASCO	1
PIURA	5
PUCALLPA	1
PUNO	47
MADRE DE DIOS	34
MOQUEGUA	0
SAN MARTIN	10
TACNA	11
TUMBES	7
TOTAL	386

Actualmente, el Sistema RETA y el Sistema de Información Estratégica sobre Trata de Persona del Ministerio Público (SISTRA) se encuentran en proceso de interoperabilidad a través del proyecto piloto INTERTRATA en el Distrito Fiscal de Lima Sur. Esto forma parte de la primera fase del proceso de intercambio de información sobre este delito en el marco de la integración de los sistemas de información. En este marco, se desarrolló un seminario de capacitación sobre los sistemas de información del Ministerio Público, Ministerio del Interior y la Policía Nacional donde participaron 50 efectivos policiales y 50 representantes del Ministerio Público, fiscales y asistentes de fiscalías. Para la fase final de la interconexión, se prevé la coordinación e integración del RETA y SISTRA con otras bases de datos alfa numéricas de instituciones que cuentan con información relevante sobre la temática como el Poder Judicial (con el tema de expedientes y procesos), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (con el tema de asistencia y protección de víctimas), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (por ser ente rector en el país sobre la información estadística), entre otros.

Asimismo, se llevaron a cabo 15 actividades de capacitación sobre el uso adecuado del Sistema RETA PNP, capacitándose a un total 77 efectivos policiales de los DEPINTRAP, a quienes se entregó usuarios y claves de acceso del Sistema RETA PNP.

Por su parte, el Poder Judicial no cuenta con una base de datos que permita extraer la información de los procesos y su estado situacional; sin embargo, han identificado 307 resoluciones en la materia, 27 sobreseimientos, 221 en proceso, 42 sentencias condenatorias y 11 absolutorias.

Eje de Asistencia y Protección a víctimas

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, ha venido coordinando y gestionando la creación de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes especializados para la atención a las víctimas de trata de personas, a nivel nacional, con la finalidad de que reciban la asistencia de los servicios del Estado para su recuperación y reinserción y la capacitación a operadores de sus servicios de atención, conforme a lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 28950 y del Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas.

En ese sentido, brindó asistencia a las víctimas de acuerdo a sus programas de intervención según el siguiente detalle:

- ✓ Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, con sus 245 Centros Emergencia Mujer, ubicados en todas las regiones del país, que garantizó la atención de 67 víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual, de las cuales 57 eran mujeres menores de edad, en las regiones de Ancash, Arequipa, Callao, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco y San Martín.
- ✓ Dirección de Investigación Tutelar de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, con sus 08 Unidades de Investigación Tutelar, de enero a diciembre de 2016, atendió a 225 niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas de los cuales 182 corresponden al sexo femenino y 43 al sexo masculino entre 0 y 17 años de edad, evidenciándose una mayor incidencia en el rango de 12 a 17 años de edad. En lo que respecta a las finalidades, 106 corresponden a trata con fines de explotación laboral, 96 a trata con fines de explotación sexual, 14 a trata con fines de explotación laboral y sexual y, 9 a trata con fines de venta de niños.
- ✓ Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar- INABIF, con sus 03 Centros de Atención Residencial- CAR, 2 en el departamento de Lima y 01 en Madre de Dios, atendieron a 150 niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas.

CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL	N° NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2016
Centro de Atención Residencial, ubicado en la Provincia Constitucional del Callao	77
Centro de Atención Residencial situado en el distrito de San Martín de Porres – Lima	43
Centro de Atención Residencial ubicado en el departamento de Madre de Dios	30
TOTAL	150

dad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes- INABIF

Publicación de instrumentos:

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Publicó la Guía para la Atención a Víctimas de Trata de Personas en Centros de Atención Residencial de Niños, Niñas y Adolescentes, elaborada por la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescencia y la Asociación Capital Humano y Social Alternativo. Es una herramienta de orientación especializada y de aplicación práctica cuyo objetivo es contribuir a elevar los estándares de atención de las niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de trata de personas y viven en los Centros de Atención Residencial que operan a nivel nacional, a fin de promover la restitución de sus derechos.

Para la implementación de este instrumento, en los meses de agosto, setiembre y octubre de 2016, se han realizado talleres dirigidos a operadores de los Centros de Atención Residencial públicos y privados, en las regiones de Arequipa, Loreto y Madre de Dios²⁵, con la participación de 123 personas.

Publicación del Libro: “Trata de Personas: Análisis Jurídico y Jurisprudencia del Delito, elaborado por el señor Ronald Gamarra y editado por la Dirección General contra la Violencia de Género. Este documento incluye principios y enfoques para la atención legal de niñas, niños y adolescentes; asimismo, contribuye en la capacitación de operadores de servicios, específicamente a las y los abogados de los Centros de Asistencia Legal a Víctimas.

De igual modo, se aprobó la Guía de Atención Integral de los CEM (Resolución Ministerial N° 157-2016-MIMP de fecha 22 de julio del 2016), que establece la elaboración de planes de atención en casos de trata con fines de explotación sexual, los mismos que han considerado en el caso de niñas, niños y adolescentes, se realice la derivación a la Dirección de Investigación Tutelar de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP o poner en conocimiento del Fiscal de Familia o su equivalente.

Las y los abogados de los Centros Emergencia Mujer, patrocinan los casos de las víctimas de trata con fines de explotación sexual; asimismo, solicitan las medidas de protección que requiere la víctima y actúan de acuerdo al riesgo detectado, urgencia y al tipo de violencia, aplicando de manera conjunta más de un Plan de Atención. Teniendo como objetivo principal de la intervención garantizar la seguridad de la persona afectada, brindar apoyo emocional y acceso a la justicia.

Fortalecimiento de Capacidades:

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, mediante el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF, realizó un taller de capacitación sobre la trata de personas dirigido a directores y equipos técnicos de los CAR, en los temas de diferencias entre la trata de personas y la explotación sexual, normatividad vigente y los procesos de intervención de víctimas de trata de personas.

La Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, capacitó a 50 proveedores de salud (psicólogos, pediatras y personal técnico) en el taller de “Detección y Atención de Niñas, Niños y Adolescentes afectados por la Trata de Personas” realizado con la Dirección Regional de Salud en la ciudad del Cusco.

Igualmente, la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes y la Dirección General Contra la Violencia de Género, organizaron el Seminario Binacional Perú – Chile, en el cual se logró capacitar a 71 funcionarias y funcionarios de Perú y Chile. En este espacio tuvo como finalidad discutir sobre los nudos críticos en la atención de víctimas de trata de personas; así como, establecer canales de coordinación para la protección de las víctimas tanto de niñas, niños y adolescentes como de adultos en ambos países.

Del mismo modo, el Ministerio del Interior, mediante R. M. N° 430-2016-IN, del 18 de mayo del 2016, aprobó la actualización del “Protocolo para Asistencia y Protección a las Víctimas y Testigos del Delito de Trata de Personas por parte de la Policía Nacional del Perú”, que tiene como propósito fortalecer la actuación policial en respuesta a este delito, a la luz de los enfoques de derechos humanos y otros complementarios en atención a las particularidades que presentan las víctimas. Así también, desde la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad, se realizaron 13 eventos de capacitación dirigidos a efectivos policiales y la aplicación del citado Protocolo, que permitió informar a 711 efectivos policiales de unidades no especializadas (tránsito, carreteras, etc.) en la materia.

Asimismo, el Ministerio Público, actualmente, cuenta con 7 salas de acogida transitorias para víctimas de Trata de Personas en el país, que fueron implementadas por las Unidades de Protección y Asistencia de Madre de Dios, La Libertad, Puno, Loreto, Arequipa y Moquegua, con el objetivo de poder concretar las diligencias fiscales y proporcionar un ambiente adecuado a la víctima desde el operativo hasta su albergue en el centro correspondiente. Las salas de acogida transitorias cuentan con una capacidad total para albergar a 11 personas.

²⁵ Organizados por CHS Alternativo y la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP.

Por otro lado, en coordinación con la Escuela del Ministerio Público y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, se realizó el Seminario *sobre los Protocolos Intrasectoriales del MP y el MIMP; para la Atención a Víctimas del Delito de Trata de Personas con Énfasis en Niñas, Niños y Adolescentes*, siendo los beneficiarios (50) profesionales entre personal fiscal de las Fiscalías Especializadas en Delito de Trata de Personas a nivel nacional, personal administrativo de la Unidad Central y Unidad Distrital de Protección y Asistencia a Víctimas y Testigos de los Distritos Fiscales de Arequipa, Callao, Cusco, Madre de Dios, Lima, Loreto y Piura y, personal de las Unidades de Investigación Tutelar de Lima, Madre de Dios, Piura, Junín y Cusco.

Desde el Ministerio de Salud, se fortalecieron las competencias de 312 trabajadoras/es de salud de 11 Direcciones de Regionales de Amazonas, Arequipa, Cajamarca, Huancavelica, Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, en temas referidos a la trata de personas y violencia de género y su impacto en la salud pública, así como en derechos humanos, género e interculturalidad.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de la Dirección General de Defensa Pública, al 2016 cuenta con 217 Defensores Públicos de Defensa de Víctimas en las 33 Direcciones Distritales, los cuales están distribuidos en diferentes sedes descentralizadas. Dichos profesionales están facultados para patrocinar casos de trata de personas. Asimismo, cuenta con 199 Defensores Públicos de Asistencia Legal (especialidad de familia), quienes también tienen la facultad de patrocinar casos de trata de personas, en las sedes descentralizadas en las que no existen Defensores de Víctimas. Los Defensores Públicos de Víctimas brindaron asistencia legal a 293 víctimas de trata de personas.

El Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE), mediante la Dirección de la Protección y Asistencia al Nacional, de la Dirección General de Protección a Colectividades Nacionales, viene implementando un Diplomado en Migraciones Internacionales y Cooperación Judicial, donde participan un promedio de 40 funcionarios consulares y diplomáticos. Este Diplomado de alta especialización, cuenta con el soporte de la Academia Diplomática del Perú (ADP) e incorpora un Módulo sobre “Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes”, para coadyuvar al fortalecimiento de capacidades al momento de reconocer o interactuar con situaciones de víctimas de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes.

Dificultades

Eje de Prevención

- Acciones que los sectores e instituciones públicas y privadas realizan por cuenta propia en conmemoración del Día Nacional contra la Trata de Personas, no permitían lograr un mayor impacto en la población.
- Las acciones preventivas no llegan a las comunidades campesinas y amazónicas las cuales son zonas de captación de niñas, niños y adolescentes.
- Las distancias que existen entre los distritos de la Provincia, los escasos medios de transportes y el costo de pasajes elevados dificultaron la presencia de algunos directores en las Jornadas de incidencia con autoridades de la comunidad educativa.
- El factor climático dificultó la convocatoria para las jornadas de incidencia y el logro de la sistematización de promotores educadores.

Eje de Persecución

- La DIRINTRAP PNP no es una unidad sistémica, lo cual dificulta su labor a nivel nacional para coordinar directamente con los Departamentos Desconcentrados de trata de personas.
- Existe una alta rotación del personal policial capacitado en la temática de trata de persona.
- No se cuenta con un registro unificado de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas.
- Insuficientes Fiscalías y Juzgados Especializados en el delito de trata de personas a nivel regional.
- Los esfuerzos desplegados por el Poder Judicial, son percibidos por la opinión pública como insuficientes, generando muchas veces sensación de impunidad.

- Dificultad para el desplazamiento dentro las regiones de la selva para efectuar operativos teniendo en cuenta que el único medio para acceder a otras provincias es por vía fluvial, habiéndose advertido que la mayor incidencia de adolescentes agraviados provienen de comunidades alejadas.
- Existencia de puertos informales donde el desplazamiento de las niñas, niños y adolescentes se realiza mediante embarcaciones fluviales, sin solicitar el DNI o la autorización de los padres.
- Falta de presupuesto específico asignado a la Fiscalía Especializada en Delitos de Trata de Personas para efectuar los operativos de prevención y labor de inteligencia.
- Falta de Salas de Entrevista Única en lugares en que se ha identificado incidencia del delito de trata de personas para evitar la re victimización de niñas, niños y adolescentes afectados por el delito de trata de personas y promover celeridad en los procesos.
- Dada la alta carga jurisdiccional que afrontan los juzgados penales, así como la aplicación de dos modelos procesales vigentes; los recursos disponibles de la institución con fines de capacitación en trata de personas resultan exiguos, máxime si se tiene un porcentaje importante de provisionalidad. Del número total de jueces, que asciende a 1,276, en total, solo se han capacitado a 424 jueces.

Eje de Asistencia y Protección a víctimas

- Insuficiente número de albergues de acogida para niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas en las zonas de mayor confluencia del delito, que cuenten con equipos interdisciplinarios conformados por personal especializado para su atención, con programas de salud para víctimas de trata, especialmente dirigidos a su recuperación física y psicológica, priorizando sistemas de atención para su salud mental y la de sus familias.
- Falta de psicólogos y psiquiatras en hospitales y centros de salud de zonas de mayor incidencia en trata de personas, lo que impide brindar atención en salud mental a niñas, niños y adolescentes afectados por este delito.

Medidas Adoptadas

Eje de Prevención

- Durante los años 2011, 2012 y 2013, los sectores e instituciones estuvieron organizando campañas nacionales por cuenta propia, muchas de ellas con impacto, sin embargo, desde el año 2014, el Estado peruano, a través del Grupo Multisectorial, hoy Comisión Multisectorial de naturaleza permanente contra la trata de personas, se adhirió a la campaña internacional "Corazón Azul Contra la Trata de Personas", una iniciativa de sensibilización que promueve la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), para luchar contra la trata de personas y su impacto en la sociedad lográndose a través de ella un nivel de articulación sectorial y regional.
- Hubieron factores externos en los cuales no se tuvo incidencia directa (casos de deserción), sin embargo, se realizaron coordinaciones entre el MIMP y MINEDU para fortalecer la focalización de la intervención.
- Se ha elaborado una propuesta de Protocolo de Intervención y Circuito de Derivación de Presuntos casos de Trata de Personas y Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes en transporte fluvial, el cual está próximo a aprobarse por el Gobierno Regional de Loreto, mediante una ordenanza regional.

Eje de Persecución

- Con el fin de optimizar la búsqueda de pruebas en investigaciones proactivas donde existan niñas, niños y adolescentes agraviados, se cuenta con equipos tecnológicos (cámara espía) proporcionados por la Fiscalía Superior Coordinadora Nacional de las Fiscalías Especializadas en Delito de Trata de Personas.

Eje de Asistencia y Protección a víctimas

- Para el año 2017, se implementará un Centro de Atención Residencial para niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación laboral en la ciudad de Lima y además de un nuevo modelo de atención, tendiente a la desinstitucionalización de las víctimas de trata de personas.

Recomendaciones

Eje de Prevención

- Aprobación del Segundo Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas 2017-2021, el cual fijará nuevos objetivos, metas y acciones para todos los sectores del Estado, con la participación de instituciones de la Sociedad Civil.
- Elaboración de una Línea de Base sobre la realidad del fenómeno criminal en el país. La cual permitirá conocer y contextualizar las características del delito en las diversas regiones, así como la situación de los servicios brindados por el Estado peruano.
- Consolidación del Movimiento Ramón Castilla como política nacional de prevención a través de la información e implementación de la Plataforma Digital de Acceso Público sobre Trata de Personas, los Voluntariados Universitarios y el uso de las nuevas tecnologías de la información.
- Fortalecimiento de las 24 Mesas Regionales a través del acompañamiento técnico para la elaboración de sus diagnósticos y planes regionales, así como los proyectos de desarrollo enfocados en la prevención de la trata de personas y la atención de las víctimas.

Eje de Persecución

- Fortalecimiento del Ministerio Público a través de la creación e implementación de nuevas fiscalías especializadas a nivel regional, la asignación y equipamiento adecuado y la construcción de cámaras Gesell para las víctimas niñas, niñas y adolescentes.
- Incremento de juzgados especializados en trata de personas y creación de un sistema de registro que permita conocer los avances en la judicialización de los casos y la aplicación de sanciones.
- Desarrollar acciones de capacitación en el marco del “Protocolo Intersectorial en materia de Trata de Personas”.

Eje de Asistencia y Protección a víctimas

- Construcción de Centros de Atención para víctimas de trata de personas en las zonas de mayor confluencia del delito, que cuenten con equipos interdisciplinarios conformados por personal especializado para su atención.
- Aplicación de un nuevo modelo de protección a niñas, niños y adolescente afectados por el delito de trata de personas, que promueva la desinstitucionalización, la inserción social y familiar.
- Creación de programas de salud para víctimas de trata, especialmente dirigidos a su recuperación física y psicológica, priorizando sistemas de atención para su salud mental y la de sus familias.
- Reglamentación y otorgamiento de la visa humanitaria para víctimas de trata de personas extranjeras, con la inclusión de un periodo de reflexión y desligada de los procesos judiciales contra los tratantes.

RESULTADO ESPERADO 18**NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARTICIPAN EN EL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE LES INVOLUCRAN O INTERESAN.**

Meta 1: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 25% de los Gobiernos Locales el año 2016.

Meta 2: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 75% de los Gobiernos Locales el año 2021.

INDICADOR 18.1. Porcentaje de gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015	2016
0,21% Total: 4	2,73% Total: 51	3,96% Total: 74	5,24% Total: 98	7.33% Total: 137	15% Total: 292 ²⁶
Distrital: 4 Provincial: 0 (4) Fuente: DGNNA – MIMP	Distrital: 38 Provincial: 9 (47) Fuente: DGNNA – MIMP	Distrital: 16 Provincial: 7 (23) Fuente: DGNNA – MIMP	Distrital: 9 Provincial: 15 (24) Fuente: DGNNA – MIMP	Distrital: 30 Provincial: 9 (39) Fuente: DGNNA – MIMP	Distrital: 125 Provincial: 30 (155) Fuente: DGNNA – MIMP

Situación actual respecto al Indicador

A la fecha, se cuenta con 292 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes CCONNA, a nivel local, de los cuales 222 son distritales y 70 provinciales, lo cual representa el 15% a nivel local; habiéndose incrementado respecto al año 2015, cuando se contaba con 97 CCONNA distritales y 40 CCONNA provinciales, lo cual representaba el 7%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, se brindó asistencia técnica para la conformación, implementación y sostenibilidad en las regiones de Huánuco, Ancash, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Puno, Callao y Lima Metropolitana, que permitieron que las municipalidades distritales, provinciales y el mismo gobierno regional impulsen la temática del derecho a la participación de las niñas, niños y adolescentes mediante la conformación de los CCONNA.

Se facilitaron herramientas e instrumentos normativos a los gobiernos locales, lo cual les permitió sustentar la conformación de los CCONNA, además, de brindarles diferentes metodologías que permitan el recojo de opiniones de las niñas, niños y adolescentes.

En 15 regiones que representan el 58% han creado el espacio del CCONNA mediante una Ordenanza, Resolución Gerencial u acta (Amazonas, Apurímac, Callao, Huancavelica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, Tumbes y Huánuco).

Coordinaciones con instituciones de la sociedad civil quienes fortalecieron el acompañamiento a especialistas regionales de las Gerencias de Desarrollo Social, para garantizar y promover el ejercicio al derecho de las niñas, niños y adolescentes, conformar espacios de participación, fortalecer las capacidades de las niñas, niños, niños y adolescentes entre otros. Las regiones en las que se han realizado dichas acciones han sido Callao, Huancavelica, Junín, La Libertad, Piura y Lima Metropolitana.

Por su parte, el Programa Nacional Yachay, viene promoviendo la participación de niñas, niños y adolescentes usuarias y usuarios, en espacios o mesas que vienen trabajando en este tema: Apurímac, Lambayeque, Tacna, La Libertad y Ayacucho.

²⁶ El número de CCONNA va a seguir incrementándose dado que los gobiernos locales no reportan a su debido tiempo.

De igual forma señalar que, el incremento en el porcentaje de gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan, se efectuó por el trabajo articulado intersectorial con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social como entidad rectora de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, específicamente desde el Eje N° 3 “Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia” porque durante el año 2016, a través de la implementación del Premio Nacional “Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas” creado a través de la Resolución Suprema N° 002-2015-MIDIS se logró reconocer públicamente a 326 municipalidades (con énfasis en las situadas en los quintiles I y II de pobreza) por trabajar en resultados centrados en las personas, contribuyendo a mejorar la entrega de servicios públicos vinculados, entre otros, al desarrollo integral de la niñez y adolescencia, permitiendo que adolescentes cuenten con oportunidades de organización para favorecer su desarrollo integral.

De esta manera, en la Segunda Edición del Premio Nacional “Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas”, aprobada por R.M. N° 120-2016-MIDIS y modificada con las R.M. N° 150-2016-MIDIS y 217-2016-MIDIS, se logró incorporar como indicadores del producto “Adolescentes cuentan con oportunidades de participación para su desarrollo integral”, la emisión de ordenanzas municipales que promueven la organización de los grupos de adolescentes y el número de actividades con los grupos de adolescentes, lo que permitirá en el año 2017, que 637 municipalidades de los quintiles I y II de pobreza y, de comunidades nativas de la Amazonía reporten dicha información, contribuyendo en el aumento de los gobiernos locales donde participan las niñas, niños y adolescentes.

De esta manera, en la Segunda Edición del Premio Nacional “Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas” (aprobada por R.M. N° 120-2016-MIDIS y modificada con las R.M. N° 150-2016-MIDIS y 217-2016-MIDIS), se logró incorporar como indicadores del producto “Adolescentes cuentan con oportunidades de participación para su desarrollo integral”, la emisión de ordenanzas municipales que promueven la organización de los grupos de adolescentes y el número de actividades con los grupos de adolescentes, lo que permitirá en el año 2017, que 637 municipalidades de los quintiles I y II de pobreza, y, de comunidades nativas de la Amazonía, reporten dicha información, contribuyendo en el aumento de los gobiernos locales donde participan las niñas, niños y adolescentes.

Por su parte, el Ministerio del Ambiente, promueve los Diálogos Ambientales con niñas, niños y adolescentes, referidos a temas ambientales de su entorno y que son prioritarios para el grupo etario de 10 a 17 años de edad; en el 2016, se realizaron 02 Diálogos Ambientales Descentralizados, en la localidad de Cojata y Huancané, ambos de la región Puno.

Dificultades

- Falta de presupuesto y personal para viajar a los gobiernos locales y facilitar asistencia técnica.
- No se cuenta con la base de datos actualizada sobre información de los responsables de los CCONNA en los distritos y provincias, quienes generalmente son los Jefes de las DEMUNA, pero debido su alta rotación laboral se pierde el contacto.
- Desinterés de las autoridades locales para la implementación y el sostenimiento de los CCONNA.
- Limitado posicionamiento de la temática de promoción de prácticas que previenen conducta de riesgo y participación de la niñez y adolescencia en la toma de decisiones de su interés y desarrollo comunitario; así como, la escasa asistencia técnica a los diferentes niveles de gobierno para su debida promoción, lo cual ha sido identificado por el Premio Nacional “Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas” del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Medidas Adoptadas

- Se convocó a estudiantes universitarios, personal de instituciones de la sociedad civil y del Estado, quienes participaron como facilitadores y apoyaron en el desarrollo de la metodología en los procesos de conformación, implementación y sostenimiento de los CCONNA, en las regiones de Puno, La Libertad, Lambayeque, Callao y Lima Metropolitana, logrando capacitar a profesionales de los gobiernos regionales en estos procesos.
- Se iniciaron las coordinaciones con responsables de los CCONNA en las regiones para ejecutar acciones conjuntas e intergeneracionales, entre los integrantes del CCONNA y los especialistas regionales a fin de elaborar su respectivo plan de trabajo.
- Estrecha coordinación entre los CCONNA y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables como ente rector de las políticas públicas de promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, que permiten la sostenibilidad de las acciones desarrolladas.

Recomendaciones

- Articular acciones con los gobiernos locales, la sociedad civil u otros sobre el tema de participación, para contar con mayor cantidad de profesionales que contribuyan en la asistencia técnica para la conformación, implementación y sostenimiento de los CCONNA.
- Gestionar el servicio de capacitación virtual a fin de facilitar información que permita a los responsables de los CCONNA contar con herramientas metodológicas para recoger las opiniones de las niñas, niños y adolescentes, presentar propuestas a sus autoridades e informarse sobre las diversas temáticas que les involucra o interesan.
- Promover la participación de niñas, niños y adolescentes en espacios regionales y locales que impulsan la implementación de políticas regionales y locales en materia de infancia y adolescencia.
- Fortalecer el rol de asistencia técnica del gobierno regional en el marco de las competencias descentralizadas para incidir en los gobiernos locales y; realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de los procesos de movilización, educación, comunicación y participación en torno al ejercicio de los derechos de la primera infancia, desde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables como ente rector de las políticas públicas de promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Fomentar la formación de facilitadores voluntarios, para desarrollar capacidades en diversos temas y metodologías, los cuales se impartirán a los integrantes de los CCONNA.

Meta 3: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 100% de los gobiernos regionales.

INDICADOR 18.2. Porcentaje de gobiernos regionales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
7,69% Total: 2 Fuente: DGNNNA - MIMP	11,53% Total: 3 Fuente: DGNNNA - MIMP	0 No se cuenta con información	26,92% Total: 7 Fuente: DGNNNA - MIMP	42,30% Total: 11 Fuente: DGNNNA - MIMP	58 % Total: 15 ²⁷ Regional (3)

Situación actual respecto al Indicador

Al año 2016, se registraron 15 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes a nivel Regional, lo cual representa el 58%; cifra mayor a la obtenida en el 2015, en la que existían 12 CCONNA Regionales (46%).

Logros y procesos que inciden en el indicador

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Las asistencias técnicas para la conformación, implementación y sostenimiento que se realizaron en los gobiernos regionales de Huánuco, Ancash, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Puno, Callao y Lima Metropolitana, permitieron que estos impulsen la temática del derecho a la participación de las niñas, niños y adolescentes, mediante la conformación de los CCONNA distritales, provinciales y regionales. De esta manera se garantiza la creación de espacios en los que las niñas, niños y adolescentes puedan ejercer sus derechos e incidir en la formulación de las políticas públicas, así como también el compromiso de los gobiernos regionales para invertir y respaldar la infancia y la adolescencia.

En ese sentido, se brindó información correspondiente a la metodología para la conformación, implementación y sostenimiento de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes, con el fin que en el marco de sus competencias realicen las acciones concretas en beneficio de las niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se proporcionó herramientas a los gobiernos regionales para contar con instrumentos normativos y metodológicos para la conformación de los CCONNA.

En 15 Regiones que representan el 58% han creado el espacio del CCONNA mediante una Ordenanza, Resolución Gerencial u acta (Amazonas, Apurímac, Callao, Huancavelica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, Tumbes y Huánuco).

Dificultades

Desinterés de las autoridades regionales para la implementación y el sostenimiento de los CCONNA.

Medidas Adoptadas

Se convocó a estudiantes universitarios, personal de instituciones de la Sociedad Civil y del Estado, quienes participaron en calidad de facilitadores que apoyaron en el desarrollo de la metodología de la conformación, implementación y sostenimiento de los CCONNA, como fue en el caso de las Regiones de Puno, La Libertad, Lambayeque, Callao y Lima Metropolitana., teniendo como resultado que el personal capacitado de los Gobiernos Locales y Regionales favorecieron en los procesos previstos.

Se fomentó la formación de facilitadores voluntarios, quienes fueron capacitados en temas diversos, los cuales impartirán a los integrantes de los CCONNA, tales como metodologías para la elección del CCONNA, recoger información de las problemáticas que les afectan, para informarse sobre la prevención de drogas, violencia, embarazo adolescente, entre otras. De esta manera, se garantizó el contar con personal voluntario que contribuya en la capacitación a los integrantes de los CCONNA para que las niñas, niños y adolescentes ejerzan sus derechos e incidan en la formulación de las políticas públicas.

²⁷ Se va seguir incrementando el número de CCONNA debido a que los Gobiernos Regionales no reportan a su debido tiempo.

Recomendaciones

- Articular acciones desde los gobiernos regionales, con la Sociedad Civil, en el tema de participación como prioridad, para contar con mayor cantidad de profesionales que contribuyan en la asistencia técnica para conformación, implementación y sostenimiento de los CCONNA.
- Gestionar servicio de capacitación virtual a fin de facilitar información que permita a los responsables de los CCONNA, contar con herramientas metodológicas para recoger las opiniones de las niñas, niños y adolescentes, presentar propuestas a sus autoridades y para informarse sobre las diversas temáticas que les involucra o interesan.
- Solicitar la designación de un responsable en los gobiernos regionales que impulse el tema de la participación de niñas, niños y adolescentes a fin de que tenga la función específica de realizar diversas actividades con los integrantes de los CCONNA.
- Promover la participación de los integrantes del CCONNA Regional en los diversos espacios donde el Gobierno Regional participe y donde se aborden las problemáticas que afectan a las niñas, niños y adolescentes.
- Continuar las coordinaciones con los responsables de los CCONNA, en las regiones, para ejecutar acciones conjuntas entre sus integrantes y especialistas regionales a fin de elaborar su respectivo plan de trabajo, y con ello, garantizar que se ejecuten las acciones y actividades que programe el Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes, en su beneficio. Asimismo, garantizar que los Gobiernos Regionales inviertan a favor de la niñez y la adolescencia.

RESULTADO ESPERADO 19

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

Meta: Niñas, niños y adolescentes en situaciones de emergencia y desastre son los primeros en ser atendidos.

INDICADORES 19.1. Número de niñas, niños y adolescentes que reciben atención prioritaria y diferenciada ante situaciones de emergencias y desastres ocasionados por fenómenos naturales o inducido por el hombre

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
47,154 Fuente: INDECI	83,408 Fuente: INDECI	12,871 Fuente: INDECI	7,054 Fuente: INDECI	14,250 Fuente: INDECI	18,483 Fuente: INDECI

Situación actual respecto al Indicador

Durante el año 2015, de un total de 64,422 personas damnificadas, 14,250 (22,1%) fueron niñas, niños y adolescentes que han recibido atención prioritaria ante situaciones de emergencia o desastres. Durante el periodo 2016, de un total de 74,589 personas damnificadas, 18,483 (24,7%) niñas, niños y adolescentes recibieron atención prioritaria y diferenciada antes situaciones de emergencia y desastres ocasionados por fenómenos naturales o inducido por la acción humana.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Instituto Nacional de Defensa Civil-INDECI, desarrolló capacidades en 1,264 alumnas y alumnos quienes fueron formadas/os como Voluntarios en Emergencia y Rehabilitación para que puedan actuar en sus comunidades, en acciones de Gestión Reactiva del Riesgo, todo ello en 11 regiones (Amazonas, Ancash, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Lima Región, Pasco, Piura, San Martín y Tumbes). En la tabla siguiente se muestran los detalles por región:

DDI INDECI	PARTICIPANTES	HOMBRE	MUJER
Amazonas	308	133	175
Ancash	25	14	11
Cajamarca,	55	17	38
Cusco	173	84	89
Huancavelica	103	39	64
Huánuco	29	21	8
Lima Región	130	63	67
Pasco	61	39	22
Piura	86	52	34
San Martín	145	83	62
Tumbes	149	70	79
TOTAL	1,264	615	649

Fuente: INDECI

A través del Programa del Servicio Escolar Solidario en Preparación y Atención de Desastres²⁸ (SESPAD), se desarrollan juegos y entrenamiento a las niñas, niños y adolescentes que se encuentran afectados emocionalmente a consecuencia de una emergencia.

Dificultades

Muy pocos especialistas para cubrir los programas SESPAD 2016, debido al bajo reconocimiento a nivel nacional.

²⁸ Servicio Escolar Solidario en Preparación y Atención de Desastres – SESPAD, reconocido a nivel nacional como voluntariado estudiantil, según Resolución Ministerial N° 187-2015-PCM.

Medidas Adoptadas

El INDECI formará especialistas para el SESPAD para el año 2017, de acuerdo al siguiente detalle:

Dependencia	Nº Participantes
DDI Lima Metropolitana	25
DDI Callao	25
DDI Tumbes	25
DDI Piura	25
DDI Lambayeque	25
DDI Arequipa	25
DDI Cusco	25
DDI Iquitos	25
DDI San Martín	25
DDI Ucayali	25

Recomendaciones

- A través de la Plataforma de INDECI EDUC@, se realizarían las capacitaciones para formar especialistas del SESPAD, los mismos que serán monitoreados por las Direcciones Desconcentradas del INDECI (DDI).

Meta: 100% de Instituciones Educativas calificadas como seguras.

Indicador 19.2. Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios en Instituciones Educativas calificadas como seguras por el Ministerio de Educación.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Se deberá construir una línea de base	No se cuenta con información	13,954 instituciones educativas calificadas como seguras Fuente: Ministerio de Educación	No se cuenta con información	15,284 instituciones educativas calificadas como seguras Fuente: Ministerio de Educación	14,059 instituciones educativas calificadas como seguras Fuente: Ministerio de Educación

Situación actual respecto al Indicador

Actualmente, se cuenta con 14,059 instituciones educativas calificadas como seguras que corresponden al 40% de escuelas priorizadas por mayores niveles de vulnerabilidad frente a sismos, tsunamis, heladas, friaje, lluvias e inundaciones, de acuerdo a la fuente de información del PPR 068 MINEDU.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Educación, desarrollo de capacidades y asistencia técnica en gestión del riesgo de desastres: 26 Direcciones Regionales de Educación (DRE) y 220 Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL) organizadas para prevenir, mitigar y responder ante situaciones de emergencia o desastres (CGR y COE).

26 DRE y 220 UGEL con Planes de Gestión de Riesgo de Desastres articulados al gobierno regional y los locales; 14,270 instituciones educativas participan y conocen sus procedimientos y protocolos para enfrentar amenazas.

Las DRE y UGEL capacitaron a más de 29,000 personas miembros de las Comisiones de Gestión de Riesgos de Desastres de las instituciones educativas más vulnerables del país; 14,270 instituciones educativas organizadas con planes de gestión de riesgos y de contingencia frente a riesgos de desastres articulados al PAT; 26 Planes de Gestión de Riesgo de Desastres - GRD.

Evaluación de la Infraestructura de Locales Escolares -componente organizativo funcional: 430 evaluaciones en el componente de la institución educativa más vulnerables frente a riesgos de desastres.

Implementación de dispositivos de emergencia y acondicionamiento de locales escolares: 430 IIEE se beneficiarán con la capacitación al personal directivo y docente, en la aplicación del modelo matemático que mide el aspecto organizativo funcional.

Afianzamiento del soporte infraestructural y del equipamiento para respuesta a desastres y emergencias; así como, el afianzamiento de soporte pedagógico para respuesta educativa ante desastres y emergencias. Asimismo, cuentan con equipo técnico de respuesta sectorial debidamente equipado y capacitado para la atención y rehabilitación del servicio educativo en situaciones de emergencia. 24,306 kits pedagógicos modulados y listos para su salida a emergencias.

Dificultades

- Alta rotación de funcionarios regionales y locales capacitados.
- Insuficiente información técnica de Gestión del Riesgo de Desastres contextualizada a nivel local.
- Falta de presupuesto para cubrir el costo de las Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones ITSE en las instituciones educativas.
- La diversidad geográfica del país y la falta de vías de acceso dificultan la respuesta inmediata y la pronta entrega del sector de aulas prefabricadas.
- Inexistencia de un sistema de radio para el reporte inmediato.
- Acceso a Internet limitado para reportar información.

Medidas Adoptadas

- Recomendaciones de la permanencia de los funcionarios capacitados para asegurar la sostenibilidad de las acciones en GRD.
- Elaboración, aprobación y difusión de la Norma Técnica Nacional 2017 MINEDU, donde consigna acciones de GRD.
- Recomendaciones para canalizar el uso del presupuesto de mantenimiento preventivo en algunas acciones de GRD.
- Conformación y funcionamiento de la Mesa Temática Nacional de Educación en GRD con aliados estratégicos de los diferentes sectores y organismos de cooperación.
- Monitoreo y asistencia técnica permanente a las DRE y UGEL frente a las diversas situaciones de emergencia.

Recomendaciones

- Impulsar la compra de equipos de comunicación para la recopilación de información y establecimiento de redes de comunicación a nivel nacional.
- Realizar mesas temáticas con grupos de trabajo y plataformas de Defensa Civil a nivel nacional, regional y local.
- Continuar con acciones de planeamiento, de desarrollo de capacidades y organización de la comunidad educativa para anticiparse y responder en forma eficiente y eficaz desde la escuela, en caso de desastre o situación de peligro inminente, a fin de procurar una óptima respuesta del sector educación en todos los niveles: nacional, regional y local.

RESULTADO ESPERADO 20

SE REDUCE EL NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y ESCOLAR.

Meta: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.

INDICADOR 20.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Se deberá generar información en el marco del Programa Presupuestal con Enfoque de Resultados	<p>Información Referencial 2012</p> <p>7,749 casos atendidos de violencia familiar en los CEM que representan el 18% del total de casos atendidos. De esta cifra 4,412 casos corresponden a violencia psicológica y 3,337 a violencia física.</p> <p>Asimismo, 4,448 son de sexo femenino, 3,301 son del sexo masculino. Del total de casos 1,481 se encuentran entre 0 a 5 años, 3,323 entre 6 a 11 años, 2,945 entre 12 a 17 años. Fuente: MIMP-PNCVFS</p> <p>Las Direcciones Territoriales de la PNP entre enero a noviembre del 2012 registraron a 8,909 (85%) son niñas, niños y adolescentes. 5,884 (66%) al sexo femenino y el 3,025 (34%) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11-17 años. Fuente: MININTER</p> <p>Direcciones Territoriales PNP.</p>	<p>81.6 % de niñas y niños de 9 a 11 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 49,6%.</p> <p>86,9% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 44,5%.</p> <p>45,9% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia sexual. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 28,2%</p>	Sin información	<p>73,8% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 41,3%.</p> <p>81,3% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 38,9%.</p> <p>34,6% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia sexual. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 19,9%.</p>	Sin información

Situación actual respecto al Indicador

Información referencial:

En el año 2016, se atendieron en los Centros Emergencia Mujer (CEM) a nivel nacional, 17,137 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar (física y psicológica). Se han reportado 10,024 casos de mujeres y 7,113 casos de varones.

Casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar (física y psicológica) atendidos por el CEM
Periodo: Enero - Diciembre 2016

Tipo de violencia	Total	0 – 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18 -25 años	26 - 35 años	36 - 45 años	46 - 59 años	60 + años
Psicológica	35023	1791	4052	3427	3917	7813	6958	4547	2518
Física	27999	1723	3209	2935	4786	6894	4825	2490	1137
Total	63022	3514	7261	6362	8703	14707	11783	7037	3655
%	100%	6%	12%	10%	14%	23%	19%	11%	6%

Fuente: Registro de casos del CEM/UGIGC/PNCVFS

Por su parte, las Direcciones Territoriales de la PNP del Ministerio del Interior durante el año 2016, registraron 10,477 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar que representa el 6,36% del total; de este grupo, 7,295 (69.62%) son del sexo femenino y 3,182 (30.37%) del sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11 a 17 años. Con respecto al año anterior, se aprecia un incremento de 4.5%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Los Centros Emergencia Mujer²⁹, del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), ampliaron su cobertura, a la fecha se cuenta con 245 CEM a nivel nacional, permitiendo que el 100% (196) de las provincias cuenten con un CEM.

Asimismo, se ha fortalecido el involucramiento de 222 gobiernos locales, 02 gobiernos regionales, 08 beneficencias, 02 asociaciones, 10 instituciones públicas y una parroquia, en el abordaje de esta problemática. Ello se ha materializado en la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional para la implementación de estos servicios especializados, a través de los cuales la contraparte asegura la infraestructura para el funcionamiento del CEM, asumiendo los gastos de los servicios básicos de agua y luz eléctrica, vigilancia y limpieza. En lo que respecta al MIMP, el PNCVFS asume los gastos de las retribuciones económicas de los profesionales que laboran en el servicio, asume el mobiliario, equipos de cómputo, así como los gastos de una línea telefónica garantizando la implementación y sostenibilidad de los servicios.

Asimismo, se implementó el horario extendido 7x24 en 5 CEM a nivel nacional, para atender los casos dentro de los plazos que señala rigurosamente la nueva Ley N° 30364. Ello ha significado ampliar los horarios de atención de los CEM con abogados y psicólogos, para atender la nueva demanda de acuerdo a los requerimientos del Poder Judicial, y la Policía Nacional, que, como señala el Reglamento de la Ley N° 30364, en su artículo 24, en el ítem 24.0, “la Policía Nacional del Perú remite al Juzgado de Familia, dentro de las veinticuatro horas de recibida la denuncia el informe o atestado policial”.

Por esta razón, se ha extendido el horario de atención de 5 CEM priorizados, de acuerdo a la demanda para la atención de casos presentados en el año 2015, además de encontrarse ubicados en las zonas donde el Poder Judicial ha implementado Juzgados de Familia de Turno Permanente, tales como los CEM Villa El Salvador, CEM Lima, CEM Callao, CEM Miraflores (Arequipa) y CEM El Porvenir (La Libertad).

Se ha logrado mejorar la capacidad resolutoria de los 05 Centros Emergencia Mujer priorizados, para atender hechos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, especialmente en los CEM localizados en los distritos de Lima y Villa El Salvador, permitiendo que las usuarias y/o usuarios garanticen su acceso a los servicios públicos del Estado las 24 horas del día.

²⁹ Constituyen la red más grande de servicios especializados a nivel nacional, que atienden y patrocinan a las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por hechos de violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial; así como, cualquier persona afectada por violencia sexual, contribuyendo a la protección, el cese de la violencia, el acceso a la justicia y la recuperación.

Se ha fortalecido el servicio de orientación telefónica - Línea 100, con la finalidad de garantizar que la interacción telefónica se realice de manera fluida, evitando inconvenientes que afecten la calidad del audio en la transmisión de la información. Por ello, se ha implementado 15 estaciones adicionales con los que se tiene 25 estaciones en total, a fin de garantizar la cobertura de las llamadas que no vienen siendo atendidas por el servicio de Línea 100, lo que redundará en brindar una atención de calidad a potenciales usuarias y usuarios, que se comunican con el servicio diariamente.

La ampliación de las estaciones adicionales redujo el tiempo de espera de las llamadas a 0%, permitiendo un acceso rápido al servicio.

De igual forma, se aprobó la Guía de atención Integral de los Centros Emergencia Mujer mediante Resolución Ministerial N° 157-2016-MIMP de fecha 22 de julio de 2016, con la finalidad de establecer parámetros de actuación del personal del Centro Emergencia Mujer a nivel nacional, para una atención de calidad y diferenciada por grupo vulnerable, considerando las particularidad de las niñas, niños y adolescentes que acuden al servicio.

