

VI Informe anual de avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia

(año 2017)

PNAIA 2012 - 2021

Ley N° 30362



Las niñas,
niños y
adolescentes
son primero



Índice

Presentación	10
Capítulo 1. 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).	11
Capítulo 2. Avances y desafíos en el cumplimiento de los resultados esperados del PNAIA 2021	13
2.1 Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.	13
2.1.1. Resultado esperado N.º 1: Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el periodo neonatal, con respeto de su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.	13
2.1.2. Resultado esperado N.º 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.	39
2.1.3. Resultado esperado N.º 3: Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno.	60
2.1.4. Resultado esperado N.º 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.	67
2.2 Objetivo estratégico N.º 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.	74
2.2.1. Resultado esperado N.º 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.	74
2.2.2. Resultado esperado N.º 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.	86
2.3 Objetivo estratégico N.º 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.	91
2.3.1. Resultado esperado N.º 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.	91
2.3.2. Resultado esperado N.º 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.	97
2.3.3. Resultado esperado N.º 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.	102
2.3.4. Resultado esperado N.º 10: Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales.	107
2.3.5. Resultado esperado N.º 11: Con la Ley Penal disminuyen las y los adolescentes involucrados en conflictos.	113
2.3.6. Resultado esperado N.º 12: Se reduce la infección de VIH y sida en las y los adolescentes.	122
2.3.7. Resultado esperado N.º 13: Las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural.	126

2.3.8. Resultado esperado N.º 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.	127
2.4 Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años.	135
2.4.1. Resultado esperado N.º 15: Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.	135
2.4.2. Resultado esperado N.º 16: Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud.	139
2.4.3. Resultado esperado N.º 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).	145
2.4.4. Resultado esperado N.º 18: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que los involucran o les interesan.	167
2.4.5. Resultado esperado N.º 19: Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencias y desastres.	172
2.4.6. Resultado esperado N.º 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.	176
2.4.7. Resultado esperado N.º 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.	191
2.4.8. Resultado esperado N.º 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.	199
2.4.9. Resultado esperado N.º 23: Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos.	203
2.4.10. Resultado esperado N.º 24: Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de tuberculosis en el Perú.	205
2.4.11. Resultado esperado N.º 25: Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.	209
Capítulo 3. Avances en la implementación de políticas de infancia y adolescencia de los gobiernos regionales.	214
Capítulo 4. Análisis del marco normativo en favor de la infancia y adolescencia producido durante el 2017.	234
Capítulo 5. Inversión en infancia y adolescencia durante el 2017.	254
Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones.	269

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AGI	Área de Gestión Institucional
AIS	Atención Integral de Salud
AOE	Anticoncepción oral de emergencia
ASPI	Asistentes de soporte pedagógico intercultural
ATM	Área Técnica Municipal
AUS	Aseguramiento Universal en Salud
BACTEC	Método de Cultivo Bacteriológico Automatizado
BAPES	Brigadas de Autoprotección Escolar
BD	Base de Datos
CAD	Convenio de Asigación por Desempeño
CAR	Centro de Acogida Residencial
CCONNA	Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes
CCPP	Comisión de Coordinación de Programas y Proyectos de Inversión de Salud
CDRPETIJ	Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación de las Peores Formas de Trabajo Infantil de Junín
CEBE	Centros de Educación Básica Especial
CEM	Centro Emergencia Mujer
CENARES	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
CIAP	Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana
CNEB	Currículo Nacional de la Educación Básica
CONCORTV	Consejo Consultivo de Radio y Televisión
Conadis	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
CONEI	Consejo Educativo Institucional
CORDDIA	Consejo Regional de Defensa de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia
CREC	Control de Crecimiento y Desarrollo
CS	Centro de Salud
CUI	Código Único de Identificación
D. Leg.	Decreto Legislativo
D. R.	Decreto Regional
D. S.	Decreto Supremo
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
DEGP	Dirección de Gestión Pedagógico
DEI	Dirección de Educación Inicial
DEIB - DIGEIBIRA	Dirección de Educación Intercultural Bilingüe - Dirección General de Educación Básica Alternativa, Intercultural Bilingüe y de Servicios Educativos en el Ámbito Rural
DEP	Dirección de Educación Primaria
DEMUNA	Defensorías del Niño y el Adolescente
DES	Dirección de Educación Secundaria
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
DFC	Dosis Fija Combinada
DGIESP	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud

DIRESA	Dirección de Salud
DIRINCRI	Dirección de Investigación Criminal
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
DISA	Dirección de Salud
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DEP	Dirección de Prección Especial - MIMP
DIVINDAT	División de Investigación de Delitos de Alta Tecnología
DNI	Documento Nacional de Identidad
DPCTB	Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis
DSARE	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva
EASS	Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad
EBE	Educación Básica Especial
EE.SS.	Establecimientos de Salud
EIB	Educación Intercultural Bilingue
Enaho	Encuesta Nacional de Hogares
Enapres	Encuesta Nacional de Programas Presupuestales
Enares	Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales
Endes	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
Endis	Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
Enpeti	Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil
ENT	Enfermedades no Transmisibles
ER	Estrategia de Prevención, Atención y Protección frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales
ESNNA	Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescente
ESVI	Espacio de Vida
EVN	Etapas de Vida Niño
FED	Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales
FED	Fondo de Estímulo al Desempeño
FEMCIDI	Fondo Especial Multilateral del Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral
FEN	Fenomeno de el Niño
FINCYT	Fondo para la Innovación, la Ciencia y la Tecnología
FUAS	Formato Unico de Atención
GERESA	Gerencia Regional de Salud
GIA	Grupos de Interaprendizaje
GIZ	Agencia Alemana de Cooperación Técnica GIZ
GL	Gobierno Local
GRD	Gestión del Riesgo de Desastres
GRIAS	Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social
HIS	Health Information System – Sistema de Información de Salud
HIS DIS	Sistema de información en Discapacidad
HIS MIS	Sistema de Información Gerencial
OGTI	Oficina General de Tecnologías de la Información

IIAP	Instituto de Investigaciones de la Amazonia Peruana
II.EE.	Instituciones Educativas
IGED	Instancias de Gestión Educativa Descentralizada
Inabif	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar
Indeci	Instituto Nacional de Defensa Civil
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IRA	Infecciones respiratorias agudas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JASS	Junta Administradora de Servicios de Saneamiento
JEC	Jornada Escolar Completa
Juntos	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
LGTBI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Transgénero e Intersexuales
MAC	Métodos Anticonceptivos
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MCLCP	Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza
MGIT	Mycobacteria Growth Indicator Tube - Tubo indicador de crecimiento de micobacterias
Midis	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Minam	Ministerio del Ambiente
Mincetur	Ministerio de Comercio Exterior y Turismo
Mincu	Ministerio de Cultura
Minedu	Ministerio de Educación
MININTER	Ministerio del Interior
Minsa	Ministerio de Salud
MM	Mortalidad materna
MODS	Microscopic Observation Drug Susceptibility assay - método de susceptibilidad a drogas por observación microscópica
MTC	Ministerio de Transporte y Comunicaciones
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
MVCS	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
NNA	Niñas, niños y adolescentes
NTS	Norma Técnica de Salud
OMAPED	Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad
OPC	Oficinas de Participación Ciudadana
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
PAS	Programa de Actividades Semanales
PEA	Programa de Educación Ambiental
PELA	Programa Estratégico Logro de Aprendizajes
O.R.	Ordenanza Regional
OBC	Organizaciones de Base Comunitarias
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible

OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORA	Oficinas Registrales Auxiliares
PAN	Programa Articulado Nutricional
PEAI	Proyectos Educativos Ambientales Integrados
PIAS	Plataforma Itinerante de Acción Social
PISA	Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes
PN PAÍS	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social
PNCM	Programa Nacional Cuna Más
PNCVFS	Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual
POI	Plan Operativo Institucional
PP	Programa presupuestal
PP SMN	Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal
PRAIA	Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia
PRELAR	Programa de Reconversión Laboral para Adolescentes
PREVAED	Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres
PRITE	Programa de Intervención Temprana
PRONOEI	Programa no Escolarizado de Educación Inicial
Prueba PISA	Programme for International Student Assessment – Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes
PSR	Pruebas de Sensibilidad Rápida
PTCD	Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas
R.M.	Resolución Ministerial
RCP	Reanimación cardiopulmonar
RENIEC	Registro Nacional de Identificación de Estado Civil
RNV	Recién Nacido Vivo
SAF	Servicio de Acompañamiento Familiar
SAU	Servicio de Atención Urgente
SCD	Servicio de Cuidado Diurno
SERNANP	Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado
Serums	Servicio Rural Urbano Marginal de Salud
SGF	Sistema de Gestión Fiscal
SERVIR	Autoridad Nacional del Servicio Civil
SIAGIE	Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa
SIATG	Sistema de Apoyo al Trabajo Fiscal
SIEN	Sistema de Información del Estado Nutricional
SIGTB	Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
SIRTI	Sistema de Registro de Trabajo Infantil
SIS	Sistema Integral de Salud
SOA	Servicio de Orientación al Adolescente
SPSR	Soporte Pedagógico para la Secundaria Rural
SRN	Secundaria Rural Núcleo
SRTI	Sistema de Registro de Trabajo Infantil
SSR	Salud sexual y reproductiva

TARV	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TB MDR	Multi-Drug Resistant Tuberculosis - Tuberculosis multi-Resistente
TID	Tráfico Ilícito de Drogas
TOE	Tutoría y Orientación Educativa
TPI	Terapia Preventiva con Isoniacida
VDC	Proyecto Videoteca de las Cultura
UCAVT	Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos
UDAVIT	Unidad Distrital de Víctimas y Testigos
UEE	Unidad de Estadística Educativa – Ministerio de Educación
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local
UPSSMR	Unidades Productoras de Servicios de Salud en Medicina de Rehabilitación

PRESENTACIÓN

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia PNAIA 2012-2021 es la herramienta de política pública del Estado peruano para articular y vincular las políticas que definen la agenda sobre la que debe trabajar el Perú hacia el Bicentenario, con el fin de lograr un país en el que nuestras niñas, niños y adolescentes ejerzan plenamente sus derechos y accedan a oportunidades, con equidad y sin discriminación, de modo que se desarrollen en su entorno familiar, escolar y comunitario, libres de violencia.

La Comisión Multisectorial Permanente encargada de la Implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N.º 001-2012-MIMP, se encarga de monitorear y contribuir al cumplimiento eficaz de las metas emblemáticas, objetivos, resultados esperados e indicadores del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021) y la formulación del informe anual.

Desde esta Comisión Multisectorial se continuará fortaleciendo los mecanismos de articulación en los tres niveles de gobierno para la construcción conjunta de políticas públicas regionales con enfoque territorial que garanticen el crecimiento y desarrollo de la niñez y la adolescencia del Perú. Ello será posible con el trabajo de cada uno de sus integrantes, la participación de la sociedad civil, los organismos de cooperación y sobre todo, los actores principales de este proceso, las niñas, niños y adolescentes, representados en los consejos consultivos y otras organizaciones que juegan un rol activo que les permite participar en el ejercicio de sus derechos.

El presente documento permite identificar los avances más significativos en relación a los indicadores establecidos en el PNAIA durante el 2017, así como las dificultades y medidas adoptadas por cada uno de los sectores e instituciones del Estado para revertir los problemas presentados; y las recomendaciones que orientarán nuestro accionar en el 2018.

Asimismo, se enmarca en el cumplimiento de los resultados de los cuatro Objetivos estratégicos del PNAIA 2012-2021:

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

Otro aspecto relevante es la información sobre la inversión en la niñez y adolescencia en el 2017, como una forma de afianzar la correcta gestión de los recursos públicos destinados a las niñas, niños y adolescentes. Incorpora, además, la promulgación de una serie de normas legales (nacionales, regionales y locales) en favor de la infancia y la adolescencia, cuyo cumplimiento ha sido evaluado en el presente documento.

Para finalizar, este informe permite analizar las intervenciones en la implementación de la política pública, con el fin de hacer más sostenibles los esfuerzos hacia el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes de nuestro país.

CAPÍTULO 1

GESTIÓN DE LA COMISIÓN MULTISECTORIAL PERMANENTE ENCARGADA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2012-2021 (DECRETO SUPREMO N.º 001-2012-MIMP)

La Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021) tiene por finalidad monitorear y contribuir al cumplimiento de sus metas emblemáticas, sus objetivos y resultados esperados. Durante el 2017, se realizaron siete sesiones de trabajo con los miembros titulares y alternos de la comisión multisectorial, con el propósito de concretar el seguimiento de los indicadores y temáticas del PNAIA 2021. La sesión descentralizada se llevó a cabo en Iquitos, Loreto. Destacan las siguientes actividades:

- Elaboración y aprobación del Quinto Informe Anual de Avances de las metas del PNAIA correspondiente al 2016 que fue presentado a la Presidencia del Consejo de Ministros en cumplimiento de la Ley N.º 27666.
- Actualización del sistema de reportes de la ejecución del presupuesto realizado por el Estado, dirigido a niñas, niños y adolescentes, vinculados a los indicadores del PNAIA que son de acceso público y se pueden consultar en <https://public.tableau.com/profile/pnaia#!/>
- Aprobación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de Arequipa 2017-2021 (Ordenanza Regional N.º 383-2017) y se continúa brindando asesoría técnica para la implementación de otros 10 planes regionales de acción por la infancia y la adolescencia (Piura, Lima, La Libertad, Cusco, Ucayali, Moquegua, Loreto, Huánuco, Lambayeque y Arequipa).
- Conformación del grupo de trabajo para la atención de poblaciones vulnerables en casos de emergencia por desastres naturales. Integrada por el MIMP, Midis, Minsa, Minedu, Indeci y Unicef.
- Se consolidó una matriz para el seguimiento de las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño al Estado peruano, con información reportada por los sectores que integran la Comisión Multisectorial hasta el 2017.
- El 8 de agosto pasado se realizó la Cuarta Asamblea Nacional del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), en la que participaron 49 niñas, niños y adolescentes (NNA) de 21 regiones: Amazonas, Áncash, Apurímac, Ayacucho, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Provincias, Lima Metropolitana, Loreto, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna y Tumbes. Como resultado, se elaboraron 25 proyectos comunitarios, incluidos los de las cuencas del Napo, Morona y Putumayo, que se vienen ejecutando.
- En cumplimiento de los acuerdos asumidos en la sesión descentralizada de Loreto, se señala lo siguiente:
 - Aprobación del Decreto Regional N.º 001-2017-GRL, Protocolo de Intervención y Circuito de Fiscalización, Derivación de Presuntos Casos de Trata de Personas y Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes en Transportes Fluviales de Loreto.
 - Implementación del protocolo de intervención y presentación de la Estrategia Más Control, Menos Rutas de Explotación-Vía Fluvial ante la Mesa Regional para la Prevención, Persecución y Protección contra la Trata de Personas en Loreto, con la participación del Gobierno Regional de Loreto, el Ministerio Público, la Capitanía de Puertos y el MININTER (PNP).

- Instalación de la Mesa Interinstitucional de Desinstitucionalización como parte del Consejo Regional de Defensa de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CORDDIA) en Loreto. Como resultado, el Poder Judicial y la Fiscalía presentaron la base de datos de las NNA con proceso de investigación tutelar en curso.
- Finalmente la comisión revisó y opinó sobre las siguientes propuestas normativas:
 - Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1297 para la protección especial de NNA sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.
 - Reglamento de la Ley N.º 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.
 - Reglamento de la Ley N.º 30403, Ley que prohíbe el castigo físico y humillante contra NNA.
 - Proyecto del nuevo Código de las Niñas, Niños y Adolescentes.

CAPÍTULO 2

AVANCES Y DESAFÍOS EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS DEL PNAIA 2021

2.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO N.º 1: GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS

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 periodo neonatal, con respeto por su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.
2. Niñas y niños menores de 5 años alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.
3. Niñas y niños de 0 a 2 años cuentan con cuidados, atención integral y aprendizaje oportuno.
4. Niñas y niños de 3 a 5 años acceden a Educación Inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

2.1.1. RESULTADO ESPERADO N.º 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 POR 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	2017
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	Nacional: 10 por cada mil nacidos vivos Rural: 13 por cada mil nacidos vivos Urbana: 8 por cada mil nacidos vivos Fuente: INEI-Endes, 2016-2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Según ENDES para el periodo 2016-2017, la mortalidad neonatal, aquella ocurrida en el primer mes de vida, fue de 10 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos; igual que en el año 2011. Para el 2017, según reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud-SE 52, se notificaron 3119 defunciones neonatales en todo el país; de éstas, 10 regiones concentran el 70 % de los casos: Lima (702), La Libertad (212), Cusco (201), Cajamarca (165), Junín (155), Loreto (155), Lambayeque (152), Puno (150), Callao (146) y Piura (135). Asimismo, Lima, Arequipa, Ayacucho, Callao, La Libertad, Lambayeque y Loreto han incrementado en los últimos cuatro años los casos de muerte neonatal.

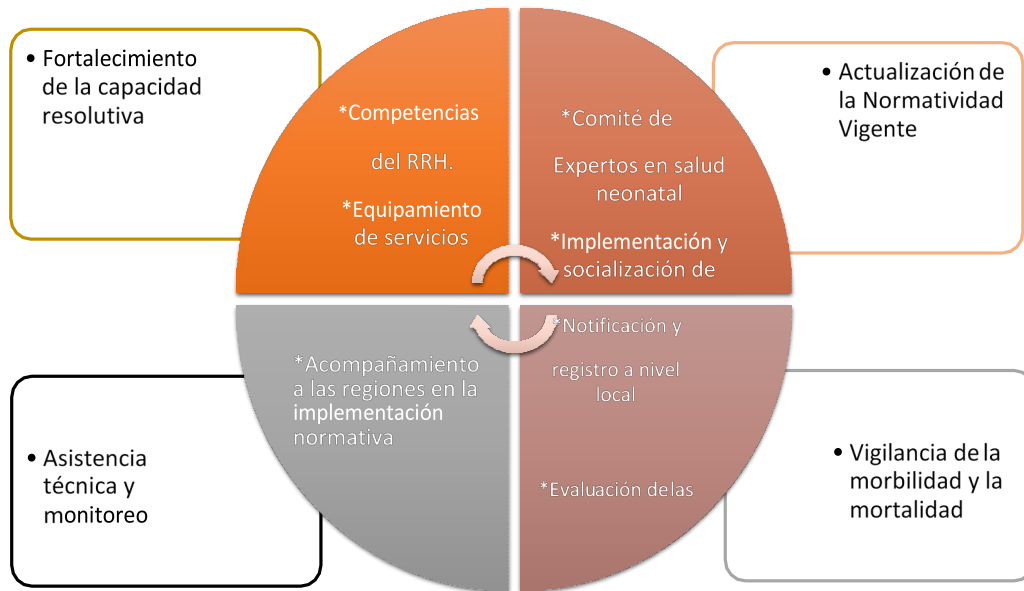
MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN NOTIFICACIÓN DE LAS DISAS/DIRESAS 2015 - 2017			
REGIÓN	2015	2016	2017
AMAZONAS	80	89	83
ÁNCASH	132	132	120
APURÍMAC	44	33	52
AREQUIPA	11	85	92
AYACUCHO	83	93	113
CAJAMARCA	231	191	165
CALLAO	128	132	146
CUSCO	212	196	201
HUANCAVELICA	51	41	40
HUÁNUCO	113	93	102
ICA	43	64	47
JUNÍN	144	159	155
LA LIBERTAD	156	223	212
LAMBAYEQUE	135	143	152
LIMA	714	787	702
LORETO	127	153	155
MADRE DE DIOS	27	31	24
MOQUEGUA	8	5	4
PASCO	41	36	47
PIURA	164	128	135
PUNO	194	174	150
SAN MARTÍN	124	144	104
TACNA	45	33	20
TUMBES	32	21	27
UCAYALI	145	107	71
Total	3 184	3 293	3 119

El 26 % de las muertes neonatales notificadas se producen en recién nacidos con edad gestacional menor a 37 semanas (prematuros), lo que representa la primera causa de mortalidad neonatal, seguida de infecciones (21 %), malformaciones congénitas letales (17 %), asfixia y causas relacionadas (12 %) y aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado (2 %). La prematuridad se asocia a la mayor tasa de secuelas; estas niñas y niños presentan 17 veces más riesgos de morbilidad a corto y largo plazo que los nacidos a término. Las infecciones y anomalías congénitas letales como causas de muerte neonatal se han incrementado progresivamente, mientras que las causas relacionadas a la asfixia (evitable) se han reducido, por lo que las intervenciones enfocadas en la etapa prenatal y posnatal relacionadas al control y prevención de las infecciones resultan importantes para la reducción de este problema.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Con la finalidad de contribuir a la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal evitable, se aprobó por R.M. N.º 495-2016/MINSA el Plan para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal en el Perú 2016-2020, el cual tiene como objetivo general contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal con énfasis en poblaciones de mayor vulnerabilidad. No obstante, para el primer año de su implementación (2016) no contó con presupuesto asignado y para el ejercicio 2017 el presupuesto total fue de S/ 1 147 846 que representa el 1,8 % del total del presupuesto proyectado para el ejercicio 2017 (S/ 63 748 920); ello permitió ejecutar acciones de asistencia técnica y una reunión para la socialización del mencionado plan, como se describe líneas abajo.

Para el ejercicio 2017 se priorizaron las siguientes líneas de acción:



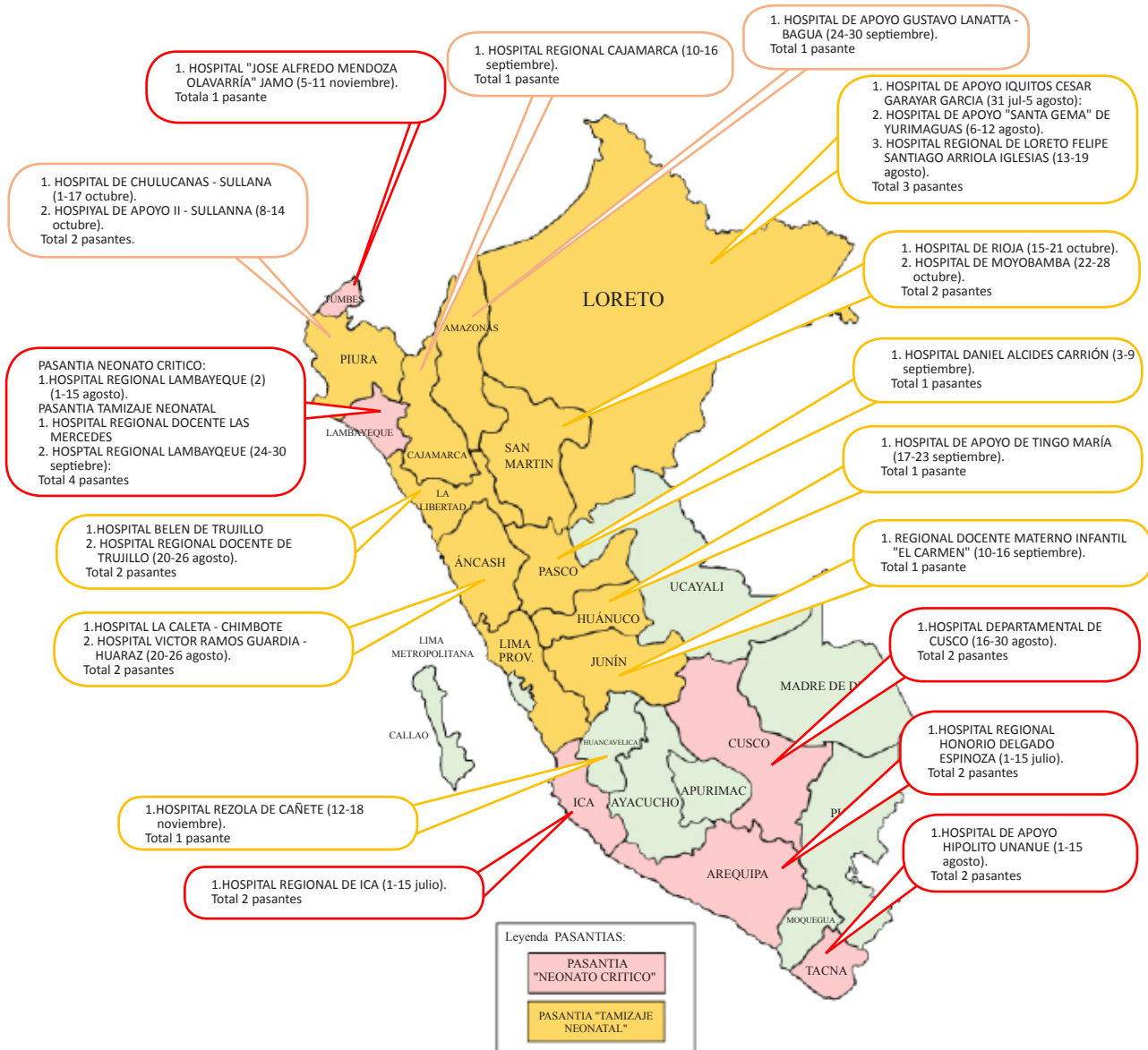
En la línea de acción de Atención Integral de Calidad del Recién Nacido se ejecutaron intervenciones para el fortalecimiento de las capacidades de las y los profesionales de la salud:

- Asistencias técnicas en atención integral neonatal, para la implementación de la NTS 106, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (79 profesionales).