En el marco de la aplicación de la Guía de Atención Integral de los CEM, durante el año 2016, un total de 17,137 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar recibieron una atención integral y especializada a través de los CEM a nivel nacional. Asimismo, se ha logrado que el servicio social del CEM complemente la información para la valoración del riesgo, entrevistando a los familiares, cuidadores, vecinos, representantes de instituciones educativas u otros, según corresponda; identificando preferentemente el nivel de abandono y carencias, posición del cuidador/a o cuidadores frente al hecho; identificación de redes de soporte familiar o social idóneas.

Del mismo modo, la intervención del CEM ha permitido identificar si la niña, niño o adolescente vive con la persona agresora. Si cuenta con una red de soporte familiar idónea se solicitará ante la autoridad competente la medida de protección o cautelares entre ellas el ingreso a albergues.

En la línea de prevención, se desarrolló la Intervención en Comunidad Educativa a nivel de la Educación Básica Regular (inicial, primaria y secundaria) y Superior.

En el marco de un trabajo articulado entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y el Ministerio de Educación (MINEDU), con el objetivo de fortalecer e implementar en las instituciones educativas del nivel de educación básica regular, se han desarrollado acciones intersectoriales de prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas; contribuyendo desde la acción tutorial al desarrollo socio afectivo, que favorece el logro de los aprendizajes de las y los estudiantes.

Las intervenciones son diferenciadas, según el grupo etario y características de la población objetivo³⁰, entre los logros del 2016, se señalan los siguientes:

En el nivel inicial:

- ✓ Se ha fortalecido el proceso de Transferencia y sostenibilidad en Villa El Salvador del Proyecto Piloto dirigido a niñas y niños de 3 a 5 años, logrando: a) La incorporación del buen trato en los instrumentos de gestión institucional de la IEI N° 558 y del Comité de Gestión por las Niñas, Niños y Adolescentes de VES, y en las sesiones de aprendizaje en las aulas, lo que contribuye a dar continuidad de la intervención en la comunidad

³⁰ Nivel inicial, se desarrolla el proyecto piloto "Prácticas de crianza que promueven el buen trato hacia niñas y niños de 3 a 5 años", con el objetivo que niñas y niños de 3 a 5 años gocen de un ambiente familiar, educativo y comunitario libre de violencia, en el marco de una cultura de buen trato. Para ello es fundamental actuar en 03 escenarios: hogar, escuela y comunidad, considerando que estos son los espacios de socialización de niñas y niños. Nivel primario, la intervención sobre prevención de la VFS en Educación Primaria se propone como experiencia piloto desde la acción tutorial docente, a través de acciones educativas que desarrollen capacidades socio afectivas para favorecer actitudes de prevención y promoción contra todo tipo de violencia en sus espacios interactuantes como la escuela, familia y comunidad. • Nivel secundario, desde el 2004 se desarrolló la formación de Promotores Educadores contra la violencia familiar y sexual, permitiendo identificar los aprendizajes y buenas practicas que fueron insumo para el diseño de la Intervención (2016) "Prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas con fines de explotación sexual" la misma que viene implementándose a nivel nacional.

educativa; b) Se generó interés e involucramiento de madres y padres de familia para mejorar sus habilidades en la crianza de sus hijas e hijos, y la satisfacción de que a través de estos eventos puedan ayudarse entre ellas y ellos; c) La IEI 558 ocupó el primer lugar en el Concurso La Buena Escuela organizado por Frecuencia Latina, Empresarios por el Perú y el MINEDU, con el proyecto “Con Buen Trato y con Amor, todo el Año es Mejor”, basado en el proyecto piloto de prácticas de crianza implementado desde el 2013; d) se cuenta con el Decálogo auto-aplicativo para promover el buen trato en niñas y niños en la IEI, cuyo seguimiento es realizado por una docente designada por la Directora de la Institución Educativa; e) desarrollo de acciones preventivas promocionales sobre el buen trato y la difusión de las prácticas de crianza positivas para el buen trato, en articulación con actores sociales, lográndose informar a 203 personas; f) se cuenta con una propuesta de proyectos y sesiones de aprendizaje para el buen trato en el nivel Inicial, elaboradas por las docentes de la IEI N° 558 Casa Montessori.

- ✓ Se fortalece la intervención en Carabayllo del Proyecto Piloto dirigido a niñas y niños de 3 a 5 años en articulación con ALDEAS SOS: a) se cuenta con un convenio de cooperación institucional suscrito por ALDEAS SOS y el PNCVFS, que es el marco en el cual se viene implementando el proyecto en Carabayllo; b) 40 madres y padres de familias han sido capacitados en identificación y manejo de emociones, comunicación y vínculo afectivo y disciplina positiva; c) 19 familias en situación de riesgo recibieron 03 visitas (cada una) de personal voluntario (facilitadoras en acción del CEM Carabayllo y estudiantes) para sensibilizarlos; d) se presentó el Proyecto “Construyendo un espacio digno y libre de Violencia para Niños, Niñas, Adolescentes y sus Familias”, financiado por la Municipalidad de Carabayllo, el cual incorpora las actividades del Proyecto, en donde el PNCVFS es parte de la coejecución con Aldeas y la Municipalidad de Carabayllo; e) 37 padres capacitados en pautas de crianza; f) 285 familias del distrito participaron en el Festival de Familias unidas por el buen trato hacia las niñas y los niños, coorganizado con la COMUDENA de Carabayllo.
- ✓ Se cuenta con un Banco de Evidencias sobre promoción del buen trato hacia niñas y niños de 0 a 5 años de edad y un manual para su uso y actualización.

En el nivel primario:

- ✓ 04 CEM implementan la intervención “Prevención de la Violencia Familiar y Sexual en instituciones educativas del nivel de educación primaria”, en 04 instituciones educativas de Lima Metropolitana y del Callao (La Molina, Callao, San Juan de Miraflores y San Juan de Lurigancho), logrando la capacitación de 77 docentes, quienes realizan sesiones de tutoría dirigidas a 2,002 estudiantes, con el acompañamiento de los profesionales de los CEM que implementan las acciones.

En el nivel primario³¹:

- ✓ 126 CEM de 24 regiones implementan la intervención “Prevención de la violencia familiar y sexual, Embarazo Adolescente y Trata de Personas con fines en Explotación Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes en instituciones educativas de nivel de educación secundaria”, en 171 instituciones educativas (141 IIEE son de Jornada Escolar Completa y 30 IIEE en Jornada Escolar Regular), logrando capacitar a 3,183 docentes como Promotoras/es Educadores de 171 instituciones educativas focalizadas del nivel secundaria³². Posteriormente, estas promotoras y promotores realizaron acciones de tutoría llegando a informar a un promedio de 73,471 estudiantes y realizaron charlas que permitieron orientar e informar a 21,666 madres y padres de familia.
- ✓ Se logró la incorporación de la intervención MIMP – MINEDU en los instrumentos de gestión (Plan de Tutoría Institucional y Planes de Tutoría de Aula) de la mayoría de las IIEE focalizadas, para el abordaje de la prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas.

³¹ Desde el 2004 se desarrolló la formación de Promotores Educadores contra la violencia familiar y sexual, permitiendo identificar los aprendizajes y buenas prácticas que fueron insumo para el diseño de la Intervención (2016) “Prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas con fines de explotación sexual” la misma que viene implementándose a nivel nacional.

³² Debido al interés de otros actores claves integrantes de la Comunidad Educativa también participaron en las capacitaciones: Coordinador/a TOE, Psicólogo/a, Trabajadora Social, Auxiliar, Directivos y docentes de área curricular.

- ✓ Se han elaborado 06 herramientas educativas para la intervención MIMP – MINEDU en el nivel secundaria (Guía dirigida a las promotoras y los promotores de orientaciones técnicas para la implementación de la “Intervención para la prevención de violencia familiar y sexual, prevención del embarazo en adolescentes y trata de personas con fines de explotación sexual en niñas, niños y adolescentes en instituciones educativas del nivel secundaria de la EBR”, Módulo de Formadores para la fase de capacitación docente, Módulo de Sesiones de Tutoría de primero a quinto grado, contiene la malla y 60 sesiones estructuradas, dirigidas a estudiantes de primero a quinto grado de instituciones educativas de Jornada Escolar Completa y Jornada Escolar Regular, Módulo de sesiones para talleres de orientación a familias, kit de instrumentos de evaluación y kit de instrumentos para el monitoreo y acompañamiento docente).
- ✓ Se fortalecieron las capacidades y habilidades de 30 profesionales que implementan la intervención a través de visitas de asistencia técnica.
- ✓ En el marco de la articulación MIMP y MINEDU, a través de la Unidad de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del MINEDU, se realizó el monitoreo denominado “Semaforito” del mes de setiembre a noviembre del 2016, en las IIEE focalizadas, con el objetivo de recoger información sobre la ejecución de las acciones y la Tutoría, siendo importante resaltar que el equipo técnico de Comunidad Educativa del MIMP participó en el diseño y revisión de los instrumentos de recojo de información. No obstante según información del MINEDU los resultados se obtendrán en los primeros meses del año 2017.

Asimismo, se desarrolló la estrategia comunicacional “Quiere sin violencia, marca la diferencia”, que contribuye a disminuir la tolerancia social frente a la violencia de género en las relaciones de enamoramiento y/o noviazgo, con el objetivo que los adolescentes y jóvenes incrementen su percepción de riesgo de padecer situaciones de violencia de género en su relación de enamoramiento y/o noviazgo.

En el marco de la estrategia comunicacional dirigida a adolescentes y jóvenes se desarrolla una serie de acciones educativas (charlas, talleres, conferencias, video fórum etc.) y de edu-entretenimiento (caravanas amigas, concursos, acciones urbanas etc.), las cuales se desarrollan a través de los colegios y universidades de zonas urbanas con una estrategia que desarrolla tres componentes³³: Educativo, Edu-entretenimiento y Comunicacional.

Entre los logros se señalan los siguientes:

- ✓ Realización de un evento en el marco del Día del Amor y la Amistad (14 de febrero) en el Parque de la Amistad del Distrito de Surco, logrando informar a más 800 personas a través de acciones preventivas (stand informativo, el bus de amistad, Flashmob).
- ✓ 48 instituciones educativas participan en el desarrollo de las acciones de la capacitación sostenida realizada en el marco de la campaña “Quiere Sin Violencia, Marca la Diferencia”, logrando capacitar a 4,144 estudiantes de las 35 zonas focalizadas: Andahuaylas, Contralmirante Villar, Churcampa, Pachacutec, Ilo, Puente Piedra, San Miguel, Villa Rica, Surco, Paita, Aymaraes, San Pablo, Santiago de Chuco, San Luis, Sechura, Huancabamba, San Ignacio, Pacasmayo, Callao, Cutervo, Carmen De La Legua Reynoso, Chota, San Martín de Porres, Castilla, Independencia, Oxapampa, Angaraes, Trujillo, Huancavelica, Cajamarca, Cusco, Huancayo, Tarma, Comas y Tumbes.
- ✓ 18 Universidades participan de las acciones de capacitación sostenida de la campaña “Quiere Sin Violencia, Marca la Diferencia”, logrando capacitar a 1,195 estudiantes de universidad de las zonas de Villa el Salvador, Lambayeque, Puno, Jauja, Huacho, Arequipa, Piura, Huaraz, Huamanga, Rímac, Tacna, Chachapoyas, Iquitos, Pasco, Huánuco, Moquegua, Chiclayo y Chimbote.

³³ **Componente Educativo.** Se realiza a través de charlas, talleres, testimonios y discusiones guiadas en coordinación con el/la tutor/a o coordinador/a. En IIEE y Universidades se desarrollaran 9 sesiones temáticas al año por alumno/a, con enfoque de género, derechos humanos e intergeneracional. Asimismo se realizarán video – foros, conferencias, charlas, entre otros que permitirán complementar los temas desarrollados en los talleres. **Componente Edu-entretenimiento.** Se realiza a través de juegos y dinámicas que buscan la participación de las y los estudiantes y reforzar los conocimientos adquiridos. En instituciones educativas se realizan 4 veces al año (junio, agosto, setiembre y noviembre) y en universidades 3 veces al año (junio, setiembre y noviembre). **Componente Comunicacional.** Se desarrolla dentro de la institución educativa a intervenir a fin de difundir los mensajes de prevención de la campaña “Quiere sin violencia marca la diferencia”, así como la difusión de los servicios del Programa: CEM, Línea100 y Chat100, y las redes sociales de Internet: Facebook, Twitter y YouTube.

- ✓ 54,526 personas informadas a través de 728 acciones de edu-entretenimiento con mensajes preventivos de la campaña “Quiere Sin Violencia, Marca la Diferencia”, dirigida a la población objetivo de la campaña, así como de la población en general de las zonas de intervención.

Asimismo, señalar que desde la Dirección General de la PNP, elaboró y aprobó la "Guía de Procedimientos para la intervención de la Policía Nacional del Perú en el marco de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar y su Reglamento" D.S. N° 009-2016-MIMP, mediante R.D. N° 925-A-201-DIRGEN/EMG-PNP del 12 de setiembre del 2016. La Guía establece directrices diferenciadas cuando se trata de niñas, niños y adolescentes.

De igual forma, la Dirección de Educación y Doctrina de la PNP, a través de la Escuela de Educación Continua, ha incluido en todos los cursos de capacitación, especialización y actualización el dictado de la asignatura de “Prevención policial frente a grupos humanos vulnerables”, donde se han abordado las temáticas de trata de personas, violencia familiar, acoso sexual en espacios públicos, derechos de pueblos indígenas e interculturalidad. Esto comprendió 16 horas lectivas, habiéndose ejecutado durante el año 2016 un total de 479 actividades educativas e impartido instrucción a 22,582 efectivos a nivel nacional. Esta actividad ha permitido que las y los efectivos de la PNP que han recibido capacitación continua en cualquier materia policial, hayan recibido la información básica para la intervención en violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364.

La Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana de la PNP, con el objetivo de difundir, sensibilizar y prevenir el abuso y explotación sexual a niñas niños y adolescentes, a través de las ocho Comisarias de Familia de Lima a su cargo, realizaron 327 eventos de difusión y charlas donde participaron 21,400 personas (10,700 hombres y 10,700 mujeres); asimismo, realizaron 266 shows de prevención que contaron con la participación de 128,825 personas (hombres 64,412 y mujeres 64,413). Estas actividades, en especial el show de prevención, permitió detectar y facilitar la denuncia por casos de violencia familiar, maltrato, tocamientos indebidos, abuso sexual infantil y bullying en 1,889 casos -de enero a diciembre 2016-, los cuales fueron derivados a la Fiscalía, Comisarías de Familia y Comisarías Básicas a nivel de Lima y Provincias.

Por su parte las Direcciones Regionales de Trujillo, Cusco, Arequipa y Chiclayo, realizaron 271 eventos informativos y de sensibilización para difundir los alcances de la Ley de Violencia Familiar y sus modificatorias donde participaron 12,718 personas beneficiadas.

A través de los Centros de Atención Residencial, CAR, del INABIF, se logró atender a las residentes que ingresaron por ser víctimas de violencia familiar, representando el 5% (154 niñas, niños y adolescentes) de la población atendida en los CAR. Cabe señalar que las adolescentes participaron en talleres socio formativos, fortaleciendo sus capacidades.

Asimismo, desde la Dirección General Contra la Violencia de Género-MIMP, se brindaron aportes al Decreto Legislativo N° 1323, mediante el cual se crea un delito específico para sancionar la violencia contra las mujeres y contra integrantes del grupo familiar; se mejoran las circunstancias agravantes de los delitos de feminicidio, lesiones graves y lesiones leves incluido en el feminicidio el agravante de presencia de hijos/as de las víctimas o de niñas, niños o adolescentes que se encuentren bajo su cuidado; se cambia la definición de violencia psicológica del artículo 8 de la Ley 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, que ahora se consigna como “la acción u omisión, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla, avergonzarla, insultarla, estigmatizarla o estereotiparla”.

Desde la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP, se han realizado las siguientes acciones:

- ✓ A diciembre del 2016 vienen funcionando 31 servicios JUGUEMOS³⁴, quienes trabajan para desarrollar capacidades de autoprotección y habilidades para hacer frente a situaciones de vulneración de

³⁴ Cuatro en la modalidad PIAS en las cuencas de los ríos Morona, Napo, Alto Putumayo y Bajo Putumayo; Diez en la modalidad SonRíE en Tumbes (Tumbes, Papayal y Zarumilla), Piura (Bellavista, La Arena y La Unión), San Marcos-Cajamarca, Yanque e Ichupampa en Arequipa y Tambopata; Cinco en la modalidad

derechos, la recuperación socioemocional de niñas y niños afectados por situaciones de violencia; así como, para generar habilidades a través de pautas de crianza positiva con sus madres y padres, y para que la violencia no se repita, a través de metodologías lúdicas.

- ✓ En el mes de octubre del 2016 se lanzó la campaña comunicacional “Sin pegar ni humillar, es hora de cambiar”, habiéndose replicado por más de 50 municipalidades, donde se realizaron acciones en los distritos, para informar a madres, padres, docentes, niñas, niños y adolescentes, que para educar no necesitan usar la violencia; asimismo, 700 integrantes de DEMUNA realizaron acciones con el mismo objetivo. En esa misma línea se logró la difusión de los contenidos y mensajes de la campaña a través de 10 medios de comunicación (radiales, prensa escrita y televisiva).
- ✓ En el marco del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal el año 2016 se han capacitado a 1,263 DEMUNA a fin de trabajar el desarrollo de capacidades de autoprotección en niñas, niños y adolescentes frente a situaciones de violencia, de los cuales cerca de 772 municipalidades distritales han realizado actividades de buen trato con el uso de la maleta lúdica o a través de sus espacios lúdicos.

Por su parte desde el Ministerio de Educación, se desarrollaron sesiones de tutoría sobre la construcción de un proyecto de vida; implementación de la Educación Sexual Integral en la escuela brindando a las y los estudiantes información clara, oportuna y científica sobre la sexualidad; fortalecimiento del trabajo con familias sobre el tema de educación sexual integral; y articulación intersectorial con la finalidad de implementar acciones en el marco de la Acción Tutorial a través de la Intervención: Prevención de la violencia familiar, sexual, embarazo en la adolescencia y trata de personas a través de la alianza MINEDU - MIMP.

Finalmente, en el marco de coadyuvar en la reducción del porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar, especialmente de quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social -en el marco de los Ejes N° 1 “Nutrición Infantil” y N° 2 “Desarrollo Infantil Temprano”-, emitió el D.S. N° 010-2016-MIDIS, para aprobar los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano, denominado “Primero la Infancia”, el cual considera como parte de los factores priorizados, eliminar cualquier forma de violencia hacia las niñas, los niños y la mujer, planteando: i) promover la igualdad de género; ii) impulsar una actitud menos tolerante frente a la violencia en las comunidades; iii) evitar la exposición a temprana edad a situaciones de violencia, específicamente de los menores de cinco años; y, iv) eliminar la falsa creencia en la madre, padre y cuidadores sobre la efectividad de la violencia como método de disciplinario.

En ese marco, dentro del Grupo de Trabajo sobre Intervenciones Educativas, de manera intersectorial se han consensado contenidos, y desarrollado manuales y cartillas para realizar sesiones educativas con familias vinculadas a la prevención de la violencia hacia las niñas y los niños.

El 100% de las niñas, niños y adolescentes del Programa Nacional Yachay (PNY) han sido víctimas de violencia familiar³⁵; por ello, como parte del trabajo de orientación y consejería con familias, se ha beneficiado a 2,386 madres y padres, complementariamente 4,572 familiares de las, niñas, niños y adolescentes usuarias/os del PNY han participado en talleres socio-formativos. En estos espacios, se aborda la temática de pautas de crianza positiva, fomentando que madres y padres generen normas de disciplina y amor en sus hogares alejados de la violencia.

Por otro lado, el Poder Judicial, desde el lunes 1 de agosto del 2016, puso en funcionamiento 24 nuevos Juzgados de Familia creados por el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial (CEPJ), con el fin de atender con celeridad los casos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar; en concordancia con la política institucional de rechazar de manera tajante cualquier tipo de violencia. Esta medida beneficia a niñas, niños y adolescentes que conforman los grupos familiares de nuestra sociedad; asimismo, con la participación de jueces superiores y especializados de Familia de 15 Cortes Superiores del país, se realizó el taller sobre aplicación de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los

comunitario en Chacayán-Pasco, Huacaybamba-Huánuco, Llalli-Puno Pilpichaca-Huancavelica y Acomayo-Cusco; y Dos en la modalidad JUGUEMOS en tu DEMUNA.

³⁵ Ley 26260 Violencia Familiar: Cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o acciones graves, que se produzcan entre conyugues, convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales). Ley N° 30403 Castigo Humillante: cualquier trato ofensivo, denigrante, desvalorizado, estigmatizaste o ridiculizador, en ejercicio de las potestades de crianza o educación, con el fin de corregir, controlar o cambiar el comportamiento de las niñas, niños y adolescentes siempre que no constituya un hecho punible.

integrantes del grupo familiar, como parte del Plan Nacional de Capacitación a jueces sobre Justicia con Perspectiva de Género-periodo 2016.

Asimismo, el 10 de agosto del año 2016, se aprobó el Plan Nacional de Justicia con Perspectiva de Género, con Capacitación de jueces sobre Justicia 081-2016-CE-PJ, para el desarrollo de actividades académicas; de igual forma, se ha efectuado el programa de celeridad de los procesos de Familia, con el PpR FAMILIA 2016 para apoyar a los despachos judiciales, potenciar equipo multidisciplinarios, fortalecer la competencia de los operadores jurídicos, monitorear acciones para el cumplimiento de las metas y la labor de las comisiones distritales del Presupuesto por Resultado. La Comisión de Justicia de Género en el marco del desarrollo de sus actividades, realizó el Congreso Nacional de Juezas en Trujillo, los días 23 y 24 de Setiembre del 2016 en la Corte de la Libertad, para optimizar el servicio de justicia a favor de las víctimas de violencia, dentro de los cuales se encuentra niñas, niños y adolescentes, identificándose aspectos problemáticos a partir de las experiencias como magistradas. Esta medida beneficia a niñas, niños y adolescentes, que en condiciones de vulnerabilidad se encuentran dentro de hogares, donde se presenta el fenómeno de la violencia familiar.

Dentro del marco de las acciones realizadas por la Comisión de Justicia de Género también se han desarrollado otras actividades relevantes a través de capacitación de Jueces y Juezas, los días 9 y 10 de septiembre, con el Taller de Perspectiva de Género en la Corte Superior de Ayacucho, donde se reflexionó sobre temas de contenido teórico y acuerdos plenarios. Esta medida beneficia a niñas, niños y adolescentes, que en condiciones de vulnerabilidad se encuentran inmersos dentro de hogares, donde se presenta el fenómeno de la violencia familiar. La comisión de Justicia de Género organizó una videoconferencia dirigida a 33 Cortes Superiores de Justicia del Perú para tomar conocimiento de las buenas prácticas y deficiencia respecto de la aplicación de la ley 30364 – Ley de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y se viene además articulando con otras instituciones involucradas en la temática para la mejora del acceso a la justicia de estos casos. Esta medida beneficia a niñas, niños y adolescentes, que en condiciones de vulnerabilidad se encuentran dentro de hogares, donde se presenta el fenómeno de la violencia familiar.

Se creó la Secretaria Técnica de la Comisión de Género, mediante Resolución Administrativa N° 201-2016 – CE-PJ, para alcanzar los objetivos establecidos de mejora del servicio de justicia en la referida materia, lo que involucra acciones destinadas a brindar asistencia técnica a los órganos internos que elaboren herramientas de gestión para optimizar el servicio de justicia con calidad y eficiencia y se coadyuve a la transversalización del enfoque de género en el Poder Judicial. Esta medida beneficia a niñas, niños y adolescentes, que en condiciones de vulnerabilidad se encuentran dentro de hogares donde se presenta el fenómeno de la violencia familiar. Por Resolución Administrativa N° 081-2016-P-CE-PJ, se estableció las acciones de capacitación en los talleres: “Aplicación del Reglamento de la Ley N° 30364”, “Medidas de protección y cautelares en el marco de la Ley N° 30364” y “El proceso penal en aplicación de la Ley N° 30364”, beneficiando estas labores de capacitación a la defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, cuando están inmersos en problemática de violencia familiar.

Dificultades

- Falta de personal capacitado para atender los casos de violencia, más aún, con el nuevo marco legal a partir de la Ley N° 30634; ambientes no adecuados para la atención de los casos de violencia; insuficiente presupuesto para tratar los temas de violencia.
- Recursos insuficientes, por lo que es necesario priorizar mayor presupuesto para desarrollar un mayor número de actividades en el ámbito de la prevención de la violencia familiar a través de la TOE.
- La Encuesta Nacional de Relaciones Sociales – ENARES, con inferencia departamental, no cuenta con recursos presupuestales para su ejecución en el año 2017, información de suma importancia que nos permitirá tomar decisiones a partir de datos que cuantifiquen la magnitud de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes desde su óptica.
- A nivel de Educación Inicial, se refiere la limitada disponibilidad de tiempo de las facilitadoras en acción que apoyan al proyecto con las visitas domiciliarias, por otras actividades que realizan en su comunidad; a nivel secundaria, las distancias que existen entre los distritos de la Provincia, los escasos medios de transportes y el costo de pasajes elevados dificultaron la presencia de algunos directores en las Jornadas de incidencia con autoridades de la comunidad educativa. El factor climático dificultó la convocatoria para las jornadas de incidencia y el logro de la sistematización de promotores educadores. Las huelgas realizadas del sector retrasaron el inicio de los programas de formación en algunas zonas.

- En la campaña dirigida a adolescentes y jóvenes “Quiere sin violencia, marca la diferencia”, los factores climáticos (extensión de periodo de lluvias, presencia de huaycos, etc.) dificultaron el acceso a las zonas de intervención y por ende dificultó la realización de las acciones movilizadoras en el marco de la estrategia comunicacional. El cambio de autoridades en los gobiernos locales y regionales dificultó la continuación de las acciones comprometidas del año anterior.
- Alta tolerancia a la violencia familiar; las y los docentes y la comunidad educativa lo perciben aún como un tema privado, lo cual supone incorporar aprendizajes relacionados con la ética, la igualdad entre hombres y mujeres, y los derechos y responsabilidades de las personas.
- Al final del Congreso Nacional de Juezas realizado en la ciudad de Trujillo, se llegó a la conclusión que es necesario trabajar en la sensibilización hacia la problemática de la violencia de género, de la necesidad de una comprensión e interiorización adecuada de la perspectiva de género, de la existencia de pocos Juzgados de Familia en los Distritos Judiciales, sumado a la elevada carga procesal y poco personal de los juzgados, problemática que persiste a pesar de lo trabajado.
- Una dificultad y/o limitante es la alta movilización y/o renuncia del personal de atención y asimismo, la insuficiente oferta de profesionales para cubrir el servicio CAS en las zonas donde se localizan los CEM.
- Es necesario abordar el tema de violencia familiar desde una visión macro en donde se enmarca la tolerancia social hacia la violencia; es indispensable trabajar el tema en espacios preventivos, ya que la mayoría de niñas, niños y adolescentes en situación de calle escapan de la violencia que ocurre en el hogar.
- Durante el año 2016, el Ministerio Público recibió 7,885 denuncias por violencia familiar en agravio de niñas, niños y adolescentes, en las Fiscalías Provinciales de Familia y Mixtas a nivel nacional. Sin embargo, no existe data al 100% de los casos reportados de las edades de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.
- Existen intervenciones vinculadas a la prevención de violencia desde los diferentes sectores, sin embargo, estas acciones no necesariamente están articuladas ni tampoco cuentan con enfoques, definiciones y contenidos comunes.

Medidas Adoptadas

- A fin de realizar acciones para implementar la Ley N° 30364, "Ley contra la violencia hacia la mujer y los integrantes del grupo familiar", el 25 de agosto del 2016 se celebró el “Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio del Interior, con Intervención de la Policía Nacional del Perú”, cuyo objetivo es establecer entre las instituciones, una relación de colaboración y apoyo mutuo en el marco de sus respectivas competencias; con el propósito de aportar a la erradicación de la violencia de género y su expresión más externa, el feminicidio y su tentativa, en el marco de la aplicación de la mencionada Ley; contribuyendo en brindar una mejor atención a las mujeres víctimas de violencia y a los integrantes del grupo familiar, brindándoles una contención emocional, orientación y facilitación en los servicios sociales que requieran y en la defensa legal u orientación que solicitan las mujeres víctimas (medidas cautelares).
- En este marco, se viene coordinando la incorporación de los Centros Emergencia Mujer en las Comisarías de mayor incidencia de casos de feminicidio y tentativa, la elaboración de un Curso de “Género, violencia contra la mujer y justicia con enfoque de género” en las Escuelas de Formación y una asignatura en los cursos de capacitación y especialización y la incorporación de prófugos de los delitos de feminicidio, violación sexual y sus tentativas en el Programa de Recompensas “Que ellos se cuiden”. Sobre el Programa de recompensas, en lo que se refiere a niñas, niños y adolescentes, se ha logrado incorporar a 268 personas requisitorizadas por el delito de violación sexual de niñas, niños y adolescentes, actos contra el pudor u otros delitos, de los cuales 22 ya han sido capturados. Contribuirán la incorporación de 50 Centros Emergencia Mujer en 50 comisarías para el año 2017 y el curso de género programado también para el año 2017.
- En la intervención con educación inicial, se articuló con la ONG Compassion, la cual apoyó en la atención a las familias que requerían los servicios de psicología. Y se brindó seguimiento permanente a las facilitadoras, para el cumplimiento con las visitas domiciliarias. En el nivel secundaria, se reprogramaron las acciones del primer trimestre para el II y III trimestre, por motivo de las huelgas del sector educación. Existen factores externos en los cuales no se tiene incidencia directa (casos de deserción), sin embargo, se realizaron coordinaciones con el MINEDU para fortalecer la focalización de la intervención.

- En la campaña dirigida a adolescentes y jóvenes “Quiere sin violencia, marca la diferencia”, frente a los factores climatológicos, se ha reprogramado la realización de acciones en el marco de las campañas. Y se realizaron acciones de incidencia con las nuevas autoridades locales, las cuales permitieron continuar con las acciones programadas inicialmente.
- Se vienen coordinando con el MEF y el INEI la ejecución y priorización de la ENARES 2018.
- Continuar con la participación del Perú en el “Estudio Multinacional sobre los determinantes de la violencia que afecta a niñas, niños y adolescentes”, con la identificación de intervenciones en prevención de la violencia en diferentes lugares del país para poder evaluar su utilidad y posteriormente poder replicar como política pública aquellas que tuvieron mejores resultados.
- Cabe señalar, que la Dirección de Lucha contra la Violencia Familiar de la Dirección de Seguridad Ciudadana de la PNP, en articulación con la Dirección General contra la Violencia de Género del MIMP, llevó a cabo 05 talleres de sensibilización, capacitación y difusión de la Ley 30364 y su reglamento así como la Guía de procedimientos para la intervención de la PNP en el marco de la mencionada Ley, “Ley para prevenir sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, siendo beneficiados/as 545 efectivos policiales a nivel de Lima, Lima-Provincias y el Callao; quienes se encuentran capacitados/as para la aplicación de las fichas de valoración de riesgo y la ruta de atención para brindar una oportuna y eficaz atención en cuanto a la recepción e investigación de la violencia.
- Otro elemento importante en este período ha sido el trabajo articulado con las diferentes instituciones públicas y privadas, con las cuales se coordina para el desarrollo de actividades, a fin de financiar los servicios que brindan las Comisarias en la atención, difusión y el tratamiento de la violencia hacia las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Se han priorizado recursos del Estado en particular desde la Dirección de Secundaria del Ministerio de Educación, con la finalidad de desarrollar propuestas para el fortalecimiento de la Educación Sexual Integral; asimismo, se viene ejecutando una estrategia orientada al fortalecimiento de la Educación Sexual Integral, que incluye:
 - ✓ Elaboración de sesiones de tutoría sobre la prevención de la violencia en articulación con el MIMP y el MINSA.
 - ✓ Capacitación a docentes tutores (1,213) a través de un Curso Virtual de Educación Sexual Integral.
 - ✓ Programa de capacitación virtual para tutores/as y coordinadores/as de tutoría de IIEE JEC, siendo beneficiados 1,690 Coordinadores ATI en particular con énfasis en el módulo: La tutoría y la prevención ante situaciones de riesgo (ESI).
- El Grupo de Trabajo sobre Intervenciones Educativas, impulsado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano denominados “Primero la Infancia” ha elaborado manuales y cartillas para el desarrollo de intervenciones educativas con familias de niñas y niños de 0 a 5 años, que incluyen contenidos como: desarrollo del apego seguro, sensibilidad parental, manejo del estrés parental, promoción de la comunicación saludable en las familias, prácticas de cuidado y crianza positiva, etc. Estos contenidos han sido consensuados intersectorialmente, con la finalidad de que puedan ser incorporados en las intervenciones que se vienen realizando.
- El Poder Judicial, a través del Programa Nacional de Acceso a la Justicia de Personas en condición de vulnerabilidad, promueve diversas acciones en defensa de los derechos de las niñas y los niños. Entre las iniciativas que están en ejecución, figura la instalación de ambientes para las cámaras Gessel en las Cortes Superiores del País, con la finalidad de evitar la revictimización de las niñas que sufren todo tipo de violencia.
- En la estrategia preventiva de Yachay se viene trabajando con la comunidad y las familias los temas de pautas de crianza positiva, además se viene sensibilizado sobre los factores de expulsión de niñas, niños y adolescentes a calle.

Recomendaciones

- Incremento del personal policial especializado, para el mejor desarrollo de las actividades propias de las Comisarías y Secciones de Familia.
- Fortalecimiento de programas de capacitación al personal PNP que presta servicios en las diferentes sub unidades – Comisarias de Familia y Secciones de Familia sobre el tratamiento e investigación de los casos tipificados como violencia, a la luz de la nueva normatividad.
- Continuar con las charlas preventivas contra la violencia en las instituciones educativas públicas y privadas. Se espera que las y los alumnos cuenten con información para prevenir situaciones de violencia en la familia y en la escuela, identificando dónde acudir en el caso de una denuncia.
- A través de las Escuelas de Formación se continúen desarrollando las actividades académicas relacionadas a la violencia.
- Un factor estratégico clave es que las y los docentes desarrollen a nivel personal las competencias y capacidades propuestas para las y los estudiantes y, a su vez, contar con registros actualizados de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar.
- Brindar asistencia técnica desde la Dirección General Contra la Violencia de Género-MIMP para fortalecer las capacidades sobre el Decreto Legislativo 1323 a los/as operadores/as de las Unidades de Investigación Tutelar, Centros de Atención Residencial, Demuna y otros involucrados en el circuito de atención a niñas, niños y adolescentes.
- Promover cursos de capacitación dirigidos a los padres como profesores de los derechos de niñas, niños y adolescentes, comprendiéndose dentro de sus alcances la orientación especializada para la mejora de sus competencias.
- Continuar ampliando la cobertura y fortaleciendo los servicios y acciones de prevención y atención de la violencia familiar y sexual a nivel nacional, a través de la mejora de la infraestructura y equipamiento de los servicios; así como, de la implementación de nuevas estrategias de prevención y atención de la violencia.
- Fortalecer la articulación intrasectorial, intersectorial e interinstitucional, para establecer sinergias orientadas a una intervención integral, oportuna y eficaz, en la atención a la violencia familiar y sexual y otras manifestaciones de la violencia a la mujer abordadas desde el PNCVFS.
- Fortalecer las alianzas interinstitucionales en las zonas de intervención de los CEM.
- Capacitar a los/as operadores/as y familias sobre las formas de violencia hacia los niñas y niños más pequeños, pues existen formas de violencia que debido a las creencias socialmente compartidas, no se consideran como tal, por ejemplo la negligencia que es uno de los tipos de violencia más común en los niñas y niños menores de 0 a 5 años.
- Desarrollar procesos educativos con familias para contribuir a la comunicación saludable entre los/as cuidadores/as principales, conocimiento de las necesidades del desarrollo infantil temprano y prácticas de cuidado y crianza positiva.
- Es necesario articular campañas intersectoriales que trabajen el tema de violencia familiar, especificando a las víctimas de la población infantil o adolescente (ya sea como directas o indirectas) y no sólo en campañas centradas en la violencia en la pareja.

Meta: Reducción del número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia escolar

INDICADOR 20.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar.

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015	2016
No se cuenta con línea base	No se cuenta con información	<p>El 81,5% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en la institución educativa. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 59,5%.</p> <p>El 83,7% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en la institución educativa. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 56,2%.</p> <p>Fuente: ENARES 2013</p>		<p>El 75,3% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en la institución educativa. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 50,1%.</p> <p>El 73,8% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en la institución educativa. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 47,4%.</p> <p>Fuente: ENARES 2015</p>	Sin información

Situación actual respecto al Indicador

Casos reportados de violencia escolar al año 2016: 5,317.

No se cuenta con línea de base, desde el 2013 el MINEDU ha implementado el portal SíseVe, para reportar casos de violencia escolar, para su atención y seguimiento.

De setiembre 2013 a la fecha, se reportaron 11,643 casos reportados de violencia escolar.

De setiembre 2013 al mes de abril 2017: 6,869 reportes de violencia entre pares.

De setiembre 2013 a diciembre 2016: 2,571 reportes de bullying (agresión sistemática).

Del total de casos de bullying: 1,136 casos la agredida es una estudiante mujer y 1,435 casos el agredido es un estudiante varón.

Por otro lado, señalar que, El 100% de las niñas, niños y adolescentes usuarios del Programa Yachay, refieren haber sido víctimas de violencia escolar.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Campaña comunicacional en TV y Radio a nivel nacional " Yo Se Cuidar Mi Cuerpo", donde se difundió el portal SíseVe.

Asistencia técnica a las DRE y UGEL a nivel nacional por especialistas del MINEDU, para promover la atención de casos reportados en el portal SíseVe y desarrollar acciones para mejorar la convivencia escolar.

Inclusión en los Compromisos de Gestión 2016 en las instituciones educativas públicas, el Compromiso 5 - Gestión de la Convivencia Escolar en las IE.

Protocolos de atención a la violencia escolar (entre estudiantes y de personal de la IE a estudiantes) socializados a nivel nacional.

Se viene diseñando una campaña "El Bullying no da risa".

Para afianzar el clima de convivencia pacífica entre escolares de diferentes instituciones educativas, el Poder Judicial lanzó, desde la Corte Superior del Santa, el Protocolo de Justicia de Paz Escolar que se aplicará en todas las regiones del país. Se trata de un documento que establece normas de conciliación para resolver conflictos entre estudiantes de primaria y secundaria, como bullying, discusiones, y problemas propios de la convivencia escolar.

Con el propósito de fomentar la cultura de paz en los colegios, el Poder Judicial capacitó a 334 jueces escolares de diferentes instituciones educativas del país para resolver de forma amistosa, rápida y efectiva los diferentes conflictos que se suscitan entre alumnos. De esta forma, magistrados y servidores judiciales han instruido en el manejo de las técnicas de conciliación y comunicación a alumnos de 109 IIEE, entre estatales y privados, de los Distritos Judiciales de Lambayeque, del Santa, Arequipa, Tumbes y Callao.

Con el fin de promover la solución pacífica de los conflictos en los centros educativos del país, el Poder Judicial realizó el Primer Pleno de Justicia de Paz Escolar en el Palacio Nacional de Justicia de Lima, con la participación de 35 jueces escolares de Arequipa, Apurímac, Santa, Ancash, Lambayeque y Callao. En cumplimiento del principio de defensa del interés superior del niño, el Poder Judicial instaló Salas de Terapias Infantiles en 17 distritos judiciales del país para brindar atención especializada a menores víctimas de agresión familiar, escolar y social. Las niñas y los niños reciben una atención especializada frente a diferentes formas de violencia, e incluso ante un proceso de divorcio de sus padres. A su vez, estos ambientes, que se encuentran especialmente acondicionados, sirven para las visitas supervisadas de padres a hijos.

El Ministerio de Cultura, promovió las actividades de Videoteca de las Culturas, en la que participaron 60 niñas y niños de Piura e Iquitos, así como 666 adolescentes de Cusco, Piura, Ancash, La Libertad, Junín, Lima y Ayacucho, y 625 docentes de nivel secundario, coordinadores de escuelas de jornada escolar completa y especialistas de UGEL de Lima, Ayacucho, Junín, Ancash, Cusco y La Libertad; de esta manera, se informaron y sensibilizaron sobre el reconocimiento y respeto de la diversidad cultural, mediante el uso del recurso audiovisual, la formación de una ciudadanía intercultural y la construcción de una convivencia basada en el respeto, que reconoce la diversidad cultural y que lucha contra la violencia y discriminación étnico-racial en las instituciones educativas. También se aportó a fortalecer a la escuela -y el sistema educativo- como un espacio de formación de ciudadanía intercultural y donde se fomentan valores como la igualdad y el diálogo.

Se facilitó el acceso a servicios y programas sociales que ofertan las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) a aprox. 2,625 personas de todos los grupos etarios, mediante el servicio de interpretación y mediación cultural. Asimismo, 4,925 niñas, niños, adolescentes y docentes participaron en actividades orientadas a promover el reconocimiento, valoración y respeto de la diversidad cultural e impulsar el diálogo intercultural; como resultado, se destaca que las intervenciones contribuyeron a la reducción de brechas étnicas en el acceso a servicios de población indígena amazónica. Además, se fomentaron actividades que aportan a impulsar una convivencia en armonía e igualdad, libre de violencia y discriminación mediante el reconocimiento, valoración y respeto de la diversidad cultural.

Respecto a las actividades de Protección de patrimonio cultural, éstas se centraron en la región de Lima, especialmente Lima Metropolitana, y participaron 2,558 niñas, niños y adolescentes, además participaron 100 docentes; como resultado se visibiliza que se ha generado una mayor aproximación con la valoración y respeto al patrimonio cultural, que a su vez contribuye a una valoración de la diversidad cultural y eliminación de la discriminación étnico-racial especialmente en las escuelas. Además, se ha promovido que la educación patrimonial se incorpore en las sesiones de aprendizaje y programaciones curriculares en las escuelas.

Asimismo, se impartieron talleres de arte dirigidos a desarrollar las capacidades creativas y artísticas mediante el fomento de las distintas expresiones artísticas u otras manifestaciones culturales; en el primer trimestre, participaron 2,181 niñas y niños y 1,057 adolescentes en la sede de Lima del Ministerio de Cultura, lográndose potenciar procesos de sensibilización y difusión de las expresiones artísticas de las diversas culturas que conviven en el país y los aportes históricos de las mismas en el arte y cultura, puesto que se tuvo una mayor participación del público participante en comparación con el año 2015.

Dificultades

- La activación de la Campaña, no se realizó en las regiones.
- La fecha del lanzamiento de la Campaña, no fue pertinente (IIEE etapa de culminación del año escolar).
- Rotación permanente de los especialistas en las DRE y UGEL (Responsables de convivencia/SiseVe).
- Asignación de múltiples tareas y responsabilidades al especialista de Convivencia/SiseVe en las DRE y UGEL.
- Dilación en la investigación administrativa en las DRE y UGEL (Comisión de procesos administrativos disciplinarios para docentes).
- Actitud tolerante en algunas IIEE frente a la violencia escolar (Casos de hostigamiento sexual).
- Se requiere impulsar un programa de capacitación docente que posibilite al docente transversalizar el enfoque intercultural y usar contextualizada y provechosamente el recurso audiovisual.
- Se demanda diseñar un sistema de monitoreo y evaluación de las actividades de Videoteca, especialmente del programa de capacitación.
- Se requiere contar con un mayor presupuesto para esta intervención y más personal técnico.
- Es necesario contar con más intérpretes puesto que la demanda de las personas prestadoras y personas usuarias no puede satisfacerse en su totalidad, por la afluencia de población y porque hay lenguas que no son de su dominio, como es el caso de la lengua Shapra.
- Se necesita promover que las personas servidoras públicas tengan mayor apertura hacia la interculturalidad y la adecuación cultural de los servicios.
- Se necesita mejorar las condiciones logísticas para el desarrollo de las actividades de Videoteca de las Culturas en las PIAS y fortalecer la difusión de sus actividades.
- Se requiere ajustar los protocolos e instrumentos para mejorar el desempeño de los intérpretes y mediadores, así como elaborar materiales que sirvan de apoyo al desarrollo de sus actividades.
- Se necesita ajustar la intervención de Videoteca de las Culturas para contar con más tiempo y espacios más adecuados con el fin de desarrollar una estrategia adecuada.
- Se requiere que las directoras y los directores de las instituciones educativas se sensibilicen para valorar la incorporación en la currícula escolar, de la promoción del conocimiento y protección del patrimonio cultural y respeto de la diversidad cultural, para la formación de una ciudadanía crítica que luche contra la discriminación étnico-racial.
- Se ha identificado la poca disponibilidad de los gobiernos locales y Unidades de Gestión Educativa Local – UGEL para desarrollar actividades sobre valoración de patrimonio cultural.
- Se presentaron algunas dificultades con la infraestructura donde se imparten los talleres de arte.

Medidas Adoptadas

- Alianza con el MIMP (Línea 100).
- Contratación de asistentes técnicos para las regiones, a fin de fortalecer los Compromisos de Gestión.
- Se ha programado para el 2017, el diseño de un programa de formación docente que permita transversalizar el enfoque intercultural en la práctica docente y el diseño de un sistema de monitoreo y evaluación del mismo, de modo que puedan medirse los resultados en docentes y estudiantes.
- Se ha programado para el 2017, una mayor articulación intersectorial a fin de fortalecer competencias interculturales en las personas servidoras públicas que operan las PIAS.
- Se ha planteado el mejoramiento de la intervención de Videotecas para fortalecer los vínculos comunitarios en las cuencas de manera sostenida.
- Se desarrollaron reuniones de coordinación con directoras y directores de instituciones educativas, para informar y sensibilizar sobre la contribución de la valoración del patrimonio cultural en el currículo educativo y la formación de ciudadanía, especialmente en los distritos cuyos inmuebles patrimoniales presentan un mayor número de afectaciones.
- Las dificultades en la infraestructura para el desarrollo de Talleres de Arte fueron subsanadas durante el año.

	Set. - Dic. 2013	2014	2015	2016
<i>Por el color de mi piel</i>	1	25	48	41
<i>Por ser de provincia</i>	0	15	11	21
<i>Por mi acento</i>	0	6	10	22
<i>Porque me dicen "maricón" o "gay", "lesbiana" o "machona"</i>	2	22	30	57
<i>Por mis características físicas (por ejemplo: estatura, peso, por tener orejas o nariz grandes, granitos)</i>	8	129	168	219
<i>Por tener alguna discapacidad (por ejemplo: sordera, cojera, uso silla de ruedas)</i>	1	8	16	18
<i>Por mis creencias religiosas</i>	0	3	5	8
<i>Por tener más dinero que el resto</i>	0	3	10	5
<i>Por tener menos dinero que el resto</i>	1	11	15	15
<i>Por tener notas más altas que mis compañeros</i>	1	30	44	48
<i>Por tener notas más bajas que mis compañeros</i>	1	13	17	13
<i>Por ser callado o tímido</i>	6	110	161	202
<i>Sin motivo alguno, sólo por molestar o por burlarse de mí</i>	22	320	391	564
<i>Por otra razón</i>	10	118	180	281

Fuente: web SiseVe-Minedu. 15.09.2013 al 30.04.2017

Recomendaciones

- Mejorar la articulación intersectorial para las acciones de prevención y atención de la violencia escolar.
- Desarrollar estrategias diferenciadas para la intervención en casos de violencia escolar en zonas rurales.
- Promover cursos de capacitación dirigidos a los padres como profesores de los derechos de niñas, niños y adolescentes, comprendiéndose dentro de sus alcances a la orientación especializada para la mejora de sus competencias.
- Se considera necesario mejorar los procesos de articulación con sectores, especialmente con el Ministerio de Educación, así mismo, con gobiernos regionales y locales y con las Direcciones Desconcentradas de Cultura.
- Se requiere ajustar los protocolos e instrumentos para mejorar el desempeño de los intérpretes y mediadores, así como elaborar materiales que sirvan de apoyo al desarrollo de sus actividades.
- Se necesita ajustar el diseño de la intervención de la Videoteca de las Culturas, para contar con más tiempo y espacios más adecuados con el fin de desarrollar una estrategia adecuada.
- Se plantea fortalecer la articulación con el sector Educación para promover programas de formación y sensibilización dirigidos al personal directivo y docente y que las actividades de protección del patrimonio cultural se incorporen en la currícula.
- Se recomienda diseñar un sistema de información de características de las personas participantes de los talleres para mejorar las estrategias de difusión y oferta.

RESULTADO ESPERADO 21

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

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

INDICADOR 21.1 Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Se deberá construir una línea de base		28,2% de adolescentes fueron víctimas de violencia sexual. Fuente: ENARES	No se cuenta con información	20 % de adolescentes fueron víctima de violencia sexual. Fuente: ENARES	No se cuenta con información

Situación actual respecto al Indicador

Se cuenta con información referencial:

Durante el año 2016, se atendieron 5,902 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual a través de los CEM a nivel nacional. De estos casos, 426 tienen entre 0 y 5 años; 1,984 entre 6 y 11 años; y 3,492 entre 12 y 17 años de edad, presentándose el mayor número de víctimas en este último grupo. En este sentido, del total de casos atendidos por los CEM el 79% corresponde a niñas, niños y adolescentes.

Las Direcciones territoriales de la PNP durante el año 2016 registraron 4,090 denuncias por violación sexual contra niñas, niños y adolescentes lo cual representa el 71,96% del total. De este grupo el 92,12% (3,768) son del sexo femenino y el 7.87% (322) de sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 10 a 17 años.

El Ministerio Público, a través del Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) y el Sistema de Gestión Fiscal (SGF), registraron 7,597 denuncias por violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes; de las cuales 5,131 corresponden a delitos contra la libertad sexual, 2,349 a actos contra el pudor y 117 a ofensas al pudor público contra niñas, niños y adolescentes, siendo los distritos fiscales de mayor incidencia Lima (1,125), seguido de Lima Sur (654) y Arequipa (627).

Subgenérico	Específico	Total
Violación a la libertad sexual	De 10 a menos de 14 años	1 933
	Forma agravada - víctima entre catorce y menos de 18 años de edad	747
	Acto contra pudor menor 14 años	744
	Violación sexual de menor de edad - menor de 10 años	743
	Acto contra el pudor en menores - víctima tiene de 10 a menos de 14 años	739
	Acto contra el pudor en menores - víctima es menor de 7 años	498
	De 14 a menos de 18 años	438
	Acto contra el pudor en menores - víctima tiene de 7 a menos de 10 años	310
	Violación sexual a menor de edad - entre 10 y 14 años - seguida de muerte y agente pudo pr...	222
	Seducción	177
	Menor de 07 años	152
	Violación sexual a menor de edad - entre 10 y 14 años - seguida de lesión grave y agente ...	113
	De 07 a menos de 10 años	88
	Forma agravada - actos contra el pudor en menores seguido de lesión grave	50
	Forma agravada - actos contra el pudor- agente es docente, auxiliar u otra vinculación ac...	35
	Forma agravada - actos contra el pudor en menores seguido de muerte	27
	Acto contra pudor menor tutelado	17
	Forma agravada - agente es docente o auxiliar de centro educativo donde estudia la víctima	56
	Ofensas al pudor público	Exposición obscena a menor de 14 años
Forma agravada - víctima tiene menos de 14 años		12
Exhibición obscena menores de edad		8
Forma agravada - agente que muestra, vende o entrega a menor de 18 años, objetos con cara...		3
Publicación en los medios de comunicación sobre delitos de libertad sexual a menores		2
Incita corrup. a menor 14 años		1
Ingreso menor por persona aut. lugar obsceno		117

Fuente: Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) y Sistema de Gestión Fiscal (SGF). Observatorio de la Criminalidad.

Por su parte, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en el año 2016 registró 188 patrocinios (169 mujeres y 19 varones) lo cual representa una disminución en el número de patrocinios a un 16.8% con relación al año 2015 en el que se tuvo un registro de 226 patrocinios (198 mujeres y 28 varones).

Logros y procesos que inciden en el indicador

Los Centros Emergencia Mujer³⁶ del PNCVFS, ampliaron su cobertura, a la fecha se cuenta con 245 CEM a nivel nacional, permitiendo que el 100% (196) de provincias tengan un CEM.

Asimismo, se ha fortalecido el involucramiento de 222 gobiernos locales, 02 gobiernos regionales, 08 beneficencias, 02 asociaciones, 10 instituciones públicas y una parroquia en el abordaje de esta problemática materializado en la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional para la implementación de estos servicios especializados a través de los cuales la contraparte asegura la infraestructura para el funcionamiento del CEM, asume los gastos de los servicios básicos de agua y luz eléctrica, vigilancia y limpieza. En lo que respecta al MIMP, el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual asume los gastos de las retribuciones económicas de los profesionales que laboran en el servicio, asume el mobiliario, equipos de cómputo así como los gastos de una línea telefónica garantizando la implementación y sostenibilidad de los servicios.

Igualmente, se implementó el horario extendido 7x24 en 5 CEM a nivel nacional, para atender los casos dentro de los plazos que señala rigurosamente la nueva Ley N° 30364. Ello ha significado ampliar los horarios de atención de los CEM con abogados y psicólogos, para atender la nueva demanda de acuerdo a los requerimientos del Poder Judicial, y la Policía Nacional, que, como señala el Reglamento de la Ley N° 30364, en su artículo 24, en el ítem 24.0, “la Policía Nacional del Perú remite al Juzgado de Familia, dentro de las veinticuatro horas de recibida la denuncia el informe o atestado policial”.

Por esta razón, se ha extendido el horario de atención de 5 CEM priorizados, de acuerdo a la demanda para la atención de casos presentados en el año 2015, además de encontrarse ubicados en las zonas donde el Poder Judicial ha implementado Juzgados de Familia de Turno Permanente, tales como los CEM Villa El Salvador, CEM Lima, CEM Callao, CEM Miraflores (Arequipa) y CEM El Porvenir (La Libertad).

Se ha logrado mejorar la capacidad resolutive de los 05 Centros Emergencia Mujer priorizados, para atender hechos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, especialmente en los CEM localizados en los distritos de Lima y Villa El Salvador, permitiendo que las usuarias y/o usuarios garanticen su acceso a los servicios públicos del Estado las 24 horas del día.

Se ha fortalecido el servicio de orientación telefónica - Línea 100, con la finalidad de garantizar que la interacción telefónica se realice de manera fluida, evitando inconvenientes que afecten la calidad del audio en la transmisión de la información. Por ello, se ha implementado 15 estaciones adicionales con los que se tiene 25 estaciones en total, a fin de garantizar la cobertura de las llamadas que no vienen siendo atendidas por el servicio de Línea 100, lo que redundará en brindar una atención de calidad a potenciales usuarias y usuarios, que se comunican con el servicio diariamente.

La ampliación de las estaciones adicionales redujo el tiempo de espera de las llamadas a 0%, permitiendo un acceso rápido al servicio.

De igual forma, se aprobó la Guía de atención Integral de los Centros Emergencia Mujer mediante Resolución Ministerial N° 157-2016-MIMP de fecha 22 de julio de 2016, con la finalidad de establecer parámetros de actuación del personal del Centro Emergencia Mujer a nivel nacional, para una atención de calidad y diferenciada por grupo vulnerable, considerando las particularidades de las niñas, niños y adolescentes que acuden al servicio.

³⁶ Constituyen la red más grande de servicios especializados a nivel nacional que atienden y patrocinan a las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por hechos de violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial; así como cualquier persona afectada por violencia sexual, contribuyendo a la protección, el cese de la violencia, el acceso a la justicia y la recuperación.

En el marco de la aplicación de la Guía de Atención Integral de los CEM, durante el año 2016, un total de 17,137 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar recibieron una atención integral y especializada a través de los CEM a nivel nacional. Asimismo, se ha logrado que el servicio social del CEM complemente la información para la valoración del riesgo, entrevistando a los familiares, cuidadores, vecinos, representantes de instituciones educativas u otros, según corresponda; identificando preferentemente el nivel de abandono y carencias, posición del cuidador/a o cuidadores frente al hecho; identificación de redes de soporte familiar o social idóneas.

Del mismo modo, la intervención del CEM ha permitido identificar si la niña, niño o adolescente vive con la persona agresora. Si cuenta con una red de soporte familiar idónea se solicitará ante la autoridad competente la medida de protección o cautelares entre ellas el ingreso a albergues.

En la línea de prevención, se desarrolló la Intervención en Comunidad Educativa a nivel de la Educación Básica Regular (inicial, primaria y secundaria) y Superior.

Se desarrolló la “Intervención en Comunidad Educativa a nivel de la Educación Básica Regular (inicial, primaria y secundaria) y Superior” en el marco de un trabajo articulado entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y el Ministerio de Educación (MINEDU), con el objetivo de fortalecer e implementar en las instituciones educativas del nivel de educación básica regular, se han desarrollado acciones intersectoriales de prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas; contribuyendo desde la acción tutorial al desarrollo socio afectivo, que favorece el logro de los aprendizajes de las y los estudiantes.

Las intervenciones son diferenciadas, según el grupo etario y las características de la población objetivo³⁷.

Entre los logros 2016, en los niveles primaria:

- ✓ 04 CEM implementan la intervención “Prevención de la Violencia Familiar y Sexual en instituciones educativas del nivel de educación primaria” en 04 Instituciones Educativas de Lima Metropolitana y Callao (La Molina, Callao, San Juan de Miraflores y San Juan de Lurigancho), logrando la capacitación de 77 docentes, quienes realizaron sesiones de tutoría dirigido a 2,002 estudiantes, con el acompañamiento de los profesionales de los CEM que implementan la acciones.

En el nivel secundario:

- ✓ 126 CEM de 24 regiones implementan la intervención “Prevención de la violencia familiar y sexual, Embarazo Adolescente y Trata de Personas con fines en Explotación Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes en instituciones educativas de nivel de educación secundaria”, en 171 instituciones educativas (141 IIEE son de Jornada Escolar Completa y 30 IIEE en Jornada Escolar Regular), logrando capacitar a 3,183 docentes como Promotoras/es Educadores de 171 instituciones educativas focalizadas del nivel secundaria³⁸. Posteriormente, estas promotoras y promotores realizaron

³⁷ Nivel inicial, se desarrolla el proyecto piloto “Prácticas de crianza que promueven el buen trato hacia niñas y niños de 3 a 5 años”, con el objetivo que niñas y niños de 3 a 5 años gocen de un ambiente familiar, educativo y comunitario libre de violencia, en el marco de una cultura de buen trato. Para ello es fundamental actuar en 03 escenarios: hogar, escuela y comunidad, considerando que estos son los espacios de socialización de niñas y niños. Nivel primario, la intervención sobre prevención de la VFS en Educación Primaria se propone como experiencia piloto desde la acción tutorial docente, a través de acciones educativas que desarrollen capacidades socio afectivas para favorecer actitudes de prevención y promoción contra todo tipo de violencia en sus espacios interactuantes como la escuela, familia y comunidad. • Nivel secundario, desde el 2004 se desarrolló la formación de Promotores Educadores contra la violencia familiar y sexual, permitiendo identificar los aprendizajes y buenas practicas que fueron insumo para el diseño de la Intervención (2016) “Prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas con fines de explotación sexual” la misma que viene implementándose a nivel nacional.

³⁸ Debido al interés de otros actores claves integrantes de la Comunidad Educativa también participaron en las capacitaciones: Coordinador/a TOE, Psicólogo/a, Trabajadora Social, Auxiliar, Directivos y docentes de área curricular.

acciones de tutoría llegando a informar a un promedio de 73,471 estudiantes y realizaron charlas que permitieron orientar e informar a 21,666 madres y padres de familia.

- ✓ Se logró la incorporación de la intervención MIMP – MINEDU en los instrumentos de gestión (Plan de Tutoría Institucional y Planes de Tutoría de Aula) de la mayoría de las IIEE focalizadas, para el abordaje de la prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas.
- ✓ Se elaboraron 06 herramientas educativas para la intervención MIMP – MINEDU en el nivel secundaria (Guía dirigida a los/as promotores/as de Orientaciones técnicas para la implementación de la “Intervención para la prevención de violencia familiar y sexual, prevención del embarazo en adolescentes y trata de personas con fines de explotación sexual en niñas, niños y adolescentes en instituciones educativas del nivel secundaria de la EBR”, Módulo de Formadores para la fase de capacitación docente, Módulo de Sesiones de Tutoría de primero a quinto grado, contiene la malla y 60 sesiones estructuradas, dirigidas a estudiantes de primero a quinto grado de instituciones educativas de Jornada Escolar Completa y Jornada Escolar Regular, Módulo de sesiones para talleres de orientación a familias, kit de instrumentos de evaluación y kit de instrumentos para el monitoreo y acompañamiento docente).
- ✓ Se fortalecieron las capacidades y habilidades de 30 profesionales que implementan la intervención a través de visitas de asistencia técnica.
- ✓ En el marco de la articulación MIMP y MINEDU, a través de la Unidad de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del MINEDU, se realizó el monitoreo denominado “Semaforito” del mes de setiembre a noviembre del 2016, en las IIEE focalizadas, con el objetivo de recoger información sobre la ejecución de las acciones y la Tutoría, siendo importante resaltar que el equipo técnico de Comunidad Educativa del MIMP participó en el diseño y revisión de los instrumentos de recojo de información. No obstante según información del MINEDU los resultados se obtendrán en los primeros meses del año 2017.

Asimismo, se desarrolló la Estrategia comunicacional “Quiere sin violencia, marca la diferencia”, que contribuye a disminuir la tolerancia social frente a la violencia de género en las relaciones de enamoramiento y/o noviazgo, con el objetivo que los adolescentes y jóvenes incrementen su percepción de riesgo de padecer situaciones de violencia de género en su relación de enamoramiento y/o noviazgo.

En el marco de la estrategia comunicacional dirigida a adolescentes y jóvenes se desarrolla una serie de acciones educativas (charlas, talleres, conferencias, video fórum etc.) y de Edu-entretenimiento (caravanas amigas, concursos, acciones urbanas etc.), las cuales se desarrollan a través de los colegios y universidades de zonas urbanas con una estrategia que desarrolla tres componentes³⁹: Educativo, Edu-entretenimiento y Comunicacional.

Entre los principales logros se señalan:

- ✓ En el marco de la Campaña dirigida a Adolescentes y jóvenes “Quiere sin violencia, marca la diferencia”, se realizó un evento en el marco del día del Amor y la amistad (14 de febrero) en el parque de la Amistad del Distrito de Surco logrando informar a más 800 personas a través de acciones preventivas (stand informativo, el bus de amistad, Flashmob.
- ✓ 48 instituciones educativas participan en el desarrollo de las acciones de la capacitación sostenida realizada en el marco de la campaña “Quiere Sin Violencia, Marca la Diferencia”, logrando capacitar a 4,144 estudiantes de las 35 zonas focalizadas: Andahuaylas, Contralmirante Villar, Churcampa, Pachacutec, Ilo, Puente Piedra, San Miguel, Villa Rica, Surco, Paita, Aymaraes, San Pablo, Santiago de Chuco, San Luis, Sechura, Huancabamba, San Ignacio, Pacasmayo, Callao, Cutervo, Carmen De La

³⁹ Componente Educativo. Se realiza a través de charlas, talleres, testimonios y discusiones guiadas en coordinación con el/la tutor/a o coordinador/a. En IIEE y Universidades se desarrollaran 9 sesiones temáticas al año por alumno/a, con enfoque de género, derechos humanos e intergeneracional. Asimismo se realizarán video – foros, conferencias, charlas, entre otros que permitirán complementar los temas desarrollados en los talleres. Componente Edu-entretenimiento. Se realiza a través de juegos y dinámicas que buscan la participación de las y los estudiantes y reforzar los conocimientos adquiridos. En instituciones educativas se realizan 4 veces al año (junio, agosto, setiembre y noviembre) y en universidades 3 veces al año (junio, setiembre y noviembre). Componente Comunicacional. Se desarrolla dentro de la institución educativa a intervenir a fin de difundir los mensajes de prevención de la campaña “Quiere sin violencia marca la diferencia”, así como la difusión de los servicios del Programa: CEM, Línea100 y Chat100, y las redes sociales de Internet: Facebook, Twitter y YouTube.

Legua Reynoso, Chota, San Martín de Porres, Castilla, Independencia, Oxapampa, Angaraes, Trujillo, Huancavelica, Cajamarca, Cusco, Huancayo, Tarma, Comas y Tumbes.

- ✓ 18 Universidades participan de las acciones de capacitación sostenida de la campaña “Quiere Sin Violencia, Marca la Diferencia”, logrando capacitar a 1,195 estudiantes de universidad de las zonas de Villa el Salvador, Lambayeque, Puno, Jauja, Huacho, Arequipa, Piura, Huaraz, Huamanga, Rímac, Tacna, Chachapoyas, Iquitos, Pasco, Huánuco, Moquegua, Chiclayo y Chimbote.
- ✓ 54,526 personas informadas a través de 728 acciones de edu-entretenimiento con mensajes preventivos de la campaña “Quiere Sin Violencia, Marca la Diferencia”, dirigida a la población objetivo de la campaña, así como de la población en general de las zonas de intervención.

Por otro lado, durante el año 2016, la Línea de Acción “Fiscales Escolares” llevó a cabo 896 capacitaciones relacionadas con temas de violencia familiar y sexual, a favor de las y los escolares de las diferentes instituciones educativas a nivel nacional, de las jurisdicciones con mayor incidencia de conductas ilícitas y situaciones de riesgo identificadas en el acercamiento a la población o a los mismos fiscales escolares. Estas capacitaciones han contribuido a que los Fiscales Escolares difundan, orienten y socialicen a sus pares las estrategias para prevenir conductas ilícitas en general. Por otro lado, los Agentes Educativos (docente) a través del fortalecimiento de sus capacidades orientan a los Fiscales Escolares y se capacitan para identificar y reportar conductas ilícitas o situaciones de riesgo en las instituciones educativas.

Por su parte, desde el Ministerio de Educación se desarrollaron sesiones de tutoría sobre construcción de un proyecto de vida; se implementó la Educación Sexual Integral en la escuela brindando a las y los estudiantes información clara, oportuna y científica sobre la sexualidad. Se ha fortalecido el trabajo con familias sobre el tema de educación sexual integral. Se ha fortalecido la articulación intersectorial con la finalidad de implementar acciones en el marco de la Acción Tutorial a través de la Intervención: Prevención de la violencia familiar, sexual, embarazo en la adolescencia y trata de personas a través de la alianza MINEDU - MIMP.

Por otro lado, se logró atender, a través del INABIF al 12% (352 niñas, niños y adolescentes) de las y los residentes que ingresaron por ser víctimas de violencia sexual, logrando el restablecimiento familiar y social. Las adolescentes participaron en talleres socio-formativos, fortaleciendo sus capacidades.

Por su parte El Poder Judicial, a Diciembre del 2016, cuenta con un total de 299 ingresos por Delitos de: Proxenetismo, Explotación Sexual, Turismo Sexual Infantil, Ofensas contra el Orden Público, Seducción. En cuanto a los Delitos de: Proxenetismo, Turismo Sexual Infantil, Ofensas contra el Orden Público, Seducción, se reporta un total de 94 sentencias, correspondiendo a: 66 condenatorias y 28 absolutorias.

El Programa Nacional Yachay, a través de sus educadores de calle viene trabajando coordinadamente con los abogados de defensa pública en la restitución de derechos e indemnidad sexual, lo cual ha repercutido en el patrocinio legal por violencia sexual de 26 usuarias y usuarios (21 mujeres y 05 varones) en Lima Metropolitana, así como el trabajo paralelo con los padres, responsables de las y los usuarios del programa.

Dificultades

- Insuficiente personal especializado para la atención de casos de violencia sexual, así como ambientes inadecuados para la atención a las víctimas.
- Una dificultad y/o limitante es la alta movilización y/o renuncia del personal de atención. Asimismo, la insuficiente oferta de profesionales para cubrir el servicio CAS en las zonas donde se localizan los CEM.
- A nivel de educación secundaria, las distancias que existen entre los distritos de la provincia, los escasos medios de transportes y el costo de pasajes elevados, dificultaron la presencia de algunos directores en las jornadas de incidencia con autoridades de la comunidad educativa. El factor climático dificultó la convocatoria para las jornadas de incidencia y el logro de la sistematización de promotores educadores. Las huelgas realizadas del sector retrasaron el inicio de los programas de formación en algunas zonas.
- En la campaña dirigida a adolescentes y jóvenes “Quiere sin violencia, marca la diferencia”: los factores climáticos (extensión de periodo de lluvias, presencia de huaycos, etc.) dificultaron el acceso a las zonas de intervención y por ende la realización de las acciones movilizadoras en el marco de la estrategia comunicacional. El cambio de autoridades en los gobiernos locales y regionales también fue una dificultad en la continuación de las acciones comprometidas del año anterior.

- El Ministerio Público, no cuenta con data desagregada por grupos etarios y sexo, especialmente de personas menores de edad, lo cual dificulta la identificación de la población en riesgo de las denuncias realizadas por violencia sexual.
- Existe elevada rotación de los señores Fiscales Provinciales y Adjuntos Provinciales de las Fiscalías Provinciales de Familia que aplican la Línea de Acción “Fiscales Escolares” al interior del país.
- Ausencia de un sistema de monitoreo a nivel nacional para automatizar la data respecto a la violencia sexual de personas menores de edad.
- Presupuesto insuficiente para desarrollar un mayor número de actividades en el ámbito de la prevención de la violencia sexual a través de Tutoría y Orientación Escolar (TOE).
- Insuficiente presupuesto en INABIF para cubrir las necesidades básicas de las personas menores de edad que son usuarias y usuarios.
- No se cuenta en los CAR con una especialización para la atención de víctimas de violencia sexual que permita la implementación de una metodología de trabajo específica.
- El Programa Nacional Yachay no cuenta con un equipo multidisciplinario que pueda ayudar a nuestros usuarios/as víctimas de violencia sexual con el manejo de las consecuencias del delito cometido en su agravio.
- Dilación del Sistema de Administración de Justicia, (Poder Judicial, Ministerio Público y Policía Nacional) en las investigaciones y procesos judiciales, lo cual repercute en la percepción de impunidad y recuperación de la víctima.

Medidas Adoptadas

- Se capacitó a los promotores de las Oficinas de Participación y Seguridad Ciudadana, en los programas preventivos, así como en temas relacionados a los diferentes Planes Nacionales y Políticas en los que se encuentra comprometida la PNP.
- Respecto a la educación a nivel secundario, existen factores externos en los cuales no se tiene incidencia directa (casos de desertión); sin embargo, se realizaron coordinaciones con el MINEDU para fortalecer la focalización de la intervención.
- En la campaña dirigida a adolescentes y jóvenes “Quiere sin violencia, marca la diferencia”, frente a los factores climatológicos se ha reprogramado la realización de acciones en el marco de las campañas. Y se realizaron acciones de incidencia con las nuevas autoridades locales, las cuales permitieron continuar con las acciones programadas inicialmente.
- Se han priorizado recursos del Estado en particular desde la Dirección de Secundaria para el desarrollo de propuestas para el fortalecimiento de la Educación Sexual Integral; sin embargo, a la fecha siguen siendo insuficientes frente a la magnitud de la problemática. Asimismo, se viene ejecutando una estrategia orientada al fortalecimiento de la Educación Sexual Integral que incluye: elaboración de sesiones de tutoría sobre la prevención de la violencia en articulación con el MIMP y el MINSA; capacitación a docentes tutores (1,213) a través de un Curso Virtual de Educación Sexual Integral; programa de capacitación virtual para tutores/as y coordinadores/as de tutoría de IIEE JEC siendo beneficiados 1,690 Coordinadores ATI en particular con énfasis en el módulo: La tutoría y la prevención ante situaciones de riesgo (ESI).
- El Poder Judicial, a través del Programa Nacional de Acceso a la Justicia de Personas, promueve diversas acciones en defensa de los derechos de las niñas y niños, entre las iniciativas que están en ejecución figura la instalación de ambientes para las cámaras Gessel en las Cortes Superiores del país, con la finalidad de evitar la re victimización de las niñas que sufren todo tipo de violencia.
- Por otro lado, en respuesta a la mejora de los servicios de atención de las niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad y en el marco de la Ley N° 30364 se viene implementando la “Estrategia de prevención, atención y protección frente a la violencia familiar y sexual en zonas rurales”, en 30 zonas de 18 regiones a nivel nacional, permitiendo el desarrollo de Sistemas Locales de prevención, atención y protección frente a la violencia, adecuados a las diferencias geográficas y culturales, a través de un trabajo articulado y multisectorial con los gobiernos locales, líderes comunales y operadores institucionales.
- Desde el Programa Nacional Yachay se coordina con los establecimientos de salud para que brinden servicios de salud mental a las víctimas de violencia.

Recomendaciones

- Se asigne el presupuesto para el desarrollo de una estrategia o mecanismos de prevención de la violencia sexual de personas menores de edad.
- Las y los docentes desarrollen a nivel personal las competencias y capacidades propuestas para las y los estudiantes y a su vez contar con registros actualizados de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.
- Continuar con el Programa de Celeridad en los procesos judiciales de Familia; así como promover capacitación a Magistrados y personal del Equipo Multidisciplinario no solo en el ámbito jurídico sino también psicológico y de prevención.
- Fortalecer la articulación Intrasectorial, intersectorial e interinstitucional, para establecer sinergias orientadas a una intervención integral, oportuna y eficaz, en la atención a la violencia familiar y sexual y otras manifestaciones de la violencia a la mujer abordadas desde el PNCVFS y de niñas, niños y adolescentes.
- Fortalecer las alianzas interinstitucionales, para generar redes de protección en las zonas de intervención de los CEM.
- Intensificar el trabajo con la familia y la comunidad para evitar hechos de violencia sexual, y ante situaciones de violencia sexual primar el interés superior del niño, promoviendo la restitución de sus derechos y atención en salud mental en favor de los usuarios/as afectadas.
- Promover con mayor énfasis la participación activa de las niñas, niños y adolescentes como agentes de cambio en la prevención de la violencia sexual.

RESULTADO ESPERADO 22

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

Meta: Un tercio de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, se reintegran a su seno familiar o se integran a un grupo familiar de manera definitiva.

INDICADOR 22.1 Porcentaje de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales que se integran a una familia.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional : 7.0% Fuente: MIMP, 2010	<u>203 Adopciones.</u> Fuente: DGA <u>675 Reinserciones Familiares:</u> - 164 niñas y niños (105 varones y 59 mujeres) - 511 adolescentes (210 varones y 301 mujeres) <u>182 Colocaciones Familiares:</u> - 37 niñas y niños (20 varones y 17 mujeres) - 144 adolescentes (41 varones y 103 mujeres) Fuente: INABIF.	<u>181 Adopciones.</u> Fuente: DGA 396 niñas, niños y adolescentes que iniciaron investigación tutelar y como resultado de la intervención fueron integrados a su familia de origen u otra familia Fuente: DIT -MIMP	<u>194 Adopciones.</u> Fuente: DGA 829 niñas, niños y adolescentes que iniciaron investigación tutelar y como resultado de la intervención fueron integrados a su familia de origen u otra familia Fuente: DIT -MIMP	<u>176 Adopciones.</u> Fuente: DGA 1,619 niñas, niños y adolescentes que iniciaron investigación tutelar y como resultado de la intervención fueron integrados a su familia de origen u otra familia Fuente: DIT -MIMP	<u>180 Adopciones.</u> Fuente: DGA 1,588 niñas, niños y adolescentes reintegrados a una familia ⁴⁰ 766 de los residentes se integraron a su entorno familiar. Fuente: INABIF-MIMP

Situación actual respecto al Indicador

Asimismo, 1,588 niñas, niños y adolescentes fueron reintegrados a una familia, en las 8 Unidades de Investigación Tutelar.

766 (26%) de los residentes atendidos en los 41 Centros de Atención Residencial de la Unidad de Servicios de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del INABIF, se integraron a su entorno familiar. Incluye reinserciones familiares, acogimiento familiar y adopciones.

180 niñas, niños y adolescentes declarados judicialmente en abandono se insertaron al grupo familiar a través de la adopción. De los cuales, 113 a través de adopción regular y 67 mediante adopción preferente.

1,279 niñas, niños y adolescentes con seguimiento post adoptivo. De los cuales 570 corresponden a adopciones nacionales y 709 para adopciones internacionales.

Por otro lado, señalar que, se supervisaron un total de 281⁴¹ Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes a nivel nacional, de los cuales 94 son públicos y 187 privados; asimismo, durante este año del total de Centros de Atención Residencial, 67 contaron con acreditación vigente (13 públicos y 54 privados).

⁴⁰ Se contabiliza el total de niñas, niños y adolescentes con Resolución Administrativa de Conclusión de procedimiento de investigación tutelar por reintegración familiar y por haberse restituido su derecho de vivir en una familia. Cabe precisar que en el marco de la programación del Programa Presupuestal 117, se considera el plazo para la conclusión del procedimiento de investigación tutelar de 12 meses, en ese sentido muchos de los casos que ingresaron en el primer semestre del 2016 evidenciarán resultados en el año 2017.

⁴¹ Centros de Atención Residencial públicos: INABIF (45); Gobierno Regional (28); Sociedad de Beneficencia Pública (17); Municipalidades (4). Privados: 187.

Respecto a la población, existen 8,029 residentes entre 0 y 17 años de edad (4,339 mujeres y 3,690 varones); asimismo, se registraron 392 residentes mayores de 18 años de edad (168 mujeres y 224 varones).

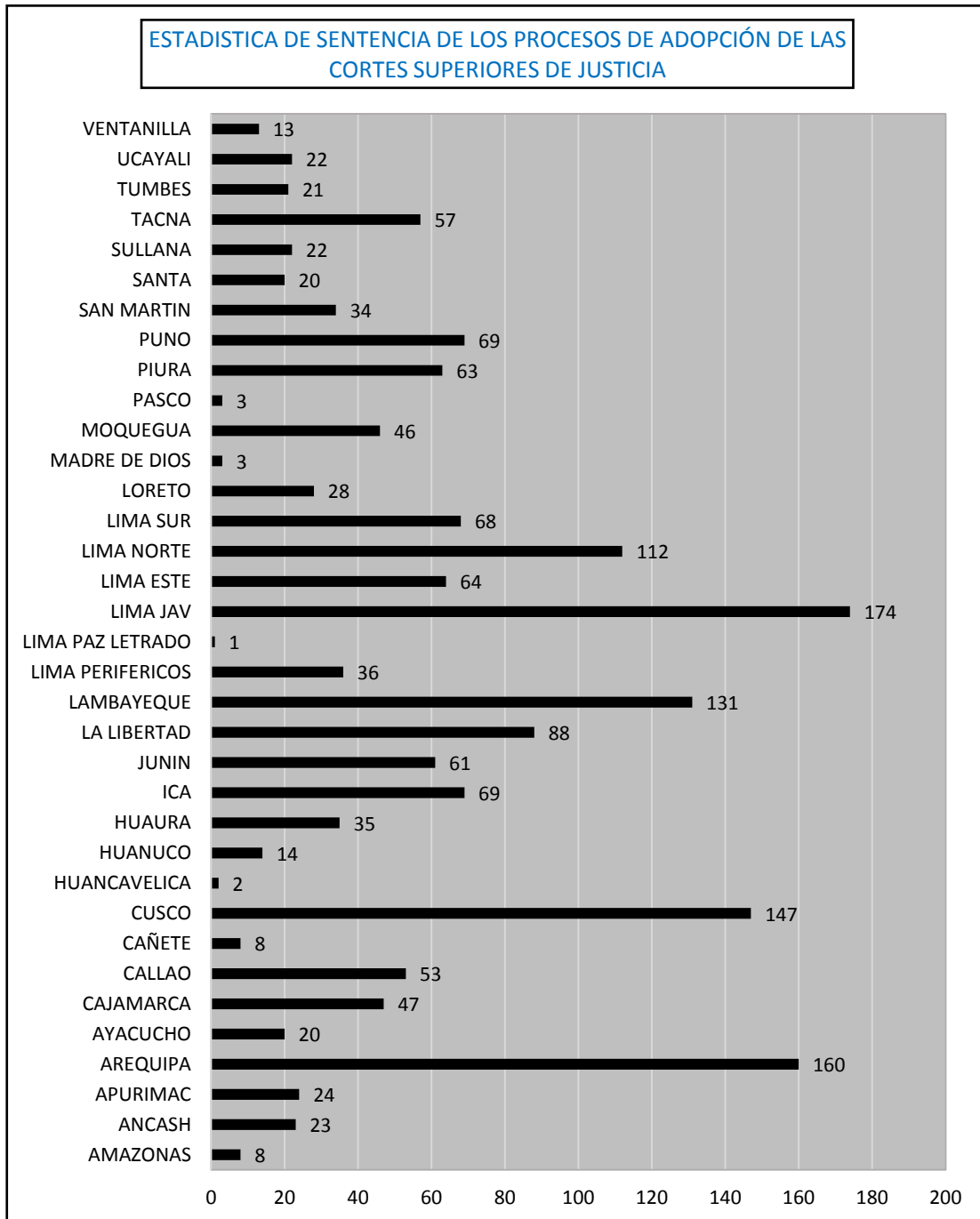
Son 866 residentes de los CAR, de 0 a 17 años de edad, que presentan alguna discapacidad; 530 corresponden a discapacidad mental y 336 a discapacidad física. Es preciso indicar, que 238 residentes con discapacidad son mayores de edad (160 con discapacidad mental y 78 discapacidad física).

El Poder Judicial, viene atendiendo los procesos de adopción por las Cortes Superiores de Justicia del país a través de los Juzgados Especializados de Familia, y por carencia de éstos en los Juzgados Mixtos que conocen de materia civil y de familia.

En el año 2016 (pese a los 2 últimos meses de paralizaciones laborales) el Poder Judicial a nivel de sus 32 Cortes Superiores de Justicia, ha emitido 1,746 sentencias en procesos de adopción , las Cortes Superiores con mayor incidencia han sido: Lima 174, Arequipa 160, Cusco 147 y Lima Norte 112. A continuación, se muestra el siguiente cuadro y estadística al respecto:

RELACION DE CORTES SUPERIORES	TOTAL DE SENTENCIAS
AMAZONAS	8
ANCASH	23
APURIMAC	24
AREQUIPA	160
AYACUCHO	20
CAJAMARCA	47
CALLAO	53
CAÑETE	8
CUSCO	147
HUANCAVELICA	2
HUANUCO	14
HUAURA	35
ICA	69
JUNIN	61
LA LIBERTAD	88
LAMBAYEQUE	131
LIMA PERIFERICOS	36
LIMA PAZ LETRADO	1
LIMA JAV	174
LIMA ESTE	64
LIMA NORTE	112
LIMA SUR	68
LORETO	28
MADRE DE DIOS	3
MOQUEGUA	46
PASCO	3
PIURA	63
PUNO	69
SAN MARTIN	34
SANTA	20
SULLANA	22
TACNA	57
TUMBES	21
UCAYALI	22
VENTANILLA	13
Total	1746

Fuente: Gerencia de informática. Elaborado: gdc/mjv/jbs/saa.09.0317



Fuente: Gerencia de Informática. Elaborado: gdc/mjv/jb Fecha:09.03.17

Logros y procesos que inciden en el indicador

Aprobación del Decreto Legislativo N° 1297 “Protección de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales o en Riesgo de Perderlos”, el cual regula la actuación estatal para la protección especial de las niñas, niños y adolescentes en desprotección familiar o riesgo, que involucra no solo al Estado, sino a la familia y a la comunidad. Se busca incrementar los factores de protección y disminuir o eliminar los factores de riesgo que incidan en la situación personal, familiar y social en la que se encuentra la niña, niño o adolescente a través de las medidas de protección con la finalidad de lograr el retorno a su familiar.

Así también, se orienta a la desinstitucionalización de las niñas, niños y adolescentes, que permanecen tiempo indefinido en los Centros de Atención Residencial a través de la revisión periódica de las medidas de protección y el soporte necesario a la familia para que asuma su rol protector y lograr el desarrollo integral de las y los menores de edad.

Por otro lado, se aprobó y se viene aplicando el Reglamento del Servicio de Investigación Tutelar – D.S 005-2016-MIMP, en el que se prioriza el fortalecimiento de las familias para lograr la reintegración familiar de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, ello a través de mecanismos de actuación que comprometen a sus familias en este proceso y el fortalecimiento de los lazos familiares, con la finalidad de fomentar entornos familiares adecuados para su desarrollo integral. Asimismo, este reglamento ha previsto que cuando una niña, niño o adolescente se encuentre bajo la protección y cuidado de su familia extensa y no sea posible que retorne con su familia de origen, pueda concluirse el procedimiento por haberse restituido su derecho a vivir en una familia.

Con la aprobación e implementación del Protocolo de Cooperación Interinstitucional entre el MIMP y el INPE – D.S N° 006-2016-MIMP, se logró reintegrar a las hijas e hijos, que se encuentran junto a sus madres en los Establecimientos Penitenciarios, a un entorno familiar debidamente preparado para su atención y protección, al cumplir los tres años de edad.

A través de los equipos de soporte socio familiar de las Unidades de Investigación Tutelar -UIT, se brindó atención especializada (terapéutica) a los casos complejos de niñas, niños y adolescentes en desprotección familiar, con la finalidad de desarrollar sus capacidades y habilidades. Asimismo, se promovió la participación de sus referentes familiares, en los grupos de apoyo psicoterapéutico para fortalecer sus capacidades de cuidado y protección, que contribuyan al desarrollo integral de los menores de edad.