Región / Hospital	Grupo Ocupacional				
	Enfermera	Médico	Médico Neonatólogo	Médico Pediatra	Total
APURIMAC	9	2	1	1	13
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC	1				1
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	3		1		4
HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	3			1	4
TAMBOBAMBA	2	2			4
AREQUIPA	11	1	3	6	21
GERENCIA REGIONAL DE SALUD	1				1
HOSPITAL APOYO APLAO	2	1		1	4
HOSPITAL CENTRAL DE MAJES-ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	2			2	4
HOSPITAL DE CAMANA	2			1	3
HOSPITAL III GOYENECHÉ	2		1	1	4
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA	2		2	1	5
CUSCO	9	5		1	15
ALFREDO CALLO RODRIGUEZ (SICUANI)		1		1	2
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO	1				1
ESPINAR	2				2
QUILLABAMBA	2	1			3
SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM	2	2			4
SANTO TOMAS	2	1			3
ICA	9	1		5	15
DE APOYO DE NAZCA	2			1	3
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA	1				1
REGIONAL DE ICA	2			2	4
SAN JOSE DE CHINCHA	2			1	3
SAN JUAN DE DIOS		1			1
SANTA MARIA DEL SOCORRO	2			1	3
MOQUEGUA	7			3	10
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA	1				1
HOSPITAL ILO	3			1	4
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	2			2	4
RED DE SALUD ILO	1				1
TACNA	3			2	5
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA	1				1
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA	2			2	4
TOTAL GENERAL	48	9	4	18	79

Fuente: MINSA

• Capacitaciones en servicio hospitalario en el manejo del neonato en estado crítico y tamizaje neonatal.



- Monitoreo de la atención integral neonatal en el ámbito nacional:

EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN:

GRUPO	REGIONES	N° EESS PRIORIZADOS
A	TUMBES	6
	PIURA	6
	LAMBAYEQUE	21
	CAJAMARCA	16
	AMAZONAS	15
SUB TOTAL GRUPO A		64
B	LA LIBERTAD	28
	ÁNCASH	23
	SAN MARTÍN	12
SUB TOTAL GRUPO B		63
C	HUÁNUCO	33
	PASCO	11
	JUNÍN	13
	CUSCO	12
SUB TOTAL GRUPO C		69
D	HUANCAVELICA	22
	AYACUCHO	8
	APURÍMAC	10
	AREQUIPA	11
SUB TOTAL GRUPO D		51
E	PUNO	14
	MDD	15
	LORETO	10
	UCAYALI	14
SUB TOTAL GRUPO E		53
TOTAL REGIONES		300

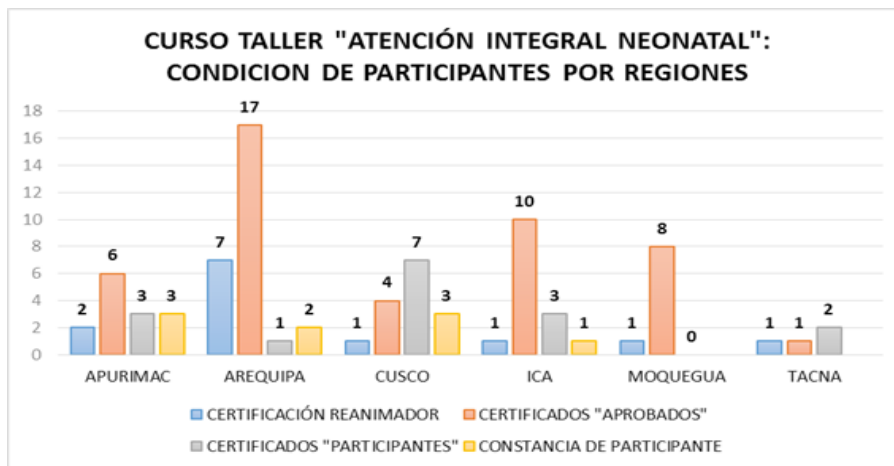
EN EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN:

REGIONES	HOSPITALES	NIVEL DE ATENCIÓN	MONITOREO DE LA PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA	MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL NEONATAL
TUMBES	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II 2	I 2		X
LAMBAYEQUE	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES	II 2		
	HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE	II 2	X	X
	HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE	II 2		
PIURA	HOSP. DE LA AMISTAD PERÚ COREA STA. ROSA II 2 PIURA	II 2		X
	HOSPITAL DE APOYO II 2 SULLANA PIURA	II 2		
AREQUIPA	HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO	II 2		
	HOSPITAL III GOYENECHE	III 1	X	X
	HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	I 1		
ANCASH	HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ	II 2		
	HOSPITAL DE APOYO LA CALETA	II 1		X
	ELEAZAR GUZMAN BARRON	II 1		
CAJAMARCA	HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA	II 2		
	HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA	II 1	X	X
	HOSPITAL DE APOYO CELENDIN	II 1		
LORETO	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	I 1	X	X
	HOSP. DE BAGUA "GUSTAVO LANATTA LUJAN BAGUA"	II 1		
AMAZONAS	HOSPITAL SANTA MARIA DE NIEVA	I 1	X	X
	HOSP. SANTIAGO APOSTOL UTCUBAMBA (EX CS. BAGUA GRANDE)	I 1		
	REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"	I 2		
JUNIN	HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	I 1	X	X
	HOSPITAL DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO TARMA	I 1		
	HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	I 1		
APURIMAC	HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	I 2	X	
	HOSPITAL DE CHINCHEROS	I 2		
LORETO	HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"	I 2		
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"	III 1	X	X
UCAYALI	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	I 2	X	X
	HOSPITAL DE APOYO N° 2 YARINACOCHA	I 2		
SAN MARTIN	HOSPITAL MOYOBAMBA	II 1		
	HOSPITAL II 2 TARAPOTO	II 2	X	X
	HOSPITAL DE TOCACHE	II 1		
PASCO	HOSPITAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA	II 1		
	HOSPITAL DE APOYO LOCAL VILLA RICA DE PASCO	II 1		X
HUANUCO	HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN	II 1	X	X
	HOSPITAL DE APOYO TINGO MARIA	I 2		
PUNO	HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO (AZANGARO)	I 1		
	HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRAS (MACUSANI)	II 1	X	X
	HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO REG. JULIACA	I 2		
TOTAL	39		12	15

GRUPO	DIRIS	RED DE SALUD	N° EESS
F	LIMA SUR	BARRANCO - CHORRILLOS - SURCO	3
		VILLA EL SALVADOR - LURÍN - PACHACAMAC - PUCUSANA	3
		SAN JUAN DE MIRAFLORES - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	7
		SUB TOTAL GRUPO	
G	LIMA CENTRO	LIMA CIUDAD	1
		SAN JUAN DE LURIGANCHO	1
	LIMA NORTE	TÚPAC AMARU	4
		V RIMAC-SMP-LO	2
		RED DE SALUD LIMA NORTE IV	2
		LIMA ESTE	1
	SUB TOTAL GRUPO		11
	TOTAL LM		24

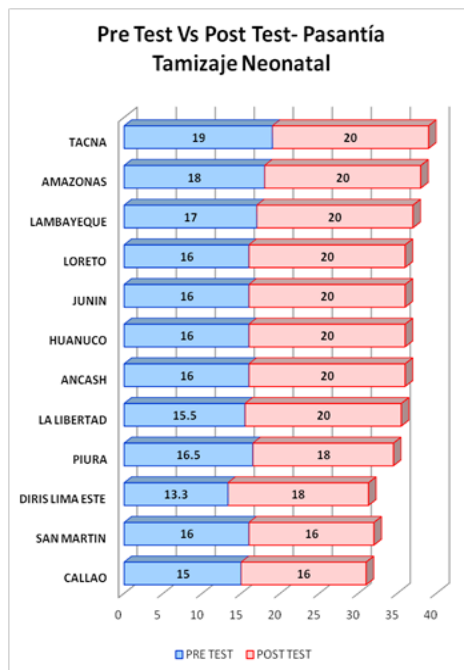
LOGROS

1. Del total de participantes (72) de los hospitales regionales de Arequipa, Ica, Tacna, Moquegua, Cusco y Apurímac, el 64 % aprobó el curso-taller Atención Integral Neonatal y 18 % obtuvo la certificación como reanimador.



Fuente: MINSA

2. Las regiones Tacna y Apurímac replicaron el curso-taller. En Tacna, el hospital Hipólito Unanue capacitó a 30 profesionales de la salud del Departamento de Pediatría de la mencionada entidad.
3. En Apurímac, el hospital Tambobamba capacitó a 41 profesionales de Pediatría; el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega realizó el fortalecimiento de competencias a 39 profesionales del Servicio de Neonatología; el Hospital Subregional de Andahuaylas hizo lo propio para 24 profesionales del Servicio de Neonatología. Asimismo, la Dirección de Salud de Apurímac ha ejecutado seis talleres de fortalecimiento de la lactancia materna y ha logrado sensibilizar a 258 profesionales de la salud del primer nivel.
4. En total, 392 profesionales de la salud de las regiones Tacna y Apurímac han recibido la réplica del curso-taller Atención Integral Neonatal (incluye taller sobre lactancia materna).



Fuente: MINSA

5. Pasantía en tamizaje neonatal:

- El 100 % (21) de pasantes obtuvieron nota aprobatoria al finalizar la pasantía, con un promedio de 17,37.
- Los resultados de las pruebas evidencian un incremento promedio de 11,1 % en las competencias de los médicos que participaron, las cuales se detallan seguidamente:
 - Proporcionar tratamiento especializado y seguimiento a los recién nacidos afectados.
 - Tomar muestra de tamizaje neonatal, y supervisar y realizar su control de calidad.
 - Acciones para prevenir discapacidades provocadas por enfermedades metabólicas hereditarias y trastornos relacionados.

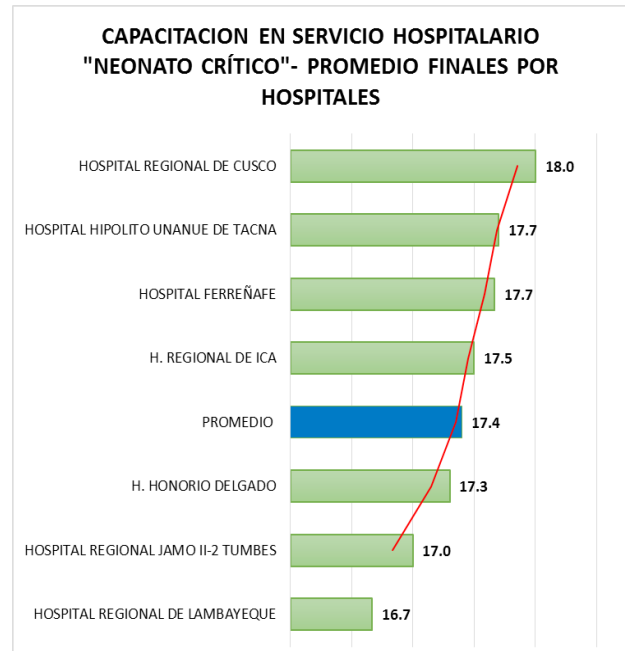
El 100 % de médicos participantes son ahora facilitadores regionales que no solo contribuyen en el manejo médico para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los recién nacidos con tamizaje neonatal positivo, sino también replican los conocimientos en los profesionales de su ámbito jurisdiccional.

- Hasta la fecha, dos regiones (Áncash-Tacna) han replicado la pasantía en tamizaje neonatal para fortalecer las capacidades de 70 profesionales de la salud.
- El 68 % de las regiones (17) iniciaron el tamizaje neonatal.

- Durante el periodo 2003-2017 el Instituto Nacional Materno Perinatal ha procesado 251 885 muestras de tamizajes neonatales; y el Hospital San Bartolomé procesó, durante el periodo 2015-2017, 90 504 muestras de tamizaje neonatal.
6. Pasantía en Atención Médica y cuidados de Enfermería del recién nacido en estado crítico: El 100 % de los pasantes (12) aprobó al finalizar la pasantía (> 14), con promedio de 17,4.

- Se evidencia un incremento promedio de 13 % en las competencias de los profesionales que participaron en la capacitación en servicio hospitalario, las cuales de detallan seguidamente:

- Identificar patologías más frecuentes en neonatos en estado crítico y/o prematuro y prematuros extremos.
- Reconocer complicaciones más usuales, y realizar manejo médico y de enfermería en neonatos prematuros y prematuros extremos.
- Reconocer recursos necesarios para realizar los procedimientos más frecuentes en los diversos servicios de neonatología.



- Realizar los procedimientos más usuales para el manejo del recién nacido en estado crítico
- Manejo adecuado de equipos biomédicos, necesarios en la atención del neonato. A la fecha, la región Ica ha replicado la pasantía. Se han fortalecido las competencias de 16 profesionales de la salud del Departamento de Pediatría del Hospital Regional.

7. Monitoreo de la atención integral neonatal y de la práctica de lactancia materna:

Atención integral neonatal

Se monitoreó el cumplimiento de la atención integral neonatal en el II y III nivel de atención, en 20 regiones, con un avance del 75 % de las programadas de julio a diciembre 2017: Tumbes (10-11 julio), Lambayeque (12-15 julio), Piura (18-20 julio), Arequipa (17-21 julio), Áncash (21-25 agosto), Cajamarca (11-14 agosto), Loreto (16-18 agosto/27-29 setiembre), Amazonas (14-18 agosto), Apurímac (24-27 setiembre), Ucayali (16-18 octubre), Junín (13-17 noviembre), San Martín (13-17 noviembre), Pasco (16-19 noviembre), Huánuco (27-30 noviembre) y Puno (4-8 diciembre).

Práctica de lactancia materna

Se monitoreó el cumplimiento de prácticas de lactancia materna exclusiva con énfasis en la primera hora de vida, en el II y III nivel de atención, en 19 regiones con un avance del 63 % de las programadas de julio a diciembre 2017: Lambayeque (12-15 julio), Piura (18-20 julio), Cajamarca (11-14 agosto), Amazonas (14-18 agosto), Loreto (16-18 agosto/27-29 setiembre), Áncash (21-25 agosto), Junín (18-22 setiembre), Apurímac (24-27 setiembre), Ucayali (16-18 octubre), San Martín (13-17 noviembre), Huánuco (27-30 noviembre) y Puno (4-8 diciembre).

DIFICULTADES

1. La Norma Técnica de Salud 106, relacionada a la atención integral de salud neonatal, en muchos de los hospitales de nivel de atención I, II y III (incluidos Lima Metropolitana y Callao) no ha sido implementada en su totalidad, por lo cual durante el 2017 se siguió con capacitaciones en atención integral neonatal y su respectivo monitoreo (niveles I, II y III). No obstante, llegar a cada establecimiento de salud 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 hubo dificultad por falta de presupuesto para la asignación de viáticos, y en otros las Diresa/Geresa no realizaron la convocatoria a los EE.SS. más alejados.
2. La reducción del presupuesto, a inicios de octubre 2017, imposibilitó monitorear completamente la atención integral neonatal en el II y III nivel de la práctica de lactancia materna (regiones y Lima Metropolitana).

MEDIDAS ADOPTADAS

En el periodo 2017 se realizaron las siguientes capacitaciones:

- Curso-taller Atención Integral Neonatal. Se capacitó a un total de 79 profesionales de salud de 21 hospitales regionales de 6 regiones priorizadas: Arequipa, Ica, Moquegua, Tacna, Apurímac y Cusco para mejorar las destrezas en la atención de recién nacidos con complicaciones por asfixia.
- Fortalecimiento de competencias en atención y cuidados de neonatos en estado crítico. De julio a agosto se capacitó, durante 15 días, en servicio hospitalario a 12 profesionales de salud de las regiones Arequipa, Ica, Lambayeque, Tacna, Tumbes y Cusco, en el Instituto Nacional Materno Perinatal; con esto se completó 90 % de regiones (22).
- Reforzamiento de competencias en atención del recién nacido con tamizaje neonatal positivo a enfermedades congénitas, con énfasis en hipotiroidismo. Se capacitó en servicio hospitalario a 21 profesionales de la salud de 11 regiones priorizadas y de Lima Metropolitana (100 %): Tacna, Amazonas, Lambayeque, Loreto, Junín, Huánuco, Áncash, La Libertad, Piura, San Martín, Callao y Lima Este.
- Monitoreo del cumplimiento de la atención integral neonatal en el II y III nivel de atención. Se evaluó a 20 regiones de julio-diciembre 2017 (Tumbes, Lambayeque, Piura, Arequipa, Áncash, Cajamarca, Loreto, Amazonas, Junín, Apurímac, Ucayali, San Martín, Pasco, Huánuco y Puno).
- Monitoreo de cumplimiento de prácticas de lactancia materna exclusiva con énfasis en la primera hora de vida, en el II y III nivel de atención a 19 regiones priorizadas. Se hizo seguimiento de julio a diciembre 2017 (Lambayeque, Piura, Áncash, Cajamarca, Loreto, Amazonas, Junín, Apurímac, Ucayali, San Martín, Huánuco y Puno).
- Monitoreo de la atención integral neonatal en el I nivel de atención. Se siguió a 324 EE.SS. de todo el país (Amazonas, Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali).
- Para el fortalecimiento de las intervenciones en salud neonatal en el ámbito nacional se ejecutó el taller antes citado el 11 y 12 de diciembre 2017, que contó con la participación de 73 profesionales de la salud, representantes de salud neonatal, salud materna y vigilancia epidemiológica de las 25 regiones (Amazonas, Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes, Tacna, Moquegua y Ucayali) y Lima Metropolitana (Dirección de Redes Integradas de Salud-Diris).
- Se conformó el Comité de Expertos Neonatólogos, aprobado por R.M. 572-2017/MINSA.

- Se elaboraron los siguientes documentos técnicos: i) Propuesta de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento Falla Intestinal-Síndrome de Intestino Corto; ii) Propuesta de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Hipotiroidismo Congénito; y iii) Propuesta de Norma Técnica de Salud de los Servicios de Neonatología.
- Se coordinó con la OPS el fortalecimiento de acciones en favor de la salud neonatal. En la Reunión de Fortalecimiento de la Salud Neonatal (9 y 10 de octubre) se gestionó el apoyo y compromiso de la OPS para el apoyo en el Taller de Certificación en RCP neonatal para 35 profesionales de la salud.

RECOMENDACIONES

- ✓ Incluir en el currículo de pregrado del profesional de la salud (médicos y enfermeros) la metodología “Ayudando a respirar al bebé”.
- ✓ Incluir en el currículo de la especialidad de Pediatría la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) neonatal, curso avanzado.
- ✓ Promover la formación de un programa de RCP neonatal nacional. Ello permitirá que todo profesional de la salud tenga conocimiento y sensibilización para aplicar la normatividad vigente, en cuanto a la atención integral del recién nacido y el manejo de casos complicados en metodologías para salvar vidas (ayudar a respirar al bebé y RCP neonatal).
- ✓ Implementar el Programa de Tamizaje Neonatal en el ámbito nacional (hospitales y centros materno-infantiles), pues a la fecha existe la ley, y su reglamento está en vía de aprobación.

INDICADOR 1.2.: Porcentaje de parto institucional, considerando el 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	2017
Nacional: 83,8 % Rural: 62,5 % Urbana: 94,2 % Loreto: 54,1 % Ica: 99,7 % Amazonas: 54,2 % Cajamarca: 58,4 % Quintil inferior: 54,2 % Fuente: INEI-Endes, 2011	Nacional: 85,9 % Rural: 67,3 % Urbana: 95,2 % Loreto: 60,4 % Ica: 98,7 % Amazonas: 60,7 % Cajamarca: 64,3 % Quintil inferior: 57,7 % Fuente: INEI- Endes, 2012	Nacional: 88,0 % Rural: 68,5 % Urbana: 96,4 % Loreto: 65,6 % Ica: 99,6 % Amazonas: 63,4 % Cajamarca: 67,8 % Quintil inferior: 63,5 % Fuente: INEI- Endes, 2013	Nacional: 89,2 % Rural: 72,0 % Urbana: 96,0 % Loreto: 65,6 % Ica: 99,5 % Amazonas: 65,5 % Cajamarca: 70,3 % Quintil inferior: 66,3 % Fuente: INEI- Endes, 2014	Nacional: 90,7 % Rural: 73,2 % Urbana: 96,7 % Loreto: 64,1 % Ica: 99,0 % Amazonas: 72,4 % Cajamarca: 76,3 % Quintil inferior: 68,6 % Fuente: INEI- Endes, 2015	Nacional: 91,9 % Rural: 76,0 % Urbana: 97,3 % Loreto: 70,2 % Ica: 99,3 % Amazonas: 72,3 % Cajamarca: 76,5 % Quintil Inferior: 71,9 % Fuente: INEI- PpR-Endes, 2016	Nacional: 93,0 % Rural: 79,1 % Urbana: 97,7 % Loreto: 66,6 % Amazonas: 78,4 % Ucayali: 79,9 % Cajamarca: 82,7 % Quintil Inferior: 76,1 % INEI-PpR-Endes, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

El porcentaje de parto institucional en el ámbito nacional ha venido incrementándose progresivamente año a año, producto de diversos factores que han contribuido al logro de los objetivos; sin embargo, en el periodo 2016-2017 se evidencia un marcado descenso en la región Loreto, lo que nos indica que prevalecen los patrones culturales de la región y, en muchas ocasiones, la falta de acceso geográfico, lo que nos pone en alerta para actuar.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Desde el Minsa se vienen implementando estrategias para el mejoramiento de la capacidad resolutive (aunque aún es insuficiente), la adecuación cultural de los servicios de salud, atención del parto vertical con adecuación cultural, las casas de espera materna y el Seguro Integral de Salud.

Con la adecuación cultural los servicios y actividades integrales de atención de la salud se estructuran tomando en cuenta la cultura comunal, respetando sus valores y concepciones relacionados a la salud y la enfermedad. Es una construcción dialogada, consensuada entre el personal de la salud y las usuarias y usuarios, quienes plantean cómo quieren recibir los servicios de salud; en este caso, cómo desean su parto, según sus creencias, entorno, necesidades y demandas. Esto ha permitido incrementar el acceso de las gestantes al parto institucional.

Durante el 2017, como parte de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, el Midis ha coadyuvado al incremento del porcentaje del parto institucional, a través del Programa Juntos, PN PAÍS y el FED.

LOGROS

1. El parto institucional de gestantes procedentes de zona rural se viene incrementando sosteniblemente debido a la adecuación intercultural, las casas de espera maternas, el acompañamiento del familiar y el parto en posición vertical (según Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural, R.M. 518-2016/MINSA).
2. Como parte de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, a través del Programa Juntos, el Midis logró que 10 951 mujeres gestantes, correspondientes a 10 947 hogares en situación de pobreza, cumplieran con la corresponsabilidad de acudir al establecimiento de salud para sus controles prenatales.
3. El PN PAÍS, por medio de plataformas itinerantes de acción social (PIAS) en la Amazonía y el lago Titicaca, cuenta con el registro de las intervenciones realizadas por las entidades, como es el caso de la Dirección Regional de Salud, que ha permitido que hasta el 2017 se realicen 21 047 atenciones de obstetricia, conforme al detalle siguiente:

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.						
	Ene-14	Nov-14	Nov-15	Nov-16	Nov-17	
AMAZONAS	14%	17%	30%	32%	27%	
ÁNCASH	8%	13%	24%	22%	30%	
APURÍMAC	8%	8%	24%	46%	42%	
AYACUCHO	37%	33%	52%	52%	48%	
CAJAMARCA	10%	13%	18%	30%	32%	
CUSCO	4%	3%	11%	30%	34%	
HUANCAVELICA	4%	7%	21%	31%	43%	
HUÁNUCO	6%	7%	26%	32%	31%	
LA LIBERTAD	11%	13%	19%	23%	24%	
LIMA provincias	14%	18%	26%	34%	34%	
LORETO	3%	2%	15%	27%	28%	
MADRE DE DIOS	2%	6%	7%	17%	45%	
PASCO	3%	7%	3%	13%	47%	
PIURA	13%	13%	24%	21%	26%	
PUNO	3%	8%	15%	23%	24%	
SAN MARTÍN	9%	12%	27%	36%	44%	
TUMBES	13%	5%	17%	26%	63%	
UCAYALI	3%	1%	5%	11%	20%	
PERU	9%	11%	20%	27%	31%	
Fuente: SIS-Cubo 03gest02_apn_201712v0						
(*) Basados en el mapa de pobreza 2007						

PIAS	Atenciones
PIAS Morona	4389
PIAS Napo	6628
PIAS Putumayo I	3194
PIAS Putumayo II	3683
PIAS Lago Titicaca I	625
BAP Corrientes	679
BAP Curaray	890
BAP Pastaza	959
Total general	21 047

Fuente: Registro de datos en el PN PAÍS.