Se capacitó y preparó a las familias solicitantes de adopción, así como, en el fortalecimiento de las capacidades parentales de las familias en lista de espera y en etapa post adoptiva.

Más de 150 jueces de Familia y de Paz Letrados de las 33 Cortes Superiores del país; además de, 35 jueces escolares, participaron en el Primer Congreso Nacional de Acceso a la Justicia para Niños, Niñas y Adolescentes, que concluyó con la Declaración de Lima. En dicho documento los jueces de familia reafirmaron su compromiso de administrar justicia a favor de las y los menores de edad. De esa manera, plasmaron soluciones jurídicas innovadoras y buenas prácticas sobre la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales.

Dificultades

- Por otro lado, falta culminar en algunas regiones del país, el proceso de transferencia de competencia de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de desprotección familiar, del Poder Judicial al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a nivel nacional.
- Limitado número de profesionales en los CAR, situación que no permite incrementar el trabajo de reinserción familiar. Lo anteriormente descrito, no hace posible el cumplimiento de los Estándares de Personal definidos por el MIMP a través del "Manual de Acreditación y Supervisión de Programas para Niños y Adolescentes sin cuidados parentales en el Perú", que fuera aprobado mediante Resolución Ministerial N°081-2012-MIMP.
- La complejidad de los casos demandan diferentes plazos para la intervención especializada con la familia; toda vez que dependerá de los antecedentes y características personales; así como. del contexto social en el que se encuentra cada uno de sus miembros.
- Asimismo, cabe precisar que en el marco de la programación del Programa Presupuestal 117, se considera el plazo de 12 meses para la conclusión del procedimiento de investigación tutelar, en ese sentido muchos de los casos que ingresaron en el primer semestre del 2016 evidenciarán resultados en el año 2017.

- Poca capacidad de atención de los servicios complementarios necesarios para el desarrollo integral de la niña, niño o adolescente, así como de apoyo familiar.

Medidas Adoptadas

- La Dirección General de Adopciones y la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes vienen impulsando la realización del Pleno Jurisdiccional con el Poder Judicial, a fin que se puedan articular y mejorar los procesos de adopción. En ese marco se ha programado un Seminario denominado "Desprotección Familiar y Adopción en el marco del Decreto Legislativo 1297", programado para el primer trimestre de año 2017.
- Trabajo articulado con los CEDIF, CEM o CAR privados, para la identificación, visitas e intervención con las familias ubicadas en lugares alejados.
- Atención especializada (terapéutica) a las niñas, niños y adolescentes con investigación tutelar y a sus referentes familiares (grupos de apoyo psicoterapéutico) a través de los equipos de soporte socio familiar de las Unidades de Investigación Tutelar - UIT.
- Atención interdisciplinaria especializada (psicología, social y legal) para el desarrollo del procedimiento de investigación tutelar; coordinación con los servicios complementarios de atención a niñas, niños y adolescentes.

Recomendaciones

- Asimismo, se requiere mejorar la articulación con los gobiernos regionales, locales y operadores de justicia, a fin de afianzar las políticas nacionales y sectoriales del PNAIA. Para ello se debe promover mesas de trabajo con los sub niveles de gobierno en las que se involucre a diferentes actores locales como representantes del Poder Judicial, Policía Nacional del Perú, sociedad civil, Educación, entre otros.
- Culminar el proceso de transferencia de competencia en algunas regiones del país, de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de desprotección familiar, del Poder Judicial al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a nivel nacional.
- El cumplimiento de los estándares de personal para los CAR y el establecimiento de equipos de trabajo en dichas unidades, para que se dediquen exclusivamente a la reinserción e integración familiar.
- Fortalecer la intervención especializada de los equipos de soporte socio familiar de las Unidades de Investigación Tutelar.
- Fortalecer los servicios complementarios de atención a niñas, niños y adolescentes y sus familias.

RESULTADO ESPERADO 23
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES NO PARTICIPAN EN CONFLICTOS INTERNOS

INDICADORES 23.1. Número de niñas, niños y adolescentes participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional: 105 Fuente: Informe de la Defensoría del Pueblo, 2009	Sin información	Sin información	Sin Información	35 niñas, niños y adolescentes rescatados de los cuales 13 son varones y 22 mujeres. Fuente: MININTER	Sin información

Situación actual respecto al Indicador

Logros y procesos que inciden en el indicador

Dificultades

Medidas Adoptadas

Recomendaciones

RESULTADO ESPERADO 24

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

Meta: Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.

INDICADOR 24.1. Letalidad por tuberculosis

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
84% (0-9 años) 1,14% (10-14 años) 0,79% (15-19 años) Fuente: MINSa, 2008	1,3% (0 – 9 años) 0,1% (10 – 14 años) 0,4% (15 – 19 años) Fuente: MINSa	1,0% (0-11 años) 0,7% (12-17 años) Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSa	0,7% (0-11 años) 0,7% (12-17 años) Fuente: MINSa	2,0% (0-11 años) 0,85% (12-17 años) Fuente: MINSa	De acuerdo a los rangos basales: 1,44% (0 a 9 años), 0,39% (10-14 años), 1,69% (15-19 años) Fuente: DPCR-DGIESP/MINSa

Situación actual respecto al Indicador

Analizando la información al 2016 en comparación al año anterior, se observa una disminución de la letalidad de tuberculosis – TB, en los grupos de 0 a 9 años de edad (1,44%) y de 10 a 14 años de edad (0,39%), a pesar de la dificultad del diagnóstico en el grupo de 0-9 años de edad por la alta incidencia de casos tuberculosis - BK(-) y paucibacilares, que originan demora en el determinación de la enfermedad e inicio del tratamiento.

En el grupo de 15 a 19 años de edad (1,69%) la letalidad se ha incrementado, siendo resultado del debilitamiento de las intervenciones en el control de contactos en este grupo, lo que se traduce en un diagnóstico tardío a pesar de la posibilidad de un diagnóstico precoz, dado el mayor porcentaje de bacteriología positiva en adolescentes y jóvenes; a su vez las y los adolescentes presentan el 93% de casos de tuberculosis multidrogoresistente - TB MDR de 0-17 años de edad, tipo de TB que conlleva a mayor letalidad. Otro factor a considerar es el incremento de hábitos nocivos, farmacodependencia y alcoholismo, que trae como consecuencia la irregularidad y abandono al tratamiento en este grupo de adolescentes y jóvenes y por ende mayor letalidad.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La disminución de la letalidad en TB en los grupos de 0 a 9 y 10 a 14 años de edad es atribuida a la priorización del personal de salud en el estudio de contactos en este grupo etario; esto se vio facilitado por la disponibilidad de la prueba de PPD durante el 2016 a nivel nacional, contribuyendo al diagnóstico oportuno, a diferencia de los años anteriores donde hubo un desabastecimiento internacional de esta prueba diagnóstica. Para el año 2016, el 85,3% de los contactos pediátricos (0-17 años) son examinados (meta 90%).

El acceso al SIS permite realizar en este grupo etario exámenes radiológicos e inmunológicos para descartar la enfermedad tuberculosa e iniciar terapia preventiva o tratamiento antituberculosis según sea el caso.

En el año 2016, las niñas, niños y adolescentes diagnosticados (3,112) iniciaron tratamiento de acuerdo al esquema indicado por el médico tratante; con un incremento de 19 casos respecto al 2015. El 11% de los casos de TB en el país son niñas, niños y adolescentes (0-17 años).

Además, se observa un ligero incremento de casos de TB-VIH en niñas, niños y adolescentes con respecto al 2015: 40 casos en el 2016 versus 33 casos en el año 2015. La coinfección TB-VIH tiene 5 veces mayor riesgo de muerte que la población general.

Dificultades

- El diagnóstico y seguimiento de la tuberculosis infantil es de difícil manejo, requiere de la intervención de personal capacitado o especializado.
- La mayoría de casos son bacteriológicamente negativos requiriendo procedimientos especializados (broncoscopias, cultivos en medio líquidos) para el diagnóstico y el monitoreo del tratamiento.
- Capacidad limitada de médicos capacitados en tuberculosis pediátrica en el primer nivel de atención para el descarte de TB en la población pediátrica.
- A nivel nacional la terapia preventiva con isoniacida (TPI) en menores de 5 años de edad, tiene una cobertura de 75,4% (meta 90 %): 78% MINSa, 54% Essalud y 62% FFAA y PNP, en el 2016. Se requieren reforzar estas actividades en Essalud, FFAA y PNP y MINSa.
- 1,412 contactos menores de 5 años de edad no iniciaron TPI (24,6%) en el 2016. Esta intervención disminuye el riesgo de infección y enfermedad en la persona que la recibe por 6 meses; pero el indicador del MINSa solo mide el inicio de la terapia, no conociéndose los valores de contactos que la culminan, el cual es real valor para determinar que la intervención se está realizando.
- Actualmente, solo se mide la TPI en niños menores de 5 años de edad, ya que son la población más vulnerable de enfermarse de TB y desarrollar formas graves de la misma, como la MEC-TB.
- La cobertura de vacunación de BCG menor al 90% se refleja en la persistencia de casos de meningoencefalitis TB, que a pesar de presentar una disminución sostenida de su incidencia (0,18 casos por 100,000 habitantes al 2016) tiene presencia de casos en Cusco, Callao, Loreto y Lima (5 casos al 2016). La meningoencefalitis TB representa una de las formas más graves de TB, con alta mortalidad y graves secuelas.
- La inexistencia de vínculos entre los pediatras del sector privado, médicos generales del primer nivel de atención, y médicos especialistas del sector público hacen que las medidas preventivas implementadas no sean eficaces ni eficientes.
- El responsable del diagnóstico, del estudio de contactos TB y cumplimiento terapéutico, no es el paciente ni sus padres, es el sistema sanitario. Un diagnóstico de infección o enfermedad tuberculosa en un niño es un evento centinela que representa la transmisión reciente de M. Tuberculosis en la comunidad.

Medidas Adoptadas

- Supervisión y asistencia a los equipos técnicos, enfatizando las intervenciones en la población infantil.
- Análisis de la información estratificando áreas de riesgo de transmisión de TB para la intervención local.
- A través del Plan de Lima y Callao, se desarrolló la capacitación para médicos y enfermeras en manejo de la TB infantil, con expertos nacionales e internacionales.
- El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud-CENARES inicio proceso de compra de medicamentos antituberculoso de primera línea a Dosis fija combinada (DFC), medicamentos por vía oral más tolerables por ser dispersables y que disminuyen el número de tabletas diarias a tomar, incidiendo a su vez en la adherencia al tratamiento.
- Aun no contamos con medicamentos para la tuberculosis en presentación pediátrica. Con el presupuesto asignado al Plan de Emergencia de Lima y Callao, se compraran balanzas digitales para implementar los Servicios de Farmacotecnia en las Redes de Salud de Lima y Callao, para la preparación de fórmulas pediátricas.
- Se elaboró en coordinación con el MINEDU la “Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de TB en una institución educativa”, se encuentra en proceso de emisión.

Recomendaciones

- Emitir la “Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de TB en una institución educativa”.
- Actualización de la Norma Técnica de Salud en Prevención y Control de TB, que incluya lineamientos específicos para lactantes, niños y adolescentes; que contenga en la misma indicadores de monitoreo de Control de Contactos y Terapia Preventiva contra la TB en niñas, niños y adolescentes.

- Elaborar una Guía de TB pediátrica, complementaria a la NTS, que incluya en forma pormenorizada lineamientos específicos para lactantes, niñas, niños y adolescentes, basada en la mejor evidencia científica que sea relevante para las prioridades específicas y las posibilidades de nuestro país; y que refuerce las competencias de los trabajadores de salud en el reconocimiento de la presentación clínica de la TB en niñas y niños, su diagnóstico y tratamiento, y si fuera necesario, la referencia precoz a un nivel mayor de atención.
- Implementar la Red Peruana de TB Pediátrica a nivel nacional, la cual establecerá las intervenciones para la prevención y control de la tuberculosis en niñas, niños y adolescentes.

INDICADOR 24.2. Tasa de incidencia de Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR en menores de 18 años de edad.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
0,84 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/ MINS RME 2011	0,82 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/M INSA RME 2012	0,75 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/M INSA RME 2013	0,60 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/MIN SA RME 2014	0,50 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/MIN SA RME 2015	0,57 por 100,000 habitantes Fuente: DPCT/DGIESP/MIN SA RME 2016

Situación actual respecto al Indicador

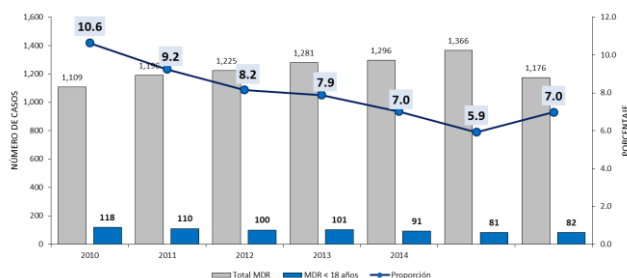
La tasa de incidencia de Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR en menores de 18 años de edad) es de 0,57 por 100,000 habitantes, de acuerdo al MINS, 2016.

Logros y procesos que inciden en el indicador

En el año 2016 se presentaron 82 casos de TB MDR confirmados por prueba de sensibilidad en menores 18 años, representando el 7% de los casos de TB MDR del país (82/1176). Presentándose 02 casos de TB XDR, 55 casos de TB MDR sin confirmación bacteriológica (contacto TB MDR) y 88 casos de TB Resistente no MDR.

Comparando el número de casos de TB MDR en menores de 18 años del 2015 al 2016 no se observa mayor variación (81 vs 82 casos):

PORCENTAJE DE CASOS DE TB MDR EN MENORES DE 0 - 17 AÑOS. PERÚ. 2010 – 2016*.



* Información preliminar
Fuente: DPCT/DGIESP/MINSA/PERU
Fecha: 2017-Mar-14

A pesar del incremento de laboratorios a nivel nacional, con la finalidad de mejorar el acceso a pruebas de sensibilidad rápida (PSR) tales como Genotype, MODS y MGIT, los cuales han facilitado el diagnóstico confirmado de la TB resistente en la población de menores de 18 años; durante el 2016 muchos de ellos se encontraron inoperativos por el desabastecimiento de insumos, principalmente los laboratorios de MODS, siendo estos de gran importancia para la población pediátrica, ya que esta prueba permite realizar PSR en muestras de baciloscopias positivas, negativas y paucibacilares, prueba que detecta la resistencia a isoniacida y rifampicina en 7 a 14 días.

Dificultades

- Diagnóstico de TB infantil y manejo solo por médico neumólogo pediatra, los que se encuentran en poca cantidad y en EESS de tercer nivel.
- El tratamiento de TB MDR en niñas y niños sigue los mismos lineamientos que el adulto e igualmente dura de 18 a 24 meses; siendo preocupantes las condiciones de egreso a tratamiento TB MDR en esta población pediátrica, con 63% de éxito y 31% de abandonos de los 94 casos que iniciaron tratamiento TB MDR en el 2013 (2013 última cohorte evaluada).
- Las actividades preventivas en casos de contactos de TB MDR, están muy disminuidas, no realizándose el control trimestral de contactos. No existe esquema de terapia preventiva aprobada en estos casos.

- Escasos recursos humanos operativos en los establecimientos de salud para el seguimiento de contactos para evaluaciones trimestrales.
- Los laboratorio con pruebas de MODS implementados (5) se encuentran en Lima Sur, Huaral, La Libertad, Ica, y Arequipa, contándose con 03 Laboratorios con Genotype en Lima: CS. Magdalena, Hospital Hipólito Unanue y Hospital María Auxiliadora. En el 2016, se realizaron 20% menos PSR de las que se hicieron en el 2015, por desabastecimiento de insumos sobre todo en la prueba MODS.

Descentralización de PSR en el Perú

Pruebas realizadas	2015	2016
GENOTYPE® MTBDR PLUS	13070	13698
MODS	12574	7011
Griess	392	129

- Escasos recursos humanos operativos en los establecimientos de salud.

Medidas Adoptadas

- A través del Plan de Emergencia de Lima y Callao se capacitó a médicos generales y pediatras en el manejo de la TB infantil durante el año 2015.
- Actualmente el plan se encuentra en implementación y expansión al contar con presupuesto para el año 2017, destinándose en este Plan y en el PpR 016 presupuesto para la implementación de la Red Peruana de TB Pediátrica.
- Se han transferido los recursos dispuestos en el artículo 24° del Capítulo IV de la Ley N° 30518 de Presupuesto del Sector Público para el año 2017 a 03 instituciones: INS, INPE y Redes de Salud e Lima. Se ha destinado una transferencia de 2'366,350 soles al INS para la compra de insumos para pruebas de diagnóstico para TB Resistente: Genotype, MODS, MGIT.

6. Distribución del Presupuesto en el Marco de PpR 016 TB – VIH:

EJECUTORA	PRODUCTO	PRESUPUESTO	GENERICA DE GASTO	ACTIVIDADES ESPECIFICAS
INS	3000614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	S/. 2,366,350.00	2.3 Bienes y Servicios	Compra de Insumos para pruebas de diagnóstico de TB - TB MDR: GENOTYPE/MODS/MGIT

Recomendaciones

- Actualización de la Norma Técnica de Salud en Prevención y Control de TB, que incluya lineamientos específicos para lactantes, niñas, niños y adolescentes con TB resistente.
- Elaboración de la Guía de Atención de Tuberculosis en Niñas, Niños y Adolescentes, documento técnico que permitirá estandarizar el tratamiento preventivo y recuperativo en esta población, con control estricto de evaluaciones trimestrales de contactos de TB-MDR.
- Promover investigaciones de terapia preventiva en contactos con TBMDR, e investigaciones operativas de estrategias implementadas para mejorar la terapia preventiva en TB MDR.
- Habilitar más laboratorios con PSR para la población pediátrica (MODS, MGIT, Gen-Xpert).
 - ✓ Se implementarán 05 laboratorios con Gen-Xpert a nivel nacional dentro del Módulo en INPE de la Nota Conceptual de TB del Fondo Mundial, 2 en establecimientos penitenciarios (Huaral y San Juan de Lurigancho) y 03 en Laboratorios Referenciales: Ica, Callao, la Libertad. El GeneXpert es una PCR en tiempo real, esta prueba aporta al diagnóstico de la TB Sensible por la amplificación de M. TB en muestras paubacilares y negativas; así como aporta al diagnóstico de la TB con Resistencia a Fármacos. En estos laboratorios se realizaran pruebas diagnósticas de Tb y Tb resistente con Gen Xpert en poblaciones vulnerables: niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, PVV, comorbilidades (TB-DBM, TB-cáncer, etc.).
 - ✓ Implementación Laboratorio para casos Pediátricos en INSN (Gen Xpert-MGIT) dentro del Módulo en Tb resistente de la Nota Conceptual de TB del Fondo Mundial.

- ✓ Implementar flujogramas de envío de muestras a nivel nacional, para el envío de muestras de niñas, niños y adolescentes a estos laboratorios.
- ✓ Garantizar el abastecimiento de los insumos para pruebas de diagnóstico para TB Resistente: Genotype, MODS, MGIT en el año 2018, por parte del Instituto Nacional de Salud.

RESULTADO ESPERADO 25

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

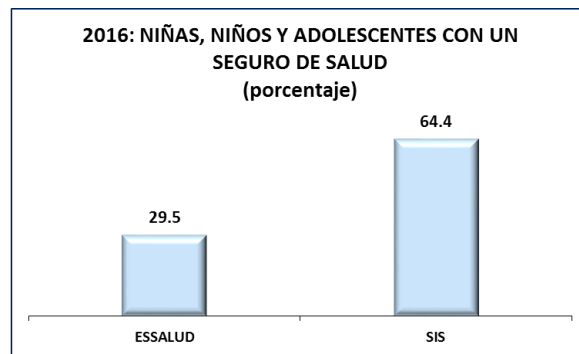
Meta: 100% de niñas, niños y adolescentes cuentan con seguro de salud.

INDICADOR 25.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
65,0% (0-11 años) 56,0% (12-17 años) 25,0% (0-17años) Fuente: SIS, Es Salud, 2011	44, 0% (12-17 años) cuentan con el SIS. Fuente: SIS	50,0% (12-17 años) Fuente: SIS	No se cuenta con información	Niñas y Niños de 0-5 años Con SIS: 68,5%. Con EsSalud 21%: Total, con Seguro Público: 89,5% Niñas y Niños de 6 a 12 años Con SIS: 69,1%. Con EsSalud: 20%. Total, con Seguro Público: 89,1% Adolescentes de 12 a 18 años Con SIS: 58,6%, Con ESSALUD:17%: Total, con Seguro Público: 75.6% Fuente: SIS 2016	Niñas y niños 0- 11 años : 69.12% adolescentes:12-17 años: 55.13% niñas, niños y adolescentes:0 - 17 años: 64.44% En el año 2016, se tiene que 30% niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, está asegurada en EsSalud; y 26% de adolescentes de 15 a 17 años está asegurada en EsSalud.

Situación actual respecto al Indicador

En relación al indicador, los resultados se vienen incrementando en comparación a la línea base del año 2011, en el caso de las niñas y los niños de 0 a 11 años se incrementa de 65,0% a 69,12%; y en adolescentes pasó de 25,0% (2011) a 55,13% (2016), según reporte del SIS.



En el año 2016, se tiene que 29,5 de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, está asegurada en EsSalud; correspondiendo 26% al grupo de adolescentes de 15 a 17 años.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Salud, a través del SIS, incrementó la cobertura de niñas y niños con seguro de salud debido a la mejor articulación con el sector educación para la realización de campañas de afiliación en instituciones educativas, gracias al Programa Salud Escolar, logrando de esa manera un mayor acceso a la afiliación al Seguro Integral de Salud para niñas y niños en poblaciones pobre y extremadamente

pobres. Debido a esta articulación se logró una mayor difusión en la promoción de los beneficios que brinda el seguro integral de Salud.

Por su parte, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social como entidad rectora de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, específicamente desde los Ejes N° 2 “Desarrollo Infantil Temprano” y N° 3 “Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia”, durante el año 2016, a través de dos (2) programas sociales (Programa Nacional CUNA MÁS y Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS) y la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad, ha desarrollado acciones que coadyuvan al incremento del porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud, especialmente de aquellas/os que se encuentran en situación de pobreza y en las comunidades nativas de la Amazonía.

El Programa Nacional Cuna Más, logró que el 97.8% (50,577) usuarios/as del Servicio de Cuidado Diurno (SCD) y 92.8% (77,010) de los/as usuarios del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) obtengan seguro de salud (Fuente: Base de datos del Programa Nacional Cuna Más: CunaNet y SISAF), a partir de las acciones generadas por el Convenio Marco entre el MIDIS-MINSA-SIS y, las orientaciones efectuadas por los/as facilitadores/as del Servicio de Acompañamiento a Familias para el trámite del seguro de salud y la atención oportuna en casos de emergencia.

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS, logró que el 89.2% de las niñas, niños y adolescentes entre 0-17 años de edad (87.1% en los/as que tienen entre 0-11 años de edad y 93% entre los/as que tienen entre 12-17 años de edad) obtengan seguro de salud (Fuente: Padrón de miembros objetivos de hogares afiliados al corte del bimestre noviembre-diciembre 2016).

La Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad, especialmente a través de la Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS), ha contribuido a cerrar la brecha de pobladores de comunidades nativas con acceso al Seguro Integral de Salud. En las cinco campañas realizadas durante el 2016 en las cuatro cuencas de la región Loreto, se logró la afiliación de 20,906 personas al Seguro Integral de Salud (SIS), entre los cuales se encuentran niñas, niños y adolescentes.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF, informa que el 88,74% de niñas y niños atendidos en los CEDIF (0 - 11 años) cuentan con SIS y el 11,26% está asegurado en EsSalud; mientras que el 90,05% de adolescentes (12 - 17 años) cuentan con SIS y el 9,95% con EsSalud. El 88,98% de niñas, niños y adolescentes (0 - 17 años) atendidos en los CEDIF están inscritos en el SIS y 11,02% en EsSalud.

De igual forma, el 96% de las y los residentes atendidos en los 41 Centros de Atención Residencial del INABIF, cuentan con SIS; además, el 100% de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad residentes en los CAR cuentan con este seguro. Del mismo modo, el 79% (5728) de la población atendida por el Programa Nacional Yachay, contaba con algún tipo de seguro de salud; sin embargo, el 21% (1500) no contaba con ningún tipo de aseguramiento.

En el marco de las labores de restitución de derechos, el Programa Nacional Yachay gestionó la obtención del seguro de salud; es así que, al final del año 2016, el 76% (1,146) están afiliados al SIS y 2% (23) a EsSalud, quedando tan solo un 22% que se encuentran en trámite de obtención de su seguro.

Dificultades

- En el recojo de información en el Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, constituye una de las dificultades, dado que algunas familias manifestaron no contar con una constancia que acredite que la niña o el niño está asegurada o asegurado; así como, la indocumentación de las niñas, niños o adolescentes y la de sus madres y padres ; además, de la demora en la afiliación y trámite en los centros poblados (más de 2 meses).
- Otro de los problemas es la afiliación al SIS en el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, porque al ser referidas las familias para su filiación en los servicios de salud, el personal les indicaba que de acuerdo a su sistema y ficha SISFOH no calificaban porque tenían préstamos en el banco o contaban con artefactos eléctricos o el padre estaba afiliado a EsSalud.

- El alto costo de desplazamiento de las PIAS, dificulta la frecuencia de las campañas en cada comunidad visitada, en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Niñas, niños y adolescentes no acceden a al SIS, porque sus padres tienen trabajos eventuales y cuentan con seguro de Essalud, o no cuentan con documentación personal, requieren rectificación administrativa y/o judicial de las Actas de Nacimiento o se encuentran en procesos penales.

Medidas Adoptadas

- Establecimiento de acuerdos interinstitucionales con las Direcciones de Salud en las mesas temáticas donde participa el Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Fortalecimiento de las gestiones con RENIEC y SIS (en el marco del FED) para el trámite oportuno del DNI y afiliaciones masivas al SIS, haciendo uso del padrón de niños/gestantes atendidos por los servicios del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Incorporación del Registro de Familias de niñas y niños que tienen Seguro, en la Estrategia de Vigilancia Comunitaria del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, para fortalecer la importancia del derecho al seguro de salud.
- Coordinación con el SISFOH desde el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, para el incremento de la afiliación en el SIS.
- Fortalecimiento de la gestión intersectorial e intergubernamental que garantice la sostenibilidad de las PIAS en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Coordinaciones con Juzgados para rectificación de actas de nacimiento, y con municipalidades para la rectificación administrativa de la misma.

Recomendaciones

- Difundir las normativas emitidas por el MINSA para el aseguramiento en salud y capacitar al personal responsable de la afiliación.
- Continuar fortaleciendo la articulación SIS, RENIEC y Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de las acciones que realiza el FED para el cumplimiento de las metas a nivel regional.
- Fortalecer la sensibilización de la importancia del derecho al seguro de salud en las familias.
- Involucrar a las empresas privadas en el marco de las PIAS de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, a fin de ampliar la cobertura de los servicios para beneficiar a más pueblos indígenas de centros poblados amazónicos.
- Mejorar la asignación de recursos, poniendo especial énfasis en los que se requiere para la obtención de los documentos de atención en salud.
- Continuar las coordinaciones con hospitales, municipalidades, Juzgados, RENIEC, para documentar a las niñas, niños y adolescentes de los Centros de Atención Residencial, garantizando su derecho a la identidad y a la salud.

INDICADOR 25.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

Meta: 100% de niñas, niños y adolescentes usuarios de programas sociales (en situación de pobreza y pobreza extrema) tienen acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016
No se cuenta con línea base	Total 0 - 4 años: 1,389,267 =47,9% Total 5 - 11 años: 1,991,166= 48,5% Total 12 - 17 años: 1,551,564 = 44,4% Fuente: SIS. 2012	Población adolescente Total de 12 a 17 años Varones: 12,3% Mujeres: 15,1 Total: 16% recibió atención integral	Población adolescente afiliada al SIS 2014 (36%); Total de 12 a 17 años Varones: 19% Mujeres: 16 Total: 17,6% recibió atención integral	Total 0 - 4 años: 2,360,205 = 68,5% Total 5 - 11 años: 2,422,736= 69,1% Total 12 - 17 años: 2,379,139 = 58,6% Población adolescente Afiliados al SIS 2015 (39%) Fuente: SIS. 2016 Total de 12 a 17 años Varones: 19,9% Mujeres: 16,9% Total: 17,9% recibió atención integral	Población adolescente afiliada al SIS 2016 (42%) Total de 12 a 17 años Total: 19,6% recibió atención integral Fuente: HIS- Preliminar- OGTI/MINSA

Situación actual respecto al Indicador

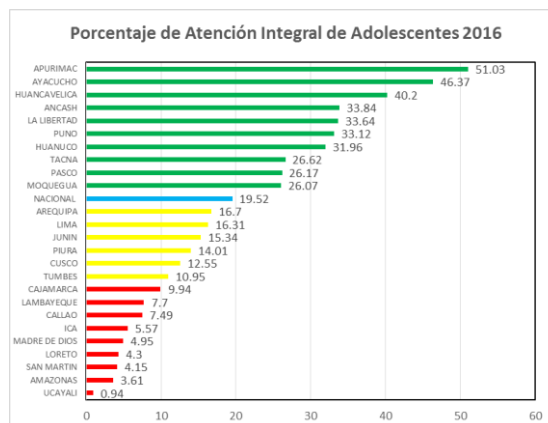
Según la Oficina General de Tecnología de la Información, durante el año 2016 el Ministerio de Salud ejecutó el 83,3% de los planes de atención integral en niños entre 0 a 11 años, según fuente HIS.

La atención integral que se brinda a adolescentes según normatividad vigente NTS 034-2012 MINSA, en el indicador “adolescentes acceden a una atención integral”, tuvo como meta atender al 20% de los atendidos en los establecimientos de salud. Sobre este indicador, se ha realizado una cobertura progresiva según fuente de registro HIS, logrando el incremento paulatino de las y los adolescentes.

La población adolescente atendida según OGTI-MINSA se cobertura de total de la población general y atendida en los establecimientos de salud MINSA 2012 (34%), 2013 (39,1%), 2014 (39,2%), según el preliminar 2016 2016 (45%).

El incremento de los afilados al SIS en la Etapa de Vida Adolescente también contribuye al incremento de atendidos, es pertinente mencionar que se desarrollaron otras estrategias, como la implementación del Sub Producto Centros de Desarrollo Juvenil Municipal, Coordinación Multisectorial a nivel local y regional, los cuales en el marco de los Lineamientos de Política de Salud de adolescente articulan acciones con los sectores.

La atención integral en las y los adolescentes por región



Fuente: OGTI- MINSA

Logros y procesos que inciden en el indicador

En el caso de las niñas y los niños, el incremento de la ejecución de planes de atención integral permitió asegurar un mayor número de niñas y niños protegidos reduciéndose de esa manera problemas latentes como la Desnutrición Crónica Infantil en el niño menor de 5 años de edad, lo cual está relacionado a una mayor afiliación al Seguro Integral de Salud.

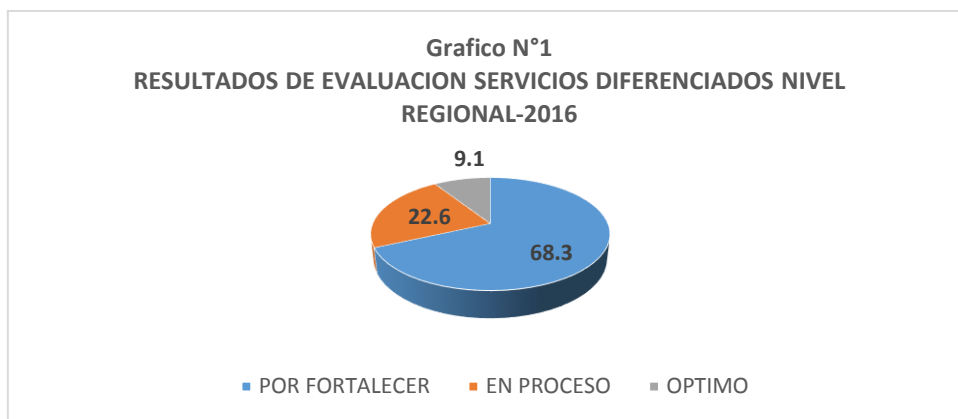
En el caso de las y los adolescentes, se logró la formación de facilitadores en 23 regiones del país en Atención Integral de Salud de Adolescentes. Los servicios diferenciados para adolescentes se incrementaron en 42%, mediante la aplicación de la Guía técnica de criterios y estándares de evaluación de la calidad de los servicios diferenciados para adolescentes. Todo ello permitió contar con los siguientes cuadros de evaluación:

SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA ADOLESCENTES 2016										
DEPARTAMENTO	Horarios diferenciados	Servicios con ambientes exclusivos	Servicios diferenciados especializados	Servicios coordinados en instituciones educativas	Servicios móviles para atención integral	Total de Servicios Coordinados con Otras Instituciones	Centro de Desarrollo Juvenil	Total de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes	% de Servicios 2016	TOTAL DE EESS
AMAZONAS	0	10	0	0	0	0	0	10	2.2	457
ANCASH	13	18	0	14	0	0	0	45	10.8	415
APURIMAC	145	19	0	0	0	0	0	164	58.0	283
AREQUIPA	114	15	0	0	0	0	0	129	52.7	245
AYACUCHO	180	28	0	0	0	0	5	213	55.0	387
CAJAMARCA	577	21	0	0	0	0	0	598	71.5	836
CALLAO	37	5	0	0	0	0	4	46	93.9	49
CUSCO	262	15	0	0	0	0	0	277	83.4	332
HUANCVELICA	236	1	0	0	0	0	0	237	58.5	405
HUANUCO	247	16	0	0	0	0	6	269	91.2	295
ICA	84	7	0	0	0	0	0	91	64.5	141
JUNIN	233	1	0	0	0	0	0	234	66.5	352
LA LIBERTAD	87	9	0	0	0	0	0	96	30.9	311
LAMBAYEQUE	8	7	0	0	0	0	0	15	8.2	182
LIMA REGION	209	0	0	0	0	0	0	209	63.9	327
LORETO	30	7	0	0	0	0	1	38	9.9	385
MADRE DE DIOS	15	0	0	0	0	0	0	15	15.5	97
MOQUEGUA	16	2	0	0	0	0	0	18	30.0	60
PASCO	44	0	0	5	0	0	0	44	17.3	255
PIURA	13	0	0	0	0	0	0	13	3.2	403
PUNO	188	20	0	0	0	0	5	213	45.5	468
SAN MARTIN	31	0	0	0	0	0	0	31	8.4	369
TACNA	19	1	0	0	0	0	0	20	27.8	72
TUMBES	23	0	0	0	0	0	0	23	53.5	43
UCAYALI	16	0	0	0	0	0	1	17	8.3	206
LIMA METROPOLITANA	204	11	2	0	1	0	2	214	56.0	382
TOTAL	3031	213	2	19	1	0	24	3279	42.3	7757

Fuente: GERESAs, DIRESAs y REDES 2016

Los resultados obtenidos fueron que del total de servicios evaluados, el 9% se encuentra en estado óptimo y el 68% se encuentra por fortalecer, así también existe una brecha que debe ser evaluada en las

Regiones de Pasco y Madre de Dios, que fueron las regiones que no realizaron la evaluación de los servicios diferenciados para adolescentes.



Fuente: GERESAs,DIRESAs y REDEs 2016

Se aprobó la R.M. 062-2016 MINSA, que aprueba la administración de hierro y ácido fólico a toda adolescente mujer, la cual permitirá disminuir la anemia en las adolescentes cuya prevalencia es de más del 20% o mujeres en edad fecunda no embarazada según ENAHO 2009.

Las mujeres en edad fecunda presentan mayor riesgo de padecer anemia por la pérdida crónica de hierro durante el ciclo menstrual. Según las estimaciones, en el mundo hay 469 millones de mujeres en edad fecunda con anemia. Al menos la mitad de los casos se atribuyen a ferropenia.

Es pertinente indicar que el SIS viene reportado la suplementación de hierro normada por la NTS 034-2012 MINSA.

Dificultades

- Debido a que no se cuenta con un sistema que alerte con relación a la integridad en la atención de la niña y el niño, existe una debilidad en el seguimiento por parte del personal de salud que asegure una atención integral de la niña y el niño, lo cual conlleva a la deserción en algún indicador que evalúa la atención integral de este grupo poblacional.
- En la atención integral de adolescentes, existe desarticulación entre el SIS y el HIS para garantizar el acceso y el uso de prestaciones completas, a la atención integral las mismas que se viene coordinando.
- En relación al Producto 3000005 Adolescentes acceden a los servicios para la prevención del embarazo, el cual está destinado según el Kit contratación de profesionales, a la implementación de los servicios para adolescentes y atención integral, lo destinan a otros servicios y programan inadecuadamente.
- Las regiones de la Amazonía no priorizan acciones y estrategias en relación a la atención integral de las/os adolescente.

Medidas Adoptadas

- Sensibilización del personal de salud en la importancia del seguimiento de la atención de manera integral, basada en el manejo de información estadística.
- Elaboración de una Historia Clínica Virtual que permita el seguimiento y el monitoreo de las atenciones de la niña y el niño de manera integral.
- Sensibilización de Autoridades Regionales de Salud sobre la importancia de invertir en la población adolescente.
- Coordinaciones con el SIS para medir la atención integral mediante las prestaciones totales del SIS y así garantizar que todo adolescente reciba su atención integral.

Recomendaciones

- Articular actividades para la atención en los diferentes servicios de salud.

- Realizar monitoreo y seguimiento de indicadores que determinen el cumplimiento y atención integral en los Establecimientos de Salud.
- Propiciar el trabajo articulado entre los servicios de salud de los Establecimientos.
- Realizar las asistencias técnicas que fueron limitadas pues solo se realizó en 4 regiones del país y 2 en Lima y Callao.
- Contar con un financiamiento específico para servicios diferenciados para adolescentes y contribuir al acceso de adolescentes a los servicios de salud.

4. ESTRATEGIA ACCIÓN SOCIAL CON SOSTENIBILIDAD EN LA CUENCA DEL RIO NAPO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PNAIA 2021

La Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (EASS) es un instrumento de gestión orientado al logro de resultados prioritarios en materia de inclusión social en las comunidades nativas de la Amazonía Peruana, a través de la intervención articulada de los diversos sectores y niveles de gobierno involucrados, de acuerdo con sus respectivas competencias. La EASS es coordinada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

La EASS tiene sus orígenes en las “acciones cívicas” que realizaba la Marina de Guerra del Perú para ofrecer atenciones de salud a las comunidades más alejadas y desprotegidas de la Amazonía. En el año 2012, se diseñó la primera Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad para la cuenca del río Napo. Esta estrategia fue acogida como una línea de trabajo de la Comisión Multisectorial Permanente del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 (PNAIA), coordinada por el Ministerio de la Mujer y las Poblaciones Vulnerables (MIMP).

En el año 2015, mediante el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1197, se encarga la coordinación de la EASS al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, permitiéndole al sector coordinar las acciones necesarias entre los sectores y niveles de gobierno involucrados, así como presentar las propuestas técnicas y operativas necesarias para el logro de sus objetivos y resultados. En ese marco, se aprueba la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (EASS) mediante Decreto Supremo N° 003-2016-MIDIS que establece la fundamentación y líneas de acción de esta intervención.

Teniendo como base un diagnóstico de las comunidades nativas de la Amazonía Peruana, que han sido sistemáticamente excluidas de las políticas públicas del Estado y tienen los peores indicadores de desarrollo a nivel nacional, la EASS propone una intervención integral para mejorar las condiciones de vida y desarrollo de esta población. Esto se logra a través de intervenciones intersectoriales e intergubernamentales.

La EASS propone un enfoque de ciclo de vida, que diseña intervenciones diferenciadas según la etapa de vida de cada individuo. Este enfoque considera que: 1) las necesidades son distintas de acuerdo a la edad; 2) cada etapa constituye una única ventana de oportunidad para evitar o resolver un problema; 3) los problemas adquiridos a edad temprana influyen en el desarrollo posterior; 4) existe evidencia sobre los mayores impactos de intervenciones con este tipo de enfoque.

La EASS define un conjunto de resultados e intervenciones, que están organizados de dos formas distintas. Por un lado, están aquellas intervenciones dirigidas a sujetos individuales y familias, organizadas por ejes estratégicos según la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS) y por etapas de ciclo de vida. De otro lado, están las intervenciones dirigidas a sujetos colectivos, que deben lograr el objetivo a nivel comunal.

Los ejes estratégicos de intervenciones dirigidas a sujetos individuales y familias son los siguientes: 1) y 2) nutrición infantil y desarrollo infantil temprano; 3) desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes; 4) inclusión económica. Estos ejes corresponden a distintos momentos del ciclo de vida.

Las intervenciones dirigidas a sujetos colectivos están organizadas según los siguientes resultados: 1) seguridad jurídica sobre la tierra; 2) gestión sostenible del territorio; y 3) identidad cultural.

La EASS considera dos medios para poder ofrecer los servicios del Estado a las comunidades nativas de la Amazonía: la oferta fija (localizada en instalaciones fijas del Estado) y la oferta móvil (que se acerca a los centros poblados con los servicios del Estado).

Es dentro de la oferta móvil considerada por la EASS que se sitúan las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS). Estas tienen como puntos de intervención la zona de Loreto, con énfasis en las cuencas del Napo (distrito de Torres Causana, Napo y Mazan), cuenca del Putumayo (distrito Teniente Manuel Clavero, Rosa Panduro, Putumayo, Yaguas), y Morona; así como, próximamente, la zona de Puno (Amantani y Anapia).

Logros Durante el año 2016:

Gestión Local:

Loreto:

- Se conformaron 05 Comités Multisectorial Local, de los cuales cuatro cuentan con Ordenanza Municipal N° 004-2016—SO-MDTMC y Resolución de Alcaldía N° 030-2016-A-MDTMC en el distrito de Teniente Manuel Clavero; Ordenanza Municipal N° 013-2016-CM-MDY en Yaguas; Ordenanza Municipal N° 009-2016-MPP-A en el distrito de Putumayo (cuenca del Putumayo); Ordenanza Municipal N° 012-2016-CM-MD, en el distrito del Morona (cuenca del Morona).
- Se conformaron 06 Grupo Impulsor, con la finalidad de elaborar el Plan Local de Acción por la Infancia y la Adolescencia, los cuales fueron formalizados con Ordenanza Municipal N° 008-2016-A-MDTC en Torres Causana, Acuerdo de Consejo N° 123-2016-SO-MDN/14-09-2016 en Napo y Resolución de Alcaldía N° 77-2016-A-MDM del distrito de Mazan (cuenca del Napo); Ordenanza Municipal N°013-2016-SO-CM-MDTMC en el distrito de Teniente Manuel Clavero y Ordenanza Municipal N° 012-2016-MPP-A, en el distrito de Putumayo (cuenca del Putumayo).
- Se conformaron 04 Consejo Consultivo de Niños Niñas y Adolescentes en los distritos de Torres Causana (OM N° 007-2016-A-MDTC), y Mazan en la cuenca del Napo; Teniente Manuel Clavero (OM N° 014-2016-SO-CM-MDTMC) en la cuenca del Putumayo; y en el distrito del Morona (OM N° 008-2016-MDM), en la cuenca del Morona.
- Se están elaborando cuatro Planes Locales de Acción por la Infancia y la Adolescencia en los distritos de la cuenca del Napo y en el distrito de Teniente Manuel Clavero en la cuenca del Putumayo, los cuales se encuentran pendientes de validación y aprobación.
- Se capacitaron a 31 promotores defensores de 18 comunidades del medio y bajo napo, para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del Napo.
- Desarrollo de talleres preventivos de derechos sexuales y reproductivos; y embarazo adolescente a 24 estudiantes del distrito de Mazan, cuenca del Napo y a 10 adolescentes del distrito de Teniente Manuel Clavero, cuenca del Putumayo.

Puno:

- Se realizó una visita de reconocimiento a las zonas, con la finalidad de recoger información primaria y secundaria de la zona, y así dar inicio a la implementación de la Gestión Local.
- Se conformaron dos Comités Multisectoriales Locales en favor a la infancia y la adolescencia, que fueron aprobados con Ordenanza Municipal N° 023-2016-MDS/CM en el distrito de Amantani y Ordenanza Municipal N° 030-2016-MDA-A en el distrito de Anapia.

Dificultades:

- Dificultad para ingresar a las comunidades o capitales del distrito de intervención, por los siguientes factores: condiciones climatológicas, disponibilidad de vuelos y altos costos de desplazamiento.
- Poco compromiso de las autoridades para el reconocimiento, intervención y abordaje de las problemáticas sociales identificadas por los pobladores dentro de la comunidad, iniciando con un proceso de sensibilización.
- Enfermedades tropicales de la selva a las que se exponen los profesionales de la EASS como malaria, hepatitis y rabia.

Plataforma Itinerante de Acción Social – PIAS

Loreto:

- Durante el 2016, se tuvieron cuatro PIAS operativas, las cuales realizaron 20 zarpes, siendo estas PIAS Napo (05 travesías), PIAS Putumayo I (05 travesías), PIAS Putumayo II (05 travesías) y PIAS Morona (05 travesías).
- Cada PIAS lleva los diversos servicios del Estado, que comprenden Salud (DIRESA, SIS), Identidad (RENIEC), Programas Sociales (Juntos, Pensión 65), Servicios de Protección frente a la violencia (MIMP: Juguemos – PNCVFS y DEVIDA), Educación e inclusión financiera (Banco de la Nación).

- Se realizaron 05 talleres pre-zarpe y 05 talleres post zarpe los cuales fueron realizados con la finalidad de preparar a los operadores para la implementación de los servicios en las PIAS Napo, Putumayo I, Putumayo II y Morona.
- Cada travesía contó con una visita de supervisión a cada PIAS, liderada por el MIDIS, participando responsables de los diversos sectores participantes del Estado.
- Desde el eje protección, los servicios brindados son realizados por el MIMP y DEVIDA; realizando talleres preventivos y participativos con niñas, niños, adolescentes; madres y padres de familia y autoridades locales de las zonas de intervención.
- Durante el año 2016, los servicios del MIMP y DEVIDA realizaron 22,907 atenciones dirigidas a niñas, niños y adolescentes, con la finalidad de fortalecer el eje de protección frente a la violencia.

Cuadro de NNA atendidos por PIAS, durante el 2016, desde los servicios de protección frente a la violencia:

PIAS \ SERVICIOS	MIMP		DEVIDA
	Juguemos	PNCVFS	
NAPO	2,451	5,482	-
PUTUMAYO I	2,352		565
PUTUMAYO II	371		496
MORONA	3,363		886
SUB TOTAL	8,537	5,482	1,947
TOTAL	15,966		

Cuadro del total de atenciones del eje de protección, según sexo:

SERVICIO \ SEXO	HOMBRE	MUJER
	MIMP – JUGUEMOS	3976
MIMP – PNCVFS	1294	4188
DEVIDA	1019	928
SUB TOTAL	6289	9677
TOTAL	15966	

5. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LOS GOBIERNOS REGIONALES

GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS

Logros

- En el marco del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PRAIA) se logró llevar a cabo el I concurso de laboratorios de innovación educativa, contando con la participación de las y los estudiantes de las diferentes instituciones educativas (en base al convenio Gobierno Regional Amazonas y FONDEP), quedando ganadores para la premiación 16 alumnas y alumnos de las instituciones educativas IIEE.
- Se logró la ejecución de los Juegos Florales Escolares Nacionales 2016, en la etapa UGEL, competencia escolar que se desarrolló como una estrategia pedagógica que busca contribuir a la formación integral de las y los estudiantes.
- Taller de Fortalecimiento de capacidades a Operadores de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes en situación de abandono y/o riesgo, realizado el día 1 de junio del 2016, evento realizado en articulación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP.
- Taller sobre cambio y estereotipos con relación a las adopciones -realizado los días 22 y 23 de junio 2016-, en articulación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Se logró el I Encuentro Regional del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA).
- Actividades por el Día Universal de los Derechos del Niño, en la que participaron diferentes instituciones educativas de la Red de Salud Chachapoyas, UGEL-Bongará, UGEL-Bagua, UGEL-Luya, Gobierno Regional y UGEL-Chachapoyas.
- Conformación del Consejo Regional de los Niños, Niñas y Adolescentes de la Región Amazonas - COREDENNA, para el año 2017, mediante Resolución de Gerencia Regional N° 405-2016 - Gobierno Regional Amazonas/GRDS.
- Mediante Resolución de Gerencia Regional N° 034,035, 036, 037,038.039.040, se aprobó la constitución del Consejo Consultivo Transitorio de Niñas, Niños y Adolescentes de las 07 provincias de la Región Amazonas 2016-2017.
- Mediante Resolución de Gerencia Regional N° 406-2016-Gobierno Regional Amazonas/GRDS, se designó a los delegados que participarán en la Asamblea Nacional del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescente - CCONNA, participando en la ciudad de Lima con los delegados designados.
- A la fecha, se está actualizando el Comité impulsor del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PRAIA), año 2017 al 2021.

Dificultades

- Poco presupuesto para realizar las actividades.
- Falta de recursos humanos.

Medidas Adoptadas

- Se solicitó personal nombrado para trabajar esta materia, rotando un personal que ya se encuentra acreditado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Recomendaciones

- Que el MIMP brinde asistencia técnica para culminar la actualización del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- Capacitación al Comité impulsor para el desarrollo de las acciones en esta materia.
- Asignación de un mayor presupuesto para trabajar a nivel regional.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA

Logros

Se ha logrado establecer ordenanzas regionales y su aplicación en diferentes instancias. A continuación, se presentan las ordenanzas regionales en materia social relacionadas al PRAIA:

- 12/09/2014 N° 0288-2014-GRA Declarar de Prioridad Regional la atención eficiente, suficiente y oportuna de la Salud Mental de la Población de la Región Arequipa.
- 14/07/2014 N° 0281-2014-GRA Promover el respeto de los derechos laborales y la no discriminación social y económica de trabajadoras y trabajadores del hogar de la Región Arequipa.
- 22/05/2014 N° 0277-2014-GRA Promover la inclusión socioeconómica y la autonomía de las mujeres, impulsando el acceso al empleo y a recursos, a través del fortalecimiento y dinamización de las economías locales, que conlleven a una calidad de vida y al aporte efectivo al desarrollo regional.
- 14/05/2014 N° 0272-2014-GRA Promover el nombre y la identidad como medio de ejercicio de derechos, obligaciones e individualización de las personas. El objetivo es promover en el nivel Regional el Nombre y la Identidad como derecho fundamental de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y personas adultas de ambos sexos, considerando la brecha de género y priorizando las zonas de mayor pobreza, para el pleno ejercicio de sus derechos y de su ciudadanía.
- 13/03/2014 N° 0265-2014-GRA Declarar de Necesidad Pública e Interés Regional la Lucha para erradicar la violencia de género ejercida hacia las mujeres, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.
- 22/05/2014 N° 0277-2014-GRA Promover la inclusión socioeconómica y la autonomía de las mujeres, impulsando el acceso al empleo y a recursos, a través del fortalecimiento y dinamización de las economías locales, que conlleven a una calidad de vida y al aporte efectivo al desarrollo regional.

Ordenanzas regionales en materia de atención a discapacitados:

- N° 0297-2014 Disponer el cumplimiento de la Ley N° 29973, para lograr la Inclusión Social y el ejercicio de los derechos de las Personas con Discapacidad con Igualdad de Oportunidades en la Región Arequipa.
- N° 0281-2014 Promover el respeto de los derechos laborales y la no discriminación social y económica de trabajadoras y trabajadores del hogar de la Región Arequipa.
- N° 0268-2014 Disponer que en el proceso de Diversificación y Desarrollo Curricular las Instituciones Educativas deban priorizar el tema transversal de formación en valores o formación ética, incluyendo capacidades, contenidos y actitudes referidos a la práctica y vivencia de los valores de honestidad, honradez, veracidad y responsabilidad personal y social, como medio y alternativa para la prevención y lucha contra la corrupción.
- N° 0259-2014 Incorporar a un representante del Programa Social Qali Warma al Comité Regional de Seguridad Alimentaria Nutricional.

Dificultades

Se presentaron las siguientes dificultades institucionales:

- Se evidenciaron dificultades en relación a la insuficiencia de recursos económicos para la realización de actividades.
- Asimismo, se presentaron dificultades debido al incumplimiento de algunos sectores para la remisión de información solicitada para el Plan.

Medidas Adoptadas

- Se trabajó con aliados estratégicos en la especialización en las temáticas a tratar.

- Se realizaron coordinaciones y exigencia a los sectores que no cumplen con la información requerida.

Recomendaciones

- No se presentaron recomendaciones en la información provista por el Gobierno Regional de Arequipa.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

Logros

- Disminución sistemática y sostenida de 4,2% en los indicadores de Desnutrición Crónica en niñas y niños menores de 5 años (24,5%).
- Disminución de los indicadores de Anemia en niñas y niños menores de 6 a menos de 36 meses de edad, en 28,1%.
- Instituciones educativas que promueven comportamientos saludables en el cuidado integral del niño.
- Campañas de sensibilización para la prevención del trabajo infantil en distritos de la provincia de Cajamarca.
- Promoción para la conformación de Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNAS) en la región.

Dificultades

- No se cuenta con normatividad regional que declare de importancia el trabajo con niñez y adolescencia.
- Presupuestos insuficientes para ejecutar actividades programadas y propuestas.
- Espacios de concertación con debilidad institucional para su institucionalidad (periodicidad en las reuniones de trabajo).
- Fortalecimiento de capacidades a personal público que trabaja en acciones a favor de las niñas, niños y adolescentes.

Medidas Adoptadas

- Balance y ordenamiento de los espacios de articulación en favor de la niñez y adolescencia.
- Planificación de las actividades en favor de la niñez y adolescencia. Que a través de los espacios de concertación, las instituciones participantes asuman compromisos de desempeño respecto de las niñas, niños y adolescentes. Por ejemplo: los gobiernos locales respecto de los CCONNA, las fiscalías, respecto de la niñez y adolescencia en situación de abandono, etc.

Recomendaciones

- Contar con el acompañamiento y asistencia técnica del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para promover políticas públicas regionales en favor de la niñez y la adolescencia.
- Que el MIMP promueva un curso de capacitación en la temática de niñas, niños y adolescentes a los diversos actores de la región Cajamarca.
- Promover la elaboración de un plan de la niñez y adolescencia y/o instrumentos que permitan planificar las acciones públicas en favor de este grupo poblacional.

GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO

Logros

- Participación ciudadana de niñas, niños y adolescentes.
- Funcionamiento del CCONNA Callao.

- Operación y mantenimiento del proyecto mejoramiento del acceso a tecnología de informática en la provincia constitucional del Callao – CIBERBUS.
- Escuela de talentos.
- Mejoramiento de instituciones educativas de educación inicial y PRONOEI.
- Establecimientos de salud con servicios diferenciados para adolescentes.
- Prevención y tratamiento del consumo de drogas.
- Programa Valores y Disciplina.
- Programa de Educación Bilingüe Regional.
- Programa Región Callao: Rumbo al primer lugar en logros de aprendizaje 2016.
- Capacitación en Línea a usuarios de las Vías en Seguridad Vial.
- TV online con el fin de promover la formación de una cultura preventiva de Seguridad Vial.

Dificultades

- Se ha constatado como principal limitación para el levantamiento de datos y la elaboración de la línea de base, la no existencia de un sistema de estadística integrado alineado y articulado a nivel nacional, sectorial, regional y local.
- La inexistencia de estadísticas por parte del INEI, de forma diferenciada entre Lima Metropolitana, Lima Provincias y Provincia Constitucional del Callao, lo cual no permite visibilizar los problemas de la región Callao en su real magnitud.
- La no existencia de registro de datos relacionados a: trabajo infantil, discapacidad infantil, explotación sexual infantil, situaciones de trata, violencia familiar y sexual en niñas y niños, entre otros, que se visibilizan en el Plan Nacional y en el Plan Regional, lo que dificulta la realización de una línea de base y un Plan Estratégico completos; y que, consecuentemente hace inviable la medición de las políticas públicas en esas materias.

Medidas Adoptadas

- Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano del Gobierno Regional del Callao, a través de pasantías, talleres, cursos, videoconferencias y conferencias organizados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Contar con recurso humano de la Gerencia Regional de Desarrollo Social con experiencia y capacitado por cuenta propia, a nivel de postgrado y sensibilizado en temas de equidad, igualdad, infancia temprana, entre otros.
- Contar con acompañamiento y asistencia técnica del MIMP para el desarrollo de las políticas públicas.
- Contar con un Convenio de Gestión entre el MIMP y GORE Callao, que permita el desarrollo de un plan de trabajo anual y con ello la implementación de políticas públicas sociales.
- Participación del representante de la Gerencia Regional de Desarrollo Social en la Sub Comisión del Resultado Esperado N° 18 del PNAIA 2012-2021 del MIMP. En el año 2013 se conformó la Sub Comisión, en la que se ha venido participando hasta la fecha en las reuniones periódicas de formulación de propuestas de políticas sociales.

Recomendaciones

- Que el MIMP como ente rector realice coordinaciones con el INEI y las demás instituciones que llevan un registro de atención, para que el levantamiento de información considere género, edad y distrito, entre otras variables.
- Asimismo, que se tengan claro, los cortes de edad para considerar, por ejemplo a un adolescente hasta los 17,9 o 19 años de edad.
- Es importante oficializar la conformación de comisiones mediante documento del MIMP, como es el caso de la Sub Comisión del Resultado Esperado N° 18 del PNAIA 2012-2021 del MIMP, ya que sus propuestas deben tener respaldo institucional y ser reconocidas por el MIMP.
- Es relevante que el MIMP deje clara la posición del enfoque de género, transversal a todas las políticas públicas, incluyendo el sector educación, dado que se viene tergiversando por desconocimiento del tema por las autoridades de nuestro país, con la denominada “ideología de género”, trayendo implicancias en la labor que venimos efectuando.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO

Logros

Con respecto a la Ruta de Atención a Víctimas de Abuso Sexual:

- En el año 2014, se aprobó la Ruta de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual en la Región Huánuco, mediante la Ordenanza Regional N° 089-2014-CR-GRH con fecha 03 de Octubre del 2014. Esta ruta incide en el aspecto recuperativo.
- Que en los días 21 y 26 del mes de mayo del 2015 se realizaron capacitaciones a miembros acreditados de las DEMUNAS donde se realizó la difusión de la ordenanza regional de aprobación de la Ruta de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual.
- Que en los meses de octubre y noviembre del 2015 se realizó la entrega de banner de la Ruta de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual en Huánuco, según consta en las actas de entrega.
- Se viene realizando el seguimiento a las municipalidades a las cuales se les hizo entrega del banner para colocarlo en sus respectivas instancias.
- Que en los meses de marzo y abril del presente se realizaron cuatro talleres con las niñas, niños y adolescentes de la Aldea San Juan Bosco en los que se difundió el video de la Ruta de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual y el desarrollo del respectivo tema.
- Se viene dando asistencia y protección para la recuperación de las víctimas que por disposición de la Fiscalía son llevadas a las aldeas, a cargo de este gobierno regional.
- Se viene haciendo la entrega de los CD conteniendo el microprograma de la Ruta de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual, para la respectiva difusión en cada municipalidad e instituciones educativas.
- Se viene coordinando para la realización de talleres con los colegios a nivel provincial, distrital y elaborando el cronograma de capacitaciones en alianza con la DIRESA.

Con respecto a Lucha Contra la Trata de Personas:

- Se reactivó la Red Multisectorial de Lucha Contra la Trata de Personas.
- Se aprobó el Plan de Trabajo 2016 de la Red Multisectorial de Lucha Contra la Trata de Personas.
- Se realizaron capacitaciones sobre la trata de personas en las instituciones educativas más grandes de la provincia de Huánuco.
- Se realizaron las capacitaciones sobre la trata de personas en los distritos de La Unión y José Crespo Castillo.
- Se coordinó con la Red Multisectorial de Lucha contra la trata de personas sobre las actividades realizadas los días del 19 al 22 de Julio del 2016.
- Se realizaron las gestiones para tener la presencia y la ponencia de un representante del Ministerio del Interior para las capacitaciones.
- Se realizó el lanzamiento de las actividades, el día 19 de Julio, con el apoyo como organizadores, de la Municipalidad Provincial de Huánuco, Asociación de Comunicadores y periodistas de la Región Huánuco. En dicho lanzamiento se tuvo la participación de la Vicegobernadora Dra. Rosalía Stork, el Sub Gerente de Desarrollo Social Prof. Arlindo Luciano, instituciones como: MCLCP, Paz y Esperanza, PN Tambos, Yachay, Ministerio Publico, PNP, Periodistas y Comunicadores.
- El 19 de julio se realizó la capacitación a la Asociación de Comunicadores Sociales y Periodistas sobre "Abordaje de la Temática de Trata de Personas por los Medios de Comunicación", con la ponencia del Abog. Iván Landavery Landavery representante del MININTER.
- El 20 de julio se realizó la capacitación a los integrantes de la Red Multisectorial de Lucha Contra la Trata de Personas, Instituciones y Municipalidades.
- El 21 de julio se brindó la capacitación en la Provincia de Pachitea por considerarse, y estar demostrado según el informe de CHS Alternativo, que es una de las provincias donde se realiza la captación de personas para el delito de trata de personas, con la ponencia del Abog. Iván Landavery Landavery representante del MININTER.

- El 22 de julio se realizó la marcha por las principales calles de la ciudad, sensibilizando a la población sobre el delito de trata de personas.

Con respecto al Fortalecimiento de Sistemas de Protección a niñas, niños y adolescentes:

- Se realizó la asistencia técnica en coordinación y con el soporte del MIMP, sobre fortalecimiento de sistemas de protección a niñas, niños y adolescentes, con la participación de 42 municipalidades de la región.
- Capacitación a responsables de las CAR, sobre “Manejo y Resolución de Conflictos en niñas, niños y adolescentes”.
- Se realizan las evaluaciones y los tratamientos psicológicos a las niñas, niños y adolescentes, que ingresan a la CAR San Juan Bosco y la aplicación del plan personalizado a las niñas y los niños que pueden ser adoptados.
- Se realizan charlas y talleres de información sobre embarazos en adolescentes, bullying escolar, trata de personas, ruta de atención a víctimas de abuso sexual y liderazgo.

Con respecto a la creación e Implementación de los CCONNA:

- Asistencia técnica en coordinación y con el soporte del MIMP para la conformación de CCONNA, con la participación de 56 municipalidades y la firma del acta de compromiso de las mismas para la creación e implementación en sus distritos y provincias.
- Se monitoreó el cumplimiento de la firma del compromiso para la creación e implementación de los CCONNA distrital y provincial.
- Se brindó asistencia técnica para la conformación de los CCONNA de los Distritos de La Unión, José Crespo Castillo, Kichqui y la Provincia de Huánuco.
- Se conformó el CCONNA Regional, el 6 de octubre del 2016, con la presencia de 05 CCONNA provinciales.

Dificultades

- Se presentaron dificultades presupuestales.
- Se evidenció poco compromiso de las autoridades municipales.

Medidas Adoptadas

- Alianzas estratégicas.
- Sensibilización a autoridades y encargados de las áreas que abordan la temática de las niñas, niños y adolescentes.

Recomendaciones

- Transferir mayor presupuesto para trabajar la promoción de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y la erradicación de todo tipo de violencia en contra de ellas y ellos.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA

Logros

- Se han conformado los Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes de la provincia de Palpa y el distrito de Sunampe.
- Se realizó la verificación de funcionamiento de 04 DEMUNAS, correspondiente a las Municipalidades de Tate, Pachacutec, Pisco y Chincha.
- La Dirección Regional de Educación a través de los CEPTRON, capacitaron en Corte-Confección y Cosmetología a madres de familias de niños en situación de calle.

- Con el objetivo de promover y generar conciencia sobre el bienestar de las niñas y los niños, el Gobierno Regional a través de la Gerencia de Desarrollo Social y el Programa Yachay del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), celebraron el “Día del Niño Peruano”, el 16 de abril del 2016.

Dificultades

- Se requiere asesoría técnica y capacitación para el desarrollo del Plan Regional, por parte del Ministerio de la Mujer.
- Dentro del presupuesto asignado por el MIMP, debe considerarse una partida específica para la elaboración del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PRAIA.

Medidas Adoptadas

- Se está coordinando con Organismos No Gubernamentales e Instituciones privadas para el financiamiento del desarrollo del Plan Regional por parte del Ministerio de la Mujer.

Recomendaciones

- Se debe continuar con las asistencias técnicas permanentes a los servidores encargados de los programas sociales de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ica, lo cual debe ser visto con mayor antelación, desde inicios de año, ya que asegura que los Gobiernos Regionales cumplan con todos los indicadores en mérito al Convenio de Gestión para el ejercicio de funciones transferidas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Se debe reconocer e incentivar a los Gobiernos Regionales, en el cumplimiento de metas de acuerdo al Convenio de Gestión.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN

Logros

- La tasa de mortalidad neonatal en el año 2012 para la Región Junín representó el 12 x mil nacidos vivos, en los años 2014 y 2015 la tasa regional fue de 10 x mil nacidos vivos, siendo menor que el reportado en el nivel nacional.
- En el año 2012 la línea basal respecto a la atención de parto institucional fue de 83,2%, sufriendo una ligera caída en el año 2013, en el año 2015 el porcentaje de atención de parto institucional fue de 86,3%.
- En el año 2012 el porcentaje de desnutrición crónica de la población de niñas y niños menores de 5 años de edad, fue de 24,4%, y para el año 2015 fue de 19,8% disminuyendo en 4.6 puntos en comparación a los años 2012 al 2015.
- En el indicador de niñas y niños con vacuna completa para su edad, en menores de 36 meses, desde el año 2013 hasta el año 2015 se incrementó la cobertura en 5,1% cada año, alcanzando 72,5% en el año 2015.
- En junio del 2015, se realizó la reinstalación de las Cámaras Frías (2) en el almacén ubicado en el Distrito de Pilcomayo, para garantizar la conservación de las vacunas en óptimas condiciones de cadena de frío.
- El 100% de establecimientos de salud de la Región Junín, monitorean la conservación de las vacunas en termos y refrigeradoras a través del Data Logger.
- Desde el año 2012 hasta el año 2016 se disminuye en 50% las rupturas de cadena de frío en termos y refrigeradoras a través de las capacitaciones, supervisiones y asistencias técnicas.
- En el año 2016, a través de la estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, se realizó la Homologación del Padrón Nominal con los Municipios Distritales llegando a una cobertura de 85%.
- En el indicador CRED Completo para su edad en niñas y niños menores de 36 meses de edad, se tiene un incremento de 11.5 puntos porcentuales, los cuales comprenden del periodo 2012 al 2016.

- Equipamiento en los establecimientos pertenecientes al quintil 1 y quintil 2 de pobreza, los cuales se han visto beneficiados a través de los convenios FED y Cápita.
- En el año 2016, se ha capacitado a 3,601 docentes y 1,235 APAFAS sobre salud respiratoria.

Dificultades

- Falta de equipamiento en la UCI neonatal y número de camas.
- La geografía de la región dificulta que todos los partos de la región alto andina y selva central lleguen a los establecimientos de salud preparados para ello.
- Limitado acceso para la atención del paquete integral del niño y la gestante en algunas zonas rurales y comunidades indígenas y nativas de la región Junín, por ser zonas geográficas inaccesibles de la Zona VRAE (Huancamayo, Runatullo, Río Tambo y Río Ene, etc.).
- Limitado recurso humano para la captación, monitoreo y seguimiento de las niñas y niños menores de cinco años de edad, que requieren de la atención integral del paquete niño (CRED completo, inmunizaciones, suplementación y tratamiento para la recuperación de niñas y niños con anemia, neumonías, IRAS Complicadas, EDA Complicadas, DCI, etc.)
- A nivel de las Unidades Ejecutoras, existe limitada asignación presupuestal para la compra de insumos críticos (sulfato ferroso en gotas, sulfato ferroso y ácido fólico en la gestante y madres que dan de lactar) y la adquisición de equipo biomédico en los establecimientos de salud de los Quintiles I y II de pobreza, para la atención integral de la niña y el niño.
- No estamos incluidos en el convenio ENDIS, teniendo población en la amazonia (60,000).
- El Kit de insumos (Microcubeta - lanceta) del Software SIGA PPR- SIGA Logístico, para el producto niño suplementado y producto enfermedades prevalentes anemia, no está incorporado en el KIT del PAN.
- Migración de la población, por motivos de trabajo (agricultura).
- Rechazo a la vacunación por temor a las reacciones post vacunales, falsas contraindicaciones por parte de los familiares.
- Equipo de trabajo con poco compromiso en las actividades enmarcadas en la estrategia sanitaria de inmunizaciones (campañas de vacunación seguimiento casa por casa, etc.).
- Tiempo de espera prolongado en el triaje del establecimiento de salud.
- Cambio constante de coordinadores de la Estrategia sanitaria de inmunizaciones de los establecimientos de salud, Micro Redes y Redes de Salud.
- Existencia de brecha en recursos humanos, para la atención de niñas y niños menores de 5 años, actualmente se realizan los cuatro controles neonatales, lo cual involucra mayor seguimiento.
- La detección de sintomáticos respiratorios en los servicios de salud recae solo en el responsable de la estrategia y no así en todo el personal del establecimiento de salud.
- Insuficiente supervisión y monitoreo de parte de las Redes a establecimientos de salud.
- Escasez de algunos insumos de laboratorio por demoras en los procesos de programación, adquisición y distribución a nivel de redes.
- Escaso compromiso de las autoridades locales frente a la prevención y control de la tuberculosis.

Medidas Adoptadas

- Se está trabajando el fortalecimiento de las competencias del recurso humano en el manejo de las emergencias obstétricas y búsqueda activa de complicaciones durante el embarazo y el parto, para prevenir tanto el parto pre término como las complicaciones en el recién nacido.
- Se han fortalecido las competencias del personal de salud en temas de atención integral del neonato y certificación de establecimientos amigos de la madre, la niña y el niño, de los establecimientos de salud donde atienden parto y recién nacidos.
- Se ha socializado de manera descentralizada el tema de la atención integral del neonato, en cumplimiento de la NTS N ° 106, fortaleciendo el corte oportuno del cordón umbilical, contacto piel a piel, lactancia durante la primera hora de vida y los cuatro controles neonatales.
- Fortalecimiento de las casas de espera.
- Trabajo coordinado con las municipalidades y el MIDIS.

- A nivel de las Unidades Ejecutoras se cuenta con equipos de profesionales itinerantes AISPED, quienes realizan las brigadas itinerantes para brindar la atención integral de las niñas y los niños menores de 5 años, en la zona VRAE.
- A través de los Convenios del SIS Capitado y FED, se permite la contratación del recurso humano a nivel de las Unidades Ejecutoras en un 20%, en las Redes de Salud: Valle del Mantaro, Satipo, Chanchamayo, Tarma, Junín, Jauja, San Martín de Pangoa y Pichanaqui, para la atención integral de la niña y del niño a nivel de los establecimientos de salud.
- A través de la DEMID, las Redes de Salud realizaron la transferencia de presupuesto para la compra de insumos críticos (Sulfato ferroso en gotas, microcubetas, lancetas y otros), a fin de abastecer a los establecimientos de salud en un 30%.
- Existe la propuesta, a través del Convenio ENDIS, de incluir a la zona selva de la región Junín en dicho convenio.
- Se ha solicitado a nivel central, la incorporación de la compra de insumos críticos (Microcubeta, lancetas y otros) en el KIT del PAN a nivel de las Redes de Salud, pero hasta la fecha no se tiene respuesta.
- Campañas de vacunación como la Semana de Vacunación en las Américas que se realiza en 3 etapas, ejecutándose el seguimiento casa por casa a las niñas y los niños que no acuden a la cita, captando niñas y niños migrantes de otras provincias y regiones.
- Socialización y sensibilización a la población sobre el calendario de vacunación que deben recibir sus hijos, a través de medios de comunicación: radio, televisión y prensa escrita (Vacuna VPH, Influenza, SPR, SR y todas las demás vacunas).
- Seguimiento de niñas, niños y población en general, a través de la sectorización de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque de salud Familiar y Comunitario, en la jurisdicción de la Región Junín (incluye poblaciones indígenas y nativas).
- Sensibilización y socialización del esquema de vacunación a través de capacitaciones y asistencias técnicas y supervisiones periódicas a los establecimientos de salud.
- Atención en el vacunatorio a demanda, sin límites de cupos.
- Coordinación con los jefes y directores de las Redes de salud, para garantizar la permanencia de los coordinadores y el cumplimiento de metas programadas.
- Monitoreo continuo de la ejecución presupuestal PPR.
- Fortalecimiento de capacidades en atención integral del niño, para el personal del primer nivel de atención.
- Uso del padrón nominal homologado y actualizado para los seguimientos y programación de las metas.
- Detección de sintomático respiratorio para la captación de casos de TB de manera oportuna.
- Control de contactos para detectar casos de TB y prevenir el riesgo de enfermar.
- Terapia preventiva con Isoniacida en menores de 19 años que son contactos de casos índices con TB pulmonar.
- Sensibilización para la adherencia al tratamiento y asegurar el cumplimiento del tratamiento.
- Administración de la vacuna BCG.
- Difusión sobre medidas de prevención.

Recomendaciones

- Continuar con la implementación de los establecimientos amigos de la madre la niña y el niño, como medida de apoyo en la lactancia materna exclusiva. Fortalecer los UCI Neonatales.
- Asistencia técnica del MINSA, en temas de lactancia materna y atención integral del neonato.
- Consignar presupuesto diferenciado para Neonato, para el cierre de brechas de recurso humano en el CRED neonatal.
- Fortalecimiento de la atención de la mujer con pertinencia intercultural.
- Fortalecer el trabajo multisectorial.
- Implementar EESS I-4 estratégicos.
- Las redes de salud (Chanchamayo, Red Valle del Mantaro y Satipo) que cuentan con los equipos Itinerantes AISPED, deberán de gestionar mayor presupuesto para la contratación de recursos humanos, insumos críticos y equipos biomédicos, para mejorar la atención del paquete integral del niño y la gestante, en las comunidades de difícil acceso.

- A nivel de las Redes de Salud, deberán priorizar la contratación de recurso humano, compra de Insumos Críticos y equipos biomédicos en un 100%, de los Quintiles I y II de pobreza, para la atención integral de la niña, el niño y la gestante.
- Gestionar la apertura del convenio ENDIS a nivel de la zona selva de la Región y fortalecer la atención integral de la niña, el niño y la gestante.
- Mejorar el sistema del Software SIGA PPR- SIGA Logístico, desde el MINSA, para el producto niño suplementado y producto enfermedades prevalentes, anemia no está incorporado en el KIT del PAN, y evitar retrasos en la compra de dichos insumos críticos que se requiere a nivel de los establecimientos de salud.
- Fortalecer el sistema de información SIS, ICI, HIS, SIEN a nivel de los establecimientos de salud y que se mejore la calidad de la información a nivel de estos establecimientos.
- Continuar con las campañas de vacunación de cierre de brechas cada trimestre con la finalidad de captar población migrante y puesta al día del calendario de vacunación.
- Continuar con la información sobre las vacunas y campañas de vacunación a la población.
- Monitorear y supervisar en forma periódica los resultados obtenidos de los indicadores de vacunación, dar estímulos de reconocimiento a los establecimientos de salud que han cumplido con las metas.
- Continuar con la vacunación en los vacunatorios sin límites de cupos a demanda.
- Solicitar conformación de equipos para la estrategia sanitaria de inmunizaciones, con acto resolutivo en cada nivel de atención.
- Asignación presupuestal para el componente neonatal, en cumplimiento de los cuatro controles del CRED Neonatal según la Norma Técnica N° 106, para la mejora de la cobertura del CRED.
- Consignar presupuesto diferenciado para neonato.
- Asistencia técnica por parte del Ministerio de Salud, en temas de atención integral del niño, Lactancia Materna y otros.

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD

Logros

- Disminuir la Desnutrición Crónica en niñas y niños menores de 5 años a 15,9%.
- Disminuir la anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad a 34%.
- Aumentar la Comprensión Lectora a 42,5%.
- Aumentar la Comprensión Matemática a 23,2%.
- Mejora de la lucha contra la Trata de Personas y en la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil.
- Difusión a la ciudadanía sobre el trabajo del Gobierno Regional para que las empresas de transporte no trasladen a menores de edad, jóvenes o adolescentes, sin DNI.
- Las empresas conocen que el mayor énfasis que desplegamos en nuestro trabajo y funciones, es en temporadas de fiestas costumbristas y especialmente a fin de año.
- Distribución de material informativo a los medios de comunicación, empresas de transporte y ciudadanía, contra la Trata de Personas y Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil.
- La promoción y difusión de los derechos de las niñas y niños se han venido dando de manera continua dentro de las actividades programadas en la DEMUNA, para el año 2016, actividades como charlas de prevención y promoción de derechos de la infancia, proyecciones de cinema y talleres en instituciones educativas, actividades desarrolladas en diferentes caseríos de la provincia.
- Actividades realizadas que contribuyen a los resultados esperados del “Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021- PNAIA” – Ley N° 27666.
- Se cuenta con la respectiva acreditación de la DEMUNA, para Defensor y Promotor.
- La DEMUNA cuenta con un ambiente propio y adecuado para la atención de toda la comunidad.
- Atención oportuna y eficaz a la ciudadanía que solicita ayuda para solucionar los problemas que acontecen en sus hogares (alimentos, régimen de visitas, tenencia y mal comportamiento).
- Atención de 85 casos sobre alimentos, régimen de visitas y tenencia, inscripción extemporánea de menor y mayor de edad y reconocimiento.

- Se constituyó el Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes del distrito de Laredo – CCONNA.
- Se implementó el Espacio Lúdico de la Defensoría Municipal de Laredo – DEMUNA.
- Se realizó una actividad navideña de confraternidad entre los niños integrantes de la DEMUNA.
- Conformación del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes –CCONNA, del distrito de Moche.
- La realización de la campaña oftalmológica y descarte de catarata para las personas con discapacidad del distrito de Moche.

Dificultades

- Falta de vehículos de apoyo al momento de las intervenciones.
- Falta de respaldo policial.
- Escasos espacios públicos ideales para juegos u otras actividades culturales y/o deportivas.
- Escaso presupuesto para ayuda humanitaria en los casos sociales.
- Falta de compromiso y participación de la ciudadanía en general, en temas de infancia.
- Disponibilidad inmediata y oportuna para la atención de casos en donde se vulneren los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- No se cuenta con la contratación de profesionales en psicología.
- Contratación de una promotora social permanente.
- Falta de difusión de lo que hace la DEMUNA.
- No se cuenta con movilidad disponible.
- No se cuenta con equipo de cómputo a la vanguardia.
- Falta de cámara fotográfica.
- Contar con un teléfono fijo y celular.
- Falta de personal de apoyo para la elaboración de la documentación y difusión del área de Demuna y Omaped.

Medidas Adoptadas

- Se realizan operativos inopinados con el Ministerio Público – Fiscalía de Prevención del Delito y Policía Nacional de Carreteras. De acuerdo a la jurisdicción, también se involucra a la Policía de Tránsito.
- En cuanto a los profesionales en psicología, se recurre al Hospital Distrital de Laredo, para que apoye con algunos casos, de acuerdo a su disponibilidad institucional.

Recomendaciones

- Solicitar al Consejo Regional la elaboración y promulgación de una Ordenanza Regional, que obligue a las empresas públicas y privadas a mencionar y destacar la importancia de la ley y normas, en relación a los temas que defienden y abordan la protección de las niñas, niños y adolescentes.
- Para un informe real de datos estadísticos que contribuyan al logro de resultados del “Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021-PNAIA”, se debería solicitar en primera instancia una charla técnica sobre el tema, que involucre otras oficinas que dependen de esta Gerencia de Desarrollo Social.
- Esta dependencia sugiere la disponibilidad de un vehículo para los desplazamientos a los caseríos y distritos cuando se encuentren en riesgo las niñas, los niños y adolescentes y poder hacer seguimiento de los casos recepcionados en esta dependencia.
- Como una mejora de condición en la atención de los casos, se propondría la creación de una Casa de Refugio Temporal como un servicio de protección de niñas, niños y adolescentes en situaciones de riesgo por maltrato infantil, violencia familiar, abandono moral y material, adolescentes embarazadas y otros en situaciones de riesgo.
- Trabajo de coordinación con las áreas de la institución, específicamente con aquellas que proveen de material, movilidad y equipos.
- Contar con un presupuesto destinado a los objetivos, más amplio y flexible.
- Contar con practicantes de las carreras de Psicología, Derecho y Trabajo Social de las universidades.

- Mayor difusión a la población sobre el trabajo que realiza la DEMUNA.
- Es necesario contar con la asistencia técnica del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, para la implementación de las políticas, como la referida al Fondo de Estímulo al Desempeño, Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, etc.
- Que el MIMP cumpla con descentralizar las competencias relacionadas a la supervisión de los Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes y a las Defensorías del Niño y Adolescente, para que éstas funciones, pasen completamente al Gobierno Regional de La Libertad, tal como estipulan las normas sobre descentralización.
- Que se considere el funcionamiento de una Unidad de Investigación Tutelar en la Región La Libertad, a fin de que se agilicen los procesos de investigación tutelar de menores en abandono.
- Que se implementen los Convenios de Gestión para el Ejercicio de Funciones de Desarrollo Social y Población entre el Gobierno Regional de La Libertad y cada uno de los Gobiernos Locales de la región.

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

Logros

- Aprobación de la Actualización del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2016 – 2021, de acuerdo a la Ordenanza Regional N°009 -2016-GR.LAMB/CR, de fecha 24 de Noviembre del 2016.
- Asistencia Técnica para la formación de Comisiones Multisectoriales de Defensa de la Niñez y Adolescencia en el ámbito Regional en los distritos de: San José, Monsefú, Morrope, Chongoyape, Pítipa, Túcume, Cayaltí y Salas.
- Fortalecimiento de capacidades y visita a las Defensorías Municipales de Niñez y Adolescencia en talleres técnicos sobre mejoramiento del trabajo de la DEMUNA, servicio de conciliaciones extrajudiciales, tenencia y pensión alimenticia.
- Mejorar mediante las visitas permanentes, el servicio que brindan los Centros de Atención Residencial a las niñas, niños y adolescentes albergados.
- Talleres a autoridades locales para la formación de Consejos Consultivos de la Niña, Niño y Adolescente, con la finalidad de contar con la participación de este grupo etario en reuniones oficiales ordinarias y extraordinarias en temas de niñez y adolescencia.

Dificultades

- No se cuenta con presupuesto para los programas de la Niña, Niño y Adolescente a excepción de Salud y Educación, pero son mínimos como para operar en toda la región.
- La Coordinación Regional de Niñez y Adolescencia de la Gerencia Regional de Programas Sociales del Gobierno Regional de Lambayeque, no cuenta con presupuesto para realizar actividades estratégicas regionales, realizándose dichas acciones por gestiones multisectoriales y no siendo posible en la mayoría de los casos.
- Escasa sensibilización por parte de las autoridades locales para el apoyo de la protección de la niñez y adolescencia y la erradicación del trabajo infantil.
- Insuficiente difusión a través de los medios de comunicación convencionales sobre temas de niñez y adolescencia.

Medidas Adoptadas

- Para llevar a cabo las actividades se realizan coordinaciones ante los Gobiernos Locales y la Sociedad Civil, en fechas conmemorativas (por ejemplo, la celebración del Día del Niño) a lo largo del año.
- Mediante diferentes talleres, charlas, foros u otras dinámicas y visitas permanentes, se está logrando que las autoridades a nivel regional se sensibilicen en temas de niñez y adolescencia.
- Se está coordinando con algunos medios masivos de Comunicación a fin de contar con un espacio y difundir a nivel regional, el Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2016 – 2021.

- Se está promoviendo la difusión del Programa en las Campañas Solidarias que realiza el Gobierno Regional de Lambayeque, en toda la región y todos los sábados, con material impreso y otros medios.

Recomendaciones

- Se recomienda que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en sus áreas respectivas de Niñez y Adolescencia, consideren la jerarquía para solicitar información a través de los Gobiernos Regionales y MIMP, y no en forma directa, ya que se pierde el orden y la secuencia, más aún el no cumplimiento de los Gobiernos Locales en la presentación documentaria.
- De igual manera se recomienda que el MIMP preste mayor asistencia técnica y material de difusión.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

Logros

- Mejoramiento en indicadores:

Producto del PAN	Indicadores de resultado - ENDES	Año		Diferencia (en puntos porcentuales)	Evaluación
		2014	2015		
Niñas/niños con vacunas completas	Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas	63,7%	77,2%	13,5%	Tendencia favorable
Niñas/niños con CRED completo	Proporción de menores de 36 meses con CRED completo	62,2%	62,3%	0,1%	Tendencia mínima
Niñas/niños con suplemento de hierro	Proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro	25,6%	39,7%	14,1%	Tendencia favorable
Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano	% de hogares con acceso a agua clorada -ENDES	18,07%	18,77%	0,7%	Tendencia mínima favorable

Dificultades

- No se reportaron dificultades por parte del Gobierno Regional de Lima.