Además, se contribuyó al fortalecimiento de la presencia del sector Salud en las zonas pobres y pobres extremas de la Amazonía, especialmente en las cuencas del Putumayo, Morona, Napo, Yavará, Ucayali y Tigre, y en el Lago Titicaca. Se garantizó la operatividad de las PIAS; y en el trabajo de prestación de servicios de salud se incorporaron tres buques-tópicos de la Marina de Guerra del Perú y se facilitó a la población acceso a servicios de telemedicina con el apoyo de equipos de la nueva tecnología y redes informáticas a bordo de las plataformas itinerantes.

De igual forma, como parte del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED, se contribuyó a fortalecer la implementación del PP 002 Salud Materno Neonatal con el indicador de cobertura: Proporción de mujeres con parto institucional y afiliadas al SIS, que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares en el primer trimestre (examen completo de orina, hemoglobina/ hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje sífilis) y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico (distritos quintil 1 o 2 de pobreza departamental). Con este indicador se mide el grado de acceso y la oportunidad de las gestantes para recibir el servicio de atención prenatal reenfocada que ofrece el Estado en los distritos correspondientes a los quintiles 1 o 2 de pobreza departamental. Hasta noviembre 2017, el 31 % de las gestantes con parto institucional recibieron atención prenatal en distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental. Un gran avance, ya que en enero de 2014, solo el 9 % de gestantes recibieron dichas prestaciones.

DIFICULTADES

1. Las barreras geográficas y la falta de medios de comunicación y transporte no permiten acceder en el momento del parto.
2. Los patrones culturales de algunas poblaciones nativas impiden brindar la atención del parto de manera institucional.
3. En el caso del Midis, se han identificado las siguientes dificultades:
 - Cambio del establecimiento de salud y falta de comunicación oportuna al personal territorial del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-Juntos del Midis, por lo que no se puede verificar el cumplimiento de la corresponsabilidad en los EE.SS.
 - Se necesita adecuar la prestación de servicios a las comunidades, a través de Programa Nacional PAÍS, por existir una cosmovisión natural para recibir las atenciones, como sucede con las mujeres que requieren que el médico u obstetra siempre sea mujer.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Adecuación cultural para los servicios maternos en la zona rural tomando en cuenta la realidad local, lo que ha permitido mayor acceso de las mujeres a los servicios de salud.
- El parto vertical en las zonas rurales no es solo 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 verticales, aunque aún hay subregistro. Al respecto, se viene implementando en el país la Norma Técnica de Salud para la Atención de Parto Vertical como un derecho con pertinencia intercultural.

- Asimismo, se están implementando pasantías de parto vertical dirigidas a ginecólogos y obstetras, con el fin de promoverlo no solo como una adecuación cultural de los servicios, sino como un derecho de todas las mujeres a decidir la forma de dar a luz acorde con sus costumbres.
- Se cuenta con sedes de pasantías nacionales e internacionales en el Cusco (CS Belepampa), Huancavelica (CS Churcampa), Ucayali (Hospital Amazónico) y Cajamarca (CS San Marcos). Se está consolidando la implementación de sedes en Ayacucho (CS San José de Secce, CS San Juan Bautista) y en Lima (Hospital Rezola de Cañete).
- En las sedes de pasantía, 282 médicos y obstetras fueron capacitados en parto vertical, según convenio entre la DSARE, el Plan Administrado Rontarca Salud (Parsalud) y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Actualmente, se cuenta con 459 casas de espera¹ que vienen funcionando en las jurisdicciones de las direcciones de salud ubicadas en las zonas rurales.
- Se ha incrementado el acceso a los servicios de salud mediante el SIS, que permite a la gestante disminuir la barrera económica.
- Con R.M. N.º 594-2017/MINSA se aprueba el documento técnico Modelo de Atención de Salud Integral e Intercultural de las Cuencas de los Ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira en la región Loreto 2017-2021, el cual considera la diversidad étnica y cultural del país, y reconoce a cada pueblo indígena en su dimensión particular, por lo que implementa estrategias concretas y específicas basadas en principios interculturales y un modelo diferenciado de atención, el cual es producto de un proceso participativo de construcción colectiva. Es así que la Dirección General de Intervenciones Sanitarias en Salud Pública, a través de la Dirección de Comunidades Indígenas y con apoyo de la DSARE, entre otras, ha programado la intervención de brigadas de atención integral (incluye la atención a gestantes, adolescentes y en planificación familiar) en las microrredes de estas cinco cuencas desde el 2017 y continuará el 2018.
- Por su parte el Midis, se actualizó la información de los miembros objetivos y coordinación con los establecimientos de salud para que se brinden las facilidades para el recojo de información en el caso del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-Juntos.
- Se realizaron charlas informativas a servidores a bordo de las plataformas itinerantes para fortalecer su intervención con enfoque de interculturalidad mediante el Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social-PN PAIS.
- Se hizo de conocimiento de las entidades la necesidad de implementar las oportunidades de mejora que se identifica al término de cada zarpe, mediante el Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social-PN PAIS.
- Como parte del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED, se realizaron coordinaciones con el sector Salud para garantizar los equipos e insumos para la atención de las mujeres gestantes. Asimismo, se alertó sobre posibles desabastecimientos en el ámbito regional.

¹ 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; la distancia pone en riesgo su seguridad en caso no lleguen a tiempo para la atención de su parto. Se alojan también gestantes con alguna condición de riesgo y que deciden esperar el parto o la cesárea en el establecimiento de salud. La implementación de estas casas depende esencialmente de la movilización y organización de recursos locales y compromisos individuales. La solidaridad y responsabilidad social son la base, y los recursos financieros en menor escala, ya que se pueden hallar con más facilidad cuando los actores sociales natos de la comunidad comparten responsabilidades.

RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar la implementación nacional de la Norma Técnica de Salud para la Atención de Parto Vertical en el marco de los Derechos con Pertinencia Intercultural, con el fin de contar con profesionales de la salud con competencias para atender el parto vertical en los EE.SS., tanto públicos como privados.
- ✓ Introducir en el currículo de todas las universidades formadoras de personal de salud, médicos y obstetras, la interculturalidad y el parto vertical, a fin de contar con profesionales preparados para brindar una atención de calidad en los servicios de salud materno-infantiles, en especial los de zonas rurales.
- ✓ Fortalecer la coordinación interinstitucional con el personal del sector salud, en el marco del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-Juntos del Midis.
- ✓ Fortalecer la selección de personal en las entidades para que sus representantes tengan el perfil mínimo necesario que garantice la prestación de servicio, con enfoque inclusivo en las plataformas itinerantes de acción social en el caso del Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social-PN PAIS
- ✓ Garantizar la adecuada operatividad de los equipos y que cada entidad cuente con el soporte logístico necesario para garantizar las atenciones de calidad en el caso del Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social-PN PAIS.
- ✓ Uniformar formatos y procedimientos que optimicen el tiempo para los registros a bordo de las PIAS del Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social-PN PAIS.

INDICADOR 1.3.: Proporción de nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (< 2,5 kilos), por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 7,1 % Rural: 9,0 % Urbana: 6,2 % Loreto: 12,1 % Quintil inferior: 9,4 % Segundo quintil: 8,0 % Quintil intermedio: 6,5 % Cuarto quintil: 5,5 % Quintil superior: 5,2 % Lima Metro.: 5,5 % Resto costa: 7,0 % Sierra: 8,3 % Selva: 7,2 % Fuente: INEI-Endes, 2011	Nacional: 7,4 % Rural: 8,8 % Urbana: 6,7 % Loreto: 13,1 % Quintil inferior: 9,8 % Segundo quintil: 9,0 % Quintil intermedio: 5,3 % Cuarto quintil: 6,3 % Quintil superior: 6,0 % Lima Metro.: 5,9 % Resto costa: 5,4 % Sierra: 9,3 % Selva: 8,6 % Fuente: INEI-Endes, 2012	Nacional: 7,8 % Rural: 9,2 % Urbana: 7,2 % Loreto: 12,1 % Quintil inferior: 10,3 % Segundo quintil: 7,8 % Quintil intermedio: 6,8 % Cuarto quintil: 5,9 % Quintil superior: 8,1 % Lima Metro.: 6,5 % Resto costa: 6,6 % Sierra: 9,3 % Selva: 9,2 % Fuente: INEI-Endes, 2013	Nacional: 6,4 % Rural: 8,7 % Urbana: 5,5 % Loreto: 10,5 % Quintil inferior: 9,4 % Segundo quintil: 6,5 % Quintil intermedio: 5,8 % Cuarto quintil: 4,2 % Quintil superior: 5,5 % Lima Metro.: 3,6 % Resto costa: 7,0 % Sierra: 7,8 % Selva: 7,5 % Fuente: INEI-Endes, 2014	Nacional: 7,5 % Rural: 8,1 % Urbana: 7,3 % Loreto: 10,1 % Quintil inferior: 9,2 % Segundo quintil: 7,6 % Quintil intermedio: 7,5 % Cuarto quintil: 6,0 % Quintil superior: 7,0 % Lima Metro.: 6,8 % Resto costa: 6,9 % Sierra: 8,7 % Selva: 8,0 % Fuente: INEI-Endes 2015	Nacional: 7,0 % Rural: 8,1 % Urbana: 6,7 % Loreto: 10,9 % Quintil inferior: 9,1 % Segundo quintil: 6,9 % Quintil intermedio: 5,9 % Cuarto quintil: 7,3 % Quintil superior: 5,9 % Lima Metro.: 6,0 % Resto costa: 6,6 % Sierra: 8,1 % Selva: 8,0 % Fuente: INEI-PpR-Endes, 2016	Nacional: 7,3 % Rural: 8,7 % Urbana: 6,9 % Piura: 10,0 % Cajamarca: 8,9 % Huánuco: 8,9 % Quintil inferior: 10,2 % Segundo quintil: 6,6 % Quintil intermedio: 6,4 % Cuarto quintil: 6,1 % Quintil superior: 7,2 % Lima Metro.: 6,8 % Resto costa: 7,1 % Sierra: 7,7 % Selva: 8,1 % Fuente: INEI-PpR-Endes, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer ha mostrado un ligero incremento en el ámbito nacional entre 2016 (7 %) y 2017 (7,3 %), por lo que debe fortalecerse la prevención desde el inicio de la gestación.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Se capacitó en atención prenatal y manejo de emergencias obstétricas en las regiones. En cada curso participaron entre 30 y 35 obstetras, lo que ha permitido mejorar la calidad de atención de las y los profesionales de la salud; asimismo, se ha entrenado en el uso de tiras reactivas, especialmente en el primer nivel de atención en todo el país, para la detección de la bacteriuria asintomática y la preeclampsia (estas patologías generan muchas veces parto prematuro y bajo peso al nacer).

Se promovieron prácticas saludables de higiene y cuidado prenatal, al fortalecer las capacidades de los agentes comunitarios de la salud en todo el país.

En relación a los recién nacidos con bajo peso al nacer, las acciones se enfocan principalmente en el cuidado del estado de salud de la mujer desde el inicio de la gestación con controles prenatales, entorno social saludable y económico; es decir, se trata de un cuidado multifactorial. Las intervenciones macro efectuadas fueron de promoción y de comunicación en salud, en cumplimiento de la línea de acción Promoción de Prácticas Saludables a Nivel Familiar y Comunitario; así, se fortaleció a agentes comunitarios de la salud para

promover prácticas saludables de higiene y cuidado prenatal. Hubo publicidad en medios de comunicación social y masiva en el ámbito nacional.

En cuanto a la comunicación, se publicaron avisos publicitarios escritos (16 300) y radiales (4059), con una inversión de S/ 903 812,36 con un impacto de 5 060 000 personas de nuestro grupo objetivo (gestantes, madres, mujeres en edad fértil).

Asimismo, se ha elaborado del Plan de Intervención para Reducción del Parto Prematuro 2017-2021.

LOGROS

1. Se incrementó la captación de las gestantes para la atención prenatal en el primer trimestre. De 80,3 % pasó a 81,5 %, según la Endes 2016 y 2017. Sin embargo, el porcentaje de gestantes con seis o más controles se mantuvo (88,9 %) en 2016 y 2017.
2. Se evidencia un ligero incremento del indicador relacionado a control de las gestantes (control prenatal), el cual se asocia a la falta de seguimiento por parte del profesional encargado de la atención. Según la Endes 2017, la proporción del control prenatal ha ido creciendo: 2014 (86,6 %), 2015 (88,4 %), 2016 y 2017 (88,9 % en cada caso). Esto se debió a los materiales de protección del recién nacido que ofrecía el Plan Bienvenidos a la Vida, dado que uno de los requisitos para recibirlos era que la madre haya recibido al menos seis controles prenatales.
3. En total 34 241 familias con gestantes recibieron consejería a través de visita domiciliaria. Fueron 123 grupos de apoyo comunal para las acciones de promoción de la salud y se efectuaron 811 vigilancias comunitarias a familias con gestantes.
4. Se impartió el Taller Macrorregional de Reducción de la Mortalidad Perinatal por Prematuridad a 66 proveedores de salud de Lima y regiones priorizadas (Callao, Loreto, Lambayeque, Tumbes, Piura, La Libertad, Áncash, Arequipa y Cusco) como parte del Plan de Intervención para Reducción del Parto Prematuro 2017-2021.

DIFICULTADES

1. La principal dificultad para mejorar el indicador es vencer las barreras sociales, económicas y de educación. El desconocimiento de la gestante acerca de su cuidado prenatal es uno de los factores en los que se ha incidido, con la finalidad de buscar conciencia, sensibilización y adherencia a los controles prenatales en un CS del Minsa. Con ello se busca prevenir complicaciones que generen alta incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.
2. Lograr el cambio de los estilos de vida de la gestante ha sido uno de los principales retos y aún no se logra, pues se trata de patrones de conducta, como alimentación saludable, higiene, etc. Para ello es necesario realizar la visita domiciliaria y brindar las consejerías oportunas; de ahí que el número de profesionales de la salud disponibles para realizar esta actividad sea insuficiente, dado que esta actividad se realiza en horarios reducidos (noches), toda vez que no se encuentra a la familia por la mañana o la tarde, por motivos de trabajo.
3. Debido a la lejanía de los EE.SS., es difícil el acceso a los servicios de salud; también influye el factor económico para el desplazamiento de la gestante.

MEDIDAS ADOPTADAS

En promoción de la salud:

- Formación de 230 profesionales de salud para la promoción de grupos de apoyo local (municipalidades, asociaciones comunales): Tacna (8), Huancavelica (12), Huánuco (26), Puno (25), La Libertad (88), Pasco (20), Lima Región (9) y Cusco (42).
- Formación de 159 madres guías para incentivos, cuidado de la estancia y para motivar la lactancia materna: La Libertad (29), Ayacucho (56), Puno (64) y Huánuco (10).
- Operatividad de 146 grupos de apoyo comunal para visitas domiciliarias y su seguimiento: La Libertad (35), Ayacucho (56) y Huánuco (5).
- En total 34 241 familias con gestantes en el último trimestre de embarazo recibieron consejería en el hogar a través de visita domiciliar por profesionales de la salud.
- Agentes comunitarios de salud o personal de salud vigilaron a recién nacidos a los 15 días del nacimiento. En total 1050 vigilancias comunitarias.
- Se dieron 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. Asistieron 1393 autoridades regionales (alcaldes).

En comunicación social:

- Se difundieron 579 spots en seis emisoras de alcance nacional (Nueva Q, La Karibeña, Exitosa, La Zona, RPP y Radio Nacional), con un costo total de S/ 521 282,70. Se logró un impacto en 48 520 700 personas.
- Se difundieron 3480 spots en 20 emisoras de 9 ciudades (Cajamarca, Cusco, Huancayo, Juliaca, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, y Pasco), con un costo de S/ 194 786,38. Se logró un impacto en 8 241 000 personas.
- Se colocaron 143 avisos en buses y mototaxis (Visión Estratégica y Citymedia), por S/ 71 764,06.
- Se difundieron cuatro 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.
- Se publicaron 13 avisos en seis diarios de circulación nacional ("La República", "El Popular", "Ojo", "Trome", "Expreso" y "Extra"), por S/ 89 822,41, con un impacto en 4 413 000 personas.
- En cuatro diarios regionales ("Los Andes", "Ahora Huánuco", "Chaski" y "Correo") se publicaron 12 avisos en Puno, Pasco, Apurímac y Huancavelica con una inversión de S/ 14 084,99.
- Se emitieron 16 128 avisos en 72 mercados de Lima y Callao.
- Se actualizó la línea gráfica del especial web [http:// www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/bienvenidos/index.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/bienvenidos/index.asp)

Atención a la gestante:

- Los EE.SS. de las zonas rurales realizan búsqueda activa de gestantes para que inicien atención prenatal; estos establecimientos cuentan con un adecuado radar para el seguimiento. Así aseguran que asistan a sus citas y al parto institucional. Para el 2017 se ha logrado captar a 241 755 gestantes en el primer trimestre de gestación en el ámbito nacional.
- El Seguro Integral de Salud permite disminuir la barrera económica de las gestantes e incrementa el acceso a los servicios de salud para su atención prenatal y exámenes auxiliares de manera gratuita, así como la suplementación del hierro y ácido fólico.
- La adecuación cultural de los servicios según su realidad local ha permitido mejorar el acceso de las gestantes a su atención prenatal. Se le permite estar acompañada de su familiar en el momento del parto,

tomar mates calientes de plantas naturales de la zona y dar a luz en la posición que prefiera (sentada, semisentada, cogida de la sogá, entre otros).

- Las casas de espera para el alojamiento de las gestantes con factores de riesgo, al estar cerca de los establecimientos de salud, las mantiene en permanente evaluación y monitorización para evitar complicaciones como el parto prematuro u otras morbilidades.

RECOMENDACIONES

- ✓ Seguir incentivando y promoviendo los cuidados prenatales (controles prenatales en establecimientos de salud), por medio de los agentes comunitarios en salud, grupo de madres guía y profesionales de la salud del primer nivel de atención.
- ✓ Promover la alimentación 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.

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 93 por 100 000 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	2016: la Endes-INEI no ha publicado datos. El 2015 la OMS estimó la razón de mortalidad materna en 68 por 100 000 nacidos vivos	No se cuenta con información

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

El Perú es uno de los 20 países que más avanzó en reducir la mortalidad materna (MM). En relación a 1990 bajó en 72 %, acorde con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, producto de acciones y estrategias para reducir las posibilidades de embarazo no planificado, complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y énfasis en el parto institucional, con enfoque intercultural y de equidad en las poblaciones más pobres.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Se fortalecieron las competencias de 1283 proveedores de salud sexual y reproductiva (SSR) en orientación y consejería en SSR y metodología anticonceptiva, prevención del embarazo en adolescentes en el ámbito nacional. Con relación al parto vertical y manejo oportuno de las emergencias obstétricas, se brindó capacitación con mayor énfasis en las regiones de Piura, Puno, Cajamarca, Madre de Dios y San Martín.

Se mejoró la capacidad resolutive en los establecimientos con Función Obstétrica y Neonatal Básica (FONB), de 50 % a 69 %, gracias al apoyo presupuestal anual que desde 2012 se transfiere a las unidades ejecutoras para reponer equipos médicos (unos 80 millones de soles para todo el país), para brindar atención de calidad

a gestantes, resolver complicaciones y emergencias obstétricas oportunamente y reducir la morbilidad materna y neonatal. Personal calificado atendió las complicaciones obstétricas en EE.SS. con capacidad resolutoria. La existencia y el sostenido incremento del presupuesto del Programa Salud Materno Neonatal han contribuido a mejorar la cobertura; no obstante, aún es un desafío lograrlo en todo el territorio nacional.

LOGROS

1. En 2016 se logró reducir la MM en un 21 %; se registraron 328 MM, 93 menos que el 2015. La reducción se dio en las regiones de Piura, Puno, Cajamarca, San Martín, Ucayali y Lima.
2. El 2017, el incremento fue 49 MM en Lima ciudad, Piura, Loreto, Cajamarca, Cusco y Puno. Se viene intensificando el monitoreo y seguimiento, a fin de mejorar este indicador.
3. Desde la MCLCP, se ejecuta seguimiento concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (PP SMN). Uno de los aspectos en los que se ha incidido es en la necesidad de mejorar las intervenciones de promoción de la salud y fortalecer el financiamiento para las actividades de prevención del embarazo en adolescentes y de SSR.

DIFICULTADES

1. En el ámbito regional no se cuenta con el número necesario de especialistas (ginecólogos, obstetras, anestesistas, internistas, pediatras, neonatólogos) para el fortalecimiento de la atención de emergencias obstétricas y neonatales. Hay aún mucha necesidad de equipos en UCIN (UCI neonatal) para la atención de hijos de madres con hipertensión inducida por el embarazo, lo cual arriesga la vida de ambos.
2. Debido a que el personal de salud rota frecuentemente —sea porque cumplió el año de Serums, es cambiado a otro CS o se va en busca de mejores oportunidades de trabajo— se realizan capacitaciones continuas.
3. Se tiene un sistema de referencia inadecuado, puesto que no se cuenta con suficientes EE.SS. que tengan capacidad resolutoria para solucionar emergencias obstétricas y neonatales (personal, equipamiento, medicamentos, insumos, etc.). Asimismo, escasos medios de comunicación y de transporte (aéreo, terrestre y fluvial).
4. Los patrones culturales de algunas poblaciones nativas no permiten a las mujeres acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.
5. Si bien se ha avanzado en el seguimiento de las coberturas alcanzadas, aún no se logra el monitoreo de la calidad de las intervenciones. Preocupa el incremento de MM en el 2017 (47 más que el 2016) y el incremento de muertes maternas en adolescentes.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se ha mejorado la oferta integral de los servicios de salud sexual reproductiva (SSR) y mejorado la capacidad resolutoria a través del Presupuesto del Programa de Salud Materno Neonatal, de los presupuestos regionales y locales (con el incremento del número de profesionales de la salud, equipamiento, medicamentos, métodos anticonceptivos e insumos).
- Se ha fortalecido la planificación familiar (PF) con dos talleres nacionales en la ciudad de Lima y cinco en las regiones de Loreto, Ayacucho, Madre de Dios, Lambayeque y Ucayali, con el fin de sensibilizar a las autoridades y personal sobre la importancia de la PF como estrategia para la reducción de la MM. Se ha capacitado al personal en orientación y consejería en SSR y metodología anticonceptiva, y se ha expuesto la cantidad necesaria de métodos anticonceptivos.

- Se capacita de forma continua en todas las regiones del país, en orientación/consejería en SSR, metodología anticonceptiva, manejo de emergencias obstétricas, parto vertical, prevención del embarazo adolescente.
- Se logró la adecuación cultural de los SSR, parto vertical y casas de espera, lo que permitió el acceso de las gestantes a la atención prenatal y al parto institucional, según la Norma Técnica de Salud para la Atención de Parto Vertical en el marco de los Derechos con Pertinencia Intercultural; así también se llevaron a cabo pasantías de parto vertical dirigidas a profesionales de salud (ginecólogos y obstetras) para promover esta práctica, no solo como adecuación cultural de los servicios, sino como un derecho de las mujeres a decidir cómo dar a luz. Se han fortalecido los comités regionales de prevención de la mortalidad materna y perinatal, para el análisis de los casos de MM, planteamiento de soluciones y seguimiento de las recomendaciones.
- El SIS permite disminuir la barrera económica de las usuarias e incrementa el acceso a los servicios de salud.
- Uno de los resultados prioritarios es la reducción de la MM; para ello, en coordinación con los diferentes pliegos del ámbito regional y en aplicación de la metodología de Programación Presupuestaria Estratégica del PpR, se diseñó el Programa Materno Neonatal, que articula insumos, intervenciones y productos con un conjunto de resultados que en una lógica de causa-efecto tienen como objetivo reducir el alto número de muerte materna y neonatal en el país.
- La aplicación del PpR y el consecuente redireccionamiento de los esfuerzos y recursos financieros hacia las intervenciones —sumados a otros esfuerzos realizados por el Estado en su conjunto— han permitido avanzar moderadamente, en los últimos años, en la reducción del alto número de muerte materna y neonatal en el país.
- Se ha tenido una reunión con la Cooperación Técnica Belga, el MEF, el Minsa y las y los integrantes del grupo de salud para evaluar la implementación del Programa Salud Materno Neonatal y los resultados alcanzados en las regiones de Amazonas y Cajamarca.