Medidas Adoptadas

- En temas presupuestales:

Año	PIM del Presupuesto Público de GRL	PIM del Programa Articulado Nutricional	Proporción del PAN en el Presupuesto Público
2013	960,964.165	30,855.643	3,21%
2014	1,062,845.429	42,184.328	3,97%
2015	1,070,067.832	50,196.473	4,69%
2016	1,078,504.646	54,107.057	5,02%
2017	938,472.914	45,209.097	4,82%

Recomendaciones

- Hacer que prevalezcan intervenciones orientadas a mejorar la anemia en gestantes, niñas y niños menores de 36 meses.
- Darle seguimiento al CRED y vacunación, con la finalidad de mejorar el soporte pedagógico en las diversas provincias de menor nivel de logro de bienestar, se recomienda continuar con las Evaluaciones Censales a Estudiantes.
- Incorporar además resultados de la Evaluación Censal a Estudiantes de Secundaria.
- Entrega del paquete completo de atención a menores de un año (CRED, vacunas, Multi micro nutrientes).
- Determinar una evaluación sobre la violencia escolar y el Bullying, y anualmente hallar mediciones que den cuenta de la disminución de la violencia escolar.
- Respalda que la ENAHO haga una medición periódica sobre trabajo infantil.
- Igualmente, establecer los parámetros de medición de los indicadores sobre trabajo infantil no calculables a la fecha.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**Logros**

- Campañas de Atención Integral en zonas de periferia, Referencias oportuna, Atención Itinerante, Atención en los servicios diferenciados identificando riesgos para la atención y referencia oportuna de la gestante.
- Implementación de casas maternas, incremento de parto institucional y personal de salud capacitado.
- Incremento de las gestantes controladas y suplementadas.
- Implementación y funcionamiento de las casas maternas con adecuación cultural.
- Implementación de servicios diferenciados para adolescentes.
- Programación en el PAN, a través de los gobiernos locales. Presencia de actores sociales y cooperación internacional.
- Trabajo sostenido de los monitores de familia, fortalecimiento y ampliación de los CPVC.
- Implementación de los consultorios de adolescente.
- Disponibilidad de 98% de los MICRONUTRIENTES en todas la IPRESS.
- Trabajo sostenido del comité multidisciplinario de lactancia materna.
- Fortalecimiento de capacidades a equipo técnico y Madres Guías de Servicio de acompañamiento a Familias de cuidado diurno (SAF) y a profesional Médico y Enfermería del CAP ESSALUD de Punchana, sobre del uso del Sulfato de Zinc en el tratamiento de diarrea.
- Socialización del uso de Sulfato de Zinc en tratamiento de diarrea a representantes del Municipio Belén y Punchana.
- Distribución de Guías de Atención del Niño (Enfermedades Prevalentes) a la 23 Micro redes de Establecimientos de salud.
- Fortalecimiento de capacidades a enfermeras del Hospital Regional Loreto sobre el uso del Sulfato de Zinc en el tratamiento de diarreas.
- Creación y reactivación de UROC a nivel de la Región Loreto incorporando la administración del Sulfato de Zinc.
- Dotación de material educativo impreso a las Micro Redes de Salud, para socializar el uso de Sulfato de Zinc en el tratamiento de diarreas, y dotación de Kits para implementar las UROI y UROC.
- Se realizaron 3 Intervenciones en instituciones educativas con el Programa de Desparasitación a la Población Estudiantil y 2 intervenciones a Familias.
- Fortalecimiento de capacidades en enfermedades prevalentes de la infancia con énfasis en infecciones respiratorias a 20 Médicos, 5 enfermeras y 11 técnicos de la Región Loreto.
- Monitoreo y fortalecimiento de capacidades en los Programas Materno Neonatal y Articulado Nutricional, con asistencia Teórico - Práctico al Personal de Salud de la Jurisdicción de las Micro Redes de Nauta, Requena, Santa Clotilde, Red Datem del Marañón, Cabalcocha, Islandia, Angamos y Estrecho.

- Fortalecimiento de capacidades en temas de Infecciones Respiratorias y Enfermedades Diarreicas a 92 Agentes Comunitarios de los C.S. Nauta, Cabaloccocha, Angamos, Santa Clotilde, San Juan, Bellavista Nanay, Islandia, Requena, a través de talleres.
- Se articuló con PROMSA – Dirección de Participación Comunitaria, y se capacitó a Promotores de Salud de las Micro Redes de San Juan, Belén, y Punchana en Medidas Preventivas de Infecciones Respiratorias, y el Uso de Sulfato de Zinc en el tratamiento de las diarreas.
- Se articuló con PROMSA para el desarrollo de actividades por temporada de friaje.
- Se dio a conocer la alerta por friaje y temporada de lluvias a los establecimientos de salud, solicitándole organizar sus servicios de salud para adecuar la capacidad de alerta y respuesta.
- Implementación con equipos y materiales a 8 distritos priorizados por la declaratoria de emergencia sanitaria por bajas temperaturas.
- Mayor oferta de los servicios por los otros integrantes del sector salud.
- Se logró concertar con diferentes gerentes de las IPRESS, la remisión de información del padrón nominal para identificar brechas e intensificar actividades.
- Apoyo del Programa Nacional de Saneamiento Rural, a las Municipalidades para proyectos de saneamiento básico.
- Seguimiento al cumplimiento de la currícula educativa en las IIEE.
- Intervención de otras instituciones y ONG en capacitación a docentes y alumnado en general.
- Incremento de presupuesto para contratación de docentes de Educación Inicial, incrementando este nivel en diferentes IIEE de la región.
- Fortalecimiento de Capacidades a profesionales de los establecimientos de salud para la atención con adecuación cultural.
- Incremento de cobertura en SIS. Programa de Atención integral de Salud a Adolescentes.
- Cumplimiento de la Currícula Escolar. Trabajo coordinado DIRESA – DREL.
- Implementación de servicios diferenciados para adolescentes.
- Campañas integrales con el apoyo de ONG y organizaciones.
- Mayor seguimiento y monitoreo a la asistencia de docentes a las IIEE por parte de la DIRESA. Incentivo monetario de JUNTOS, siendo una de sus exigencias la matrícula a todos los integrantes de la familia. Seguimiento del MINEDU a través del Programa Semáforo Escuela.
- Actualmente se cuenta con el Programa de Servicio de Orientación al Adolescente, mediante el cual se tiene información actualizada de los adolescentes involucrados en conflicto con la ley.
- En el tema de Trata de Personas tenemos 02 normativas: Ordenanza Regional de Conformación de la Mesa Regional de Prevención, Atención y Sanción de Casos de Trata de Personas y O.R. de aprobación del Plan Regional Contra la Trata de Personas. Las que se encuentran implementadas y en coordinación continua con las instituciones y la Sociedad Civil organizada que trabajan el tema. Apoyo de los Ministerios del Interior, de Justicia, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en capacitación a los miembros de la Mesa y en campañas de sensibilización y difusión.
- Trabajo multisectorial de instituciones públicas y Sociedad Civil organizada, básicamente en actividades de prevención y difusión.

Dificultades

- Inaccesibilidad geográfica.
- Costumbres y creencias según las zonas.
- Limitado recurso humano en las zonas rurales.
- Débil trabajo con enfoque intercultural.
- Debilidad en la articulación con algunos sectores involucrados.
- Escaso presupuesto para las actividades de seguimiento y monitoreo de las actividades integrales.
- Limitada oferta de los servicios y horarios diferenciados para las y los adolescentes.
- Debilidad en el seguimiento de adherencia en suplementación.
- Incremento de sucedáneos de la leche materna incluso a nivel de puestos de salud y no solo hospitales.
- Débil monitoreo en Servicio a los Operadores de Salud para el cierre de brechas entre los reportes de casos de IRAS, HIS, NOTI.
- Asignación presupuestal insuficiente, solo para medicamentos e insumos, no existe para seguimiento y monitoreo.

- Docentes poco involucrados en las actividades de desparasitación.
- El Programa de desparasitación no cuenta con presupuesto asignado para realizar actividades de seguimiento a las IIEE y familias.
- Debilidad en los registros y seguimiento oportuno al control CRED.
- Disponer del HIS WEB que genera los reportes de inmunización, no se dan oportunamente, por lo tanto no se puede realizar el análisis de las coberturas. Además, no se cuenta con el Internet adecuado.
- No existe sostenibilidad de los proyectos de agua potable, es decir, no se da un adecuado mantenimiento a los equipos y cuando éstos se malogran, no se tiene capacidad de gasto para repararlos. Proyectos que no se culminan por incumplimiento de empresas.
- Demora en las contrataciones de docentes. Dificultad de conseguir docentes para las áreas rurales, toda vez que provincias y distritos alejados son considerados como áreas urbanas para pago de sueldos.
- Mayor difusión de atención y requisitos.
- Dificultad para conseguir docentes para las áreas rurales, toda vez que las provincias y distritos alejados son considerados como áreas urbanas para pago de sueldos, especialmente en las áreas de Matemática, Comunicación, Ciencia Tecnología y Ambiente, e Inglés.
- Desconocimiento de padres de familia.
- Déficit de recursos e insumos para coberturar a la población general.
- Dispersidad geográfica, las IIEE del nivel secundario se encuentran, por lo general, en las capitales de provincias y distritos.
- Dispersión geográfica que dificulta el seguimiento a tratantes y la implementación de las mesas provinciales.
- Falta sensibilizar a la población en la necesidad de denunciar oportunamente los casos de violencia.
- Capacitación a personal operativo de los establecimientos de salud para el cumplimiento del protocolo respectivo.

Medidas Adoptadas

- Fortalecimiento de capacidades, implementación y equipamiento de los servicios en establecimientos FED.
- Visitas domiciliarias integrales, atención integral.
- Fortalecimiento y sensibilización a los profesionales de los diferentes hospitales e IPRESS de la Región Loreto, asimismo la implementación con simuladores de reanimación cardiopulmonar y entrega de kits del Programa Bienvenidos a la Vida.
- Seguimiento y monitoreo de las gestantes.
- Campañas de atención integral, implementación de CNV y ORA en establecimientos de periferia.
- Trabajo operativo del Plan contra la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia.
- Sensibilización y fortalecimiento a los profesionales responsables en la atención a las y los adolescentes.
- Articulación con los demás ofertantes diferentes al MINSA, para suplementar con micronutrientes al 100% a las niñas y los niños menores de 36 meses.
- Trabajo operativo del plan de Lactancia Materna.
- Coordinación con el Director de Estadística para que a su vez coordine con los responsables de las IPRESS para el monitoreo constante a los operadores.
- Socialización del trabajo con las responsables de las diferentes Estrategias Sanitarias para el apoyo con el monitoreo de actividades de IRAs y EDAs en las IPRESS.
- Coordinación con el jefe de la UGEL para que los Directores/docentes se involucren en el trabajo de Desparasitación en la población pre-escolar y escolar a nivel de la región Loreto.
- Fortalecimiento de capacidades a los profesionales y no profesionales responsables en la atención del niño.
- Abastecimiento suficiente de los insumos y campañas de vacunación descentralizadas.
- Se gestionó ante el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento la aprobación de Proyectos de Agua Potable y Saneamiento.
- Coordinaciones interinstitucionales. Apoyo del presupuesto del Fondo de Estímulo al Desempeño del MIDIS.

- Coordinaciones interinstitucionales.
- Socialización con Universidades e Institutos Superiores para la difusión de convocatorias de personal.
- Establecimientos de salud de la región equipados en forma uniforme para la atención del parto con adecuación cultural.
- Campañas de difusión con el sector educación, gobierno regional y otras instituciones aliadas.
- Proceso de capacitación y sensibilización a docentes.
- Capacitación a docentes para trabajo con padres de familia.
- Organización de los recursos humanos y priorización de actividades.
- Visitas domiciliarias integrales.
- Formación de adolescentes pares para prevención de ITS VIH/SIDA.
- Coordinación intersectorial.
- Coordinaciones interinstitucionales para la capacitación de adolescentes.
- Coordinaciones interinstitucionales para la salida a los puntos de captación y capitales de provincias para la implementación de mesas provinciales.
- Población no denuncia todos los casos de violencia. Establecimientos de Salud no cumplen el protocolo, con lo que se desvirtúan los casos de violencia.

Recomendaciones

- Implementación y equipamiento básico según las funciones obstétricas y neonatales de los establecimientos de zonas de periferia con prioridad, fortalecimientos con recursos humanos.
- Fortalecimiento de los servicios diferenciados para la atención de las y los adolescentes, realización de campañas de atención integral para la captación oportuna.
- Continuar con el fortaleciendo de las capacidades y seguimiento a las gestantes y a los recién nacidos.
- Fortalecer el trabajo de captación y seguimiento oportuno en donde se enfatice la importancia de suplementación con hierro y alimentación saludable. Disponer de una atención integral con enfoque intercultural.
- Implementación de casas maternas con adecuación cultural y visitas domiciliarias con atención integral.
- Existen adolescentes que aún no cuentan con DNI, principalmente en la zona de la periferia. Es necesario el trabajo articulado con RENIEC, organizando campañas mensuales y cubriendo oportunamente los registros desde el nacimiento.
- Fortalecer el trabajo articulado con todos los sectores involucrados.
- Reforzar la articulación con las instituciones educativas para el fortalecimiento del trabajo con las y los adolescentes.
- Continuar sensibilizando al personal de salud y/o otros actores sociales sobre la importancia de la suplementación con hierro para la prevención de anemia.
- Fortalecer el trabajo comunicacional para la difusión de la lactancia materna exclusiva.
- Los establecimientos de salud deben analizar semanalmente los reporte epidemiológicos para la toma de decisiones en forma oportuna, así mismo el análisis de reporte HIS Vs VEA, Registro para disminuir las brechas de incongruencia.
- Realizar gestiones para incrementar el presupuesto destinado a la realización de talleres, seguimiento de casos a través de las visitas domiciliarias, monitoreo a establecimientos de salud de la periferia.
- El Programa de Desparasitación “Somos Felices sin lombrices”, debe contar con fuente de financiamiento (combustible, movilidad local) para que los operadores de la salud puedan trasladarse y así poder intervenir al 100% de las comunidades de la región.
- Elaboración de normas, adaptadas al contexto Amazónico.
- Cada IPRESS deberá analizar la información: acceso, seguimiento, cobertura y deserción.
- Gestionar proyectos al PNSR del MVCS. Hacer seguimiento a los proyectos aprobados y en ejecución.
- Normas y presupuestos adaptados a la región.
- Implementación y fortalecimiento de capacidades con adecuación cultural en los establecimientos de salud, capacitación a los agentes comunitarios (promotores y parteras) para la referencia oportuna y la identificación de signos de alarma.
- Elaboración de normativas sectoriales y seguimiento y monitoreo a su cumplimiento.

- Normas y presupuestos adaptados a la región. Considerar la posibilidad de contratar a profesionales de otras especialidades con el mismo sueldo de los docentes.
- Coordinaciones interinstitucionales con instituciones y ONG que trabajan el tema.
- Es necesario el trabajo articulado del sector salud y educación, a la vez el trabajo con la familia, sensibilizando en los riesgos que afectan a la salud de este grupo poblacional. Se recomienda que toda y todo adolescente debe tener su espacio de atención como en los establecimientos de salud y en las instituciones educativas. Organizar campañas de atención integral y visitas domiciliarias a las familias.
- Desde el sector salud identificar los factores de riesgo de la familia a través de las visitas domiciliarias y un trabajo articulado con educación ya que los casos muchas veces ocurren por violencia sexual.
- Socializar las medidas preventivas y los cuidados en casos de ITS VIH/SIDA a las y los estudiantes y orientarse a la formación de adolescentes pares para la consejería y búsqueda de los riesgos.
- Que los programas de los ministerios se descentralicen a las regiones, pero con los mismos presupuestos, para dar sostenibilidad a los programas.
- Continuar y mejorar las coordinaciones interinstitucionales.
- Continuar con la articulación multisectorial y apoyo de los diferentes ministerios.
- Capacitación a personal de DIRESA. Mayor difusión y sensibilización a la población en general.

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

Logros

- Creación del Consejo Regional Multisectorial de Acción por la Infancia y la Adolescencia de la Región Moquegua. Ordenanza Regional Nº 11- 2014-CR/GRM, publicada el 25 de Noviembre del 2016, en el diario oficial “El Peruano”.
- Firma de la segunda adenda al Convenio Tripartito Nº 004-2011/INABIF de Cooperación Interinstitucional entre el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, el Gobierno Regional de Moquegua y la Municipalidad Provincial de Mariscal Nieto, con eficacia anticipada del 25 de Marzo del 2016, cuya nueva fecha de vencimiento sería el 25 de Marzo del 2019.
- Aprobación del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2014 – 2021. Ordenanza Regional Nº 13-2014-CR/GRM, publicada en el diario oficial “El Peruano”, el 25 de Noviembre del 2016.
- Proyecto de creación e implementación del CCONNA en la Municipalidad Provincial de Mariscal Nieto en Moquegua. Informe Nº 205-2016-DEMUNA-SGDS/GDES/GM/MPMN.

Dificultades

- Escasos recursos humanos, materiales y financieros (gasto corriente), limitando el desarrollo de actividades en el Gobierno Regional, así como en las instituciones integrantes del Consejo Regional Multisectorial.

Medidas Adoptadas

- Asignación de un personal estable a cargo de la coordinación de las políticas públicas de niñas, niños y adolescentes, para el 2017.

Recomendaciones

- Los programas nacionales se han descentralizado a nivel de los gobiernos regionales, los mismos que a la fecha funcionan como oficinas desconcentradas dependientes del nivel central.

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN**Logros**

- Trabajo articulado entre la DIRESA San Martín y la DRE San Martín, para la elaboración del Plan Regional Multisectorial para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en IIEE focalizadas de la región San Martín.
- Conformar el equipo técnico para la Elaboración del Plan Regional contra la Violencia de género 2016 - 2021.
- Conformación de 6 equipos multidisciplinarios a nivel de provincias para la atención integral adolescente, con sus respectivas resoluciones directorales.
- Se cuenta con 02 facilitadores regionales certificados por el MINSA en temas de atención integral de salud para adolescente.
- Capacitación a 42 profesionales de salud (médicos, obstetras, psicólogos y enfermeras) debidamente certificados por la DIRESA San Martín, en el I Taller Regional sobre atención integral adolescente.
- Se realizaron 5 acompañamientos clínico psicosocial durante el año 2016 con el Equipo Multidisciplinario del Instituto Especializado de Salud Mental – Hospital Hermilio Valdizán, fortaleciendo a 7 establecimientos de salud de las provincias de Rioja, Moyobamba, San Martín, Lamas y Bellavista.
- Capacitación a 70 profesionales de salud (médicos, enfermeras, técnicos, obstetras y psicólogos), sobre la “Guía de Intervención MH-Gap para los Trastornos Mentales, Neurológicos y por Uso de Sustancias en el Nivel de Atención de Salud No Especializada”, debidamente certificados por la DIRESA San Martín realizada dos veces por año.

Dificultades

- La alta rotación de personal o deserción del mismo.
- Limitaciones en el equipamiento de los servicios diferenciados según Norma Técnica del MINSA.
- Escaso financiamiento para el desarrollo óptimo de actividades en prevención del embarazo adolescente y violencia familiar.

Medidas Adoptadas

- Suscripción de adendas para la continuidad del personal, psicólogos para los trece (13) módulos de salud mental con énfasis en adicciones por el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas.
- Incrementar el financiamiento para los productos de: Adolescentes acceden a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente y tratamiento ambulatorio a personas por problemas psicosociales, con la finalidad de brindar una atención de calidad.

Recomendaciones

- Implementar el Plan Regional de la Prevención del Embarazo Adolescente, impulsado por la Gerencia de Desarrollo Social.

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI**Logros**

- La Gerencia Regional de Desarrollo Social ha promovido la institucionalización de la Política Regional Multisectorial de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia. La importancia de esta Política, radica en la necesidad del actual gobierno regional, de plantear con claridad la solución que dará a los principales problemas vinculados a la salud, educación, protección e identidad de las niñas, niños y adolescentes.

- La Política Regional Multisectorial de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia, tiene un diseño multisectorial con enfoque territorial, que promueve activamente la articulación de intervenciones entre los sectores de Salud; Educación; Trabajo y Promoción del Empleo; de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; Desarrollo e Inclusión Social; así como, el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil - RENIEC; Unidad Desconcentrada Regional del Sistema Integral de Salud – UDR SIS; Ministerio Público; Poder Judicial; Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza – MCLCP; y los diferentes niveles de gobierno, compartiendo todos ellos el logro de un resultado común: el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia.
- En concordancia con lo señalado en el numeral anterior, la Gerencia Regional de Desarrollo Social, ha promovido la creación del Sistema Regional de Atención Integral a las Niñas, Niños y Adolescentes - SIREAINNA, mecanismo a través del cual se promueve la articulación de intervenciones a nivel Intersectorial e Intergubernamental.
A nivel regional, este Sistema está liderado por el Gobernador Regional de Ucayali y conformado por los sectores de Salud; Educación; Trabajo y Promoción del Empleo; de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; Desarrollo e Inclusión Social; así como, el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil - RENIEC; Unidad Desconcentrada Regional del Sistema Integral de Salud – UDR SIS; Ministerio Público; Poder Judicial; Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza – MCLCP. Consta de tres instancias de gestión: Regional, Provincial y Distrital.
 - Ambas propuestas cuentan a la fecha con un Informe Técnico e Informe Legal positivos. El proyecto de Ordenanza Regional, se encuentra en el Consejo Regional de Ucayali. Su aprobación será debatida en la siguiente sesión ordinaria del Consejo.
 - En el SIREAINNA se promoverá el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, de 6 a 17 años de edad, no obstante, se priorizará el abordaje de los siguientes indicadores, debido a la situación preocupante actual de los mismos:
 - ✓ Logros de aprendizaje (al 2015, el 29% de niñas y niños comprenden lo que leen; mientras que, el 10,3% comprende matemática).
 - ✓ Violencia en todas sus formas (al 2015, el 14,7% de casos de NNA que acuden al CEM, son víctimas de violencia familiar; mientras que, el 80,6% de los casos de niñas, niños y adolescentes que acuden al CEM, son víctimas de violencia sexual).
 - ✓ Prevención del embarazo adolescente (26,2% al 2015).
 - El Sistema Regional de Atención Integral a la Primera Infancia – SIREAPI, creado con Ordenanza Regional Nº 013-2014-GRU/CR, continúa implementándose de manera consecuente con un fuerte respaldo político y ahora también técnico, luego de la conformación del Equipo Técnico Regional Multisectorial del SIREAPI, órgano consultor que brindará asistencia técnica y dará operatividad a los compromisos de acciones articuladas que se suscriban en dicho Sistema.
 - En el año 2016 se aprobó el Reglamento del Sistema Regional de Atención Integral a la Primera Infancia – SIREAPI, mediante Decreto Supremo Nº 003-2016-GRU-GR.
 - Se ha aprobado el software del Sistema Regional de Monitoreo y Evaluación - SISMORE, mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº 779-2016-GRU-GR. A través de este software es posible monitorear a tiempo real los principales indicadores de procesos del sector salud, vinculados Salud Materna Neonatal y el Articulado Nutricional.
 - El Gobierno Regional de Ucayali, con la asistencia técnica de USAID, está formando a un equipo de profesionales del Gobierno Regional de Ucayali, para acciones de monitoreo y evaluación de planes y programas regionales, así como proyectos de inversión pública. En este contexto, se incluirá en el SISMORE, indicadores de educación vinculados a la Primera Infancia, así como, los indicadores transversales de agua y saneamiento.
 - En el año 2016, como parte de los compromisos de trabajo articulado que se desarrollan en el marco del SIREAPI, se implementó la Estrategia de articulación intersectorial e intergubernamental para prevenir y disminuir la anemia en niñas y niños menores de tres años, focalizados en las instituciones educativas de nivel Inicial, ciclo I – “Cunas Jardines” y en los Programas No Escolarizados, de nivel Inicial, ciclo I. Fueron 12 Cunas Jardines y 159 Programas No Escolarizados del ciclo I, los lugares donde se efectuó la intervención, la cual consistía en asegurar la provisión a las niñas y los niños, de un paquete de servicios que se señala a continuación: afiliación al Sistema Integral de Salud; dosaje de hemoglobina; desparasitación; suplementación con multimicronutrientes; consejería a los padres y madres de familia en temas relativos a la nutrición, desarrollo infantil temprano, conductas y entornos saludables; fortalecimiento de capacidades por parte de los profesionales del sector salud, a los docentes, auxiliares de educación, docentes coordinadores y promotoras de educación, en temas

relativos a la nutrición y desarrollo infantil temprano; segundo dosaje de hemoglobina al cabo de seis meses posteriores a la primera toma de dosaje, para evaluación de la intervención.

- Esta estrategia será institucionalizada en el este año 2017, mediante una Resolución Ejecutiva Regional, que está en proceso de aprobación.
- En el plano educativo, en el 2016 se lograron los siguientes avances: se creó el Colegio de Alto Rendimiento (COAR), 10 instituciones educativas se encuentran en proceso de implementación del Plan Selva y 444 plazas de docentes incrementadas en marco de este Plan. Más adelante ésta acción coadyuvará a mejorar los niveles de logro de aprendizaje; 12 Instituciones Educativas con Jornada Escolar Completa (JEC), 4 de ellas iniciaron su funcionamiento en el año 2015. Se crearon 5 Centros Rurales de Formación en Alternancia (CRFA) de nivel secundaria (3 de ellos en la provincia de Atalaya y 2 en la provincia de Coronel Portillo). Se normalizaron 3 lenguas originarias, sumadas a las 6 que se normalizaron en años anteriores. Se logró el 100% de las metas del Fondo de Estímulo al Desempeño – Año 3, correspondiente a Compromisos de gestión y Metas de cobertura del sector educación.

Dificultades

- La alta rotación de funcionarios impide que las decisiones y procesos iniciados en materia de niñez y adolescencia, concluyan con un respaldo sostenido y compromiso de los decisores de turno.
- La alta rotación de técnicos en cargos clave, enlentece los procesos iniciados en materia de niñez y adolescencia.

Medidas Adoptadas

- Evaluación periódica del desempeño de funcionarios y técnicos.

Recomendaciones

- Continuar fortaleciendo la implementación del Sistema Regional de Atención Integral a la Primera Infancia, en tanto es un mecanismo de articulación único que favorece la suscripción de compromisos intersectoriales concretos a favor de la Primera Infancia.
- Luego de la pronta aprobación del Sistema Regional de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia, deberá promoverse la elaboración de su respectivo reglamento, el cual detalle las instancias y funciones de los sectores regionales y gobiernos locales que forman parte del sistema.

6. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO A FAVOR DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA PRODUCIDO DURANTE EL AÑO 2016.

OBJETIVO:

Identificar y analizar las principales normas (Leyes, Decretos Supremos, Resoluciones Supremas, Normas Técnicas-Administrativas, Ordenanzas Regionales y Locales) que promueven el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, para incluirlo como un capítulo en el Cuarto informe del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, elaborado en el marco de la Ley N° 27666.

NORMAS CON RANGO DE LEY

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>LEY N° 30432</p> <p>Promulgada: 26.04.2016</p> <p>Publicada: 14.05.2016</p>	<p>Ley que promueve y garantiza la práctica del deporte y la educación física en los diferentes niveles de la educación básica pública.</p>	<p>Tiene por objeto establecer la necesidad pública de la práctica del deporte y la educación física en los diferentes niveles de la educación básica pública del país, con la finalidad de promover los niveles de salud adecuados en la población, disminuir la incidencia de enfermedades crónicas entre los niños, adolescentes y jóvenes, así como combatir el sedentarismo y la obesidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las disposiciones de la citada norma comprenderían los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021.
<p>LEY N° 30466</p> <p>Promulgada: 27.05.2016</p> <p>Publicada: 17.06.2016</p>	<p>Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.</p>	<p>Tiene por objeto establecer parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño en los procesos y procedimientos en los que estén inmersos los derechos de los niños y adolescentes; en el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y su Observación General 14 y en el artículo IX del Título Preliminar del Código de los Niños y Adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las disposiciones de la citada norma comprenderían los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021.
<p>DECRETO LEGISLATIVO N° 1297</p> <p>Promulgado 29.12.16</p> <p>Publicado 30.12.16</p>	<p>Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos</p>	<p>La presente Ley tiene por objeto brindar protección integral a las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos; priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La citada norma, se relaciona con el cumplimiento del Resultado N° 22 el PNAIA que establece “Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia” comprendida en el Objetivo Estratégico N° 4- Garantizar la Protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.

DECRETOS SUPREMOS

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>DECRETO SUPREMO N° 001-2016-MIMP</p> <p>Promulgado: 08.02.2016</p> <p>Publicado: 09.02.2016</p>	<p>Decreto Supremo que desarrolla la Ley N° 29896 - Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.</p>	<p>Tiene por objeto que los centros de trabajo del sector público y del sector privado, donde laboren veinte (20) o más mujeres en edad fértil deben contar con un lactario, el cual, es un ambiente apropiadamente implementado para la extracción y conservación adecuada de la leche materna durante el horario de trabajo, que reúne las condiciones mínimas que garantizan su funcionamiento óptimo como son: privacidad, comodidad e higiene; así como el respeto a la dignidad y la salud integral de las mujeres beneficiarias, y la salud, nutrición, crecimiento y desarrollo integral del niño o niña lactante, hasta los dos primeros años de vida.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1- GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 1: Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el período neonatal, con respeto de su cultura priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.</p> <p>Meta: Reducir en un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal.</p> <p>Indicador 5: Porcentaje de neonatos que reciben lactancia materna dentro del primer día de nacido</p> <p>Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.</p> <p>Meta: Disminuir al 5% la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad</p>
<p>DECRETO SUPREMO N° 001-2016-IN</p> <p>Promulgado: 08.02.2016</p> <p>Publicado: 09.02.2016</p>	<p>Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N°28950, Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, y crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente contra la Trata de Personas y el Tráfico</p>	<p>El numeral 51.1 del artículo 51 del citado Decreto Supremo establece que adicionalmente a cualquier otra medida protectora prevista en el citado Reglamento, se deberá tener una consideración primordial por el interés superior de la <u>niña, niño y adolescente</u>. En este sentido, toda entrevista o examen de un/a migrante objeto de Tráfico Ilícito que sea una niña, niño o adolescente se realizará por un profesional especialmente capacitado, en un entorno adecuado, en un idioma que el niño utilice y comprenda y en presencia de sus padres, su tutor</p>

	<p>Ilícito de Migrantes.</p>	<p>legal, un funcionario de la embajada o consulado de la nacionalidad del niño en caso sea extranjero y viaje solo, o una persona de apoyo.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2- GARANTIZAR LA CONTINUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3- CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.</p> <p>Resultado Esperado 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4- GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 17: NNA están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).</p> <p>Meta: Disminuir el número de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de situaciones de trata de personas.</p>
<p>DECRETO SUPREMO N° 005-2016-SA</p> <p>Promulgado: 09.02.2016</p> <p>Publicado: 10.02.2016</p>	<p>Decreto Supremo que aprueba el Plan de Intervención de Salud Bucal – 2016.</p>	<p>Tiene por objeto mejorar la salud bucal de la población de niñas, niños y adolescentes de las instituciones educativas y la salud bucal de las personas adultas mayores del país, a través de intervenciones sanitarias durante el año 2016.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3- CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 13: Las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural.</p> <p>Meta: Incrementar la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes.</p>
<p>DECRETO SUPREMO N° 005-2016-MIMP</p> <p>Promulgado: 20.07.2016</p>	<p>Aprueban el Reglamento del Servicio de Investigación Tutelar.</p>	<p>Tiene por objeto regular el servicio de investigación tutelar, a fin de brindar un ámbito de protección integral a las niñas, niños o adolescentes que se encuentran en situación de riesgo o presunto estado de abandono.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4- GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y</p>

<p>Publicado: 21.07.2016</p>		<p>ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.</p> <p>Meta: Un tercio de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, se reintegran a su seno familiar o se integran a un grupo familiar de manera definitiva.</p>
<p>DECRETO SUPREMO Nº 006-2016-MIMP</p> <p>Promulgado: 21.07.2016</p> <p>Publicado: 22.07.2016</p>	<p>Decreto Supremo que aprueba el Protocolo Intersectorial entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Instituto Nacional Penitenciario para la atención oportuna de hijas o hijos menores de edad de las madres internas en Establecimientos Penitenciarios.</p>	<p>El referido Protocolo tiene por finalidad restablecer el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, hijas o hijos de las madres que se encuentran en los establecimientos penitenciarios, para que logren un desarrollo de manera integral y saludable en su entorno familiar en atención al Principio de Interés Superior.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1- GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.</p>
<p>DECRETO SUPREMO Nº 009-2016-MIMP</p> <p>Promulgado: 26.07.2016</p> <p>Publicado: 27.07.2016</p>	<p>Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.</p>	<p>El numeral 1 del Artículo 3° del citado Decreto Supremo establece que se entiende como sujetos de protección: las mujeres durante todo su ciclo de vida: niña, adolescente, joven, adulta y adulta mayor.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
<p>DECRETO SUPREMO Nº 003-2016-MIDIS</p> <p>Promulgado: 14.05.2016</p> <p>Publicado: 15.05.2016</p>	<p>Decreto Supremo que aprueba la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad.</p>	<p>Considera entre sus enfoques, el ciclo de vida que significa que las intervenciones del Estado se realizan tomando en consideración la etapa de vida en la que está cada individuo. Ello debido a que: 1) sus necesidades son distintas dependiendo de la edad que tenga; 2) cada etapa constituye una única ventana de oportunidad para evitar o resolver un problema; 3) los problemas adquiridos a edad temprana influyen en el desempeño de las personas durante la adolescencia y la adultez; 4) existe evidencia suficiente que sostiene que los efectos de las intervenciones de las política pública con enfoque de ciclo de vida tienen mayor impacto.</p> <p>De esta manera, está alineada a cada uno de los ejes de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión</p>

		Social, lo cual contribuye transversalmente al PNAIA, pero con énfasis en la población indígena de las comunidades nativas de la Amazonía.
<p>DECRETO SUPREMO Nº 007-2016-MIDIS</p> <p>Promulgado: 21.07.2016</p> <p>Publicado: 22.07.2016</p>	Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30435, Ley que crea el Sistema Nacional de Focalización (SINAFO).	<p>Precisa la definición de vulnerabilidad como la situación que denota desventaja o desigualdad en el acceso a los medios o recursos materiales y/o personales, oportunidades y condiciones sociales, económicas, políticas o culturales indispensables para alcanzar el pleno desarrollo personal y social y vivir una vida plena y digna, y que afecta de manera desproporcionada o especialmente intensa a determinadas personas, conjunto o grupo de personas, sector o segmento específico de la población en razón a su condición social o económica, edad, sexo, etnia, raza, discapacidad, enfermedad, lugar de residencia, orientación sexual, identidad de género o cualquier otra característica o condición.</p> <p>Contribuye en forma transversal al PNAIA 2012-2021 en cuanto permite una adecuada focalización, para el cierre de brechas de desigualdad.</p>
<p>DECRETO SUPREMO Nº 008-2016-MIDIS</p> <p>Promulgado: 21.07.2016</p> <p>Publicado: 22.07.2016</p>	Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.	<p>Considera como parte de sus principios, la equidad e igualdad de oportunidades que consiste en instrumentar acciones en materia de desarrollo e inclusión social para ampliar las capacidades y oportunidades de la población en situación de pobreza y exclusión, y por otro, asegurar que dicha población acceda efectivamente a los bienes y servicios de calidad a los que tiene derecho en el marco de las políticas universales.</p> <p>El reglamento del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, permite precisar las atribuciones y funciones del ente rector, así como definir la organización y roles de las entidades públicas conformantes del Sistema, orientado a la implementación de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, la cual a través de sus Ejes Estratégicos N° 1 “Nutrición Infantil”, N° 2 “Desarrollo Infantil Temprano” y N° 3 “Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia” contribuye a los resultados del PNAIA.</p>
<p>DECRETO SUPREMO Nº 010-2016-MIDIS</p> <p>Promulgado: 27.07.2016</p> <p>Publicado: 28.07.2016</p>	Aprueban los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social.	<p>Tiene por objeto aprobar los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano, denominados “Primero la Infancia”, en el marco de la política de desarrollo e inclusión social.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1- GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS</p>

		<p>Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 3: Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidados, atención integral y aprendizaje oportuno.</p>
<p>DECRETO SUPREMO Nº 011-2016-JUS</p> <p>Promulgado: 27.07.2016</p> <p>Publicado: 28.07.2016</p>	<p>Aprueba el Protocolo Interinstitucional para la Atención Especializada de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal en Etapa Preliminar.</p>	<p>Tiene por objeto establecer un protocolo básico de cumplimiento obligatorio para la intervención integral de los operadores de justicia, en el campo de la atención a Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, así como en el tratamiento de las víctimas.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3- CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 11: Las y los adolescentes involucrados en conflictos con la Ley Penal disminuyen.</p> <p>Meta: Reducir la tasa de adolescentes que se encuentran en conflicto con la Ley Penal.</p>
<p>DECRETO SUPREMO Nº 010-2016-MIMP</p> <p>Promulgado: 27.07.2016</p> <p>Publicado: 28.07.2016</p>	<p>Decreto Supremo que aprueba el “Protocolo para la Atención a personas y familias rescatadas de grupos terroristas” y crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente encargada del seguimiento al cumplimiento del Protocolo.</p>	<p>Tiene por objeto establecer las funciones y los alcances de una intervención intersectorial que garantice la recuperación del ejercicio de los derechos y la autonomía de las personas, incluidos niñas, niños y adolescentes, y familias rescatadas del terrorismo y su reintegración familiar y comunal sostenible.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4- GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 23: NNA no participan en conflictos internos.</p>

RESOLUCIONES MINISTERIALES

Nº DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>RESOLUCION MINISTERIAL Nº 042-2016-MINSA</p> <p>Promulgada:</p>	<p>Aprueban Directiva Administrativa que regula el procedimiento de verificación del cumplimiento de responsabilidades en salud de los usuarios del</p>	<p>Tiene por objeto establecer el procedimiento en los establecimientos de salud que atienden a la población procedente de los distritos focalizados a nivel nacional, donde interviene el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - “JUNTOS”, para la verificación del cumplimiento de responsabilidades en salud. Teniendo como</p>

<p>25.01.2016</p> <p>Publicada: 28.01.2016</p>	<p>Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS, en los establecimientos de salud.</p>	<p>miembros objetivos (Num. 5.1.6.) las gestantes, niñas (os), adolescentes y/o jóvenes pertenecientes a los hogares afiliados del Programa "JUNTOS".</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
<p>RESOLUCION MINISTERIAL Nº 055-2016-MINSA</p> <p>Promulgada: 29.01.2016</p> <p>Publicada: 03.02.2016</p>	<p>Aprueban "Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses".</p>	<p>Tiene por objeto establecer los criterios técnicos y administrativos para la suplementación con micronutrientes y hierro, para la prevención de la anemia en las niñas y niños menores de 35 meses de edad, en los establecimientos de salud del ámbito de aplicación.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1- GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.</p> <p>Meta: Disminuir al 5% la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.</p>
<p>RESOLUCION MINISTERIAL Nº 154-2016-MIMP</p> <p>Promulgada: 19.07.2016</p> <p>Publicada: 18.07.2016</p>	<p>Aprueban "Plan Anual de Acción Sectorial frente a actos de discriminación y de violencia de género que afecten a las y los trabajadoras/es del hogar, así como frente al trabajo doméstico que realizan niñas, niños y adolescentes".</p>	<p>Tiene por objeto proteger los derechos de las/os trabajadoras /es del hogar frente a actos de discriminación y de violencia de género; así como proteger los derechos de niños y adolescentes que realizan trabajos domésticos.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2- GARANTIZAR LA CONTINUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3- CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.</p>
<p>RESOLUCION MINISTERIAL Nº 033-2016-MIMP</p>	<p>Aprueban Directiva General "Lineamientos de Evaluación Integral para la Adopción de Niños, Niñas y Adolescentes Declarados Judicialmente en Estado de</p>	<p>Tiene por finalidad uniformizar los criterios de la evaluación psicosocial de los niños, niñas y adolescentes para ser promovidos en adopción, así como aquellos requeridos para otorgar la aptitud e idoneidad de los solicitantes de adopción.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4- GARANTIZAR LA</p>

<p>Promulgada: 16.02.2016</p> <p>Publicada: 20.02.2016</p>	<p>Abandono”.</p>	<p>PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.</p> <p>Meta: Un tercio de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, se reintegran a su seno familiar o se integran a un grupo familiar de manera definitiva.</p>
<p>RESOLUCION MINISTERIAL Nº 035-2016-MIMP</p> <p>Promulgada: 16.02.2016</p> <p>Publicada: 20.02.2016</p>	<p>Aprueban Directiva General “Lineamientos para el Control Post Adoptivo de Niños, Niñas y Adolescentes”.</p>	<p>Tiene por objeto normar y establecer los lineamientos para el control post adoptivo de niños, niñas y adolescentes adoptados; aplicados en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4- GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.</p>
<p>RESOLUCION MINISTERIAL Nº 430-2016-IN</p> <p>Promulgada 18.05.2016</p>	<p>Aprueban la actualización del “Protocolo para Asistencia y Protección a las Víctimas y Testigos del delito de Trata de Personas por parte de la Policía Nacional del Perú”.</p>	<p>Enfatiza un tratamiento diferenciado cuando se trata de víctimas niñas, niños y adolescentes en el marco de su interés superior.</p> <p>La citada norma, se relaciona con el cumplimiento del Resultado N° 17 el PNAIA que establece “Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).</p>
<p>RESOLUCION MINISTERIAL Nº 175-2016-MIMP</p> <p>Promulgada: 27.07.2016</p> <p>Publicada: 28.07.2016</p>	<p>Reconocen al servicio JUGUEMOS, a través del cual el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables promueve el derecho al juego de niñas, niños y adolescentes como derecho fundamental y medio indispensable para el desarrollo integral.</p>	<p>Tiene por objeto promover el derecho al juego de niñas, niños y adolescentes como derecho fundamental y medio indispensable para el desarrollo integral a través del servicio JUGUEMOS.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>