RECOMENDACIONES

- ✓ Sensibilizar a los gobiernos regionales, en especial aquellos que tienen mayor número de muertes maternas (Loreto, Puno, Cusco, La Libertad, Piura y Cajamarca), y a los gobiernos locales para que lideren las acciones en favor de la reducción de la mortalidad materna, como fortalecimiento de la capacidad resolutive, red obstétrica neonatal operativa, recursos humanos —en número suficiente— capacitados y comprometidos; también medios de comunicación, transportes y financiamiento.
- ✓ Se recomienda fortalecer la capacidad resolutive de los EE.SS., a través del Presupuesto del Programa de Salud Materno Neonatal, y de los presupuestos regionales y locales (incrementar 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 nacido.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 92,0 %	Nacional: 93,4 %	Nacional: 93,6 %	Nacional: 93,0 %	Nacional: 92,6 %	Nacional: 93,9 %	Nacional: 93,0 %
Sin educ.: 97,5 %	Sin educ.: 98,1 %	Sin educ.: 96,0 %	Sin educ. 93,8 %	Sin educ. 95,3 %	Sin educ.: 97,1 %	Sin educ.: 97,2 %
Educ. sup.: 86,4 %	Educ. sup.: 0,6 %	Educ. sup.: 91,1 %	Educ. sup.: 89,2 %	Educ. sup.: 90,3 %	Educ. sup.: 91,7 %	Educ. sup.: 91,2 %
Quintil inferior: 96,3 %	Quintil inferior: 97,1 %	Quintil inferior: 96,6 %	Quintil inferior 96,7 %	Quintil inferior 96,2 %	Quintil inferior: 97,0 %	Quintil inferior: 96,5 %
Quintil superior: 85,0 %	Quintil superior: 90,2 %	Quintil superior: 89,0 %	Quintil superior: 88,8 %	Quintil superior: 89,4 %	Quintil superior: 90,5 %	Quintil superior: 89,5 %
Fuente: INEI- Endes, 2010	Fuente: INEI- Endes, 2012	Fuente: INEI- Endes, 2013	Fuente: INEI- Endes, 2014	Fuente: INEI- Endes 2015	Fuente: INEI- Endes 2016	Fuente: INEI- Endes, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

En el 2017, se registraron diez regiones con mayor proporción de inicio de lactancia materna durante el primer día de vida del recién nacido: Amazonas (98 %), Apurímac (97 %), Ucayali (97 %), Huancavelica (97 %), Loreto (97 %), Huánuco (96 %), Puno (96 %), Tumbes (96 %), Madre de Dios (96 %) y Cajamarca (96 %). Asimismo, en el periodo 2012-2017 la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se redujo en 3,4 puntos porcentuales y entre 2014-2017 esta proporción bajó en 4,2 puntos porcentuales. Entre las razones por las que la niña o niño dejan la lactancia materna exclusiva están los problemas de succión, el trabajo de la madre, el uso de leche materna artificial y el rechazo de el/la niño/a a la leche materna, según Endes 2017.

En el Perú, el registro de recién nacidos con lactancia materna exclusiva está por encima del 60 %. Según la información proporcionada por la Endes 2016, en el ámbito nacional, la proporción de niñas y niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva es de 69,8 %, y la de aquellos que inician el primer día de nacido es de 93,9 %, proporción que bajó ligeramente a 93,0 % para el 2017. Las regiones Puno (87,8 %), Apurímac (80,5 %) y Ayacucho (80,2 %) registran los índices más altos de lactancia materna exclusiva, en el 2017, a diferencia de Madre de Dios (35,2 %), Tumbes (37,8 %) e Ica (40,4 %) que presentan una menor cantidad.

En el área rural, la proporción de niñas/os con lactancia materna exclusiva es del 78,2 %, mientras que en la urbana baja a 58,6 %, con una diferencia de 19,6 puntos porcentuales. De acuerdo con la misma fuente, en el 2012, el 54,8 % de recién nacidos empezó a lactar dentro de la primera hora de haber nacido, proporción que disminuye en el 2016 a 50,5 %. Ese mismo año, se encontró que en el quintil superior de riqueza solo el 27,9 % de bebés empezaba a lactar dentro de la primera hora de haber nacido, en comparación con aquellos pertenecientes al quintil inferior de riqueza, que llegaban al 72 %.

Según estudios científicos, el inicio de la lactancia materna evita muertes neonatales en un 16 % si se produce durante el primer día de vida y en un 22 % si se inicia en la primera hora de vida. Además es un instrumento clave en la lucha contra la desnutrición crónica y la obesidad infantil, según informe de la OPS del 2016.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Una de las estrategias que inciden probadamente 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 (R.M. N.º 462-2015/MINSA) y la normativa sobre atención integral neonatal (R.M. N.º 828-2013/MINSA), el indicador de lactancia materna precoz es mucho mayor en partos atendidos por parteras que en los atendidos en EE.SS., pues mantiene paradigmas hoy obsoletos en la atención del recién nacido y su madre.

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

En el 2016, según la Endes, las regiones con mayor proporción de inicio de lactancia materna durante el primer día de vida del recién nacido son nueve: Ucayali (98,6 %), Loreto (97,3 %), Cusco y Cajamarca (96,8 % en cada caso), Amazonas (96,6 %), Huancavelica (96,3 %), Huánuco (96,1 %), San Martín y Tumbes (96 % en cada caso).

Para complementar las acciones en favor de la práctica de lactancia materna se viene incentivando la implementación del Establecimiento de Amigos de la Madre, la Niña y el Niño (R.M. N.º 609-2014/MINSA /R.M. N.º 353-2016/MINSA), que promueve los diez pasos para garantizar una lactancia materna exitosa, en cumplimiento de las disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisición de sucedáneos de leche materna, en el marco del reglamento de alimentación infantil y la implementación del lactario institucional.

LOGROS

1. Monitoreo del cumplimiento de profesionales de la salud (médicos y enfermeras) en lactancia materna exclusiva con énfasis en la primera hora de vida, en el II y III nivel de atención, en 19 regiones con un avance del 63 % de las programadas: Lambayeque (12-15 julio), Piura (18-20 julio), Cajamarca (11-14 agosto), Amazonas (14-18 agosto), Loreto (16-18 agosto/27-29 setiembre), Áncash (21-25 agosto), Junín (18-22 setiembre), Apurímac (24-27 setiembre), Ucayali (16-18 octubre), San Martín (13-17 noviembre), Huánuco (27-30 noviembre) y Puno (4-8 diciembre).
2. Del proceso se desprende que el 40 % de las regiones visitadas promueven la práctica de la lactancia materna exclusiva e incentivan la lactancia materna en la primera hora de vida (contacto piel a piel).

DIFICULTADES

1. Se evidencia que la lactancia se inicia en mayor proporción en el primer día de vida, a diferencia de la primera hora de vida; por ello es prioritario el contacto piel a piel, ya que propicia el amamantamiento. Es urgente mejorar la sensibilización de las y los profesionales de la salud en la práctica de la lactancia materna en la primera hora de vida, y exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
2. Se evidencia la mala información de las casas comercializadoras de leche materna artificial (lata) y su venta indiscriminada en los propios EE.SS. A lo que se suma la falta de actualización, conocimiento o estandarización en la consejería que brindan profesionales de la salud a gestantes y madres de recién nacidos, antes y después del alta médica.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se fortalecieron las capacidades de las y los profesionales de la salud de hospitales regionales: Lambayeque (12-15 julio), 3 hospitales; Piura (18-20 julio), 2 hospitales; Cajamarca (11-14 agosto), 3 hospitales; Amazonas (14-18 agosto), 3 hospitales; Loreto (16-18 agosto/27-29 setiembre), 3 hospitales; Áncash (21-25 agosto), 2 hospitales; Junín (18-22 setiembre), 3 hospitales; Apurímac (24-27 setiembre), 3 hospitales; Ucayali (16-18 octubre), 2 hospitales; San Martín (13-17 noviembre), 3 hospitales; Huánuco (27-30 noviembre), 2 hospitales; y Puno (4-8 diciembre), 3 hospitales.
- Los anexos (formatos) complementarios para la evaluación de EE.SS. se incorporaron a la Directiva N.º 201-MINSA/DGSP, Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimiento de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, aprobada mediante R.M. N.º 609-2014/MINSA.

RECOMENDACIÓN

- ✓ Promover normativas y acciones sancionadoras contra quienes incumplen el Reglamento de Alimentación Infantil (RAI), especialmente los laboratorios fabricantes de leche artificial (leche de vaca modificada), pues su incidencia y promoción desleal aumenta indiscriminadamente y no respeta el reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.º 009-2006-SA.

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

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 15,8 %	Nacional: 17,5 %	Nacional: 18,5 %	Nacional: 17,2 %	Nacional: 19,0 %	Nacional: 21,1 %	Nacional: 22,8 %
Rural: 9,9 %	Rural: 11,2 %	Rural: 11,2 %	Rural: 10,8 %	Rural: 10,4 %	Rural: 12,1 %	Rural: 14,0 %
Urbana: 19,0 %	Urbana: 20,7 %	Urbana: 21,9 %	Urbana: 19,8 %	Urbana: 22,4 %	Urbana: 24,4 %	Urbana: 26,0 %
Selva: 9,1 %	Selva: 10,5 %	Selva: 10,6 %	Selva: 9,6 %	Selva: 11,0 %	Selva: 12,3 %	Selva: 12,1 %
Lima	Lima	Lima	Lima	Lima	Lima	Lima
Metropolitana: 21,0 %	Metropolitana: 24,9 %	Metropolitana: 27,2 %	Metropolitana: 24,2 %	Metropolitana: 27,3 %	Metropolitana: 28,9 %	Metropolitana: 32,3 %
Loreto: 7,9 %	Loreto: 13,2 %	Loreto: 26,2 %	Loreto: 10,4 %	Loreto: 12,3 %	Metropolitana: 28,9 %	Selva: 12,1 %
Cajamarca: 7,9 %	Cajamarca: 11,1 %	Cajamarca: 15,1 %	Cajamarca: 12,2 %	Cajamarca: 16,4 %	Loreto: 11,6 %	Quintil inferior: 13,1 %
Ica: 24,4 %	Ica: 34,6 %	Ica: 15,5 %	Ica: 18,6 %	Ica: 21,9 %	Cajamarca: 15,1 %	Segundo quintil: 19,4 %
Quintil inferior: 8,8 %	Quintil inferior: 12,2 %	Quintil inferior: 10,3 %	Quintil inferior: 10,0 %	Quintil inferior: 9,8 %	Ica: 24,0 %	Quintil intermedio: 22,8 %
Segundo quintil: 14,1 %	Segundo quintil: 14,9 %	Segundo quintil: 13,9 %	Segundo quintil: 14,0 %	Segundo quintil: 15,4 %	Quintil inferior: 11,4 %	Cuarto quintil: 29,1 %
Quintil intermedio: 17,8 %	Quintil intermedio: 18,4 %	Quintil intermedio: 20,4 %	Quintil intermedio: 19,1 %	Quintil intermedio: 22,5 %	Quintil superior: 32,2 %	Quintil superior: 37,3 %
Cuarto quintil: 20,8 %	Cuarto quintil: 22,0 %	Cuarto quintil: 28,7 %	Cuarto quintil: 21,4 %	Cuarto quintil: 23,0 %	Fuente: INEI-Endes, 2016	Loreto: 13,8 %
Quintil superior: 22,2 %	Quintil superior: 24,2 %	Quintil superior: 25,8 %	Quintil superior: 26,8 %	Quintil superior: 29,3 %	Fuente: INEI-Endes, 2015	Cajamarca: 16,2 %
Fuente: INEI-Endes, 2011	Fuente: INEI-Endes, 2012	Fuente: INEI-Endes, 2013	Fuente: INEI-Endes, 2014	Fuente: INEI-Endes, 2015		Ica: 24,9 % Fuente: INEI-Endes, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

El porcentaje de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación ha mostrado un incremento año tras año en el ámbito nacional, lo cual implica fortalecer la atención prenatal mediante la identificación oportuna de los factores de riesgo que desencadenan partos prematuros.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Se capacitó en atención prenatal y manejo de las emergencias obstétricas en las regiones Apurímac, La Libertad, Lima, Lima provincias y Piura. En cada capacitación participaron entre 30 y 35 profesionales gineco-obstetras y obstetras. Esto ha permitido mejorar la calidad de atención.

Se fortalecieron las capacidades de los agentes comunitarios de la salud para promover prácticas saludables de higiene y cuidado prenatal. De otro lado, el Minsa adquiere tiras reactivas, insumo estratégico especialmente en el primer nivel de atención, para enviar a las diferentes regiones.

En relación a recién nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas, el cuidado se enfoca principalmente en la gestante, su estado de salud al inicio de la gestación, la adherencia a los controles prenatales, el desarrollo de su gestación en un entorno social saludable y el entorno económico; es decir, es multifactorial. Desde este punto de vista, las intervenciones macro efectuadas fueron de promoción y

comunicación en salud, en cumplimiento de la línea de acción de Promoción de Prácticas Saludables a Nivel Familiar y Comunitario. Bajo esa premisa se fortalecieron las capacidades de los agentes comunitarios de la salud para promover prácticas saludables de higiene y cuidado prenatal, y se realizaron intervenciones publicitarias en medios de comunicación social y masiva en regiones y en el ámbito nacional. Un total de 34 241 familias con gestantes recibieron consejería (visitas domiciliarias). Se conformaron 123 grupos de apoyo comunal para las acciones de promoción de la salud y se efectuaron 811 vigilancias comunitarias a familias con gestantes, entre las principales acciones.

Se realizaron intervenciones en avisos publicitarios escritos (16 300) y radiales (4059), por S/ 903 812,36 con un impacto en 5 060 000 personas de nuestro grupo objetivo (gestantes, madres, mujeres en edad fértil).

Asimismo, en el control prenatal (seis controles), la proporción se ha ido incrementando ligeramente desde el 2014 (86,6 %), 2015 (88,4 %), 2016 y 2017 (88,9 % en cada caso), según la Endes 2017. Parte de la contribución a este ligero incremento se debió a los materiales de protección del recién nacido que ofrecía el Plan Bienvenidos a la Vida a las madres que tuvieron por lo menos seis controles prenatales.

Se elaboró el Plan de Intervención para Reducción del Parto Prematuro 2017-2021.

LOGROS

1. Se ha incrementado la captación de la gestante para la atención prenatal en el primer trimestre de 80,3 % (Endes 2016) a 81,5 % (Endes 2017).
2. Se logró el aumento de gestantes controladas con seis o más controles, de 88,4 % (Endes 2015) a 88,9 % (Endes 2017).
3. Detección de la bacteriuria asintomática y la preeclampsia en forma oportuna (estas patologías generan muchas veces parto prematuro y bajo peso al nacer), gracias al uso de las tiras reactivas abastecidas por el Minsa.

DIFICULTADES

1. La principal dificultad para mejorar el indicador es vencer las barreras sociales, económicas y de educación. El desconocimiento de la gestante acerca de su cuidado prenatal es uno de los factores en los que 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 que generen alta incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.
2. Lograr el cambio de los estilos de vida de la gestante ha sido uno de los principales retos y aún no se logra, pues se trata de patrones de conducta, como alimentación saludable, higiene, etc. Para ello es necesario realizar la visita domiciliaria y brindar las consejerías oportunas; de ahí que el número de profesionales de la salud disponibles para realizar esta actividad sea insuficiente dado que esta actividad se realiza en horarios reducidos (noches), toda vez que no se encuentra a la familia por la mañana o la tarde, por motivos de trabajo.
3. Debido a la lejanía de los EE.SS. es difícil el acceso a los servicios de salud; también influye el factor económico para el desplazamiento de la gestante.
4. Se presentan dificultades en la adherencia al 100 % del Programa SMN. Se evidencia un ligero incremento del indicador relacionado a control de gestantes (control prenatal) y asociado a la falta de seguimiento por parte del profesional encargado de la atención a la gestante. En relación al control prenatal (seis controles), la proporción se ha ido incrementando desde el 2014 (86,6 %), 2015 (88,4 %), 2016 y 2017 (88,9 % en cada caso), según la Endes 2017. Este ligero incremento se debió en parte a los materiales de

protección del recién nacido que ofrecía el Plan Bienvenidos a la Vida a las madres que tuvieron, por lo menos, seis controles prenatales.

MEDIDAS ADOPTADAS

Como parte del Plan Bienvenidos a la Vida, en su línea de acción "promoción de prácticas saludables y comunicación social", se realizaron varias acciones 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. 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 coadyuvar al mejoramiento de este indicador es importante mejorar las actividades promocionales y buscar la sensibilización y educación de la población objetivo (gestante y mujer en edad fértil). Para ello se realizaron las siguientes acciones:

En promoción de la salud:

- Formación de 230 profesionales de salud para la promoción de grupos de apoyo local (municipalidades, asociaciones comunales): Tacna (8), Huancavelica (12), Huánuco (26), Puno (25), La Libertad (88), Pasco (20), Lima Región (9) y Cusco (42).
- Formación de 159 madres guías para incentivos, cuidado de la estancia y para motivar la lactancia materna: La Libertad (29), Ayacucho (56), Puno (64) y Huánuco (10).
- Operatividad de 146 grupos de apoyo comunal para visitas domiciliarias y su seguimiento: La Libertad (35), Ayacucho (56) y Huánuco (5).
- En total 34 241 familias con gestantes en el último trimestre de embarazo recibieron consejería en el hogar a través de visita domiciliaria por profesionales de la salud.
- Agentes comunitarios de salud o personal de salud vigilaron a recién nacidos a los 15 días del nacimiento. En total 1050 vigilancias comunitarias.
- Se dieron 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. Asistieron 1393 autoridades regionales (alcaldes).

En comunicación social:

- Se difundieron 579 spots en seis emisoras de alcance nacional (Nueva Q, La Karibeña, Exitosa, La Zona, RPP y Radio Nacional), con un costo total de S/ 521 282,70. Se logró un impacto en 48 520 700 personas.
- Se difundieron 3480 spots en 20 emisoras de 9 ciudades (Cajamarca, Cusco, Huancayo, Juliaca, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, y Pasco), con un costo de S/ 194 786,38. Se logró un impacto en 8 241 000 personas.
- Se colocaron 143 avisos en buses y mototaxis (Visión Estratégica y Citymedia), por S/ 71 764,06.
- Se difundieron cuatro avisos en paneles, torre unipolar y valla móvil en Pasco (LAO), Puno (Publicom Puno), Apurímac (Citymedia) y Huancavelica (Publicom Huancavelica), por S/ 48 101,10.
- Se publicaron 13 avisos en seis diarios de circulación nacional ("La República", "El Popular", "Ojo", "Trome", "Expreso" y "Extra"), por S/ 89 822,41, con un impacto en 4 413 000 personas.
- En cuatro diarios regionales ("Los Andes", "Ahora Huánuco", "Chaski" y "Correo") se publicaron 12 avisos en Puno, Pasco, Apurímac y Huancavelica con una inversión de S/ 14 084,99.
- Se emitieron 16 128 avisos en 72 mercados de Lima y Callao.
- Se actualizó la línea gráfica del especial web [http:// www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/bienvenidos/index.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/bienvenidos/index.asp).

Atención a la gestante:

- Los EE.SS. de las zonas rurales realizan búsqueda activa de gestantes para que inicien atención prenatal; estos establecimientos cuentan con un adecuado radar para el seguimiento. Así aseguran que asistan a sus citas y al parto institucional. Para el 2017 se captó a 241 755 gestantes en el primer trimestre de gestación en el ámbito nacional.
- El SIS permite disminuir la barrera económica de las gestantes e incrementa el acceso a servicios de salud.
- La adecuación cultural de los servicios según su realidad local ha permitido mejorar el acceso de las gestantes en su atención prenatal.
- En las casas de espera, las gestantes con factores de riesgo están en permanente evaluación y son monitoreadas para evitar complicaciones, como el parto prematuro u otras morbilidades.

RECOMENDACIONES

- ✓ Cambiar el financiamiento (pago del seguro): mayor pago para atención de parto vaginal, menor pago a cesáreas, pues es un factor importante en el aumento de prematuridad.
- ✓ Fortalecer las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonatales en los hospitales de las regiones, de Lima y Callao, con la finalidad de tener capacidad resolutive para la atención de casos complicados (recién nacidos prematuros). Se debe indicar que deben considerarse los niveles de atención, lo que contribuirá a disminuir la mortalidad neonatal por prematuridad.
- ✓ Promover la mayor formación de subespecialistas en neonatología (médico) y especialistas en neonatología (enfermera), para la atención de casos complicados de recién nacidos prematuros. Se considera prioritario contar con profesionales capacitados en todos los niveles para la atención neonatal.
- ✓ Garantizar la disponibilidad de las tiras reactivas para la bacteriuria asintomática en los EE.SS. del primer nivel de atención.
- ✓ Incrementar la captación precoz de gestantes, a fin de cumplir con la batería de análisis de laboratorio oportunamente.

2.1.2. RESULTADO ESPERADO N.º 2:**NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ALCANZAN UN ESTADO ADECUADO DE NUTRICIÓN Y SALUD**

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

INDICADOR 2.1.: Porcentaje de desnutrición crónica de la población de menores de 5 años (patrón de referencia NCHS2) por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 15,2 % Rural: 29,9 % Urbana: 7,4 % Sierra: 25,1 % Selva: 21,2 % Huancavelica: 46,4 % Quintil inferior: 36,0 % Fuente: INEI- PpR-Endes, 2011	Nacional: 13,5 % Rural: 24,6 % Urbana: 7,3 % Sierra: 22,4 % Selva: 15,9 % Huancavelica: 43,8 % Quintil inferior: 31,0 % Fuente: INEI- PpR-Endes, 2012	Nacional: 13,1 % Rural: 25,3 % Urbana: 7,1 % Sierra: 23,2 % Selva: 17,8 % Huancavelica: 34,9 % Quintil inferior: 29,7 % Fuente: INEI- PpR-Endes, 2013	Nacional: 10,7 % Rural: 21,9 % Urbana: 5,8 % Sierra: 17,8 % Selva: 16,8 % Huancavelica: 28,1 % Quintil inferior: 26,9 % Fuente: INEI- PpR-Endes, 2014	Nacional: 10,2 % Rural: 20,5 % Urbana: 6,1 % Sierra: 16,8 % Selva: 14,2 % Huancavelica: 26,5 % Quintil inferior: 23,7 % Fuente: INEI- PpR-Endes, 2015	Nacional: 9,3 % Rural: 19,5 % Urbana: 5,3 % Sierra: 15,6 % Selva: 14,2 % Huancavelica: 25,3 % Quintil inferior: 22,6 % Fuente: INEI- Endes, 2016	Nacional: 9,1 % Rural: 19,2 % Urbana: 5,4 % Sierra: 15,4 % Selva: 13,4 % Huancavelica: 23,5 % Cajamarca: 19,2 % Quintil inferior: 21,9 % Fuente: INEI- Endes, 2017

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

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 19,5 % Rural: 37,0 % Urbana: 10,1 % Sierra: 30,7 % Selva: 28,2 % Huancavelica: 54,2 % Quintil inferior: 43,8 % Fuente: INEI- PpR-Endes, 2011	Nacional: 18,1 % Rural: 31,9 % Urbana: 10,5 % Sierra: 29,3 % Selva: 21,6 % Huancavelica: 51,3 % Quintil inferior: 38,8 % Fuente: INEI- PpR- Endes, 2012	Nacional: 17,5 % Rural: 32,3 % Urbana: 10,3 % Sierra: 28,7 % Selva: 24,1 % Huancavelica: 42,4 % Quintil inferior: 37,6 % Fuente: INEI- PpR-Endes, 2013	Nacional: 14,6 % Rural: 28,8 % Urbana: 8,3 % Sierra: 24,4 % Selva: 20,7 % Huancavelica: 35,0 % Quintil inferior: 34,0 % Fuente: INEI- PpR-Endes, 2014	Nacional: 14,4 % Rural: 27,7 % Urbana: 9,2 % Sierra: 22,7 % Selva: 20,3 % Huancavelica: 34,0 % Quintil inferior: 31,6 % Fuente: INEI- PpR-Endes 2015	Nacional: 13,1 % Rural: 26,5 % Urbana: 7,9 % Sierra: 21,2 % Selva: 19,8 % Huancavelica: 33,4 % Quintil inferior: 30,3 % Fuente: INEI- Endes, 2016	Nacional: 12,9 % Rural: 25,3 % Urbana: 8,2 % Sierra: 21,3 % Selva: 18,0 % Huancavelica: 31,2 % Cajamarca: 26,6 % Quintil inferior: 28,8 % Fuente: INEI- Endes, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

En el periodo 2012-2017, se observa que el porcentaje de desnutrición crónica infantil con patrón de referencia OMS ha presentado una disminución en 5,2 puntos porcentuales en el ámbito nacional.

Según área de residencia, la zona rural ha disminuido en 1,2 puntos porcentuales, entre los años 2016 y 2017; mientras que en la zona urbana aumentó 0,3 punto porcentual, en el mismo periodo. Por otro lado, en dominio de residencia, la región selva ha bajado en 1,8 puntos porcentuales. Cabe mencionar que la región Ucayali presentó una disminución de 5,4 puntos porcentuales, seguido por Junín con 3,2 puntos porcentuales, Huancavelica y Amazonas en 2,2 puntos porcentuales, en cada caso.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Para nuestro país, combatir la desnutrición crónica infantil y la anemia es una prioridad. La estrategia que se ha abordado es la Gestión por Resultados. Desde el 2007 se implementan los programas presupuestales; el de mayor relevancia es el Programa Articulado Nutricional (PAN), que identifica acciones claves para reducir la desnutrición crónica infantil bajo un modelo lógico, impulsando la optimización de los recursos a logros de resultados inmediatos y mediatos. En este proceso se han impulsado productos priorizados como CRED Completo, Suplementación, Vacunas, entre otros, que promueven la mejora de las coberturas. Además, el abordaje multisectorial ha sido clave para en conjunto impulsar paquetes integrados dirigidos a la primera infancia.

Por su parte, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, como parte de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, ha coadyuvado a la reducción de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años, mediante cuatro procesos: el plan sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021; mecanismos de incentivos (Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED, y Premio Municipal “Sello Municipal Incluir para Crecer, Gestión Local para las Personas”), y el Programa Nacional Cuna Más a través de los Servicios de Acompañamiento a Familias y de Cuidado Diurno.

LOGROS

1. Se aprueba mediante R.M. 249-2017/MINSA el documento técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021.
2. Se cuenta con 68 tutores multidisciplinarios en el nivel nacional en los siguientes temas: diagnóstico de anemia (10), manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y gestantes (9), manejo terapéutico y preventivo de la anemia en gestantes, puérperas y adolescentes (7), uso de la herramienta Camino del Buen Crecimiento en el CRED (7); visitas domiciliarias para el buen crecimiento y control de la anemia: niños, niñas (12); visitas domiciliarias para el buen crecimiento y control de la anemia: gestantes, puérperas (11); sesión demostrativa de preparación de alimentos (12).
3. En la región Cusco, se cuenta con 24 tutores que manejan el uso de la herramienta Camino del Buen Crecimiento en el CRED y visitas domiciliarias para el control de la anemia en niñas y niños. En la región Puno se cuenta con 19 tutores que manejan el uso de la herramienta Camino del Buen Crecimiento en el CRED y 22 tutores para visitas domiciliarias.
4. En la región Piura, se cuenta con 19 tutores que manejan el uso de la herramienta Camino del Buen Crecimiento en el CRED y 21 para visitas domiciliarias.
5. Se cuenta con 150 tutores multidisciplinarios en la Diresa Cusco, 132 en Puno y 125 en Piura, los cuales tienen el compromiso de capacitar a personal de salud de los distritos priorizados. Al momento se encuentra en proceso esta actividad.
6. Durante el 2017 las sesiones demostrativas de preparación de alimentos realizadas como parte del documento técnico Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil aprobado con R.M. N.º 958-2012/MINSA han beneficiado a 205 322 niños cuyas madres o cuidadoras han participado en por lo menos una sesión; sin embargo, existen cinco Diresa —Arequipa (15,7 %), Callao (18,8 %), Lima (4,8 %), Madre de Dios (15,7 %) y Ucayali (25,2 %)— cuya cobertura es menor al 25 %, lo cual resulta insuficiente.
7. Por otro lado, se cuenta con 15 nutricionistas de EsSalud capacitados en sesiones demostrativas de

preparación de alimentos, y 15 licenciadas en enfermería del Hospital Militar capacitadas en el uso de la herramienta Camino del Buen Crecimiento.

8. Asimismo, el Midis, en el 2017, de acuerdo a los cuatro procesos implementados en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, ha aprobado a través de la Resolución Ministerial N.º 112-2017-MIDIS el Plan Sectorial para Contribuir con la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en Niñas y Niños menores de 36 meses, 2017-2021, que contribuirá en el fortalecimiento de la articulación intergubernamental, la intervención de los programas sociales, los mecanismos de incentivo y fondos, entre otras iniciativas que son promovidas por el Midis en el ámbito nacional. Entre las acciones implementadas por el citado plan resaltan las siguientes:
- Se realizaron ajustes en el marco normativo de los programas sociales Juntos y Cuna Más, a través de la R.M. N.º 114-2017-MIDIS³ y de la R.D.E. N.º 112-2017-MIDIS/PNADP-DE⁴.
 - El Midis promovió la suscripción de 21 pactos regionales con metas anualizadas hasta el 2021 para reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil. A través del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) se brinda asistencia técnica a los gobiernos regionales para el cumplimiento de los compromisos asumidos.

Entre las acciones de comunicación y difusión, se desarrollaron las siguientes:

- Campaña radial “Sin anemia mejor futuro” con el grupo RPP, cuyo objetivo fue informar y sensibilizar a las madres y padres sobre la importancia de prevenir la anemia en niñas y niños menores de 3 años, a fin de que logren un adecuado desarrollo infantil. Al mismo tiempo buscó promover buenas prácticas para revertir este problema. La implementación se realizó de octubre a diciembre del 2017.
 - Programa televisivo “Cocina con causa”, impulsado a pedido del señor presidente. El Programa Mundial de Alimentos en alianza con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Salud y TV Perú produjeron este programa de TV para promover la mejora en los hábitos alimenticios de todos los peruanos. En la primera temporada se emitieron 13 episodios semanales y alcanzó una audiencia del 12 % de la población nacional.
 - Producción de materiales con mensajes para promover prácticas saludables en las familias usuarias de los programas sociales del Midis.
9. Además el Midis, para el año 2017, en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), mejoró la disponibilidad de equipos, insumos y medicamentos para la entrega del CRED, vacunas, dosaje de hemoglobina, suplementación de hierro en niños/as y atención prenatal reenfocada, pasando de un 56% para diciembre 2016 a un 66% a diciembre 2017, en las IPRESS ubicadas en los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental. Asimismo, se ha mejorado la proporción de niños/as menores de 12 meses con el paquete completo de CRED, vacunas neumococo y rotavirus, suplementación de micronutrientes y CUI/DNI, pasando de 1% a enero 2014 a un 31% a noviembre 2017, en distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental; de la misma forma que la proporción de gestantes con parto institucional que reciben examen completo de orina, hemoglobina/ hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje

3 Se aprobaron los lineamientos que regulan los criterios de entrada y egreso de sus usuarios del Programa Nacional Cuna Más, entre ellos se solicitará el resultado del tamizaje de hemoglobina y autorización firmada por los padres o tutor para que el programa administre micronutrientes y/o suplementos de hierro durante su permanencia en el servicio o monitoree su consumo. Posteriormente, con R.M. N.º 181-2017-MIDIS, el plazo para el cumplimiento del tamizaje de hemoglobina se amplió al 31 de diciembre 2017.

4 Se aprobó el plan piloto para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil en 53 distritos focalizados del Programa Juntos. Seguidamente, con R.D.E. N.º 114-2017/ MIDIS/PNADP-DE se aprobó la directiva de reglas adicionales para la permanencia de hogares, en la que se menciona que todas las niñas, niños y gestantes deben presentar los resultados de tamizaje de hemoglobina, y de acuerdo a la norma del sector Salud deben verificarse los resultados de los sucesivos tamizajes de los que estén recibiendo tratamiento contra la anemia. Estas nuevas corresponsabilidades para las y los usuarios del Programa Juntos se evaluarán a partir del 1 de julio del 2018, de acuerdo a la R.D.E. N.º 201-2017/ Midis/PNADP-DE.

sífilis en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico, pasando de 9% a enero 2014 a 31% a noviembre 2017, en distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental.

10. En el 2017, como parte del Premio Nacional Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas, segunda edición del Premio Municipal, se logró que 297 de las 585 municipalidades que en el 2016 emitieron ordenanzas municipales que declarando como prioridad la lucha contra la desnutrición crónica y la anemia infantil. También, con la finalidad de sostener los resultados obtenidos, se emitió la R.M. N.º 292-2017- MIDIS, que aprueba las bases de la tercera edición del Premio Municipal, que ofrece dos premios, uno al desempeño y otro a la buena práctica. Específicamente para el Eje Desarrollo Infantil Temprano de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, se estableció el indicador “Número de familias con niñas y niños menores de 36 meses de edad y gestantes que participan en sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención y reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil, promovidas por la municipalidad” en relación al Premio al Desempeño; mientras que para el Premio a la Buena Práctica, el tema establecido es “Prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil”.
11. El Programa Nacional Cuna Más, a través del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF), logró que 100 672 familias, madres gestantes, y niñas y niños menores de 36 meses recibieran, en las visitas al hogar, orientaciones de la o el facilitador para promover y fortalecer las prácticas saludables en el cuidado infantil, priorizando la alimentación, higiene y acceso oportuno para la atención en los servicios de salud (CPN y CRED), además de promover los siguientes momentos de interacción afectiva-positiva para el buen crecimiento y desarrollo de la niña y el niño: interacción cuidador/a principal-niño/a al momento de la lactancia materna exclusiva para familias con niñas y niños menores de 6 meses; interacción cuidador/a principal-niño/a en el momento de la alimentación complementaria para familias con niñas y niños mayores de 6 meses; interacción cuidador/a principal-niño/a en los momentos de higiene, priorizando el lavado de manos; interacción cuidador/a principal-niño/a en los momentos de alimentación, priorizando el consumo del micronutriente.

De la misma manera, en el SAF, se implementó un aplicativo en las tablets de los acompañantes técnicos, a fin de recoger información de la Tarjeta de Control CRED que permita conocer el diagnóstico nutricional, peso/talla, talla/edad y peso/edad de niñas y niños. Con ello se estandariza el uso de la ficha de seguimiento y vigilancia de la atención en salud de niñas y niños para ambos servicios.

Igualmente el Programa Nacional Cuna Más del Midis, a través del Servicio de Cuidado Diurno (SCD), logró que 11 327 familias con niñas y niños en riesgo nutricional que formaron parte de la estrategia de acompañamiento familiar de niñas y niños en riesgo nutricional y anemia recibieran visitas al hogar para promover y fortalecer las prácticas saludables para el cuidado infantil, tales como la asistencia oportuna al control CRED, consumo de multimicronutrientes, alimentación complementaria, lavado de manos y consumo de agua segura. Las visitas al hogar fueron desarrolladas por la guía de familia. Del total de familias acompañadas, 7416 continúan con el acompañamiento y 3909 familias han culminado su acompañamiento, y recibido 10 visitas durante los seis meses y participado en las sesiones iniciales, intermedias y de cierre.

12. Asimismo, 61 842 familias del SCD fueron capacitadas en reuniones grupales a través de las sesiones de socialización, con la finalidad de fortalecer las siguientes prácticas de cuidado saludable 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. Estas sesiones se desarrollaron con frecuencia trimestral y por parte del equipo técnico. Las sesiones demostrativas se han desarrollado en coordinación con los EE.SS.

13. De la misma manera, el 100 % (45) de especialistas en nutrición o encargados/as del servicio participaron en el taller nacional y han permitido unificar criterios para la preparación de raciones ricas en hierro, acorde con la Estrategia Nacional para Contribuir a la Reducción de Anemia y Desnutrición Crónica. Así también, se capacitaron y certificaron en temas de buenas prácticas de manipulación en los servicios alimentarios.
14. Se realizó la mejora de la calidad de la atención alimentaria con el consecuente incremento del costo de la ración (S/ 3,40 para zona urbana y S/ 3,70 para zona rural), lo cual permitió la adquisición de productos de origen animal (sangrecita, bofe, bazo, hígado y carnes rojas) para la preparación diaria de almuerzos y refrigerios que incrementaron el aporte de hierro (de 70 % a 100 %) en las raciones diarias y la inclusión de alimentos ricos en vitamina C y A, favorecedores de la absorción de hierro.

Finalmente, a partir del SAF y SCD, en el 2017, las usuarias y usuarios contaron con el tamizaje de anemia, a partir del fortalecimiento del trabajo articulado con los servicios públicos de salud. En SAF, el 90,3 % (81 793) entre los 4 y 36 meses contaron con su tamizaje de anemia registrado. En SCD, el 87,6 % (52 222) entre los 6 y 36 meses tuvieron dicho tamizaje.

DIFICULTADES

1. No se ha podido avanzar en agua y saneamiento en cuanto al abordaje en el entorno.
2. Hubo débil empoderamiento de los gobiernos locales en esta problemática, lo que no permitió impulsar programas de seguridad alimentaria, tampoco promover o apoyar las sesiones demostrativas ni asegurar la implementación de los centros de promoción y vigilancia comunal.
3. La población no interioriza el impacto de la desnutrición crónica infantil y la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses.
4. El Personal de los EE.SS de las regiones requiere de mayor actualización respecto a las últimas normas, especialmente de anemia. En las regiones no se ha socializado la normatividad referente a su tratamiento.
5. El registro de información de los indicadores relacionados a la reducción y control de anemia es débil.
6. Desde el Programa Nacional Cuna Más, del Midis (Servicio de Acompañamiento a Familias/ Servicio de Cuidado Diurno), se identificaron dificultades:
 - En el recojo directo del dato del diagnóstico nutricional de niñas y niños, considerando el grado de instrucción de las y los facilitadores que realizan las visitas al hogar.
 - En la disposición oportuna de la información por parte del establecimiento de salud.
 - En el acceso a los servicios de salud por la alta dispersión, la no permanencia de personal de salud capacitado en antropometría, los insumos limitados (hemocue, microcubetas, micronutrientes, etc.) y la atención en horarios que las familias destinan a sus actividades productivas, agrícolas, etc.
 - En el número de profesionales de salud para el trabajo con familias desde las unidades territoriales para liderar, articular e impulsar a nivel de los equipos técnicos, las actividades relacionadas al acompañamiento de niñas y niños en riesgo nutricional, y el fortalecimiento del trabajo articulado con los servicios públicos de salud.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se instaló una mesa de trabajo con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento para abordar la desparasitación a través del programa de saneamiento rural en regiones del país.
- Se brindó asistencia técnica en las regiones Cusco, Puno y Piura sobre el manejo de las normas para la prevención y tratamiento de anemia para niñas y niños menores de 36 meses, gestantes, puérperas y adolescentes; asimismo, se realizaron visitas domiciliarias para el buen crecimiento y control de la anemia para niñas, niños, gestantes y puérperas, así como, sesión demostrativa de preparación de alimentos.
- Se dio asistencia técnica para el manejo del sistema de registro de información de las actividades en el marco de la reducción y control de la anemia.
- Se ha diseñado el programa de Formación Continua para la Reducción y Control de la Anemia Infantil, que contiene ocho módulos y está dirigido a personal de salud del primer nivel de atención.
- Se encuentra en proceso de aprobación la propuesta de documento normativo para la supervisión y monitoreo en el marco del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia.
- En el caso del Midis, se han establecido las siguientes medidas a través del Programa Nacional Cuna Más:
 - En el marco del nuevo manual de operaciones aprobado en el 2017, se reorganizarán los equipos técnicos a fin de garantizar la existencia de profesionales que acompañen el cumplimiento de los indicadores priorizados en salud desde un enfoque integral de desarrollo Infantil.
 - Se ha implementado mediante *tablets* la ficha de seguimiento y vigilancia de la atención en salud de el/la niño/niña, a fin de optimizar el registro oportuno del acceso y asistencia a los servicios de salud: asistencia al CRED, vacunas para las niñas y niños, entrega de micronutrientes; así también control mensual de peso-talla y diagnóstico de anemia que sería proporcionado por los EE.SS. al profesional de campo contratado por el programa, con el objetivo de fortalecer las prácticas saludables del cuidado infantil de las familias cuyas niñas y niños han sido identificados con riesgo en su desarrollo y crecimiento.
 - Se han fortalecido las gestiones con el RENIEC y el SIS (en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED) para el trámite oportuno del DNI y del seguro, y así generar las condiciones favorables para la atención de la gestante y la niña o niño.
 - Se han realizado pruebas que permitan usar la base de datos del sistema de información HISS web del Minsa, a fin de monitorear avances en los indicadores de salud del programa para sus usuarios (niñas/os y gestantes).
 - Se ha solicitado al Minsa el acceso periódico a la base de datos del sistema de información HIS. Actualmente, se viene coordinando el mecanismo de transferencia de la información.
 - Durante la visita al hogar, a la familia se habla de la importancia de acudir oportunamente al establecimiento de salud cercano para la atención de la niña o niño, control CRED, consumo de multimicronutrientes y control prenatal en las gestantes.
- Se ha incorporado como parte del momento “vida en familia” la preparación y consumo de micronutrientes, a fin de garantizar que la niña o niño que lo esté recibiendo lo consuma.
- Se ha incrementado el costo de la ración alimentaria para la adquisición de alimentos de origen animal ricos en hierro en los centros de cuidado infantil (de tres se pasa a cinco días).
- Se aplicó un instrumento a las familias usuarias, mediante una consultoría realizada por la empresa Cuánto, para evaluar la instalación de prácticas saludables en el cuidado infantil. Se han instalado las prácticas asociadas a la asistencia a controles CRED; sin embargo, las relacionadas al lavado de manos requieren mayor tiempo.
- Se ha dispuesto una capacitación inicial para las guías de familia que ingresan al programa.

RECOMENDACIONES

- ✓ Incidir desde el Ministerio de Salud con los gobiernos locales, para que participen en las acciones que se vienen desarrollando en el marco del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021, e impulsar los centros de promoción y vigilancia comunal.
- ✓ Sistematizar las experiencias exitosas que las regiones han desarrollado para disminuir la prevalencia de desnutrición crónica infantil.
- ✓ Fortalecer las acciones para articular el Programa Nacional Cuna Más con el sector Salud, el SIS y EsSalud, a fin de contar con un sistema de información que permita periódicamente identificar necesidades de atención, cobertura e información del diagnóstico nutricional y anemia de niñas y niños usuarios de los servicios del programa.
- ✓ Incrementar guías de familia en los comités de gestión con mayor número de niñas y niños, en función de las necesidades y demanda para el acompañamiento familiar. Este actor realizará el seguimiento del CRED, tamizaje de anemia oportuno y la disponibilidad de suplementos de hierro en los servicios de cuidado diurno, a fin de fortalecer las prácticas de cuidado saludable en la familia.
- ✓ Sostener las mejoras logradas en los procesos sanitarios y compromisos de gestión, a fin de que continúe la reducción de la desnutrición crónica infantil, en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED).

INDICADOR 2.3.: Tasa de mortalidad infantil de los cinco 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	2017
Nacional: 16 por mil nacidos vivos. Rural: 26 por mil nacidos vivos. Urbana: 11 por mil nacidos vivos. Fuente: INEI-Endes, 2011	Nacional: 17 por mil nacidos vivos. Rural: 22 por mil nacidos vivos. Urbana: 14 por mil nacidos vivos. Fuente: INEI-Endes, 2012	Nacional: 16 por mil nacidos vivos. Rural: 17 por mil nacidos vivos. Urbana: 16 por mil nacidos vivos. Fuente: INEI-Endes, 2013	Nacional: 17 por mil nacidos vivos. Rural: 24 por mil nacidos vivos. Urbana: 13 por mil nacidos vivos. Fuente: INEI-Endes, 2014	Nacional 15 por mil nacidos vivos. Rural: 21 por mil nacidos vivos. Urbano 13 por mil nacidos vivos Fuente: INEI-Endes, 2015	No se dispone de información por tener pocos casos en la muestra.	Nacional 15 por mil nacidos vivos. Rural: 22 por mil nacidos vivos. Urbano 13 por mil nacidos vivos Fuente: INEI-Endes, 2016-2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

La mortalidad infantil mantiene una constante de 15 muertes por cada mil nacidos vivos en los tres últimos años. Se presenta en mayor cantidad en la zona rural (22 por cada mil nacidos vivos), en comparación con la zona urbana (13 por cada mil nacidos vivos).

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

En el Programa Presupuestal Articulado Nutricional se cuenta con productos como los siguientes:

- Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Atención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), herramienta de gestión fundamental del presupuesto por resultados.
- Actualización de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años.

- Fortalecimiento de las y los profesionales de la salud en el manejo de infecciones respiratorias agudas y neumonías en niñas y niños menores de 5 años.
- Asistencia técnica a regiones priorizadas en el Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud ante la Temporada de Bajas Temperaturas.

LOGROS

1. Se reforzaron las competencias y se actualizó en el manejo de las IRA y neumonías a profesionales de la salud que iniciaron el Serums 2017-I, del modo siguiente:

Médicos	Enfermeras	Odontólogos	Nutricionistas	Psicólogos	Biólogos	Obstetras	Total
193	225	96	46	52	40	181	833

Fuente: Minsa

2. Esta actividad de fortalecimiento de competencias y actualización en el manejo de las IRA y neumonías fue realizada por primera vez por el equipo técnico de Etapa de Vida Niño y especialistas de los hospitales e institutos de salud invitados, bajo la denominación “Reunión Informativa del Minsa”, dirigido a profesionales que se incorporaron al Serums y desarrollan sus actividades de prestación en los EE.SS. de nivel I y II.
3. Fortalecimiento de competencias, actualización en el manejo de las IRA y neumonías a profesionales de la salud que trabajan en EE.SS. de los distritos priorizados de las regiones priorizadas (presencial), como se aprecia en el cuadro siguiente:

Departamento	Personal de salud serumistas	Enfermeras y técnicos de enfermería	Médicos de primer nivel y especialistas en pediatría	Total general
Puno	334	125	32	491
Arequipa	64	60	40	164
Loreto	54	16	34	104
Huánuco	313	24	10	347
Cusco	0	40	52	92
Ucayali	108	40	13	161
Región Lima Met. (Red SJM-VMT)	0	38	14	52
Total	873	343	195	1411

Fuente: Minsa

4. Se realizaron capacitaciones en las regiones Madre de Dios, Ayacucho, Cajamarca y Apurímac, financiadas por las regiones.
5. Se establecieron criterios de priorización: regiones y distritos con mayor número de casos de IRA, incluyendo neumonías durante el 2016, en temporada de friaje. La metodología utilizada fue en base a talleres grupales con desarrollo de casos clínicos tipo.
6. Fortalecimiento de competencias, actualización en el manejo de IRA y neumonías a personal de redes de salud en el ámbito nacional (vía teleconferencias).
7. Se logró capacitar a 21 redes de salud de 12 regiones y 114 establecimientos de salud en 15 regiones del Perú.
8. Se brindó asistencia técnica, monitoreo y supervisión integral a las regiones Cusco, Ucayali, Puno, Apurímac, Loreto, Huancavelica, Huánuco, Ayacucho, Arequipa y Cajamarca. Se incluye monitoreo y supervisión en los siguientes campos:

- Inmunizaciones: stock de vacunas e insumos, disponibilidad de cadena de frío y estrategias de vacunación.
- Medicamentos: stock para atención de las IRA.
- Equipamiento: reposición de equipos en mal estado.
- Sistema de referencia y contrarreferencia: mejora del flujo de pacientes a niveles de mayor capacidad resolutive de manera oportuna.
- Promoción de la salud y comunicaciones: fortalecimiento con material educativo sobre prácticas saludables que permitan prevenir las IRA.

REGIÓN	RED / GERESA DE SALUD	EES PARTICIPANTE
LA LIBERTAD	RED CHEPEN	
	RED OTUZCO	
LAMBAYEQUE	GERESA LAMBAYEQUE	
JUNIN	RED JUNIN	C.S OROYA
	RED DE SALUD TARMA	
	RED DE SALUD JAUJA - JUNIN	
PASCO	RED OXAPAMPA	
	RED PASCO	
CUSCO	RED LA CONVENCION	
AYACUCHO	RED AYACUCHO SUR	C.S PUQUIO
	DIRESA AYACUCHO	C.S HUANTA
PUNO	DIRESA PUNO	
	RED DE SALUD MELGAR	
	RED COLLAO	DIRECTOR HOSP. SAN JUAN DE KIMBIRI 2
	RED DE SALUD YUNGUYO	
	RED DE SALUD SANDIA	
HUANCAMELICA	RED DE SALUD HUANCAMELICA	
ICA	RED DE SALUD ICA	
TACNA	DIRESA TACNA	
AREQUIPA	GERESA AREQUIPA	
ICA	RED DE SALUD ICA	

Fuente: Minsa

9. Por R.M. N.º 755-2017/MINSA, del 1 de setiembre del 2017, se aprobó la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años, cuya finalidad es contribuir a la protección del estado de salud y el desarrollo integral de la niña y el niño mediante medidas de prevención, atención y control de las enfermedades diarreicas, como parte de la atención integral de salud.
10. Se socializó la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años (vía teleconferencias, dirigido a personal de las Diresa/Geresa/Diris/DISA/Redes). Participaron 80 profesionales de la salud de todo el país, a través de la metodología de estudios de caso, la cual permitió la estandarización en los criterios para el diagnóstico y tratamiento ante esta enfermedad. Adicionalmente se establecieron compromisos, como replicar lo aprendido con el resto de personal de su establecimiento, elaborar el Plan de Implementación de la Guía y lograr en un mediano plazo la dotación del sulfato de zinc dentro del tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.
11. Luego de la aprobación del documento normativo con R.M. N.º 755-2017/MINSA, el 6 de octubre se realizó la primera socialización vía teleconferencia en las instalaciones del Ministerio de Salud, ciudad de Lima. Participó personal (40) de 17 regiones (Madre de Dios, La Libertad, Puno, Piura, Huancavelica, Ayacucho, Arequipa, Cusco, Tumbes, Ica, Apurímac, Cajamarca, Amazonas, Áncash, Loreto, Lambayeque y Lima Este).
12. Los días 2 y 3 de noviembre del 2017, en Lima, se llevó a cabo el Taller Nacional de Socialización e Implementación de la GPC para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño (presencial); asistieron 89 profesionales de la salud (médicos asistenciales y responsables de Etapa Vida Niño de cada una de las regiones del Perú).

PARTICIPANTES	CANTIDAD
Médicos	46
Coordinadores y/o responsables de Etapa Vida Niño	27
Ponentes y/o facilitadores	16
TOTAL	89

Fuente: Minsa

13. Monitoreo y seguimiento a las regiones de Cusco, Loreto, Huancavelica, Cajamarca, Arequipa, como parte del Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud ante la Temporada de las Bajas Temperaturas. Se logró la reducción de la proporción de casos de enfermedades respiratorias agudas en estas regiones, a excepción de Huancavelica, en la que

se viene trabajando conjuntamente con la Dirección de Salud mediante la elaboración de un Plan de Trabajo ante Bajas Temperaturas 2018-2020.