RESOLUCIONES JEFATURALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>RESOLUCION JEFATURAL N° 14-2016-JNAC-RENEIC</p> <p>Promulgada: 29.01.2016</p> <p>Publicada: 30.01.2016</p>	<p>Establecen, con eficacia anticipada, continuar con las inscripciones de los nacimientos y defunciones en las Oficinas Registrales Auxiliares que funcionan en los hospitales del MINSA y EsSALUD durante el año 2016 y otras disposiciones para la tramitación y emisión gratuita del DNI, declaración de domicilio de menor y cambio de lugar de entrega.</p>	<p>Tiene por objeto continuar con las inscripciones de los nacimientos y defunciones en las Oficinas Registrales Auxiliares que funcionan en los hospitales del MINSA y EsSALUD durante el año 2016. Autorizando en su artículo 2°; con eficacia al primer día útil del mes de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016, la tramitación y emisión gratuita del documento nacional de identidad a los recién nacidos y menores de 0 a 16 años de edad que concurren por atención facultativa a los hospitales del MINSA.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4- GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 15: Niñas y niños antes del primer año de edad tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.</p>
<p>RESOLUCION JEFATURAL N° 20-2016-JNAC-RENEIC</p> <p>Promulgada: 12.02.2016</p> <p>Publicada: 13.02.2016</p>	<p>Establecen la gratuidad en la tramitación de procedimientos en el Registro Único de Identificación de las Personas Naturales - RUIPN y la expedición de DNI en diversas localidades, y emiten otras disposiciones.</p>	<p>Tiene por objeto establecer la gratuidad en la tramitación de los procedimientos en el Registro Único de Identificación de las Personas Naturales y la consecuente expedición del DNI, para personas menores y mayores de edad, en la modalidad de inscripción por primera vez, renovación, duplicado y rectificación de datos con excepción del trámite de cambio de dirección domiciliaria (sólo para las personas mayores de edad); que lo gestionen en las campañas de desplazamiento, que se realicen en los distritos categorizados, señalados en el Anexo I, que forma parte integrante de la citada Resolución.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4- GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 15: Niñas y niños antes del primer año de edad tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.</p> <p>Meta: Se universaliza el uso del DNI para las</p>

		niñas, niños y adolescentes.
<p>RESOLUCION JEFATURAL N° 38-2016-JNAC-RENEIC</p> <p>Promulgada: 04.03.2016</p> <p>Publicada: 05.03.2016</p>	<p>Establecen gratuidad de procedimientos de inscripción, duplicado y renovación de DNI para personas con urgencias médicas, y personas menores y mayores de edad que residan en el país y se encuentren en situación de vulnerabilidad y exclusión social como consecuencia de desastres naturales o siniestros.</p>	<p>Tiene por objeto establecer, con eficacia anticipada, la gratuidad en los procedimientos de inscripción, duplicado y renovación del documento nacional de identidad para las personas con urgencias médicas (quienes se encuentren hospitalizadas, requieran de intervención quirúrgica o necesiten afiliarse al seguro para recibir tratamiento), comprendiéndose a niñas, niños, adolescentes y personas mayores de edad derivadas por instituciones del Estado, Iglesia u organizaciones de la sociedad civil, cuya situación de urgencia o vulnerabilidad se encuentre debidamente justificada</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4- GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 15: Niñas y niños antes del primer año de edad tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.</p> <p>Meta: Se universaliza el uso del DNI para las niñas, niños y adolescentes.</p>
<p>RESOLUCION DIRECTORIAL N° 925-A-201-DIRGEN/EMG-PNP</p> <p>Promulgada: 12.09.16.</p>	<p>"Guía de Procedimientos para la intervención de la Policía Nacional del Perú en el marco de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar y su Reglamento" D.S. N° 009-2016-MIMP.</p>	<p>Tiene como Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar una respuesta policial eficiente para la atención de toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra la mujer y los integrantes del grupo familiar. 2. Promover la difusión de información clara y accesible sobre los derechos reconocidos en la ley a las víctimas y sus familiares. 3. Articular la intervención policial con los servicios públicos y no gubernamentales dedicados a la atención legal, psicológica y social para las personas agraviadas, en atención a los enfoques de la ley. 4. Ejecutar las medidas de protección relacionadas con la seguridad personal de las víctimas que se le encomienden de acuerdo a sus competencias <p>La Guía establece directrices diferenciadas cuando se trata de niñas, niños y adolescentes</p>

NORMAS REGIONALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>ORDENANZA REGIONAL N° 015-2015-GRU-CR (UCAYALI)</p> <p>Promulgada: 19.10.2015</p> <p>Publicada: 06.01.2016</p>	<p>Declaran como prioridad del Desarrollo Social Regional en Ucayali, “La Promoción del Derecho al Nombre y a la Identidad”.</p>	<p>Tiene por objetivo la promoción del derecho al nombre y a la identidad de las niñas, niños y adolescentes.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4- GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 15: Niñas y niños antes del primer año de edad tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL N° 344-2016-GRP-CR (PIURA)</p> <p>Promulgada: 17.02.2016</p> <p>Publicada: 05.03.2016</p>	<p>Ordenanza que aprueba el Plan Regional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes 2016 – 2021.</p>	<p>Tiene por objeto aprobar el “Plan Regional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2021”, que tiene por finalidad buscar colocar en agenda pública la responsabilidad y compromiso de todas las instituciones, para lograr una acción conjunta de protección y garantía de los derechos de este sector de la población, además de promover políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas en nuestra Región.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1- GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL N° 345-2016-GRP-CR (PIURA)</p> <p>Promulgada: 22.02.2016</p> <p>Publicada: 05.03.2016</p>	<p>Ordenanza que aprueba el Protocolo Regional para la Prevención y la Atención Integral de Víctimas de Trata de Personas.</p>	<p>Tiene por objeto aprobar el “Protocolo Regional para la Prevención y la Atención Integral de Víctimas de Trata de Personas”, el mismo que tiene por finalidad promover políticas orientadas a la actuación organizada para la prevención del delito de trata de personas, involucrando a la comunidad en general; asimismo a la persecución, protección, atención y reintegración de las víctimas de trata de personas, del ámbito de la Región Piura; cuyo contenido forma parte de la citada ordenanza.</p>

		<p>Objetivo Estratégico N° 2- GARANTIZAR LA CONTINUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado N° 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3- CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado N° 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.</p> <p>Resultado Esperado N° 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL N° 037-2015-CR-GRH (HUANUCO)</p> <p>Promulgada: 31.12.2015</p> <p>Publicada: 12.03.2016</p>	<p>Declaran de interés regional el desarrollo infantil temprano DIT como prioridad política pública regional.</p>	<p>Tiene por objeto declarar de interés regional el desarrollo infantil, temprano DIT como prioridad política pública regional, en vista que todo niño o niña le asiste el derecho de lograr su desarrollo pleno, para ello se requiere la atención de necesidades específicas en materia de cuidados físicos, atención emocional, orientación ciudadana y protección social.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1- GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL N° 383 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-CR (AMAZONAS)</p> <p>Promulgada: 23.02.2016</p> <p>Publicada: 16.04.2016</p>	<p>Declaran de Interés Público Regional la lucha, prevención y disminución de la Anemia y Desnutrición Infantil.</p>	<p>Tiene por objeto declarar, de Interés Público Regional la lucha y prevención y disminución de la Anemia y Desnutrición Infantil, “YANTSAPTIN, YANTSARPATIN, SANAS, SIN ANEMIA Y DESNUTRICIÓN”, en nuestra Región de Amazonas.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1- GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.</p>

<p>ORDENANZA REGIONAL N° 233-GRJ-CR (JUNIN)</p> <p>Promulgada: 15.03.2016</p> <p>Publicada: 20.04.2016</p>	<p>Aprueban el “Registro Homologado y Actualizado del Padrón Nominal Distrital de Niñas y Niños menores de seis años en la Región Junín”.</p>	<p>Tiene por objeto aprobar el “Registro Homologado y Actualizado del Padrón Nominal Distrital de Niñas y Niños menores de seis años en la Región Junín”, como información básica para la planificación y ejecución en materia de Salud, Educación y Gobierno Local específicamente para la reducción de la desnutrición crónica infantil, facilitar el acceso a la educación y a otros programas sociales en el ámbito regional.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1- Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL N° 043-2016-CR-GRH (HUANUCO)</p> <p>Promulgada: 22.03.2016</p> <p>Publicada: 22.04.2016</p>	<p>Declarar de interés público y prioritario la prevención contra el racismo y cualquier acto de discriminación o exclusión social en la Región Huánuco.</p>	<p>Mediante la citada Ordenanza, se declara de INTERÉS PÚBLICO Y PRIORITARIO LA PREVENCIÓN CONTRA EL RACISMO Y CUALQUIER ACTO DE DISCRIMINACIÓN O EXCLUSIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN HUÁNUCO, por razón de raza, etnia, sexo, orientación sexual, situación socioeconómico, cultural, idioma, religión, juventud, niños, personas excluidas y marginadas, personas de la tercera edad y personas con discapacidad.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL N° 351-2016-GRP-CR (PIURA)</p> <p>Promulgada: 20.04.2016</p> <p>Publicada: 06.05.2016</p>	<p>Declaran de interés público y de prioridad en la Región Piura la prevención contra el racismo y cualquier acto de discriminación o exclusión social.</p>	<p>Tiene como objetivo priorizar a la niñez, adolescentes, juventud, grupos vulnerables, personas excluidas o marginados (as), debiéndose enfrentar la discriminación y el racismo de manera integral y concertada entre autoridades y sociedad civil, buscando la igualdad entre los seres humanos, hombres y mujeres.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL N° 352-2016-GRP-CR (PIURA)</p>	<p>Ordenanza Regional que declara de prioridad regional la promoción e</p>	<p>Tiene por objeto declarar de prioridad regional la promoción y el consumo de alimentos saludables en los niños, niñas y</p>

<p>Promulgada: 20.04.2016 Publicada: 06.05.2016</p>	<p>implementación de la alimentación saludable en los niños, niñas y adolescentes en las instituciones educativas públicas y privadas de la Región Piura.</p>	<p>adolescentes en edad escolar, a través de estrategias regionales que permita en las instituciones de educación básica regular pública y privada en todos sus niveles, la promoción de “kioscos y comedores escolares saludables”, con la finalidad de crear hábitos nutricionales que conlleve a mejorar la salud estudiantil y favorecer la prevención de enfermedades.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL N° 236-GRJ-CR (JUNIN) Promulgada: 07.06.2016 Publicada: 09.07.2016</p>	<p>Aprueban el Plan Regional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2015-2021 - Región Junín.</p>	<p>En el artículo cuarto de la citada Ordenanza, se prioriza para el presente año 2016, la ejecución de un diagnóstico social regional sobre trabajo infantil que dé cuenta de la situación actual regional de dicha problemática y aporte información técnica necesaria para la aplicación de la citada política, el mismo que se desarrollará bajo responsabilidad de la Gerencia de Desarrollo Social a través de su organismo pertinente; gestionándose para ello con recursos propios, transferencias del Gobierno Central y otras fuentes de financiamiento tales como la cooperación técnica internacional y otros.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2- GARANTIZAR LA CONTINUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL N° 008-2015-GOB.REG.TUMBES-CR (TUMBES) Promulgada: 21.12.2015 Publicada: 28.07.2016</p>	<p>Aprueban la creación del Consejo Consultivo Regional de Niñas, Niños y Adolescentes de la Región Tumbes.</p>	<p>Tiene por objeto aprobar la creación del Consejo Consultivo Regional de Niñas, Niños y Adolescentes de la Región Tumbes - CCONNA REGIÓN TUMBES, que tiene como objetivo lograr que sus iniciativas puedan ser debidamente canalizadas para favorecer su desarrollo integral; y su finalidad la de proponer, coordinar y participar en la formulación de políticas públicas regionales, sobre infancia y adolescencia.</p>

		La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.
<p>ORDENANZA REGIONAL Nº 015-2016-GRLL-CR (LA LIBERTAD)</p> <p>Promulgada: 05.07.2016</p> <p>Publicada: 17.08.2016</p>	<p>Declaran de Interés Regional el fortalecimiento de la Identidad Regional, a través del conocimiento del Patrimonio Cultural en niños y adolescentes.</p>	<p>Tiene como objetivo, hacer posible que los niños y adolescentes de las áreas urbana y rural de la Región La Libertad, se les priorice y brinde facilidades por parte de las personas involucradas para el ingreso, seguridad y transporte a los atractivos del patrimonio cultural, centros arqueológicos, museos, eventos folklóricos, eventos de degustación y demás actividades culturales. Teniendo como objetivo que cualquier niño de educación básica regular, conozca el patrimonio cultural de la Región La Libertad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4- GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 15: Niñas y niños antes del primer año de edad tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL Nº 363-2016-GRP-CR (PIURA)</p> <p>Promulgada: 29.08.2016</p> <p>Publicada: 14.09.2016</p>	<p>Declaran de interés público y prioridad regional la participación de los padres de familia en la vida académica de sus hijos e hijas para elevar la calidad de su rendimiento.</p>	<p>Tiene como objetivo priorizar la participación de los padres de familia en la vida académica de sus hijos e hijas para elevar la calidad de su rendimiento.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL Nº 366-2016-GRP-CR (PIURA)</p> <p>Promulgada: 24.10.2016</p> <p>Publicada: 30.10.2016</p>	<p>Ordenanza Regional sobre Políticas de Fortalecimiento a las Familias frente a la Inseguridad Ciudadana.</p>	<p>Tiene con objetivo procurar el fortalecimiento a las familias generando alianzas y sinergias con organizaciones públicas y privadas.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL Nº 13-2014-CR-GRM</p>	<p>Aprueban el Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua</p>	<p>Tiene con objetivo garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17</p>

<p>(MOQUEGUA)</p> <p>Promulgada: 24.12.2014</p> <p>Publicada: 25.11.2016</p>	<p>2014-2021 – PRAIAM.</p>	<p>años</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
<p>ORDENANZA REGIONAL Nº 372-2016-GRP-CR (PIURA)</p> <p>Promulgada: 23.11.2016</p> <p>Publicada: 03.12.2016</p>	<p>Ordenanza Regional de prevención y atención de la violencia entre y contra los Niños, Niñas y Adolescentes de la Región Piura.</p>	<p>Tiene como finalidad velar por el desarrollo correcto de la acción Educativa-Formativa, la integridad física y emocional de los educandos y garantizar el desarrollo saludable de la comunidad educativa.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2- GARANTIZAR LA CONTINUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD</p> <p>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.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3- CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>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.</p>

NORMAS MUNICIPALES

<p>N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN</p>	<p>DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA</p>	<p>ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA</p>
<p>ORDENANZA Nº 312 (SAN JUAN DE LURIGANCHO)</p> <p>Promulgada: 31.12.2015</p> <p>Publicada: 17.01.2016</p>	<p>Ordenanza que aprueba la prohibición del racismo y la discriminación en todos los ámbitos y formas en la jurisdicción de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho.</p>	<p>La citada Ordenanza tiene como objetivo la prevención, eliminación, prohibición y sanción del racismo y la discriminación en todas sus formas y ámbitos en su jurisdicción.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA</p>

		2012-2021.
<p>ORDENANZA N° 440-MDR (RIMAC)</p> <p>Promulgada: 17.09.2015</p> <p>Publicada: 27.01.2016</p>	<p>Ordenanza que aprueba el Reglamento que regula el Procedimiento de Autorización, Registro y Supervisión del Adolescente que Trabaja en el distrito del Rímac.</p>	<p>Tiene como finalidad cautelar los derechos de los adolescentes que trabajan por cuenta propia o en forma independiente, y que están amparados por el Código de los Niños y Adolescentes; siendo incluidos los que realizan el trabajo a domicilio y al trabajador familiar no remunerado.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
<p>ORDENANZA N° 280-MDPP (PUENTE PIEDRA)</p> <p>Promulgada: 08.02.2016</p> <p>Publicada:18.02.2016</p>	<p>Ordenanza que previene, prohíbe y sanciona el acoso sexual ejercido en contra de personas que se encuentren en un espacio público y/o transiten por establecimientos comerciales y/u obras en edificación del distrito de Puente Piedra.</p>	<p>La citada Ordenanza declara prioridad del municipio, la prevención, prohibición y sanción de las personas frente al acoso sexual en espacios públicos en el distrito, con énfasis en la protección de la integridad y dignidad de niñas, niños, adolescentes y mujeres.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>ORDENANZA N° 341-MVES (VILLA EL SALVADOR)</p> <p>Promulgada: 16.03.2016</p> <p>Publicada: 02.04.2016</p>	<p>Ordenanza que regula la atención e intervención de la Municipalidad de Villa El Salvador frente a la Explotación Sexual de Niños y Adolescentes en el distrito.</p>	<p>Tiene como objetivo reforzar la lucha contra la explotación sexual infantil y adolescente en el distrito de Villa El Salvador, además, articular y uniformizar criterios para la atención de las denuncias que a ese respecto se recibieran, así como establecer sanciones y medidas punitivas a quienes cometan o favorezcan la realización de tales actos.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3- CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.</p> <p>Meta: Disminuir el número de adolescentes que se encuentran en situación de explotación sexual.</p>

<p>ORDENANZA MUNICIPAL N° 351-MDCH (CHACLACAYO)</p> <p>Promulgada: 08.04.02016</p> <p>Publicada:23.04.2016</p>	<p>Ordenanza que previene, prohíbe y sanciona el acoso sexual en espacios públicos, ejercido en contra de las personas que se encuentren o transiten en el distrito de Chaclacayo.</p>	<p>En el artículo tercero de la citada Ordenanza, se declara prioridad del municipio, la prevención, prohibición y sanción de las personas frente al acoso sexual en espacios públicos en el distrito, con énfasis en la protección de las niñas, niños, adolescentes y mujeres.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>ORDENANZA N° 025-2015-MPC (CAÑETE)</p> <p>Promulgada: 15.12.2015</p> <p>Publicada:24.04.2016</p>	<p>Ordenanza que previene, prohíbe y sanciona el acoso sexual, ejercido en contra de personas que se encuentren en espacios públicos y/o transiten por establecimientos comerciales y/o obras en edificación de la jurisdicción de la provincia de Cañete.</p>	<p>En el artículo 3 de la citada Ordenanza, se declara prioridad del municipio, la prevención, prohibición y sanción de las personas frente al acoso sexual callejero en la Provincia, con énfasis en la protección de las niñas, niños, adolescentes y mujeres.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>ORDENANZA N° 374-2016-MDL (LINCE)</p> <p>Promulgada: 24.05.2016</p> <p>Publicada:02.06.2016</p>	<p>Ordenanza que previene, prohíbe y sanciona el acoso sexual en espacios públicos, ejercido en contra de las personas que se encuentren o transiten en el distrito de Lince.</p>	<p>Tiene por objeto proteger los derechos fundamentales de las personas frente a comportamientos físicos o verbales de índole sexual que se realicen en un espacio público en el distrito de Lince. En el artículo tercero de la referida Ordenanza, se declara prioridad del municipio, la prevención, prohibición y sanción de las personas frente al acoso sexual en espacios públicos en el distrito, con énfasis en la protección de las niñas, niños, adolescentes y mujeres.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo</p>

		<p>integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>ORDENANZA N° 007-2016-MDLP-AL (LA PUNTA)</p> <p>Promulgada: 23.06.2016</p> <p>Publicada:02.07.2016</p>	<p>Ordenanza que previene, prohíbe y sanciona el acoso sexual en espacios públicos, ejercido en contra de las personas que se encuentren o transiten en el distrito.</p>	<p>La citada norma en su artículo 3, declara como prioridad del municipio, la prevención, prohibición y sanción de las personas frente al acoso sexual en espacios públicos en el distrito, con énfasis en la protección de las niñas, niños, adolescentes y mujeres.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>ORDENANZA N° 407-MDA (ATE)</p> <p>Promulgada: 27.07.2016</p> <p>Publicada: 12.08.2016</p>	<p>Ordenanza que Implementa el Programa Municipal de Protección y Seguridad para los Niños, Niñas y Adolescentes en sus Hogares en el Distrito de Ate.</p>	<p>Tiene como objetivo adoptar medidas extraordinarias para prevenir la vulneración del derecho a la intimidad que como consecuencia del hacinamiento y/o colecho puedan ser víctima de violencia sexual los niños, niñas y adolescentes y/o que se encuentren en situación de riesgo y que estos actos se den en sus propios hogares.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4- Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad</p> <p>Resultado Esperado 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.</p> <p>Meta: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.</p>
<p>ORDENANZA N° 364-MDS (SURQUILLO)</p> <p>Promulgada: 26.07.2016</p> <p>Publicada:20.08.2016</p>	<p>Ordenanza que previene, prohíbe y sanciona el acoso sexual callejero, ejercido en contra de las personas que se encuentren en un espacio público y/o transiten por establecimientos</p>	<p>Tiene por objeto proteger la integridad de las personas frente a comportamientos inapropiados y/o de índole sexual que se realicen en un espacio público, establecimientos que desarrollen actividades económicas, así como en las obras en proceso de edificación ubicadas en el distrito.</p>

	comerciales y/o obras en edificación.	<p>En su artículo tercero se declara prioridad del municipio, la prevención, prohibición y sanción de las personas frente al acoso sexual callejero en el distrito, con énfasis en la protección de las niñas, niños, adolescentes y mujeres.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>ORDENANZA N° 234-MDL (LURIGANCHO CHOSICA)</p> <p>Promulgada: 27.06.2016</p> <p>Publicada: 16.09.2016</p>	<p>Ordenanza que previene, prohíbe y sanciona el acoso sexual contra personas que se encuentren en espacio público y/o transiten por establecimientos comerciales y/u obras en edificación del distrito de Lurigancho – Chosica.</p>	<p>En su artículo tercero, se declara prioridad del municipio la prevención, prohibición y sanción de las personas frente al acoso sexual en espacios públicos en el distrito con énfasis en la protección de los niños, niñas, adolescentes y mujeres.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>ORDENANZA N° 244-2016-MLV (LA VICTORIA)</p> <p>Promulgada: 28.09.2016</p> <p>Publicada:13.10.2016</p>	<p>Ordenanza sobre la Erradicación y Prevención del Trabajo Infantil por Debajo de la Edad Mínima de Admisión al Empleo, la Prevención y Control de Trabajos Peligrosos y Actividades Peligrosas y Nocivas para la Salud Integral y Moral de los Adolescentes.</p>	<p>Tiene como objetivo declarar de interés público local la erradicación y prevención del trabajo infantil por debajo de la edad mínima de admisión al empleo, la prevención y control de trabajos peligrosos y nocivas para la salud integral y moral de los adolescentes.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2- GARANTIZAR LA CONTINUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD</p> <p>Resultado Esperado 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.</p> <p>Meta: Erradicar el trabajo de niñas, niños y adolescentes con edades por debajo de la mínima.</p>
	Ordenanza para prevenir, sancionar y erradicar la	

<p>ORDENANZA N° 250-2016-MLV (LA VICTORIA)</p> <p>Promulgada: 02.11.2016</p> <p>Publicada: 17.11.2016</p>	<p>violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el distrito de La Victoria.</p>	<p>Tiene por objetivo prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; del mismo modo se establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección de las víctimas así como reparación del daño causado; y dispone la persecución, sanción y reeducación de los agresores sentenciados con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia asegurando el ejercicio pleno de sus derechos.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>ORDENANZA N° 044-2016-MPC (CAÑETE)</p> <p>Promulgada: 29.11.2016</p> <p>Publicada:06.12.2016</p>	<p>Declaran la Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia como prioridad para lograr el Desarrollo Infantil Temprano en el distrito de San Vicente de Cañete.</p>	<p>La citada Ordenanza declara como una prioridad de Política Pública, la Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia como prioridad para lograr el Desarrollo Infantil Temprano en el distrito de San Vicente de Cañete.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1- Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud</p> <p>Meta: Disminuir al 5% la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.</p>
<p>ORDENANZA N° 357-MVES (VILLA EL SALVADOR)</p> <p>Promulgada: 26.11.2016</p> <p>Publicada: 07.12.2016</p>	<p>Declaran la no violencia y buen trato a la niñez y adolescencia en el distrito.</p>	<p>Tiene por objeto prevenir y atender la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes, además de articular y uniformizar esfuerzos de las instituciones públicas y de la sociedad civil para la promoción del buen trato, la prevención del acoso escolar y la sanción a todo tipo de castigo físico, verbal, psicológico o de abuso sexual al que sea sometido por adultos, ya fuese en la familia la escuela, trabajo o lugar</p>

		<p>público del distrito.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>ORDENANZA MUNICIPAL N° 019-2016-MDCA (CERRO AZUL)</p> <p>Promulgada: 17.12.2016</p> <p>Publicada: 30.12.2016</p>	<p>Declaran como prioridad de política pública la Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia.</p>	<p>Tiene como objetivo priorizar los planes de Atención y Prevención de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1- Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.</p> <p>Meta: Disminuir al 5% la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.</p>

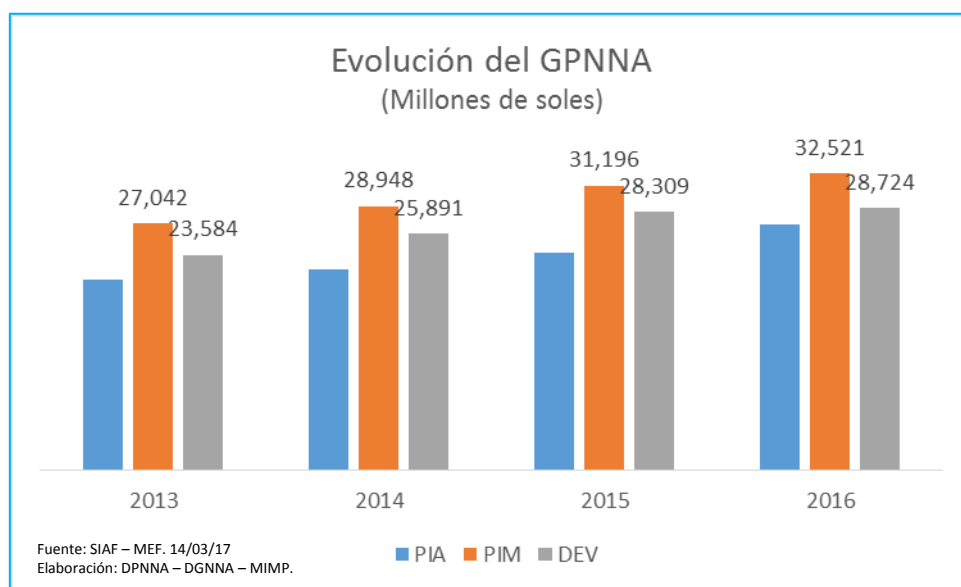
7. INVERSIÓN EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA DURANTE AL AÑO 2016

SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

El seguimiento del gasto público dirigido a niñas, niños y adolescentes (GPNNA) tiene por objetivo cuantificar el avance en la ejecución del presupuesto destinado a intervenciones que beneficien a la niñez y adolescencia⁴², de forma directa e indirecta y, en tal sentido, permitirá retroalimentar el diseño y evaluación de las políticas orientadas a este grupo poblacional, así como proporcionar información relevante a organizaciones del Estado y la sociedad civil. De esta manera, este seguimiento repercutirá en la mejora de las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes, y en la promoción de su bienestar colectivo.

En el año 2016⁴³, el presupuesto programado⁴⁴ para la inversión en niñas, niños y adolescentes, alcanzó S/ 32,521 millones, lo que evidencia un incremento de 4% con respecto al año anterior. De este presupuesto, se ejecutaron S/ 28,724 millones.

Cabe resaltar que, desde el año 2013, se puede observar una tendencia creciente en el presupuesto designado a la inversión en niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se espera que esta variación se incremente año a año.



La ejecución de recursos dirigidos directamente a la población entre 0 y 17 años de edad (gasto específico) representó el 84% del GPNNA, mientras que el 16% benefició a este grupo poblacional de forma indirecta (gasto no específico). Cabe resaltar, que el gasto específico viene incrementándose de forma sostenida, aumentando 13%, 15% y 4% en 2014, 2015 y 2016, respectivamente. Mientras que el gasto no específico se redujo 11% en 2015 y 10% en 2016.

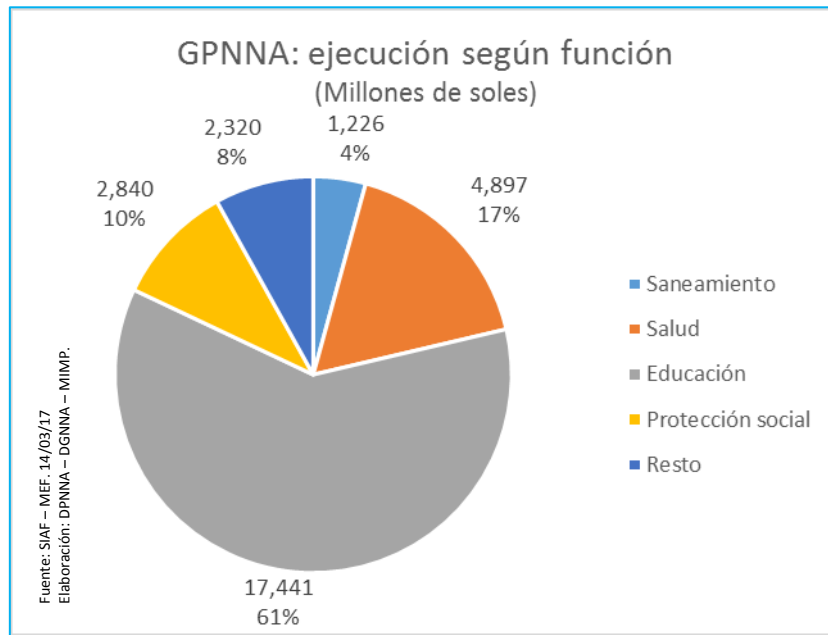
GASTO SEGÚN FUNCIÓN Y PROGRAMA PRESUPUESTAL

En 2016, la ejecución del presupuesto estuvo concentrada principalmente en las funciones Educación (61%), Salud (17%), Protección Social (10%), Saneamiento (4%), lo que en conjunto componen el 92% del total; mientras que, el resto de funciones conforman el 8% del presupuesto ejecutado en niñas, niños y adolescentes. Esta distribución se mantiene desde el año 2013. Las tres primeras funciones mostraron un nivel de ejecución presupuestaria alrededor del 90%; sin embargo, en saneamiento se observó un nivel bajo, de 63%.

⁴² La metodología de cálculo se puede encontrar en: MEF, MIIMP, MIDIS, MCLP y UNICEF. "Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú". Lima, 2014. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Gasto-Publico-en-ninos-ninas-adolescentes-Peru.pdf>

⁴³ Información al 14 de marzo de 2017.

⁴⁴ En adelante, con presupuesto programado se hará referencia al Presupuesto Institucional Modificado (PIM).



El GPNNA ha mantenido la tendencia de ejecutar cada vez más recursos en la categoría de gasto Programas Presupuestales (PP): en 2016 su participación se elevó a 89% de un nivel de 87% en 2015 y de 84% en 2014. Adicionalmente, cabe resaltar que, en 2016, el nivel de ejecución presupuestaria en PP fue mayor al registrado en las Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP): 89% versus 83%. Y esta diferencia también se observa en los años anteriores.

Al igual que a nivel de función, la mayor parte de los recursos en la categoría de gasto de PP se encontró en los programas del sector Educación. Así, 58% del GPNNA en PP se distribuyó en el PP 0090: Logros de aprendizaje de estudiantes de la educación básica regular, con una ejecución de S/ 14,827 millones, la cual evidencia un incremento de 10% respecto de 2015. Los PP del sector Educación que le siguieron a este, según orden de ejecución dentro del GPNNA, fueron: PP 0091: Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular (S/ 711 millones), PP 0106: Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva (S/ 146 millones), y PP 0107: Mejora de la formación en carreras docentes en institutos de educación superior no universitaria (S/ 127 millones). De estos, llama la atención la disminución de 20% en el monto ejecutado en el PP 0091, respecto del año 2015.

En segundo lugar, se tienen a los PP del sector Salud, tales como: PP 0001: Programa Articulado Nutricional (S/ 1,887 millones), PP 0002: Salud Materno Neonatal (S/ 1,795 millones), PP 0017: Enfermedades metaxénicas y zoonosis (S/ 119 millones), PP 0104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas (S/ 113 millones), entre otros.

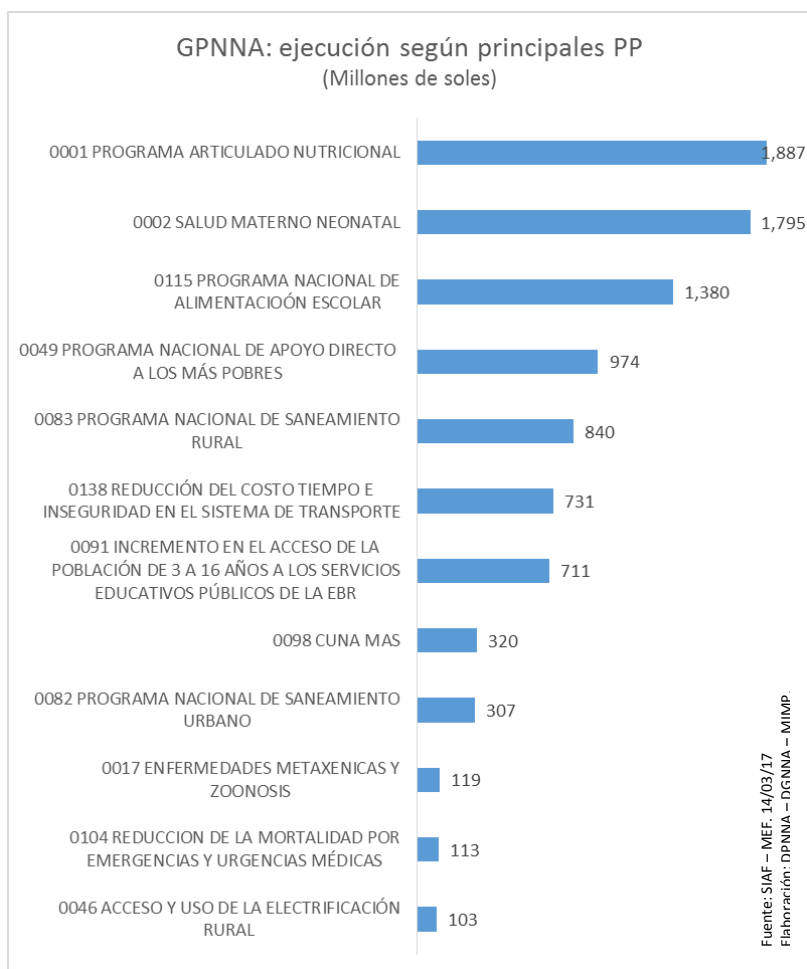
Continúa, en orden de importancia según GPNNA en PP, el sector de Protección Social, dentro del que se observan: PP 0115: Programa Nacional de Alimentación Escolar –Qali Warma (S/ 1,380 millones), PP 0049: Programa de apoyo directo a los más pobres – Juntos (S/ 974 millones), y PP 0098: Cuna Más (S/ 320 millones).

También muestran niveles de ejecución significativos en GPNNA, aquellos PP vinculados con el sector Saneamiento, tales como: PP 0082 y 0083: Programas Nacionales de Saneamiento Urbano (S/ 307 millones) y Rural (S/ 840 millones), que redujeron su ejecución en 14% y 4% respectivamente.

Al analizar la ejecución presupuestal respecto de lo programado en el año 2016, se observa que de los 33 PP incluidos dentro del GPNNA, 23 muestran niveles superiores al 90% y tres entre 80% y 90%. Llama la atención el bajo nivel de ejecución del PP 0082 Programa nacional de saneamiento urbano (59%), PP 0091 Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular (60%), PP 0083 Programa nacional de saneamiento rural y PP 0046 Acceso y

uso de la electrificación rural (64,1% y 64,6%, respectivamente) y el PP 0138 Reducción del costo tiempo e inseguridad en el sistema de transporte (68%).

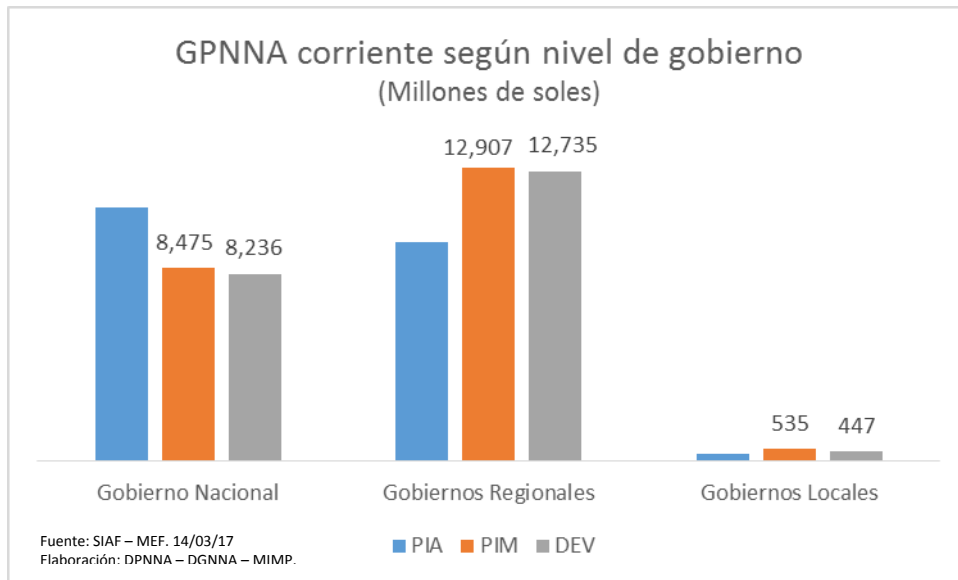
Un elemento que estos PP tienen en común es el tener como uno de los principales ejecutores a los gobiernos locales, que es el nivel de gobierno donde se encuentra gran parte de los recursos de estos PP, y a la vez, los menores niveles de ejecución presupuestal. Asimismo, este bajo nivel de ejecución presupuestaria registrado en los PP antes mencionados también se observó en años anteriores.



EJECUCIÓN SEGÚN GASTO CORRIENTE Y DE CAPITAL

Con respecto al tipo de transacción en el GPNNA, se observa una tendencia creciente en la participación del gasto corriente (75%) sobre el gasto de capital (25%). Así, en 2016, el primero mostró un incremento de 7%, después de ya haber crecido 12% en el año 2015; mientras que el gasto de capital registró una caída de 13% y un incremento de 3% en los años 2016 y 2015, respectivamente.

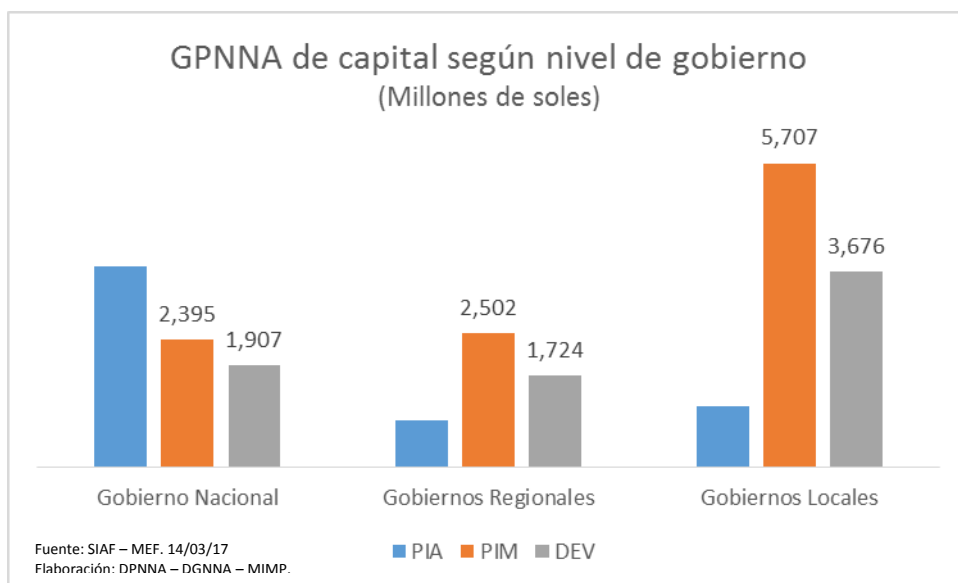
El GPNNA corriente (S/ 21,417 millones) está concentrado en el gobierno regional (59%), y este a su vez está dirigido básicamente a las funciones Educación (78%) y Salud (22%), donde se aprecian niveles de ejecución presupuestaria sumamente altos: 99% y 97% respectivamente. Por otra parte, el GPNNA corriente en el gobierno nacional (38%) está distribuido en las funciones Educación (44%), Protección social (34%) y Salud (17%), y también se aprecian niveles de ejecución presupuestaria alrededor de 97%. En los gobiernos locales, el GPNNA corriente (2%) está más diversificado: Ambiente (34%), Transporte (22%), Salud (14%) y Cultura (11%). Sin embargo, los niveles de ejecución presupuestaria se reducen a un promedio de 84%, llamando la atención la función Salud, que solo ejecutó 73% de su presupuesto.



Por otro lado, del GPNNA de capital presupuestado en 2016, se ejecutó 69% (S/ 7,307 millones), nivel relativamente inferior a 78% y 76% registrados en los años 2015 y 2014, respectivamente. Los gobiernos locales ejecutaron 64% de su GPNNA de capital programado, el cual se distribuyó principalmente en las funciones Educación (50%), Saneamiento (24%) y Transporte (15%).

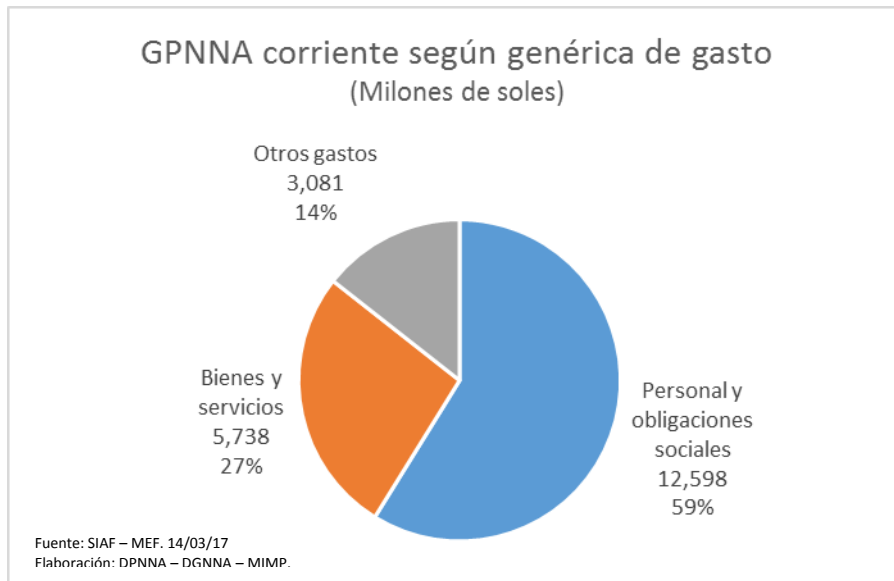
Sin embargo, cabe resaltar el hecho de que el presupuesto modificado en GPNNA de capital en este nivel de gobierno creció 403% respecto al presupuesto de apertura, como consecuencia de las transferencias financieras realizadas por cada sector. Situación similar se evidenció en los gobiernos regionales, cuyo presupuesto modificado se incrementó en 190% en el transcurso del año fiscal 2016, del cual se logró ejecutar el 69%. En este nivel de gobierno el GPNNA de capital estuvo dirigido básicamente a Educación (53%) y Salud (30%).