DIFICULTADES

1. Aún existen zonas donde el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias no son las adecuadas; por ende hay necesidad de trabajar articuladamente con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento a fin de garantizar un mejor acceso a estos servicios básicos.
2. Las regiones no realizan una adecuada programación presupuestal para el desarrollo de actividades ante las bajas temperaturas.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Desarrollo de teleconferencias con los coordinadores de Etapa de Vida Niño de las regiones, a fin de formular planes de trabajo ante las bajas temperaturas.
- Desarrollo del Taller de Asistencia Técnica para la Formulación de los Planes de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante las Bajas Temperaturas 2018-2020.

RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar fortaleciendo el trabajo con los gobiernos locales y regionales. Incidir en la prevención de las enfermedades respiratorias y diarreicas a través de actividades preventivas y de promoción en salud.
- ✓ Lograr el trabajo articulado intersectorial para la mejora de los determinantes sociales para la salud de NNA.
- ✓ Desarrollar estrategias para el monitoreo conjunto de las actividades multisectoriales, a fin de evitar doblegar esfuerzos y contribuir a la reducción de las enfermedades prevalentes en la niñez y la adolescencia.

INDICADOR 2.4.: Proporción de anemia en niñas y niños de 6 a menos de 35 meses por área de residencia, región natural y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 41,6 % Rural: 49,6 % Urbana: 37,5 % Costa: 32,4 % Sierra: 51,7 % Selva: 47,2 % Puno: 71,1 % Cusco: 64,1 % Madre de Dios: 59,2 % Fuente: INEI-Endes, 2011	Nacional: 44,5 % Rural: 53,0 % Urbana: 39,9 % Costa: 36,9 % Sierra: 51,8 % Selva: 50,6 % Puno: 73,7 % Cusco: 50,7 % Madre de Dios: 59,4 % Fuente: INEI-Endes, 2012	Nacional: 46,4 % Rural: 51,7 % Urbana: 43,8 % Costa: 40,7 % Sierra: 52,8 % Selva: 51,8 % Puno: 79,1 % Cusco: 56,0 % Madre de Dios: 61,3 % Fuente: INEI-Endes, 2013	Nacional: 46,8 % Rural: 57,5 % Urbana: 42,3 % Costa: 38,2 % Sierra: 55,9 % Selva: 56,9 % Puno: 82,0 % Cusco: 56,3 % Madre de Dios: 68,4 % Fuente: INEI-Endes, 2014	Nacional: 43,5 % Rural: 51,1 % Urbana: 40,5 % Costa: 36,9 % Sierra: 53,2 % Selva: 47,9 % Puno: 76,0 % Cusco: 53,1 % Madre de Dios: 58,2 % Fuente: INEI-Endes, 2015	Nacional: 43,6 % Rural: 53,4 % Urbana: 39,9 % Costa: 36,7 % Sierra: 51,8 % Selva: 51,7 % Puno: 75,9 % Pasco: 60,6 % Loreto: 60,7 % Huancavelica: 58,1 % Ucayali: 57,1 % Fuente: INEI-Endes, 2016	Nacional: 43,6 % Urbana: 40,0 % Rural: 53,3 % Costa: 36,1 % Sierra: 52,0 % Selva: 53,6 % Puno: 75,9 % Loreto: 61,5 % Ucayali: 59,1 % Pasco: 58,0 % Madre de Dios: 57,3 % Cusco: 55,3 % Fuente: INEI-Endes, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Según los resultados de la Endes 2017, se observa que la anemia se mantiene en similar proporción, con respecto al 2016; sin embargo, el dominio selva ha subido en 1,9 puntos porcentuales. Por otro lado, en Ucayali aumentó 2,0 puntos porcentuales, y en Pasco disminuyó en 2,6 puntos porcentuales.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Dentro del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021, se han desarrollado actividades en referencia a los objetivos específicos:

Objetivo 1: Tratar y prevenir la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera en menores de 36 meses, gestantes y adolescentes, como parte de la atención de la salud materno-infantil:

Actividad 1. Tratamiento y prevención de anemia en niños menores de 36 meses con suplementos de hierro, fortificación casera con micronutrientes y consejería. En relación a esta actividad cabe informar que se programó atender al 1 592 317 de niños y niñas menores de 36 meses con tratamiento y prevención de anemia. Al respecto, se garantizó el abastecimiento de insumos para el diagnóstico y medicamentos para el tratamiento y prevención. Información al mes de octubre muestra que se han realizado 694 618 tamizajes de anemia, que corresponden al 43,6 %; se ha administrado gotas y micronutrientes a 486 480 niña/os, cifra que corresponde al 31 %, y han completado tratamiento 99 975 niñas/os y según reporte la fuente HIS Minsa.

Actividad 2. Suplementación con hierro y ácido fólico y atención prenatal a la gestante y consejería. Esta actividad se realizó en el marco de la R.M. N.º 250-2017/MINSA que aprueba la NTS N.º 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas, de la Norma Técnica en Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por R.M. N.º 827-2013/MINSA y R.M. N.º 460-2015/MINSA, que aprueba la guía técnica "Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera".

Las gestantes con anemia recibieron suplementos de hierro en dosis terapéuticas durante seis meses para fortalecer su organismo. Estas acciones están enmarcadas en el producto "Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico", del Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Se han realizado 139 029 tamizajes a gestantes, cifra que corresponde al 63 %. Asimismo, se inició suplementación a 260 677 gestantes a las 16 semanas; es decir, 87 % de lo programado según HIS Minsa.

Actividad 3. Suplementación preventiva con hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años.

La actividad consistió en administrar suplementos de hierro de manera preventiva dos veces por semana a mujeres de 12 a 17 años, durante un periodo consecutivo de tres meses. Es necesario precisar que a partir de la aprobación de la Norma Técnica de Salud N.º 134-17/MINSA, que aprobó el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niña/os, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, se realizaron las gestiones necesarias para abastecer los servicios de salud con tabletas de sulfato ferroso 60 mg de hierro + 400 ug de ácido fólico.

Debido a que la compra de este producto no había sido considerada inicialmente en la programación, se tuvo que hacer una transferencia de presupuesto por S/ 2 360 857 para la adquisición de 19 673 808 tabletas de sulfato ferroso 60 mg de hierro + 400 ug de ácido fólico para atender a 819 742 adolescentes de 12 a 17 años, lo que corresponde al 50 % de la población femenina en ese rango de edad. Por demoras administrativas, el proceso de compra al cierre del informe no se ha ejecutado, razón por la cual, de acuerdo al reporte del HIS Minsa, solo se ha suplementado a un total de 24 805 gestantes adolescentes, una cobertura baja de atención.

Actividad 5. Visita domiciliaria y consejería. De acuerdo con la fuente del HIS-OGTI /MINSA, se han realizado en el presente año 96 936 visitas domiciliarias a hogares con niña/os menores de 12 meses, lo que corresponde al 17,9 % del total de niña/os menores de 12 meses programados (540 280); asimismo, se han realizado 327 803 visitas domiciliarias, que equivalen al 42 % de avance del total de gestantes esperadas (777 778).

Actividad 7. Suplementación con vitamina A para niños de 6 meses a 5 años (ámbito rural). En relación a esta actividad, las acciones realizadas han sido la distribución del suplemento de vitamina A de 100 000 y

200 000 UI, de acuerdo a la programación y requerimiento de las Diresa, Geresa, DISA, según las definiciones operacionales y criterios de programación. Se han realizado un total de 501 015 atenciones con primera dosis y 250 363 atenciones con segunda dosis de suplementación con vitamina A.

Actividad 8. Desparasitación a escolares y familias. Mediante R.M. N.° 447-2017/MINSA se declara Día de la Desparasitación, a partir del 2018, el tercer domingo de los meses de marzo y setiembre de cada año. Excepcionalmente el 9 de julio del 2017 se realizó la campaña nacional de desparasitación, con la instalación de 2120 puntos de atención a nivel nacional y la participación de 6815 trabajadores de salud. Se logró el 75 % de la meta programada. La Diresa Loreto logró la mayor cobertura y Lima Metropolitana, la mayor cantidad de personas desparasitadas.

Objetivo 2: Mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la gestante, incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos y en cantidad adecuada en un contexto de alimentación saludable.

Actividad 9. Sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro para gestantes, madres lactantes y de niños de 6 a 12 meses de edad. Durante el 2017, esta actividad priorizó a las madres o cuidadoras de los niños de 6 a 12 meses, a fin de garantizar que este grupo objetivo mejore sus prácticas de alimentación, con el fin de revertir la situación de anemia en los niños de 6 a 12 meses, grupo de edad más vulnerable para anemia. Se ha beneficiado a 205 322 niños cuyas madres o cuidadoras han participado en por lo menos una sesión demostrativa de preparación de alimentos.

Actividad 10. Promoción de Alimentación Saludable. En relación a esta actividad, cabe precisar que se han realizado campañas de salud y nutrición, así como la distribución de material de comunicación y difusión a través de los medios de comunicación de mayor audiencia, como televisión y radio, tanto nacional como local.

Objetivo 3. Concretar la concurrencia de intervenciones en los niños y hogares con sectores estratégicos como Educación, Inclusión Social, Agua y Saneamiento, Agricultura y Pesquería para optimizar oportunidades de contacto y disponibilidad de alimentos de origen animal ricos en hierro en hogares rurales.

Se realizaron coordinaciones con la Oficina de Publicidad de PCM. En el marco del lanzamiento de la campaña de anemia se sostuvo reuniones con el equipo de Comunicaciones de PCM y Midis. De igual modo, PCM con Pesquería, Produce y Minag, para sumar esfuerzos en la promoción del consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal, como el pescado y crianzas menores.

Por su parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, según lo señalado en el D.S. N.° 001-2016-MIMP, establece procedimientos para la implementación de los lactarios en instituciones públicas y privadas. En este marco se realizan visitas a aquellas que han comunicado la implementación de su lactario, con la finalidad de verificar los datos declarados en su carta de comunicación.

Por otro lado, la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza-MCLCP realiza el seguimiento concertado a través del Subgrupo de Trabajo Anemia No. Se analizó la situación de la anemia en el Perú, las causas y factores asociados, y las medidas e intervenciones implementadas desde el Estado. Se identificaron los principales nudos críticos. En diciembre del 2017, el CEN de la MCLCP aprobó el Reporte N.° 3-2017-SC/MCLCP, con propuestas concertadas para la mejora de las políticas y programas nacionales de reducción de la anemia.

LOGROS

1. Se aprueba mediante R.M. N.° 249-2017/MINSA el documento técnico “Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil 2017-2021”.

2. Se aprueba mediante R.M. N.º 250-2017/MINSA la norma técnica N.º 134-MINSA/2017 para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niñas, niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
3. Según reporte del HIS-Minsa, al mes de octubre 2017, registrar que se han realizado 694 618 tamizajes de anemia que corresponden al 4,6 %, se han suplementado con gotas y micronutrientes a 486 480 niñas y niños que corresponden al 31 % y han completado tratamiento 99 975 niñas y niños.
4. Se logró articulación intersectorial con Minedu para la capacitación con docentes del ciclo I en los ocho distritos priorizados de Lima Metropolitana y Callao, logrando 191 docentes capacitados en la importancia de la promoción del cuidado infantil.
5. En las capacitaciones dirigidas a actores sociales en ocho distritos priorizados de Lima Metropolitana y Callao, se logró capacitar a 472 agentes comunitarios de salud, para fortalecer sus conocimientos relacionados a anemia y priorización de grupo objetivo.
6. En el marco del D.S. N.º 001-2016-MIMP, que desarrolla la Ley N.º 29896 Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna, se logró implementar hasta el 2017 un total de 1463 lactarios institucionales públicos y privados en el ámbito nacional. De los cuales 1096 son privados y 367 públicos. Asimismo, del total de lactarios institucionales implementados al 2017, se ha logrado reportar como información acumulada un total de 2473 mujeres en periodo de lactancia que laboran en una institución pública o privada y que hacen uso de este servicio.
7. Desde la MCLCP se aportó y se reconoció como un avance la aprobación del Plan Nacional de Reducción de la Anemia y la DCI (desnutrición crónica infantil) 2017-2021, el cual plantea 15 intervenciones en el marco de los PP SMN y PAN. Asimismo, la aprobación de la norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Entre los aspectos en los que se resaltaron está la universalización de la suplementación de hierro en niña/os, gestantes y adolescentes; la mejora de la calidad y la oportunidad del gasto público; la necesidad de una atención integral madre-niño; y el fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud para el mejoramiento de prácticas de alimentación y cuidado de la gestante y de la niña o niño.

DIFICULTADES

1. El Personal de los EE.SS de las regiones requiere de mayor actualización respecto a las últimas normas, especialmente de anemia y suplementación con micronutrientes.
2. Débil seguimiento a las familias con niñas y niños menores de 3 años que inician tratamiento con sulfato ferroso y suplementación con micronutrientes, lo que no ayuda a asegurar la adherencia.
3. Débil registro de información en el HIS sobre el diagnóstico, suplementación, tratamiento de niñas y niños con anemia.
4. El registro de información en la base de datos de lactarios se realizaba al momento de la comunicación de la implementación del lactario por parte de la institución. Ello ha limitado el reporte actualizado y anual de la información.
5. En el seguimiento concertado se identificó: i) debilidad del abordaje integral; ii) debilidad en la implementación de la estrategia preventiva mediante la suplementación con hierro en niñas y niños, en la adherencia y continuidad del consumo; iii) constantes cambios en la normatividad; iv) las estrategias de acompañamiento a familias y las actividades de promoción de la salud requieren mejorarse; v) la participación de los gobiernos regionales y locales sigue siendo débil, vi) las políticas nacionales no

se adecúan a la diversidad del país, en especial en la Amazonía, y vii) poco personal especializado en nutrición.

MEDIDAS ADOPTADAS

- La estrategia de alimentación y nutrición vio por conveniente la elaboración de documentos normativos para establecer los criterios de monitoreo y supervisión de las acciones para el Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la desnutrición crónica infantil.
- A fin de llegar a las/os niñas/os menores de 3 años, se propone elaborar la "Guía técnica para cuidado infantil del menor de 36 meses para docentes del ciclo I", mediante la cual se brindará toda la información necesaria a los docentes que trabajan con las familias de este grupo poblacional.
- Como aliados estratégicos en la comunidad se cuenta con agentes comunitarios de salud. En ese sentido se elabora la propuesta de la "Guía técnica para cuidado infantil del menor de 36 meses para agentes comunitarios de salud", para que puedan abordar el seguimiento a familias priorizadas (niños menores de 3 años y gestantes) con respecto a la suplementación con micronutrientes y tratamiento en casos de anemia, así como identificación de la población en riesgo en la comunidad.
- Se vienen realizando mejoras al sistema de información de lactarios institucionales, para contar con reportes anuales sobre la cantidad de usuarias de estos servicios y su satisfacción frente al uso de estos.
- Realización de reuniones y/o diálogos entre Estado y la sociedad civil para evaluar la situación de la anemia en gestantes, niñas y niños, y las políticas o programas que se implementan en el país. Formulación de recomendaciones para mejorar las intervenciones del Estado y la sociedad civil (Reporte N.º 3 -2017-SC/MCLCP).

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar el seguimiento a las familias con niñas y niños menores de 3 años que se encuentran en tratamiento antianemia para verificar las prácticas saludables sobre el cuidado infantil.
- ✓ Dar atención a Lima Metropolitana y sus distritos priorizados para el monitoreo de las acciones y actividades en el marco del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021.
- ✓ Levantar información sobre los lactarios institucionales, en la que se reporte el número de niñas y niños beneficiados.
- ✓ Se han formulado tres paquetes de recomendaciones: 1) La lucha contra la anemia infantil requiere lograr compromiso político, liderazgo supranacional, coordinación, cooperación y sobre todo una visión de conjunto; 2) La lucha contra la anemia requiere de políticas basadas en evidencias, incentivos y presupuestos por resultados, que tomen en cuenta las diferentes realidades del país desde un enfoque intercultural y que además fortalezcan el compromiso y la participación de los gobiernos regionales y locales; 3) La lucha contra la anemia requiere promover cambios en los determinantes que inciden en la anemia (alimentación y educación alimentaria, acceso a agua segura y saneamiento, producción local y mejora de los servicios de agricultura). Ver Reporte N.º 3 -2017-SC/MCLCP (https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/02/reporte_anemia_2017_mclcp.pdf).

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	2017
Lima: 27,5 % Fuente: INEI-PpR-Endes, 2011	Para el 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 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 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 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-PpR-Endes, 2016	Para el 2017 ningún departamento registra menos de 30 % de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 35 meses de edad. Fuente: INEI-PpR-Endes, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Aún no se cuenta con regiones que presenten menos del 30 % de prevalencia de anemia, es importante destacar las regiones Callao y Arequipa, que han disminuido en 11,4 y 10,3 puntos porcentuales respectivamente, pero todavía se encuentran sobre el 30 %, del 2016 al 2017. La Endes 2017 reporta que las regiones Cajamarca, Amazonas y La Libertad aumentaron, en 7,3, 6,6 y 6,1 puntos porcentuales respectivamente, la prevalencia de este indicador.

PROCESO QUE INCIDE EN EL INDICADOR

En el Plan Nacional para la Reducción y Control de Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica al 2017-2021 se han establecido las regiones con mayor número de niñas y niños menores de 3 años, y de acuerdo a ello se ha priorizado la intervención.

LOGROS

1. Los esfuerzos se han centrado en regiones priorizadas con mayor prevalencia de anemia en población menor de 3 años: Piura, Puno, Cusco, Junín, La Libertad, donde se realizaron capacitaciones a personal de salud en los siete módulos.
2. Se aprueba mediante R.M. N.º 249-2017/MINSA el Plan Nacional para la Reducción y Control de Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica al 2017-2021.
3. Se cuenta con 68 tutores multidisciplinarios en todo el país en los temas diagnóstico de anemia (10), manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y gestantes (09), manejo terapéutico y preventivo de la anemia en gestantes, puérperas y adolescentes (07), uso de la herramienta Camino del Buen Crecimiento en el CRED (07), visitas domiciliarias para el buen crecimiento y control de la anemia: niños, niñas (12), visitas domiciliarias para el buen crecimiento y control de la anemia: gestantes, puérperas (11), sesión demostrativa de preparación de alimentos (12).
4. En la región Cusco, se cuenta con 24 tutores que manejan la herramienta Camino del Buen Crecimiento en el CRED y visitas domiciliarias para el buen crecimiento y control de la anemia en niñas y niños.
5. En la región Puno 19 tutores manejan la herramienta Camino del Buen Crecimiento en el CRED y 22 tutores hacen visitas domiciliarias para el buen crecimiento y control de la anemia en niñas y niños.

6. En la región Piura, se cuenta con 19 tutores que manejan la herramienta Camino del Buen Crecimiento en el CRED y 21 en visitas domiciliarias para el buen crecimiento y control de la anemia en niñas y niños.
7. Se cuenta con 150 tutores multidisciplinarios en la DIRESA Cusco, 132 en Puno, 125 en Piura. Estos tutores tienen el compromiso de capacitar a personal de salud de los distritos priorizados. Al momento esta actividad se encuentra en proceso.
8. Durante 2017 las sesiones demostrativas de preparación de alimentos realizada en el marco del documento técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil”, aprobado con Resolución Ministerial N.º 958-2012/MINSA, ha beneficiado a 205 322 niños cuyas madres o cuidadoras han participado en por lo menos una sesión demostrativa de preparación de alimentos; sin embargo, cinco Diresa tienen cobertura menor al 25 %, lo cual resulta insuficiente: Arequipa (15,7 %), Callao (18,8 %), Lima (4,8 %), Madre de Dios (15,7 %), Ucayali (25,2 %).
9. Se cuenta con 15 profesionales nutricionistas de Essalud capacitados en sesiones demostrativas de preparación de alimentos, 15 licenciadas en enfermería del Hospital Militar en el uso de la herramienta Camino del Buen Crecimiento.

DIFICULTADES

1. Débil abordaje en el componente entorno, ya que no se ha podido avanzar en agua y saneamiento.
2. Empoderamiento débil de los gobiernos locales, lo que no permitió impulsar programas de seguridad alimentaria, promover o apoyar las sesiones demostrativas, tampoco asegurar la implementación de los centros de promoción y vigilancia comunal ni impulsar las campañas.
3. La población no interioriza cómo impactan la DCI y la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses.
4. El Personal de los EE.SS de las regiones requiere de mayor actualización respecto a las últimas normas, especialmente de anemia. En las regiones no se ha socializado la normatividad referente a tratamiento de anemia.
5. El registro de información de los indicadores relacionados a la reducción y control de anemia es débil.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Mesa de trabajo con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento para tratar el tema de la desparasitación a través del programa de saneamiento rural en regiones del país.
- El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social aborda la desnutrición crónica infantil, a través de la intervención en los servicios de Cuna Más, mediante la suplementación con micronutrientes a las niñas y niños menores de 3 años y atención integral.
- Asistencia técnica a regiones priorizadas: Cusco, Puno, Piura sobre el manejo de las normas para la prevención y tratamiento de anemia en niñas y niños menores de 36 meses, gestantes, puérperas y adolescentes, visitas domiciliarias para el buen crecimiento y control de la anemia de niños, niñas, gestantes y puérperas, sesión demostrativa de preparación de alimentos.
- Asistencia técnica para el manejo del sistema de registro de información de las actividades para la reducción y control de la anemia.
- Se ha diseñado el programa de Formación Continua para la Reducción y Control de la Anemia Infantil, que contiene 8 módulos y está dirigido a personal de salud del primer nivel de atención.
- Se encuentra en proceso de aprobación la propuesta del documento normativo para la supervisión y monitoreo en el marco del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia.

RECOMENDACIONES

- ✓ Incidir desde el Ministerio de Salud con los gobiernos locales a nivel nacional para que participen en las acciones que se vienen desarrollando dentro del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021, impulsar los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal.
- ✓ Sistematizar las experiencias exitosas que las regiones han desarrollado para disminuir la prevalencia de desnutrición crónica infantil.

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	2017
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 Nota: Variación periodo 2009-2014 por ajuste metodológico en vacunas pentavalente y DPT, según presupuesto por resultados.	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	Nacional: 74,6 % Urbana: 75,7 % Rural: 71,8 % Quintil inferior: 69,9 % Quintil superior: 78,7 % Huánuco: 87,5 % Apurímac: 87,2 % Áncash: 85,0 % Región Lima: 84,1 % Junín: 83,6 % Tacna: 82,5 % San Martín: 82,2 % Moquegua: 81,4 % Fuente: INEI-Endes, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

El indicador de proporción de niñas y niños menores de 36 meses con todas sus vacunas básicas registró 61,1 %, en el 2014, y en el 2017, 74,6 %, con un incremento en 13,5 puntos porcentuales. Entre los años 2016 y 2017 este aumento fue de 3,2 puntos porcentuales.

En los últimos dos años, el porcentaje de niños y niñas que reciben vacunas fue mayor en el área urbana (de 72,2 % a 75,7 %) que en el área rural (69,4 % y 71,8 %). En el 2017, este indicador registró una brecha de 3,9 puntos porcentuales, en el área rural, con relación al área urbana. Esto porque en el área rural no se cuenta con recurso humano que permita realizar las actividades de vacunación y de seguimiento; además, la población es pequeña, en comparación con el área urbana, donde hay mayor concentración poblacional, principalmente en las grandes ciudades. Hay déficit de personal y debido a las múltiples funciones que realiza el personal de salud, no se realiza labor extramural ni seguimiento de niñas y niños no vacunados.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

a. Seguimiento de niñas y niños

Es una actividad extramural que realiza el personal de salud para ubicar a las/os niñas/os que han abandonado

el esquema de vacunación. Se realiza casa por casa, en horarios donde se pueda encontrar a la madre o padre y se pueda vacunar a las niñas o niños. Esta actividad casi siempre se realiza en horas no laborables; es decir domingos, feriados, de madrugada o por las tardes.

b. Asegurar la cadena de frío operativa y suficiente

La cadena de frío es el proceso por el que las vacunas tienen la temperatura adecuada desde que salen del laboratorio productor hasta su aplicación. La ruptura de ese estado anula su capacidad inmunizante, que se incrementa con el tiempo de exposición y es irreversible. Este proceso requiere que los vacunatorios de los EE.SS. cuenten con refrigeradoras y congeladoras eléctricas o solares operativas, termos portavacunas y controladores electrónicos para monitorear permanentemente la temperatura de las vacunas.

c. Garantizar el sistema único de información de vacunados

Es necesario llevar un control de niñas y niños vacunados en forma nominal, ello permitirá realizar el seguimiento, independientemente de dónde se encuentren y puedan completar el esquema de vacunación.

d. Actualización del padrón nominal

Antes del 2016, para la elaboración de las metas, se tomaba como referencia la población estimada del último censo realizado en el Perú, el cual mostraba muchas diferencias con relación a la información real que había en las localidades de los censos comunales. Por ello, a partir del 2016, se estableció que para efectos de elaboración de metas se tomaría como base el padrón nominal. Esta información que cuenta con una precarga requiere permanente actualización, si bien se cuenta con el número de niñas y niños registrados en el padrón, no siempre están en la dirección que da la madre o el familiar.

e. Disponibilidad de insumos, materiales médicos y recursos humanos

Para garantizar esta disponibilidad se requiere el compromiso de los tres niveles de gobierno: i) Gobierno nacional, que debe contar con el presupuesto para compra de vacunas y jeringas, y remitirlas a los almacenes regionales; ii) las regiones o las unidades ejecutoras garantizarán la distribución de las vacunas y jeringas hasta el nivel operativo, así como del recurso humano para la aplicación de las vacunas; y iii) el nivel local es el encargado de aplicar las vacunas y registrarlas en el sistema de información, por lo que es necesario implementar diversas estrategias, como ampliación de horario en el vacunatorio, destinar mayor número de recursos humanos, mejorar la infraestructura y programar actividades extramurales; asimismo, deben asegurarse los gastos operativos y la elaboración de proyectos de inversión.

Asimismo, el Midis, dentro de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, ha coadyuvado al incremento de niñas y niños menores de 36 meses que reciben las vacunas básicas completas para su edad, mediante dos procesos: Mecanismo de Incentivo (Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED) y Programa Social (Programa Nacional Cuna Más a través de los Servicios de Acompañamiento a Familias y de Cuidado Diurno).

Seguimiento concertado a través del subgrupo de trabajo Inmunizaciones en Niños y Niñas Menores de 5 años. Se analizó la situación de la vacunación en el Perú, el gasto público orientado a la vacunación, y se identificaron los principales avances y dificultades en la implementación de la política de vacunación. Se formularon propuestas y recomendaciones en el Reporte N.º 2-2017-SC/MCLCP.

LOGROS

1. Decreto Supremo N.° 008-2017-SA, mediante el cual se aprueba el reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través del cual Inmunizaciones deja de ser estrategia y se convierte en Dirección de Inmunizaciones.
2. Resolución Ministerial N.° 446-2017/MINSA, Norma Técnica de Salud, por la que se modifican los criterios de aplicación de la vacuna contra la influenza, en el grupo de 5 a 59 años. Esta se aplicaba al 3 % de la población comórbida, ahora se amplía a toda la población que la demande, es decir de cualquier edad.
3. Resolución Ministerial N.° 497-2017/MINSA, Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones, que establece y unifica los procedimientos de cadena de frío para vacunas, criterios para la programación de equipos y complementos.
4. Resolución Ministerial N.° 259-2017/MINSA, que oficializa la Semana de Vacunación en las Américas y establece el cierre de brechas en todas las vacunas hasta octubre 2017.
5. En el 2017, específicamente en diciembre, en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), se han negociado las metas de los compromisos de gestión de disponibilidad de vacunas en menores de 12 meses y recién nacidos con 25 gobiernos regionales para mejorar este indicador de cobertura.
6. En el ámbito nacional aumentó el porcentaje de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) con disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la realización del CRED, dosaje de hemoglobina, vacunas, atención prenatal y suplementación con hierro (IPRESS ubicadas en distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, mapa 2007); los gobiernos regionales pasan de 56 % (diciembre 2016) a 66 % (diciembre 2017).
7. A través del Programa Nacional Cuna Más, del Midis (Servicio de Acompañamiento a Familias/ Servicio de Cuidado Diurno), el Servicio de Acompañamiento a Familias-SAF, 100 672 familias con niñas y niños menores de 36 meses recibieron orientaciones para fortalecer sus prácticas de salud; ello permitió llevar a la niña o niño a la vacunación en el establecimiento de salud y cumplir las citas puntuales para sus vacunas. Por el Servicio de Cuidado Diurno-SCD, 59 586 familias fueron capacitadas en reuniones grupales a través de las sesiones de socialización, con la finalidad de fortalecer prácticas de cuidado saludable y aprendizaje, como la asistencia oportuna al control CRED y llevar a niñas y niños a vacunar.
8. Los logros señalados se obtuvieron a partir del componente “cuidado de la salud”, por el cual se fortaleció al equipo de las unidades territoriales para la promoción del CRED, de acuerdo a la periodicidad establecida por la R.M. N.° 537-2017/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años (NTS N.° 137-MINSA/2017/DGIESP).
9. Igualmente, la actualización del Sistema de Información CUNA NET, relacionado al componente de cuidado de la salud infantil, permitió registrar información en la ficha “Seguimiento de la salud de niños y niñas”.
10. Desde la MCLCP se reconoció el avance en la vacunación; no obstante, preocupa que aún no alcancemos las coberturas óptimas, en especial en zonas rurales. Se avanzó en la inclusión de propuestas para mejorar el seguimiento nominal de la vacunación de niños y niñas a través del Minsa. Se identificaron algunos problemas en la calidad del gasto público.

DIFICULTADES

1. El sistema del registro de información, en el nivel local, no permite realizar el seguimiento adecuado y oportuno de las niñas y niños que no han completado el esquema de vacunación.
2. No se cubre la atención porque el recurso humano es limitado y los horarios, inadecuados.
3. Desde el Programa Nacional Cuna Más del Midis se identificaron algunas dificultades. 1) En el recojo directo del dato sobre el registro de las vacunas de niñas y niños, debido al grado de instrucción de facilitadores y facilitadoras que visitan los hogares; 2) En la disponibilidad de información por parte del establecimiento de salud, al no registrar las vacunas en las tarjetas de control CRED (lo mismo ocurre para el servicio de cuidado diurno); 3) En el acceso a los servicios de salud por la alta dispersión y la no presencia permanente de personal de salud capacitado; asimismo, atención en horarios inadecuados para las familias, pues los destinan a sus actividades productivas, agrícolas, etc.; 4) No se dispone de un registro automatizado de variables de salud, lo cual se implementó a partir del segundo trimestre 2017; 5) Las familias se resisten a llevar a niñas y niños al establecimiento de salud, debido al temor a los efectos adversos (principalmente fiebre), mitos y creencias ("quedan mal"); 6) Hay demora en el llenado de la ficha de salud, lo que dificulta contar con información oportuna de la salud de niñas y niños.
4. Desde la MCLCP se identificaron las siguientes dificultades: 1) Hay fragmentación de intervenciones; 2) Cambios constantes en los equipos, que inciden en los resultados alcanzados; 3) La vacunación se percibe como una responsabilidad sectorial (Salud) y eso dificulta una respuesta adecuada a nivel intersectorial y comunitario; 4) La asignación para bienes y específicamente para vacunas requiere revisarse en relación con la población que se atenderá; 5) En Lima Metropolitana hubo dificultades a partir de la desactivación del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGESS y los cambios en los procesos de gestión y en rectoría.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Uso del módulo de campaña de fortalecimiento del HIS Minsa, sistema de información oficial del Ministerio de Salud. Mientras se implementaba (versión online y nominal), se utilizó el módulo de actividades complementarias o campañas para el registro de vacunados. Esto permitió contar con información diaria sobre el avance, especialmente de las vacunas contra la influenza, neumonía y fiebre amarilla.
- Implementación de campañas de vacunación para cerrar brechas y completar esquemas de vacunación. Con la R.M. N.º 259-2017/MINSA, se estableció que en todos los EE.SS. se debían realizar actividades de vacunación, en horarios en que la población se encuentre en casa.
- Se apoyó con movilidad local al personal para las campañas casa por casa (vacunadoras, registradores y digitadores), en horarios en que la población se encuentra en el hogar, y en feriados y domingos.
- Se ha implementado, mediante tablets, la ficha de salud del Programa Nacional Cuna Más, del Midis, a fin de optimizar el registro oportuno de vacunas; principalmente las de neumococo y rotavirus en el primer año de vida de niñas y niños. Esa información se entrega al profesional de campo contratado por el programa; y se promueve esta práctica en los miembros de los comités de gestión, con el objetivo de fortalecer la comunidad (reuniones o asambleas); y que las familias lleven a las niñas y niños a los EE.SS. para su vacunación.
- Asimismo, se han realizado coordinaciones a través de las mesas temáticas donde participan los EE.SS. En un primer momento se realizó la evaluación de los planes concertados suscritos a inicios del año y se ajustaron actividades para lo que resta del año (actividades de control CRED, inmunizaciones, multivitaminas), posteriormente, se efectuó la evaluación anual y la posible elaboración de los planes concertados del 2018. Se ha reforzado, en las visitas a los hogares, que las familias deben llevar a

sus niñas y niños al establecimiento de salud cercano para control CRED, consumo de multimicronutrientes y cumplimiento de sus citas para vacunas según la edad.

- Se realizaron reuniones y diálogos entre Estado y la sociedad civil para evaluar la situación de la cobertura de vacunación y de los sistemas de información relacionados al reporte de su avance.
- Formulación de recomendaciones para mejorar las intervenciones del Estado y la sociedad civil (Reporte N.º 2-2017-SC/MCLCP).

RECOMENDACIONES

- ✓ Fortalecer el trabajo coordinado con los gobiernos locales, entidades públicas y privadas.
- ✓ Considerar contratos CAS para enfermeras que realicen labor extramural, en horarios diferenciados; y extender horarios de atención a sábados y domingos en hospitales de zonas de mayor concentración.
- ✓ Elaborar un plan para financiar el mantenimiento preventivo y recuperativo de las cámaras frigoríficas, equipos y complementos de cadena de frío. Estos fueron adquiridos a partir del 2008, por lo que requieren mantenimiento preventivo y correctivo.
- ✓ Desarrollar e implementar un sistema único de información nominal de vacunados a nivel nacional.
- ✓ Fortalecer las acciones de articulación entre el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) del Midis, el sector Salud y el SIS, a fin de contar con un sistema de información que permita identificar periódicamente necesidades de atención e información sobre el diagnóstico nutricional de niñas y niños.
- ✓ Articular la intervención del PNAM al seguimiento que realiza el FED del Midis para el cumplimiento de metas a nivel regional.
- ✓ Implementar campañas comunicacionales en los Servicios durante todo el año, a fin de promover las inmunizaciones, control CRED y tamizaje de anemia en el marco del PNCM del Midis.
- ✓ Estandarizar mensajes claves a nivel interinstitucional para promover en los servicios del PNCM del Midis.
- ✓ Fortalecer las coordinaciones con los diversos sectores y programas para alinear mensajes y campañas comunicacionales en el marco del PNCM del Midis.
- ✓ Continuar fortaleciendo la atención en los EE.SS. del país y, a su vez, el trabajo extramural para lograr la continuidad y dosis completas de vacunas en niñas y niños.
- ✓ Continuar fortaleciendo la demanda y la acción promocional desde el primer nivel de atención, desde un enfoque de derechos y responsabilidades.
- ✓ Continuar el fortalecimiento de la asistencia técnica a los distritos fronterizos y a las Diresa/Geresa/Diris con bajas coberturas de vacunación.
- ✓ Continuar fortaleciendo la distribución de las vacunas e insumos.
- ✓ Otorgar un reconocimiento a los departamentos de Apurímac y Huánuco por las coberturas de vacunación alcanzadas en menores de 3 años y difundir acciones que mejoran las coberturas de vacunación.

2.1.3. RESULTADO ESPERADO N.º 3: NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS CUENTAN CON CUIDADO, ATENCIÓN INTEGRAL Y APRENDIZAJE OPORTUNO

META: Las tres cuartas partes de niñas y niños menores de 36 meses de edad tienen controles de crecimiento y desarrollo completos para la salud.

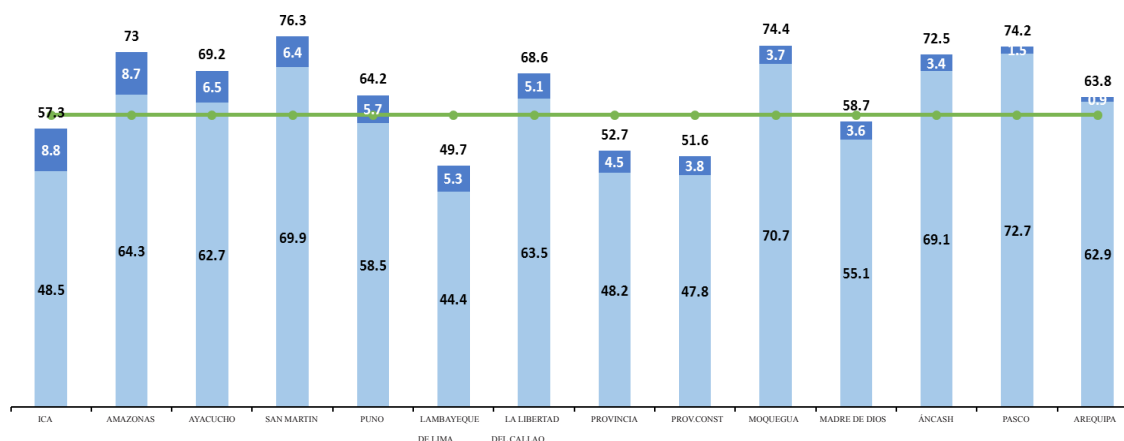
INDICADOR 3.1.: Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad, por área de residencia, región natural, quintil de riqueza y departamento.

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 47,3 % Rural: 55,2 % Urbana: 43,3 % Quintil inferior: 53,3 % Quintil superior: 49,2 % Huancavelica: 73,6 % Huánuco: 72,3 % Cajamarca: 71,5 % Loreto: 35,7 % Lambayeque: 36,5 % La Libertad: 36,5 % Lima: 37,4 % Fuente: INEI-Endes, 2011	Nacional: 50,8 % Rural: 58,5 % Urbana: 46,9 % Quintil inferior: 55,3 % Quintil superior: 48,0 % Huancavelica: 77,2 % Huánuco: 68,9 % Cajamarca: 68,6 % Loreto: 41,4 % Lambayeque: 41,1 % La Libertad: 42,6 % Lima: 41,1 % Fuente: INEI-Endes, 2012	Nacional: 50,5 % Rural: 58,1 % Urbana: 47,0 % Quintil inferior: 55,8 % Quintil superior: 43,9 % Huancavelica: 75,8 % Huánuco: 69,3 % Cajamarca: 68,3 % Loreto: 41,6 % Lambayeque: 40,9 % La Libertad: 62,5 % Lima: 39,9 % Fuente: INEI-Endes, 2013	Nacional: 52,4 % Rural: 61,7 % Urbana: 48,6 % Quintil inferior: 61,0 % Quintil superior: 54,7 % Huancavelica: 66,8 % Huánuco: 72,6 % Cajamarca: 68,5 % Loreto: 44,0 % Lambayeque: 45,3 % La Libertad: 56,8 % Lima: 45,0 % Fuente: INEI-Endes, 2014	Nacional: 54,9 % Rural: 64,9 % Urbana: 51,1 % Quintil inferior: 61,7 % Quintil superior: 52,8 % Huancavelica: 75,5 % Huánuco: 74,4 % Cajamarca: 64,9 % Loreto: 47,4 % Lambayeque: 39,8 % La Libertad: 58,2 % Lima: 47,3 % Fuente: INEI-Endes, 2015	Nacional: 58,3 % Urbana: 55,6 % Rural: 65,7 % Quintil inferior: 63,9 % Quintil superior: 61,2 % Huancavelica: 59,5 % Huancavelica: 76,9 % Huánuco: 74,0 % Pasco: 72,7 % Ucayali: 43,9 % Lambayeque: 44,4 % Fuente: INEI-Endes, 2016	Nacional: 60,1 % Urbana: 58,0 % Rural: 66,0 % Quintil inferior: 62,5 % Quintil superior: 61,2 % Huancavelica: 76,3 % San Martín: 76,3 % Moquegua: 74,4 % Pasco: 74,2 % Amazonas: 73,0 % Huánuco: 72,7 % Áncash: 72,5 % Fuente: INEI-Endes, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

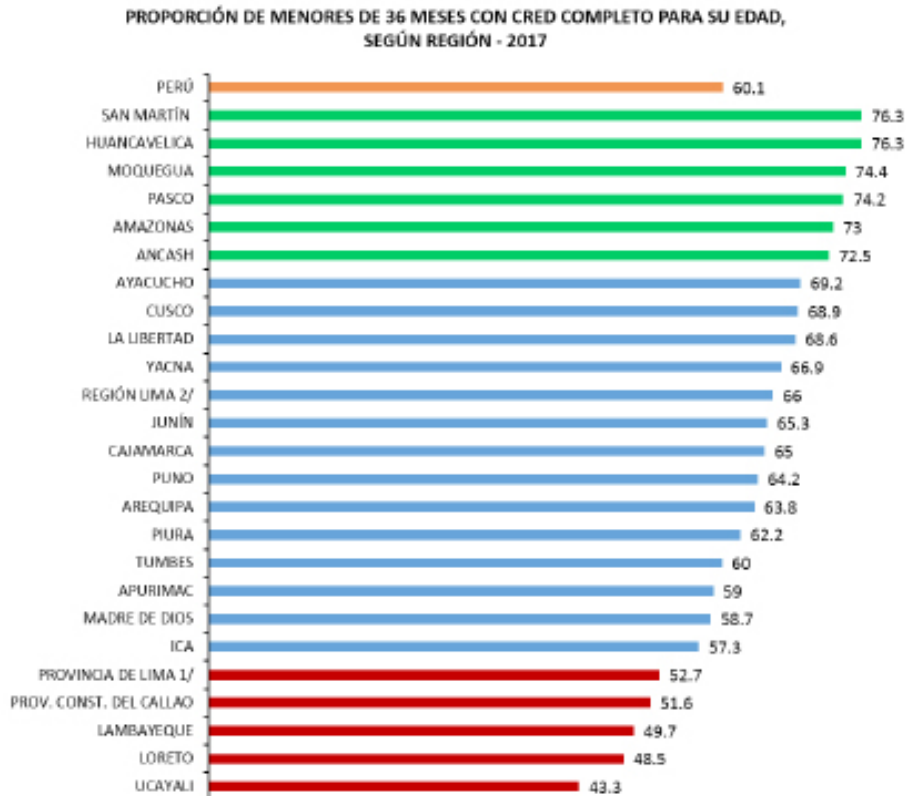
Las coberturas del indicador de porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses con Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos para su edad se vienen incrementando a nivel nacional, pero eso no se aprecia en todas las regiones. Las que más crecieron fueron Ica con 8,8 puntos porcentuales, Amazonas con 8,7, Ayacucho con 8,7, Amazonas con 8,7, Ayacucho con 6,5, San Martín con 6,4 y Puno con 5,7 más que el año anterior.

REGIONES QUE INCREMENTARON EL PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CRED COMPLETO



Fuente: MINSA

Las regiones que disminuyeron sus coberturas son Loreto, con una reducción de 5,3 puntos porcentuales, seguido por Junín con 3,4, Tumbes con 2,9 y Tacna con 2,2. Las regiones con mayores coberturas en control de crecimiento y desarrollo completo para su edad son Huancavelica (76,3 %), San Martín (76,3 %), Moquegua (74,4 %), Pasco (74,2 %), Amazonas (73,0 %) y Áncash (72,5 %); mientras que las de más baja cobertura son Ucayali (43,3 %), Loreto (48,5 %), Lambayeque (49,7 %), Callao (51,6 %) y provincia de Lima (52,7 %).



Fuente: INEI, ENDES 2017

1/Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima

2/Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Existencia de un producto dentro de los programas presupuestales de niñas y niños menores de 36 meses con control de CRED completo, dentro del cual se han incorporado las actividades de consejería, sesiones educativas y demostrativas, para promover 3 prácticas saludables en la madre y el niño (lactancia materna exclusiva, lavado de manos y alimentación complementaria).

Actualización de la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años.

Socialización de la NTS para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años, a través de talleres macrorregionales.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, ha coadyuvado al incremento de niñas y niños menores de 36 meses que tienen controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad, mediante el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED y el Programa Nacional Cuna Más, a través de los Servicios de Acompañamiento a Familias y de Cuidado Diurno.

LOGROS

1. Aprobación de la Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años, con R.M. N.º 537-2017/MINSA de fecha 10 de julio del 2017, el cual permitió la incorporación del Enfoque de Desarrollo Infantil Temprano para la atención de la niña y el niño; igualmente se incorporó el enfoque intercultural y brindar una atención con pertinencia cultural.
2. Se realizaron talleres de socialización de la Norma Técnica de Salud (NTS) para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.
3. Taller nacional, que contó con la participación de 80 profesionales de la salud (coordinadores nacionales de la EVN, directores de AIS y coordinadores del PAN) a nivel nacional.
4. Taller Macrorregional Sur, en el que participaron 87 profesionales de enfermería que brindan atención directa en los servicios del CRED de las regiones Arequipa, Puno, Moquegua, Tacna, Cusco y Apurímac.
5. Taller Macrorregional Oriente, en el que participaron 60 profesionales de enfermería que brindan atención directa en los servicios del CRED de las regiones Ucayali, Amazonas, Loreto, Madre de Dios, Áncash, Ica y Lima Región.
6. Taller Macrorregional Centro, en el que participaron 60 profesionales de enfermería que brindan atención directa en los servicios del CRED de las regiones Huánuco, Huancavelica, Pasco, Junín y Ayacucho.
7. Taller Macrorregional Norte, en el que participaron 54 profesionales de enfermería que brindan atención directa en los servicios del CRED de las regiones Lambayeque, La Libertad, Piura, Tumbes y Cajamarca.
8. A través de estas capacitaciones se logró comprometer a estos profesionales para la elaboración de planes de capacitación para el resto de enfermeras de su región y de esa manera estandarizar los criterios de atención establecidos en el documento normativo actualizado.
9. El Midis, a través del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), contribuyó a la implementación del PP N.º 001 Articulado Nutricional, con los siguientes indicadores de cobertura:
 - Proporción de niñas y niños menores de 12 meses afiliados al SIS, de los distritos de quintil 1 y 2 de pobreza departamental, que reciben CRED completo según edad, vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación con hierro y medición de hemoglobina entre los 4 y 8 meses.
 - Proporción de niños y niñas menores de 12 meses afiliados al SIS, de los distritos de quintil 1 y 2 de pobreza departamental, inscritos en el Programa Nacional Cuna Más que reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo según edad, vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación con hierro y medición de hemoglobina entre los 4 y 8 meses.
 - Proporción de niñas y niños menores de 12 meses de edad, de los distritos de quintil 1 y 2 de pobreza departamental, afiliados al Programa Juntos que reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo según edad, vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación con hierro y medición de hemoglobina entre los 4 y 8 meses.
 - Proporción de niñas y niños menores de 12 meses, de distritos de los quintiles 1 o 2 de pobreza departamental, que cuentan con diagnóstico de anemia y reciben tratamiento (sulfato ferroso).
 - Proporción de niñas y niños menores de 24 meses, de distritos de los quintiles 1 o 2 de pobreza departamental, que cuentan con dos o más mediciones de hemoglobina.
 - Proporción de niñas y niños menores de 24 meses de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que no reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la edad, Vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de hierro y CUI/DNI.

10. Hasta noviembre del 2017, el 31 % de niñas y niños afiliados al SIS, a nivel nacional, vienen recibiendo el paquete completo (CRED completo para su edad, vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación con hierro y medición de hemoglobina). Esto representa un incremento considerable, tomando en cuenta que en enero del 2014 solo el 1 % de los niños y niñas recibían el paquete integral.
11. En el marco del convenio marco Midis-Minsa-SIS, al culminar el 2012, se cuenta con convenios específicos firmados entre el Programa Nacional Cuna Más y los gobiernos regionales, que cubren las 23 unidades territoriales con las que se trabaja. El convenio marco permitió articular acciones con el sector Salud para atender a los usuarios de los programas sociales del Midis. En Cuna Más, este fue el sustento sobre el cual se iniciaron las gestiones para concretar convenios específicos con los gobiernos regionales.
12. Las unidades territoriales vienen promoviendo el control CRED oportuno según la periodicidad establecida por la R.M. N.º 537-2017/MINSA, que aprobó la NTS N.º 137-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Ello ha permitido las siguientes acciones: 1) A nivel del SAF, 100 672 familias con niñas y niños menores de 36 meses recibieron orientación para fortalecer sus prácticas de cuidado en salud y acudir al establecimiento de salud (gestantes para control prenatal, y niñas y niños para control CRED); 2) A nivel del SCD, 59 586 familias fueron capacitadas en sesiones de socialización, con la finalidad de fortalecer prácticas de cuidado saludable y aprendizaje, como llevar a su niña o niño al establecimiento de salud (gestantes para su control prenatal y niños y niñas para su control CRED); 3) Se logró que el 100 % de las unidades territoriales implementaran el uso del aplicativo en tablets para el registro de las evaluaciones de salud (controles CRED, tamizaje de anemia) de niñas y niños menores de 36 meses. Se contó con el instrumento Escala de Desarrollo Infantil (ESDI), que permite identificar las múltiples potencialidades de la niña o niño a través de la técnica de observación y registro de sus logros en situaciones cotidianas de juego espontáneo y momentos de cuidado.