Finalmente, en el gobierno nacional se ejecutó 80% del GPNNA de capital programado, distribuido principalmente en las funciones de Educación (58%), Vivienda (12%) y Cultura (10%).



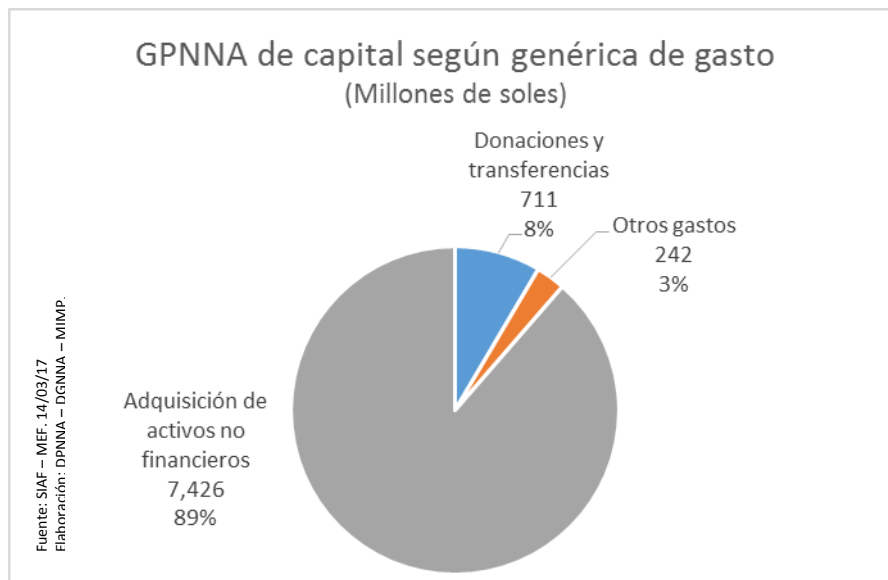
Analizando el GPNNA corriente por genérica de gasto, más de la mitad estuvo dirigido al pago de personal y obligaciones sociales, representando así el 59%. Por su parte, en bienes y servicios se empleó el 27%, y en otros gastos, el 14%.

En promedio estos componentes tienen una ejecución presupuestal de 98%. Personal y obligaciones sociales superan este promedio, alcanzando 99,5% de ejecución, mientras que pensiones y otras prestaciones sociales alcanza el 91,3%.



Por otra parte, al descomponer el GPNNA de capital 2016 por genérica de gasto, se observa que la adquisición de activos no financieros constituyó el 89% y el resto estuvo compuesto por donaciones y transferencias (8%) y otros gastos (3%).

Estos componentes evidenciaron un promedio de 79% de ejecución, sin embargo, el nivel de ejecución presupuestal de adquisición de activos no financieros fue de 74%.



EJECUCIÓN SEGÚN GOBIERNOS REGIONALES Y DEPARTAMENTOS

Al analizar el GPNNA total 2016, por niveles de gobierno, el 35% fue ejecutado por el gobierno nacional (S/ 10,143 millones), el 50% por los gobiernos regionales (S/ 14,459 millones) y el 14% por los gobiernos locales (S/ 4,123 millones). Con respecto al año anterior, se observa una disminución de 6% en la

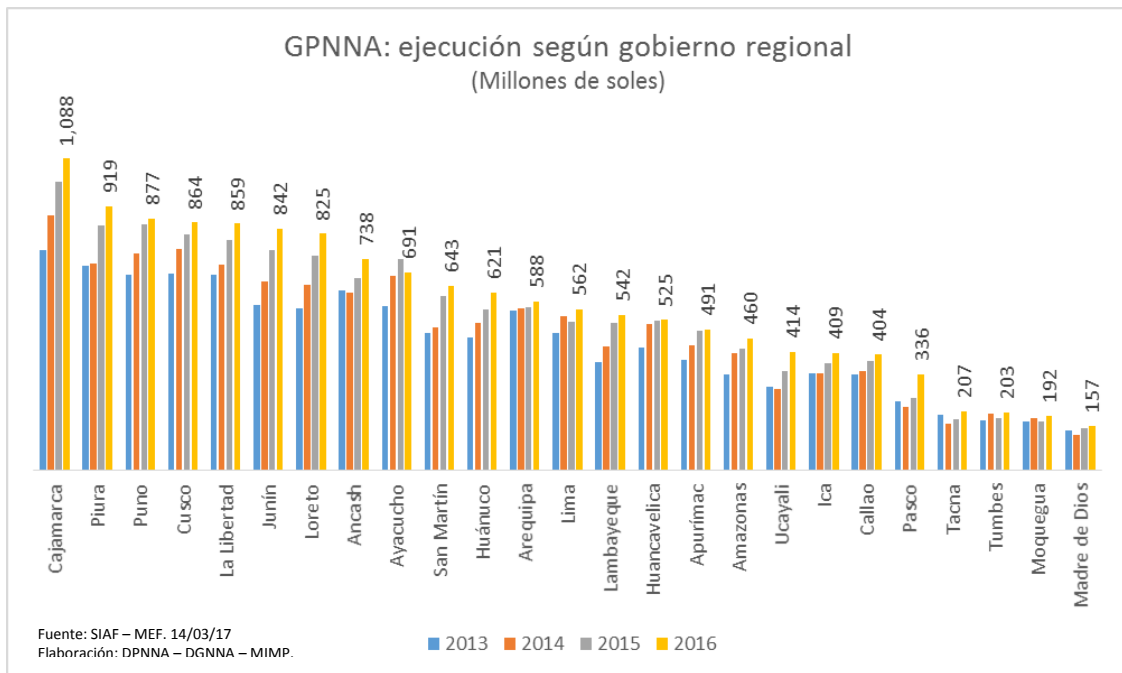
ejecución del gobierno nacional, pero un crecimiento de 7% y 4% en los gobiernos regionales y locales, respectivamente.

Entre los gobiernos regionales que más aumentaron su GPNNA en 2016, destaca el gobierno regional de Pasco, que cuenta con la mayor tasa de crecimiento (32%), a este le sigue el gobierno regional de Ucayali (19%) y el gobierno regional de Tacna (17%).

Por otro lado, los gobiernos regionales de Apurímac, Huancavelica y Puno presentaron las menores tasas de crecimiento, siendo estas 1%, 1% y 2%, respectivamente.

Por último, cabe señalar que el gobierno regional de Ayacucho presentó una disminución de su GPNNA en 2016 (-6%).

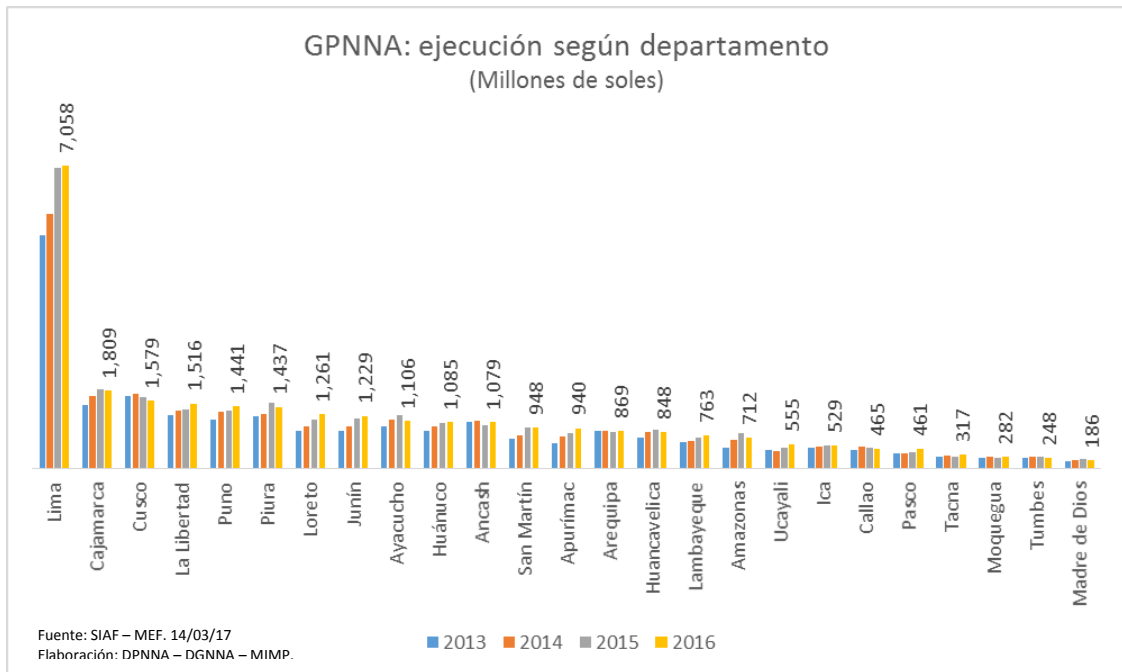
En relación al nivel de ejecución presupuestal respecto del presupuesto 2016, el gobierno nacional y los gobiernos regionales mostraron tasas alrededor de 93%. Sin embargo, los gobiernos locales registraron un nivel de ejecución por debajo del 70%.



Por otro lado, tomando en cuenta todos los niveles de gobierno, en el departamento de Lima se ejecutó la cuarta parte del GPNNA 2016. Le siguieron Cajamarca, Cusco, La Libertad, Piura y Puno, que tuvieron una participación conjunta de 27%. Los departamentos cuyo GPNNA creció en mayor medida fueron: Pasco (22%), Tacna (20%), Ucayali (18%), Moquegua (17%), y Apurímac (14%).

Los departamentos en los cuales se observó una reducción en el GPNNA 2016 respecto del año anterior fueron: Amazonas (-13%), Ayacucho (-11%), Cajamarca (-2%), Callao (-3%), Cusco (-5%), Huancavelica (5%), Madre de Dios (-11%), Piura (-5%) y Tumbes (-13%).

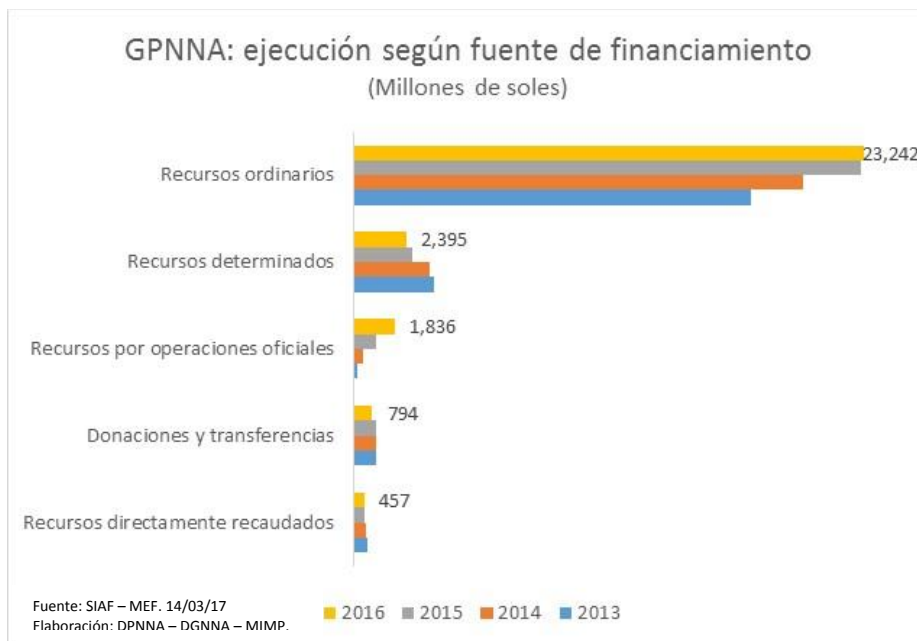
Con respecto al nivel de ejecución presupuestal, los departamentos donde se registraron las menores tasas fueron: Apurímac (81,2%) y Moquegua (80,8%).



FUENTE DE FINANCIAMIENTO DEL GPNNA

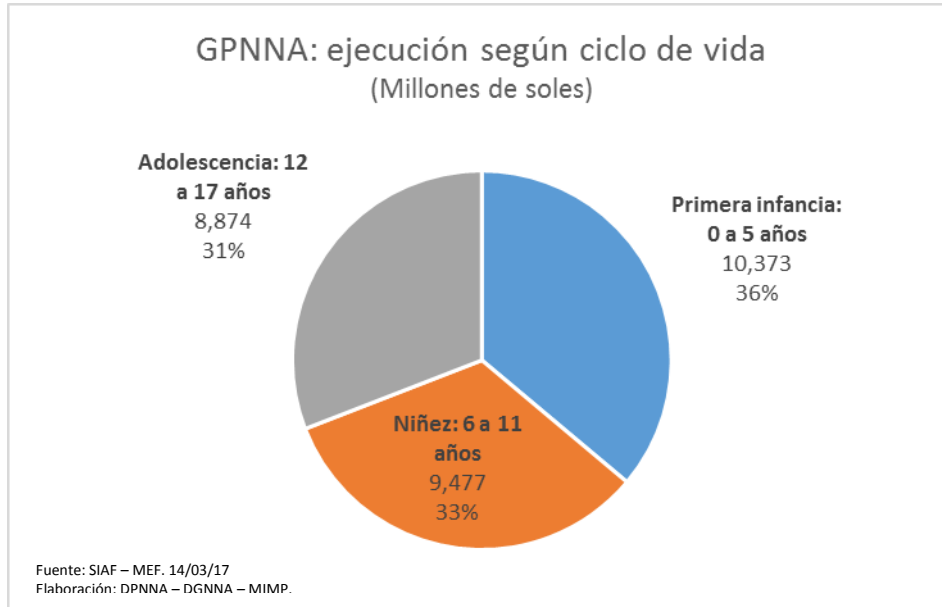
La mayor parte del GPNNA proviene de la fuente de financiamiento Recursos ordinarios (81%), es decir, de los ingresos del Estado por recaudación tributaria. Le siguen los Recursos determinados (8%), que comprenden principalmente aquellos ingresos provenientes del canon, sobre-canon, regalías, el fondo de compensación municipal, contribuciones a fondos e impuestos municipales; los recursos por operaciones oficiales de crédito con instituciones, organismos internacionales y gobiernos extranjeros (6%); las donaciones y transferencias (3%), y los recursos directamente recaudados (2%).

Cabe resaltar que, el GPNNA realizado por Recursos determinados disminuyó 10% con respecto al año anterior; mientras que, por su parte, el gasto ejecutado por Recursos por operaciones oficiales de crédito presentó un incremento del 84%.



EJECUCIÓN SEGÚN CICLOS DE VIDA

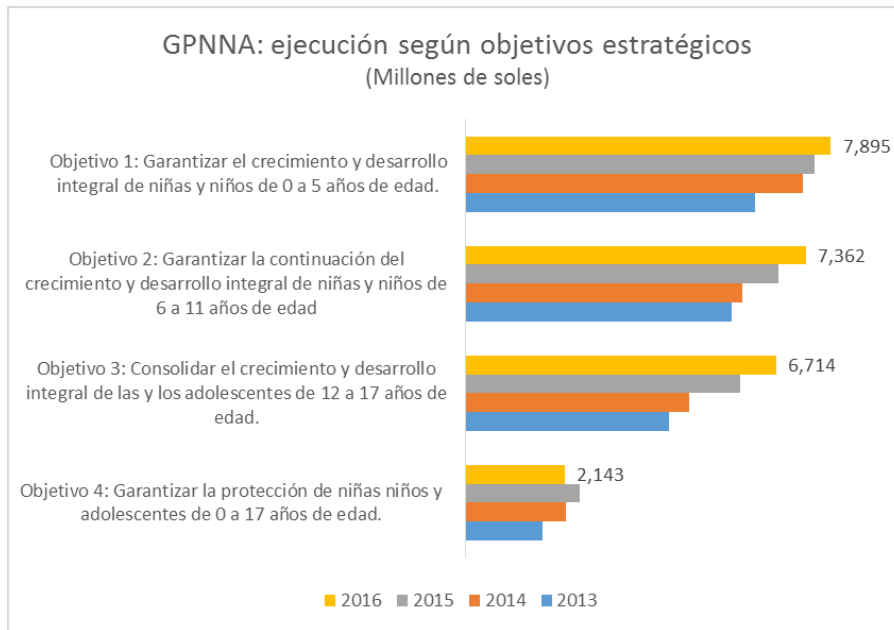
En el año 2016, el GPNNA dirigido a la adolescencia (12 a 17 años) se incrementó 4% con respecto al año anterior, mientras que el gasto para la niñez (6 a 11 años) y primera infancia (0 a 5 años) lo hicieron en 0,5% y 0,2%, respectivamente. En 2015, estos ciclos se habían incrementado en 17%, 9% y 4%, respectivamente. Como consecuencia, la participación de los tres ciclos de vida se ha emparejado. Sin embargo, esto es resultado de un dinamismo sostenido en el gasto en adolescentes en los últimos años, pasando de representar 27% del GPNNA en 2013 a 31% en 2016.



EJECUCIÓN DEL GPNNA SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA

El GPNNA vinculado con el logro de los Objetivos estratégicos del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) alcanzó S/ 24,114 millones en 2016, registrando 6% de crecimiento con respecto al año anterior.

Entre los años 2013 y 2015, se había mantenido una tendencia creciente en todos los objetivos estratégicos; sin embargo, en 2016, el objetivo estratégico N° 4 se redujo en 13% en comparación con el año 2015.



Fuente: SIAF – MEF, 14/03/17
 Elaboración: DPNNA – DGNNNA – MIMP.

GPNNA SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y RESULTADOS DEL PNAIA

(Soles)					
	RESULTADOS PNAIA	PIA	PIM	DEV	AVANCE (%)
	Objetivo 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.	6,498,108,857	9,333,057,387	7,895,267,916	84.6
	Resultado 1: Niñas niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación el parto y el periodo neonatal con respeto de su cultura priorizando zonas rurales y las comunidades nativas.	1,307,524,237	2,306,767,057	1,879,820,683	81.5
	Resultado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.	1,307,246,001	2,306,522,808	1,879,577,286	81.5
	Resultado 3: Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidados atención integral y aprendizaje oportuno.	578,424,582	532,836,126	514,492,962	96.6
	Resultado 4: Niñas y niños de 3 a 5 años de edad acceden a Educación inicial de calidad oportuna intercultural inclusiva con cultura ambiental y libre de violencia.	3,304,914,037	4,186,931,396	3,621,376,985	86.5
	Objetivo 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad	7,172,574,706	7,934,726,848	7,361,676,029	92.8
	Resultado 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.	7,171,060,589	7,933,898,473	7,360,871,257	92.8
	Resultado 6: Niñas niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.	1,514,117	828,375	804,772	97.2
	Objetivo 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.	6,876,153,780	7,238,821,464	6,713,597,278	92.7
	Resultado 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.	6,753,582,071	7,075,132,246	6,557,560,031	92.7
	Resultado 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.	14,216,058	11,561,097	10,847,887	93.8
	Resultado 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.	12,927,783	10,910,993	10,220,565	93.7
	Resultado 10: Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales.	10,798,254	36,329,545	31,450,051	86.6
	Resultado 11: Las y los adolescentes involucrados en conflictos con la ley penal disminuyen.	42,804,852	57,655,502	56,943,139	98.8
	Resultado 12: Se reducen la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes	16,652,763	19,509,157	19,297,736	98.9
	Resultado 13: Las y los adolescentes acceden a una atención de salud de calidad con pertinencia cultural.	16,498,586	18,565,841	18,254,408	98.3
	Resultado 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.	8,673,413	9,157,083	9,023,461	98.5
	Objetivo 4: Garantizar la protección de niñas niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.	2,014,028,671	2,355,249,914	2,143,083,074	91.0
	Resultado 15: Niñas niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.	13,252,938	22,282,858	21,520,975	96.6
	Resultado 16: Niñas niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud.	168,390,049	159,128,596	152,875,402	96.1
	Resultado 17: Niñas niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual laboral mendicidad).	235,557	183,173	182,181	99.5
	Resultado 18: Niñas niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.	2,076,548	1,930,669	1,829,440	94.8
	Resultado 19: Niñas niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre.	511,824,779	462,763,739	385,057,955	83.2
	Resultado 20: Se reduce el número de niñas niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.	21,064,338	25,816,438	25,528,229	98.9
	Resultado 21: Se reduce el número de niñas niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.	21,064,338	25,816,438	25,528,229	98.9
	Resultado 22: Niñas niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.	139,560,861	153,981,724	151,369,109	98.3
	Resultado 23: Niñas niños y adolescentes no participan en conflictos internos.	10,638,073	35,985,761	31,158,975	86.6
	Resultado 24: Ninguna niña niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.	16,652,763	19,509,157	19,297,736	98.9
	Resultado 25: Todas las niñas niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.	1,109,268,427	1,447,851,361	1,328,734,843	91.8
	Total PNAIA	22,560,866,014	26,861,855,613	24,113,624,297	89.8

Fuente: SIAF – MEF. 14/03/17
Elaboración: DPNNA – DGNNA – MIMP.

De los cuatro objetivos estratégicos que lo componen, el GPNNA dirigido al cumplimiento de los resultados vinculados con el Objetivo estratégico 4: Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad, disminuyó en 13%, especialmente los recursos destinados a asegurar la protección de niñas, niños y adolescentes en situaciones de emergencia y desastre, que disminuyó en 53%.

Por otro lado, la ejecución del GPNNA vinculado al Objetivo estratégico 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad, creció, respecto de 2015, en 13%, impulsado principalmente por el incremento de recursos destinados a disminuir el consumo de drogas legales e ilegales en niñas, niños y adolescentes (24%), como también en su acceso a una atención de salud de calidad con pertinencia cultural (21%).

Por su parte, el GPNNA asociado con el Objetivo estratégico 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años aumentó 9%, a pesar de que los recursos destinados a proteger a las niñas, niños y adolescentes frente al trabajo infantil disminuyeron en 42%.

Finalmente, el GPNNA relacionado con el Objetivo estratégico 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad, se incrementó 5%, como consecuencia de presentar tasas de crecimiento positivas en cada uno de sus resultados esperados vinculados. Entre ellos, destaca aquel dirigido a que niñas y niños de 3 a 5 años de edad accedan a Educación Inicial de calidad oportuna intercultural inclusiva con cultura ambiental y libre de violencia, que creció en 6%.

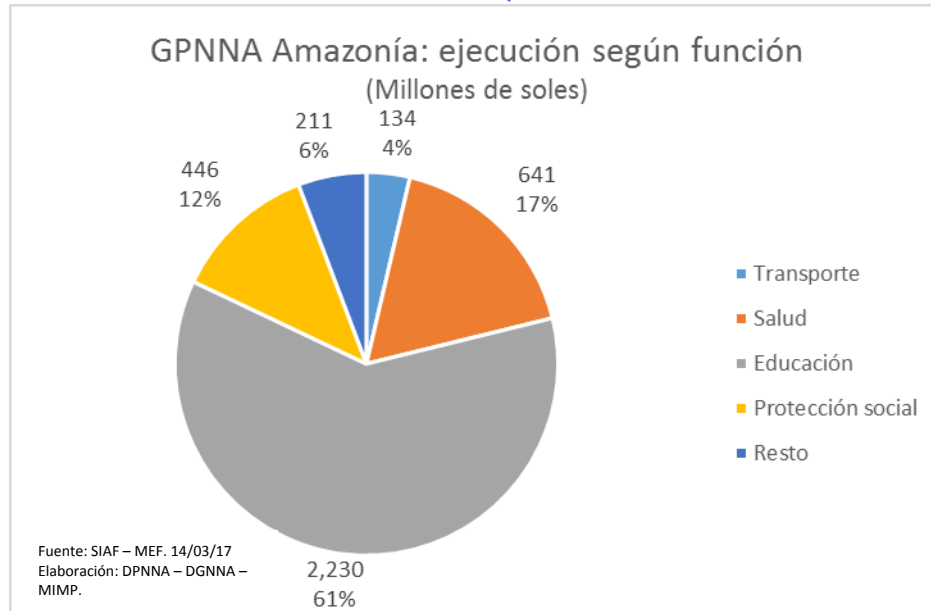
EJECUCIÓN DEL GPNNA EN LA AMAZONÍA

Con la finalidad de analizar con mayor detalle el esfuerzo que realiza el Estado para mejorar las condiciones de vida de la niñez y adolescencia en la Amazonía, se agrupó bajo esta categoría a los departamentos de Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali. Así, el GPNNA ejecutado en la Amazonía alcanzó S/ 3,662 millones, es decir, el 13% del GPNNA total, y registró una disminución en su nivel de ejecución presupuestal, al pasar de 94% en 2015 a 89% en 2016.

Si bien, similar a lo visto en el caso del GPNNA total, las principales funciones a las que se dirigió el GPNNA 2016 en la Amazonía fueron Educación (61%), Salud (17%), Protección social (12%) y Transporte (4%), se observa una ligera diferencia en la mayor participación de la Protección social.

Según categoría de gasto, el 91% del GPNNA 2016 en la Amazonía se encontró en programas presupuestales, mientras que solo el 9% constituyeron Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP).

En línea con lo mostrado a nivel de función y de forma similar al GPNNA total, en la Amazonía se destina la mayor parte de recursos a la implementación de programas de la función Educación (S/ 2,230 millones), tales como: PP 0090: Logros de aprendizaje de estudiantes de la educación básica regular (S/ 1,947 millones), PP 0091: Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular (S/ 91 millones), PP 0106 Inclusión de niñas, niños y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva (S/ 10 millones) y PP 0107 Mejora de la formación en carreras docentes en institutos de educación superior no universitaria (S/ 18 millones).

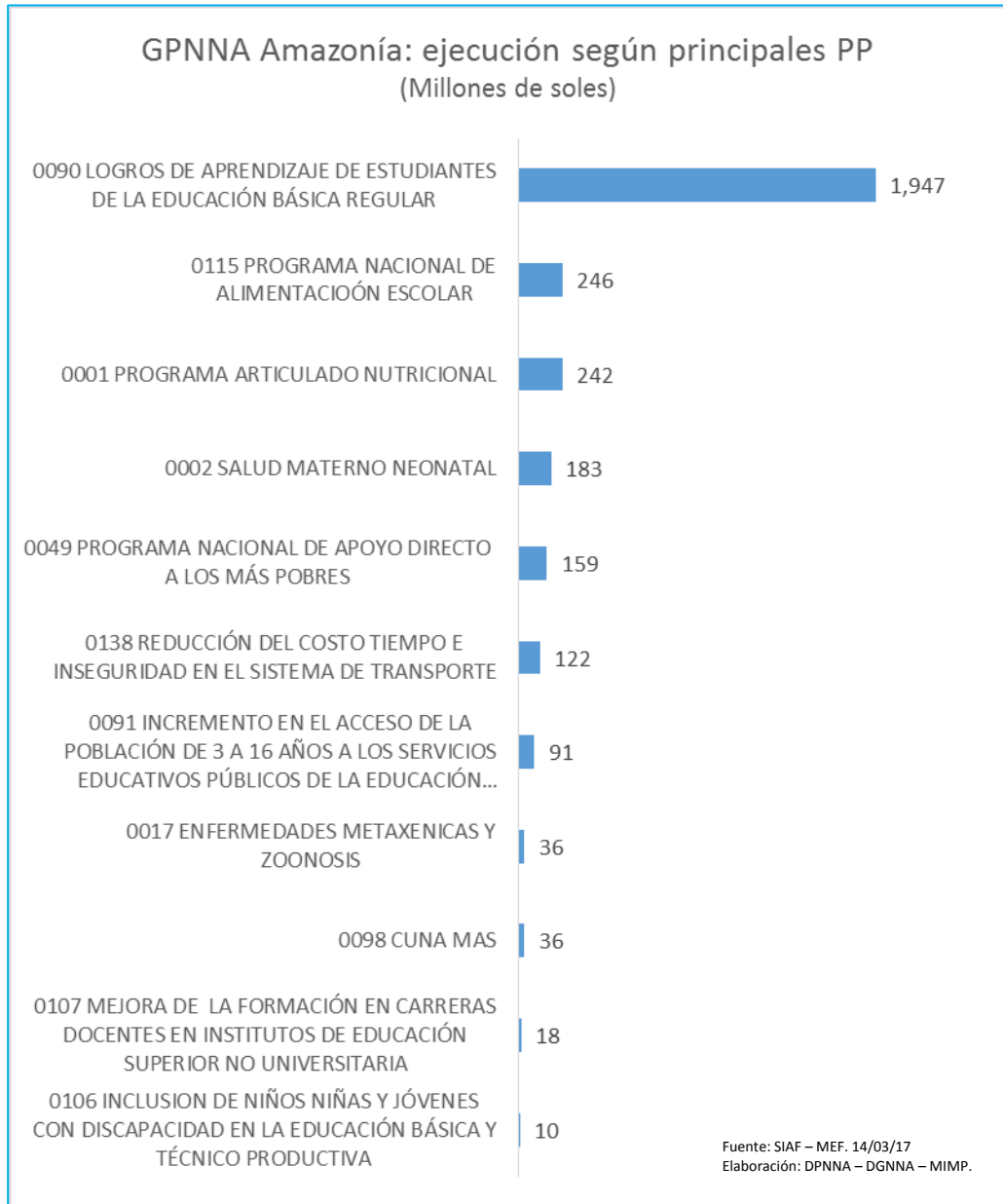


En segundo lugar se tiene los programas de Salud, dentro de los cuales ejecutaron mayor cantidad de recursos, se encuentran: PP 0001 Programa Articulado Nutricional (S/ 242 millones), PP 0002: Salud Materno Neonatal (S/ 183 millones), PP 0017: Enfermedades metaxénicas y zoonosis (S/ 36 millones), entre otros.

En tercer lugar, la mayor participación de la función Protección social en el GPNNNA en la Amazonía también se vio reflejada dentro de la categoría de programas presupuestales: PP 0115: Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma (S/ 246 millones), PP 0049: Programa de apoyo directo a los más pobres – Juntos (S/ 159 millones) y PP 0098: Cuna Más (S/ 36 millones).

Finalmente, también resalta el programa vinculado con la función Transporte: PP 0138 Reducción del costo, tiempo e inseguridad en el sistema de transporte, con ejecución de S/ 122 millones.

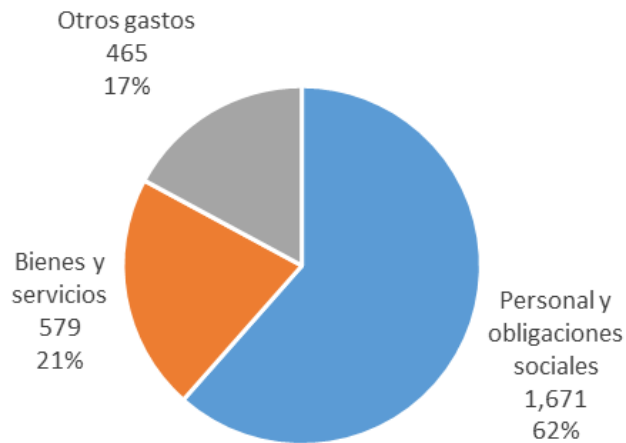
Por otra parte, al analizar el GPNNNA en la Amazonía por tipo de transacción, 74% se ejecutó como gasto corriente (S/ 2,716 millones) y 26% como gasto de capital (S/ 946 millones). Haciendo la comparación con lo programado en el año fiscal 2016, el GPNNNA corriente alcanzó un nivel de ejecución de 98%, mientras que el del GPNNNA de capital registró 70%.



La mayor parte del GPNNA corriente en la Amazonía estuvo dirigido al pago de personal y obligaciones sociales (62%). En segundo lugar, se tiene el componente de bienes y servicios, que tuvieron una participación de 21% en el gasto corriente. Por último, otros gastos abarcaron el 17%. En cuanto a los niveles de ejecución presupuestal, cada uno de estos componentes tuvo una ejecución por encima del 90% de lo programado.

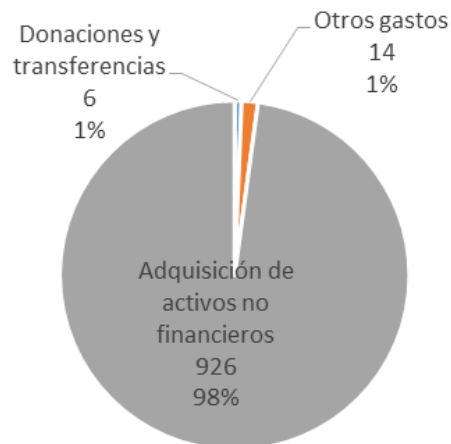
En relación al GPNNA de capital en la Amazonía, 98% se dedicó a la Adquisición de activos no financieros (S/ 926 millones). El resto estuvo constituido por Donaciones y transferencias (S/ 6 millones) y Otros gastos de capital (S/ 14 millones). Donaciones y transferencias presentaron una ejecución del 98%, mientras que Adquisición de activos no financieros alcanzó el 70%, y finalmente, la menor ejecución presupuestal la tuvo el componente de Otros gastos de capital, con solo el 60%.

GPNNA Amazonía corriente según genérica de gasto (Millones de soles)



Fuente: SIAF – MEF, 14/03/17
Elaboración: DPNNA – DGNNA – MIMP.

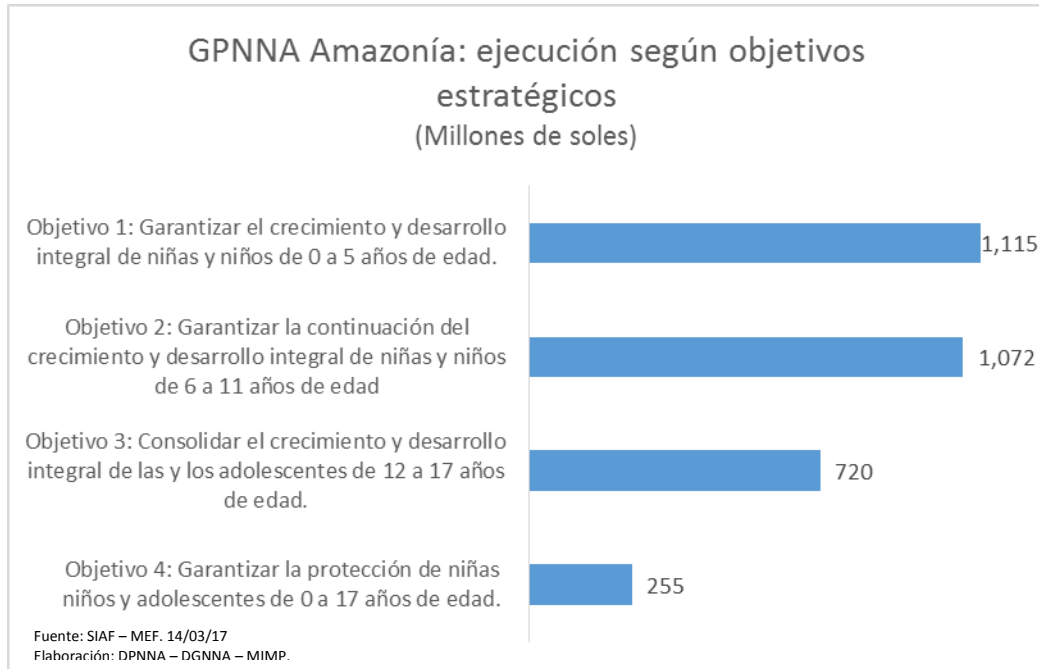
GPNNA Amazonía de capital según genérica de gasto (Millones de soles)



Fuente: SIAF – MEF, 14/03/17
Elaboración: DPNNA – DGNNA – MIMP.

De otro lado, desagregando el GPNNA en la Amazonía por ciclos de vida, se encuentra que, a diferencia de la distribución observada en el caso del GPNNA total, la ejecución en adolescentes (12 a 17 años) está relativamente rezagada en comparación de los otros grupos etarios, con una participación de 26%. En cambio, el GPNNA dirigido a la primera infancia (0 a 5 años) y la niñez (6 a 11 años) tienen una participación de 38% y 36%, respectivamente.

Esto también se refleja en el GPNNA en la Amazonía dirigido a cumplir el Objetivo estratégico 3 del PNAIA: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años, que mostró una participación de 23%, menor a la de los Objetivos estratégicos 1 y 2 relacionados con la primera infancia y la niñez, respectivamente.



8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1) Desnutrición Crónica de la primera Infancia

Se logra verificar una tendencia sostenida a la baja del indicador en ambos patrones (OMS y NCHS) desde el año 2011; en el año 2016 en relación al patrón de referencia NCHS, se muestra una reducción significativa con respecto a la línea de base (2011), con una reducción de 5.9 puntos porcentuales; con respecto al 2015, esta reducción fue de sólo 0.9 punto porcentual, siendo las regiones de Huánuco y Amazonas donde se registraron los mayores logros. Entre las principales acciones que aportaron a la baja sostenida se encuentran aquellas intervenciones que involucran la intervención intersectorial e intergubernamental como las desarrolladas en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), se estableció en los Convenios de Asignación por Desempeño (CAD) suscritos entre 25 Gobiernos para la mejora de mejora de indicadores vinculados a la cobertura de paquetes integrados de atención a niñas y niños menores de 12 meses y menores de 24 meses (DNI, CRED completo, vacunas de neumococo y rotavirus, suplemento de hierro, acompañamiento familiar). Desde el MINSA se reportan mejoras en indicadores asociados desnutrición crónica: disminución de los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas-EDA en niñas y niños menores de cinco años; % de niñas y niños menores de 24 meses recibieron inmunización contra el neumococo; las coberturas de vacunación contra neumococo; % de niñas y niños menores de 24 meses fueron inmunizados contra el rotavirus.

2) Acceso a educación inicial de las niñas y niños de 3 a 5 años

Entre el periodo 2010-2016 se ha dado un incremento de la tasa neta de matrícula en educación inicial de niñas y niños 3 y 5 años de edad, a nivel nacional, de 71,1% a 80,7%, es decir 9.6 puntos porcentuales, siendo mayor el aumento en el ámbito rural en 21.3 puntos porcentuales, a diferencia del ámbito urbano que sólo creció 5.1 puntos porcentuales.

Este aumento de la tasa neta de matrícula en la educación inicial para niñas y niños entre 3 y 5 años de edad, focalizado especialmente en el ámbito rural, se ha efectuado por el fortalecimiento de la gestión articulada intersectorial e intergubernamental entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y los gobiernos regionales.

Asimismo, durante este año, el Ministerio de Educación, financió 3,119 plazas en 2,530 servicios educativos, logrando beneficiar a más de 63 mil niñas y niños; además, realizó la conversión de 1,273 PRONOEI de II ciclo de entorno comunitario a instituciones educativas del nivel Inicial. Se ha brindado asistencia técnica a las 26 regiones del país en la gestión del incremento del acceso. En coordinación con los técnicos pertenecientes a la Dirección Regional de Educación, se han logrado definir las metas multianuales de atención a las regiones para alcanzar el 100 % de cobertura en los distritos del ámbito del Programa JUNTOS, y 86% de cobertura a nivel nacional.

3) Comprensión Lectora y Matemáticas

En Lectura, ha habido una disminución de 3,4 puntos porcentuales, en el nivel satisfactorio, en el año 2016 (46,4%), respecto al año 2015 (49,8%).

Sin embargo, los aprendizajes en Matemática han mejorado sostenidamente en los últimos años, es así que entre los años 2015 y 2016 aumentó 7,5 puntos porcentuales, pasando de 26,6% a 34,1% respectivamente.

A lo largo de los años los aprendizajes en Matemática han mejorado. Esto se ve reflejado en el crecimiento del nivel Satisfactorio y la disminución del porcentaje de estudiantes en el nivel En inicio. Esta disminución resulta importante porque significa que más estudiantes están en camino de alcanzar los aprendizajes esperados en el III ciclo.

Entre las regiones con mayor índice de pobreza, Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, son las que han logrado mejoras significativas en Matemática. La región Loreto muestra una gran reducción en la cantidad de estudiantes ubicados en el nivel En inicio. Esto indica que hay un progreso destacado en la mejora de los aprendizajes de sus estudiantes.

4) Embarazo adolescente

Se observa que para el año 2016, el indicador registra el 12,7% a nivel nacional, mostrando un ligero descenso de 0,9 punto porcentual respecto al año 2015 (13,6%). Un factor asociado a la disminución del embarazo adolescente es la falta de acceso a métodos e información. Esta situación ha sido revertida a través de la aprobación e implementación de la Norma Técnica de salud de planificación familiar lo que permite poder brindar la orientación o consejería en planificación familiar y el método que elijan las y los adolescentes, sin necesidad de estar acompañadas o acompañados por sus madres, padres o tutores.

5) Acceso y conclusión en edad normativa educación secundaria de calidad

La tasa de conclusión en la educación secundaria de las y los adolescentes de 17 a 18 años de edad, presenta un incremento de 4.3 puntos porcentuales entre los años 2011 y 2016, pasando de 61,8% a 66,1%. En la zona rural, en ese mismo periodo se observa un incremento de 2.1 puntos porcentuales, pasando de 40,8% a 42,9%; y en el área urbana, la tasa de conclusión pasó de 70,3% a 74,1% incrementándose en 3.8 puntos porcentuales.

Esta situación es el resultado sostenido de MINEDU desde donde se ha desarrollado intervenciones y estrategias para promover la conclusión de la secundaria: Jornada Escolar Completa; estrategia "Soporte Pedagógico para la Secundaria Rural" que aborda directamente la deserción escolar, promoviendo la conclusión oportuna de los estudiantes de las zonas rurales. Asimismo felicitamos el reporte en este informe que muestra la voluntad de MINEDU de monitorear la implementación de la Ley N° 29600, promueve la reinserción y culminación de la educación secundaria de las estudiantes embarazadas, reportándose la identificación de 55 adolescentes embarazadas de las cuales 39 lograron culminar el año escolar.

6) Trata de niñas, niños y adolescentes

En el año 2016, se han dado logros importantes en lo que respecta a la normatividad en materia de trata de personas como la aprobación del nuevo Reglamento de la Ley N° 28950, Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, en el que se define y amplía las competencias y funciones de las instituciones del Estado en torno a la prevención, persecución y protección a las víctimas. Además de ello, es necesario mencionar la aprobación del Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas.

Sin embargo, es imperativo realizar un trabajo de prevención planificado y sostenido con énfasis en zonas fronterizas y comunidades indígenas y amazónicas consideradas como lugares de captación principalmente de adolescentes.

Por otro lado, persiste la falta de servicios de atención especializados para atender a niñas, niños y adolescentes afectados por el delito de trata de personas, más aún en lo que respecta a los servicios de salud mental, necesarios para lograr la recuperación de las víctimas.



Jr. Camaná 616, Cercado de Lima
Teléfono: 626-1600

www.mimp.gob.pe



*Trabajando para
todos los peruanos*