DIFICULTADES

1. Barreras de acceso cultural y geográfico en los ámbitos rurales, especialmente la selva, donde se produce alta deserción al CRED y limitación del personal para visitas domiciliarias de seguimiento; así también migración estacional de las familias rurales.
2. Desconocimiento del enfoque del desarrollo infantil temprano por parte de las y los profesionales de la salud que brindan la atención CRED.
3. Múltiples registros de información durante la atención CRED (HIS, SIEN, FUAS, formatos de seguimiento entre otros).
4. Desde el Programa Nacional Cuna Más del Midis se identificaron algunas dificultades: i) En la disposición de personal en algunas regiones, lo que dificultó la continuidad y seguimiento de los trámites para concretar la firma de convenios específicos con las Diresa; ii) En el registro de información en la ficha de salud, debido a que las familias no reconocen la importancia del control CRED (solo talla y peso), barreras para acceder al establecimiento de salud (geográfica, tiempo, recursos humanos, calidez de la atención), falta de responsabilidad por parte de las familias al entregar la tarjeta CRED para su registro, y porque el personal de salud no registraba todos los controles de crecimiento y desarrollo en la tarjeta CRED; iii) En el recojo directo del dato nutricional de niñas y niños, considerando la instrucción del personal que realiza las visitas al hogar; iv) En la disponibilidad oportuna de información por parte del establecimiento de salud y v) En el acceso a los servicios de salud por alta dispersión, ausencia permanente de personal

de salud capacitado, insumos limitados (personal para la evaluación nutricional, micronutrientes, etc.) o atenciones en horarios que las familias destinan a sus actividades productivas, agrícolas, etc.

Proporción de niños y niñas menores de 12 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento * afiliados al SIS que reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la edad, Vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de multimicronutrientes y DNI.					
REGION	Ene-14	Nov-14	Nov-15	Nov-16	Nov-17
AMAZONAS	1%	12%	24%	41%	37%
ANCASH	1%	9%	14%	27%	29%
APURIMAC	4%	27%	39%	62%	55%
AREQUIPA	2%	6%	14%	26%	24%
AYACUCHO	5%	52%	58%	64%	45%
CAJAMARCA	2%	20%	33%	53%	45%
CALLAO	0%	1%	4%	15%	20%
CUSCO	2%	16%	25%	44%	43%
HUANCAVELICA	4%	36%	33%	54%	46%
HUANUCO	2%	22%	43%	62%	50%
ICA	0%	1%	5%	24%	25%
JUNIN	1%	5%	9%	31%	29%
LA LIBERTAD	0%	2%	5%	16%	21%
LAMBAYEQUE	0%	1%	9%	23%	18%
LIMA provincias	2%	8%	13%	27%	31%
LORETO	0%	4%	6%	22%	17%
MADRE DE DIOS	0%	3%	4%	31%	39%
MOQUEGUA	1%	9%	15%	34%	20%
PASCO	0%	5%	7%	25%	41%
PIURA	0%	3%	6%	24%	20%
PUNO	0%	7%	14%	33%	33%
SAN MARTIN	0%	5%	11%	37%	36%
TACNA	1%	6%	12%	40%	40%
TUMBES	0%	2%	5%	26%	24%
UCAYALI	0%	1%	2%	11%	18%
PERU	1%	10%	15%	32%	31%

Fuente: SIS-Cubo 05Infant_201712v0

(*) Basados en el mapa de pobreza 2017 INEI, ENDES 2017

MEDIDAS ADOPTADAS

- Formación de facilitadores regionales en crecimiento y desarrollo con el enfoque del DIT, a través de pasantías.
- Creación de un Módulo Virtual de Capacitación en Crecimiento y Desarrollo.
- Actualización del Manual del HIS de la Etapa de Vida Niño.
- Asistencias técnicas integrales, en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional.
- En el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), se realizaron coordinaciones con el sector Salud para garantizar los equipos e insumos para la atención integral de los niños y niñas. Asimismo, se alerta sobre posibles desabastecimientos a nivel regional.
- A través del Programa Nacional Cuna Más del Midis se ha implementado (mediante tablets) la ficha de seguimiento y vigilancia de atención en salud de niños y niñas del programa, a fin de optimizar el registro oportuno de acceso y asistencia a los servicios de salud, CRED; así también el control mensual del peso-talla que proporcionan los EE.SS. al profesional de campo contratado por el programa, con el objetivo de fortalecer las prácticas saludables del cuidado infantil de las familias cuyos niñas y niños se han identificado con riesgo para su desarrollo y crecimiento. A nivel nacional, a través de las mesas temáticas, se han realizado acuerdos interinstitucionales con las Diresa, que permitieron afiliación al SIS y acceso al CRED. Se han realizado pruebas que permiten usar la base de datos del sistema de información HIS web del Minsa, a fin de monitorear avances en los indicadores de salud del programa. Se ha solicitado al Minsa el acceso periódico a la base de datos del sistema de información HIS. Actualmente, coordinan el mecanismo de transferencia de la información. En las visitas al hogar se refuerza la importancia de que las familias acudan al establecimiento de salud cercano para la atención de la niña o niño, control CRED,

consumo de multimicronutrientes y cumplimiento de sus citas para las vacunas de acuerdo a la edad. Se han fortalecido acciones en conjunto con el sector Salud para elaborar planes y propuestas concertadas que consideren la atención del CRED y un paquete de atención para niñas y niños menores de 36 meses (incluyendo gestantes) del SAF en el marco del FED.

RECOMENDACIONES

- ✓ En el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), sostener las mejoras logradas en los procesos sanitarios y compromisos de gestión, a fin de continuar la reducción de la DCI.
- ✓ Fortalecer las acciones de articulación con el sector Salud y el SIS, a fin de brindar el control CRED completo de acuerdo a la normativa vigente; asimismo, contar con un sistema de información que permita periódicamente identificar necesidades de atención, cobertura para ambas instituciones e información del diagnóstico nutricional de niñas y niños del Programa Nacional Cuna Más.
- ✓ Articular la intervención del programa al seguimiento que realiza el FED para el cumplimiento de metas a nivel regional.
- ✓ Continuar el proceso de sensibilización a las familias para que reconozcan la importancia de controlar el crecimiento y desarrollo de su niña o niño.
- ✓ Promover la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional con el sector Salud en las regiones donde ya caducaron los convenios anteriores.

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ¹
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	Nacional: 6,0 Rural: 3,3 Urbana: 6,9 Fuente: Ministerio de Educación-DEI, 2016	Nacional: 6,3 Rural: 4,4 Urbana: 6,8 Fuente: Ministerio de Educación-DEI, 2016-2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Para estimar el indicador de cobertura en el ciclo I (0 a 2 años), se ha mantenido el cálculo que usaba la Unidad de Estadística para años anteriores. A partir del 2017 se usaron fuentes más actualizadas. Así, para el numerador (población matriculada en el ciclo I) se utilizó la data del Siagie y para el denominador (población total de 0 a 2 años) la del Reniec. Comparado con 2016, el indicador 2017 presenta un incremento nacional.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Se priorizó la formación de equipos técnicos de los servicios no escolarizados y de los gestores de infancia de los gobiernos regionales para que conozcan el enfoque del Minedu en el marco de los lineamientos nacionales del Desarrollo Infantil Temprano (DIT), el Currículo Nacional y la implementación de políticas en favor de la primera infancia. Los equipos técnicos formados son del nivel inicial, entre ellos especialistas, directores, docentes, profesores coordinadores de Educación Inicial, y personal de salud y de gobiernos regionales que atienden a la primera infancia en las regiones.

Se capacitó a 2090 profesionales de ciclo I de las 26 regiones; de este total se certificó a 545 por medio del curso semipresencial de DIT. Adicionalmente, 1140 promotoras educativas comunitarias (PEC) de los servicios educativos del ciclo I recibieron cursos de extensión locales y grupos de interaprendizajes (GIA).

LOGROS

1. Entre 2015 y 2017 se mejoraron 489 servicios educativos de ciclo I, del ámbito nacional.
2. El 100 % de docentes aprobaron la evaluación de desempeño docente, realizada en el ámbito nacional en el 2017 a las cunas del ciclo I.

DIFICULTADES

1. Escaso presupuesto asignado, además no se ha considerado un programa presupuestal del Minedu que incluya el ciclo I.
2. Los PP 090 Logros de Aprendizaje de Estudiantes de la Educación Básica Regular - PELA y el PP 091 Incremento en el Acceso de la Población de 3 a 16 años los Servicios Educativos públicos de la Educación Básica Regular - ACCESO, priorizan la atención de este grupo poblacional. Esta situación limita las posibilidades de mejorar calidad y ampliar cobertura de atención educativa del ciclo I.

MEDIDAS ADOPTADAS

El Minedu ha realizado estudios e investigaciones sobre evidencias que sirvan para sustentar un programa presupuestal de forma sostenida. Así, en el 2016, se realizó un diagnóstico del ciclo I para la región La Libertad y en el 2017 se elaboró un documento de trabajo respecto del mapeo de servicios de atención educativa a niños menores de 3 años, y se revisó información sobre experiencias de gestión en la atención de la primera infancia de 16 países.

RECOMENDACIONES

- ✓ Incorporar la estrategia de mejora de calidad de las diversas modalidades dirigidas a las familias, niñas y niños del ciclo I en el programa presupuestal PELA, a fin de asegurar y fortalecer la atención, seguimiento y monitoreo a los servicios educativos. Ello permitirá mejorar la infraestructura y mantenimiento de los locales, la dotación de materiales, el seguimiento y monitoreo de los servicios, la formación de los profesionales y la implementación del Currículo Nacional para la mejora de los aprendizajes.
- ✓ Incorporar en el programa presupuestal 091 el acceso a la estrategia y ampliar la cobertura de atención de menores de 3 años con las modalidades actuales y con nuevos modelos para brindar la atención integral.
- ✓ Desarrollar un piloto de intervención integral en un territorio focalizado, en alianza con MIMP, Midis y Minsa.

2.1.4. RESULTADO ESPERADO N.º 4: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS 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 a la Educación Inicial en la edad correspondiente, priorizando el ámbito rural.

INDICADOR 4.1.: Tasa neta de matrícula en Educación Inicial, del grupo de 3 a 5 años, por área de residencia.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017 P/
Nacional: 71,1 % Rural: 59,5 % Urbana: 75,6 % Fuente: INEI- Enaho, 2011	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	Nacional: 82,7 % Rural: 81,2 % Urbana: 83,2 % Fuente: INEI- Enaho, 2017 P/

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Entre el periodo 2011 - 2017 se ha observado un incremento de la tasa neta de matrícula en educación inicial de niñas y niños de 3 a 5 años de edad, a nivel nacional, pasando de 71,1 % a 82,7 %; es decir, aumentó en 11.6 puntos porcentuales. Como se puede observar, este incremento ha sido progresivo año tras año, logrando acortar la brecha existente en el año 2011.

El INEI, a través de la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho), recoge información de enero a diciembre, pero el cálculo del indicador sobre la tasa neta de matrícula en Educación Inicial de 3 a 5 años se calcula de abril a diciembre, sin considerar el corte de edad que señala el Minedu.

La cobertura de atención en la Educación Básica Regular (EBR) se ha venido midiendo en base a información recogida por la Enaho, desde hace 15 años. Actualmente, la cobertura se reporta por medio del indicador "Tasa neta de matrícula (TNM) del nivel". La información presentada en el cuadro anterior es reportada por el INEI, cuyo análisis no considera fecha de corte para la variable edad, sino la edad al momento de realizada la toma de datos.

Por su parte, el Minedu, utilizando la misma fuente, calcula el indicador de matrícula considerando la edad cumplida al 31 de marzo⁵ (fecha de corte). El resultado para el 2016 es 89,8 % y para el 2017, 92,1 %. Este cálculo es consistente con el análisis realizado usando fuentes de información distintas, como el Sistema de Apoyo a la Gestión de Instituciones Educativas (Siagie) y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec). Este anterior análisis considera los tres niveles educativos de la EBR.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Con relación a educación y cultura ambiental, el Ministerio de Educación cuenta con un sistema de reporte, evaluación y reconocimiento del proceso de aplicación del enfoque ambiental en las instituciones educativas de los tres niveles de la Educación Básica a nivel nacional, en el marco de la implementación de la Política Nacional de Educación Ambiental (D.S. N.º 017-2012-ED) y el Plan Nacional de Educación Ambiental (D.S. N.º 016-2016-MINEDU).

El enfoque ambiental es una estrategia que facilita la integración de las áreas de aprendizaje y aborda

⁵ Este cálculo considera lo planteado en la directiva para el desarrollo del año escolar 2011, que establece el 31 de marzo como fecha límite para el cumplimiento de la edad requerida para la matrícula.

problemáticas ambientales locales y globales. Se refleja transversalmente en la gestión escolar, tanto a nivel institucional como pedagógico. La educación con enfoque ambiental está orientada al desarrollo sostenible, lo que contribuye a la construcción de una cultura ambiental en NNA. Los resultados del enfoque ambiental se conocen a través de la aplicación anual de la matriz de logros ambientales, herramienta de reporte y evaluación que permite estimar el nivel de logros ambientales nacionales, de acuerdo al porcentaje de cumplimiento de las actividades e hitos propuestos.

Las instituciones educativas gestionadas con condiciones suficientes para la atención cuentan con diferentes actividades que a continuación se detallan:

- Formulación de estudios de oferta y demanda de servicios educativos del nivel inicial, a partir de los cuales se sustenta la necesidad de crearlos o ampliarlos, o convertir los Pronoei en centros de inicial. Así, en el 2017 se crearon nuevos servicios educativos en 472 centros poblados que por primera vez accedían al nivel inicial y 1775 Pronoei del ciclo II-entorno comunitario fueron convertidos en centros de inicial. Con ello se contribuyó a mejorar la calidad del servicio.
- Saneamiento físico y legal de los terrenos para instituciones educativas nuevas de inicial. En el 2017 se sanearon terrenos de 258 instituciones de inicial.
- Acondicionamiento básico de servicios de Educación Inicial. En 2017 se dotó de kits de mobiliario escolar y de de servicios higiénicos a 400 y 301 instituciones de inicial, respectivamente.
- Docentes y personal técnico son formados para la atención de nuevos servicios educativos desde el 2015. Durante el 2017 se formó a 188 docentes contratados sin título profesional pedagógico que laboran en II.EE de inicial de ámbitos amazónicos, en Loreto y Amazonas.

Por otro lado, durante el 2017 la estrategia comunicacional estuvo dirigida a posicionar en la comunidad educativa la importancia de la Educación Inicial como eje central para el desarrollo de los niños y niñas. Ello fortaleció la importancia del juego libre y resaltó el rol de los padres y madres de familia en el logro de aprendizajes de sus hijos. Del mismo modo, durante el primer trimestre del 2017, en el marco del Buen Inicio del Año Escolar, nueve emisoras radiales de cuatro regiones comunicaron a los padres de familia la importancia de que niños y niñas de 3 a 5 años asistan a un servicio de Educación Inicial.

Por su parte, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, ha llevado a cabo cuatro procesos: dos programas sociales (Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-Juntos), un mecanismo de incentivo (Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED) y un convenio (Convenio de Financiación: Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social-AP Endis) con los cuales ha coadyuvado al incremento de niñas y niños entre 3 y 5 años que acceden al nivel inicial.

Desde el Ministerio del Ambiente (Minam), se desarrollaron las siguientes actividades para elevar el nivel de cultura ambiental de niñas y niños entre 3 a 5 años:

- Campañas de educación e información ambiental Perú Limpio. Esta estrategia educativa ambiental del Estado peruano, liderada por el Ministerio del Ambiente, busca mejorar las prácticas ciudadanas para un adecuado manejo de los residuos sólidos en el país. Durante el 2017, como parte de la campaña Perú Limpio se implementaron ferias ambientales que incluyeron cuentacuentos, juegos educativos, talleres prácticos, entre otros, a fin de promover las buenas prácticas ambientales entre niños y niñas de 3 a 5 años.
- Implementación de “Tu Rincón Ambiental” en seis bibliotecas municipales. Esta actividad, que forma parte del Programa Municipal de Educación, Cultura y Ciudadanía Ambiental, busca visibilizar la temática ambiental dentro de las bibliotecas municipales a nivel nacional. En el 2017, esta actividad se implementó en seis municipalidades

provinciales (Huaura, San Román, Chincha, Cañete, Huaraz y Yungay). Estos espacios de aprendizaje con temática ambiental cuentan con recursos y materiales de educación ambiental, dirigidos a niñas y niños de 3 a 5 años.

- Biblioteca Ambiental Itinerante (BIAM) del Centro de Documentación del Ministerio del Ambiente. Este servicio realizó exposiciones y lectura asistida de cuentos para niños en temas específicos, de acuerdo al calendario ambiental peruano. En las actividades que llegaron de manera descentralizada a más de 300 niños se incluyeron talleres de dibujo y pintura. En el 2017, la BIAM participó en ferias educativas implementadas en las campañas de educación e información ambiental Perú Limpio, en el Festival del Libro y la Lectura Infantil de la Biblioteca Nacional del Perú, en el Día de la Educación Inicial, y en el Festival de la Biodiversidad y Feria por el Día Mundial de la Población, realizados en el Parque de Las Leyendas. Asimismo, en las celebraciones por el Día Internacional del Aire, el Día Mundial de los Pueblos Indígenas, el Día de los Pueblos Originarios y el FestiAmbiental.
- Día de Lectura Verde. Es otro de los servicios que brinda el Centro de Documentación del Ministerio del Ambiente y que desarrolla actividades de cuentacuentos ambientales, lectura asistida y talleres de pintura. En el 2017, participaron en el Día Internacional del Libro, en la Biblioteca de San Miguel de Shancayán (Huaraz), donde se brindó asistencia técnica a los responsables de la biblioteca y se donó material bibliográfico dirigido a niños y niñas de 3 a 5 años.

LOGROS

1. El principal logro obtenido en 2016-2017 es haber alcanzado al 2017 un 89,8 % de tasa neta de matrícula de Educación Inicial de niños y niñas de 3 a 5 años. Con ello se logró el cierre de la brecha de cobertura educativa entre área urbana y rural (89,8 % al 2017 en ambas áreas).
2. Con relación a los resultados de la implementación del enfoque ambiental a nivel nacional, se reportaron 8509 II.EE. de inicial, cuyo porcentaje promedio de logro alcanzado es 70,4 %. El ranking de regiones con mayor porcentaje de participación está liderado por Huancavelica con 50,9 % y Tumbes con 50,2 %. El reporte de la implementación de los proyectos educativos ambientales integrados (PEAI) es el que sigue:

Proyectos educativos ambientales integrados (PEAI)	PEAI Espacio de Vida-EsVi	PEAI Manejo de Residuos Sólidos-Mares	PEAI Vida y Verde-VIVE	PEAI GLOBE Perú	PEAI Mi Huella-Mido y reduzco mi huella de carbono	Otros PEAIs
II.EE. que implementaron el PEAIs	1760	2308	1803	263	382	2501

Fuente: Minedu, 2017

El porcentaje promedio de logro alcanzado por componentes del enfoque ambiental es el siguiente:

Componente	Gestión escolar	Cambio climático	Ecoeficiencia	Salud	Gestión del riesgo de desastres
Porcentaje de implementación	74,0 %	74,0 %	60,1 %	78,9 %	88,3 %

Fuente: Minedu, 2017

3. En la etapa nacional de la Evaluación de Logros Ambientales 2017, 11 de las 26 II.EE. públicas de Educación Básica Regular ganadoras corresponden al nivel inicial. Estas pertenecen a las regiones Amazonas, Cajamarca, Callao, Huancavelica, Junín, Lima Metropolitana, Lima Provincias, La Libertad, Loreto, Moquegua y Ucayali.

4. El Ministerio del Ambiente implementó seis espacios de aprendizaje ambiental en las bibliotecas municipales, como parte del Programa Municipal de Educación, Cultura y Ciudadanía Ambiental-EDUCCA. Además, mediante los servicios que brinda la Biblioteca Ambiental Itinerante (BIAM), se beneficiaron en buenas prácticas ambientales más de 300 niñas y niños de 3 a 5 años.
5. El Midis, a través del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, al 31 de diciembre del 2017, logró atender a 1 094 034 usuarios y usuarias de instituciones educativas de inicial a nivel nacional, alcanzando el 99,6 % de cumplimiento respecto de la programación aprobada con R.M. N.º 286-2017-Midis. Para lograr esta cobertura, se mejoraron los siguientes procesos: planificación del menú escolar, proceso de compras, actualización del listado de II.EE., y supervisión y monitoreo de II.EE, plantas y almacenes.
6. De igual forma, mediante el Programa Juntos del Midis, en el marco de la R.D.E. N.º 066-2016/MIDIS/PNADP-DE que modificó la R.D.E N.º 171-2015-MIDIS/PNADP-DE para reemplazar la Directiva del Proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades, se resalta como parte de las corresponsabilidades sobre el desarrollo de las y los estudiantes el recibir matrícula y permanecer en el sistema escolar en todas las modalidades de educación básica, según la normatividad y protocolos del sector. Durante 2017, se logró que 177 927 niñas y niños de 3 a 5 años, correspondientes a 170 925 hogares en situación de pobreza, cumplan con la corresponsabilidad de asistir a sus clases escolares de Educación Inicial. Asimismo, el uso de la interoperabilidad, mecanismo que permite compartir datos y posibilitar el intercambio de información con el Minedu para la verificación de la asistencia escolar.
7. El Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED contribuye al PP 0091 Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la Educación Básica Regular con el indicador de cobertura “Tasa de cobertura del ciclo II de la educación básica regular (EBR), para niñas y niños de 3 años en distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento”. En el 2016, se tuvo una cobertura para niñas y niños de 3 años de 83 %. La cobertura mejoró en el 2017, 88 % (Fuente Siagie y Padrón Nominal).
8. El convenio de financiación Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social-AP Endis establece como una meta de cobertura la “Tasa de cobertura de educación en niñas y niños de 3 años en distritos predominantemente amazónicos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento (Eje 2 de la Endis)”. En ese sentido, promueve que los gobiernos regionales de las cinco regiones amazónicas en las que opera, adopten procesos para garantizar el derecho a la Educación Inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva y libre de violencia. Para el 2017, se establecieron las siguientes metas: Amazonas (83 %), Junín (74 %), Loreto (78 %), San Martín (63 %) y Ucayali (64 %).
9. El Minam aportó en el fomento de la cultura ambiental de forma lúdica y participativa en niñas y niños de 3 a 5 años, a través de ferias desarrolladas en el marco de las campañas de educación e información ambiental.

DIFICULTADES

1. De acuerdo con la Enaho 2016, del total de niñas y niños que están fuera del sistema educativo, la gran mayoría tiene 3 años (aproximadamente 58 %), viven en grandes ciudades (57 % aproximadamente), especialmente en Lima Metropolitana (26 % aproximadamente), según Reniec. El principal motivo que explica por qué en zonas urbanas aún existen niñas y niños que están fuera del sistema educativo es la poca disponibilidad de aulas de 3 años en las II.EE. (se prioriza la matrícula de niñas y niños de 4 y 5 años). Además, existen razones asociadas a la percepción de las familias sobre la insuficiente edad de los niños para asistir a los servicios educativos, además de problemas económicos que limitan su matrícula.

2. Si bien se ha logrado incrementar la cobertura en los últimos años, no se ha logrado asegurar que este crecimiento asegure condiciones de calidad de los espacios educativos. Existe una brecha de infraestructura que resulta difícil de atender, pues requiere una inversión mayor de recursos, que actualmente no se tienen.
3. Poca disponibilidad de aulas de 3 años en las II.EE. de inicial (se prioriza la matrícula de niñas y niños de 4 y 5 años); esto se relaciona con la casi inexistencia o poca disponibilidad de terrenos para construir nuevas; y si se cuenta con terrenos, su ubicación, área o situación no apta para el saneamiento físico legal imposibilita la construcción.
4. Inexistencia de terrenos para nuevos servicios educativos en la zona urbana del país. Si se cuenta con terrenos, estos no son aptos para construir, debido a su ubicación (rellenos sanitarios, zonas inundables, sin saneamiento físico o legal, no alcanzan el área requerida según la norma técnica etc.), su tamaño o su pendiente, que los convierte en inutilizables por los altos costos para adecuarlos. Los terrenos disponibles para el sector educación cuentan con un área menor a la requerida por la normativa establecida.
5. No se cuenta con modelos de servicios educativos del nivel inicial validados y oficializados para atender a población infantil con limitaciones de acceso, especialmente en zonas rurales dispersas (niños de 3 a 5 años) y en zonas urbanas (niños de 3 años).
6. Escaso apoyo de los gobiernos locales para la generación de condiciones de espacios educativos en las II.EE. del nivel inicial que se requieren crear o ampliar (incluye por conversión de Pronoei) para atender con calidad a más niños y niñas del nivel inicial.
7. No se cuenta con una estrategia mejorada para el desarrollo de un estudio de oferta y demanda, orientada a convertir en II.EE. los Pronoei de zonas urbanas con condiciones de calidad. Se requiere una estrategia diseñada para regiones que incorpore las mejoras validadas en 2017 en la experiencia piloto de Lima Metropolitana.
8. El Programa Juntos refirió que la huelga magisterial tuvo sus efectos principalmente en el periodo julio-agosto 2017, lo que originó el incremento del registro de códigos de observación en el periodo; de otro lado el titular del hogar no reporta el cambio de IE de su niño o niña, lo que origina que durante la verificación de corresponsabilidades no puedan ser ubicados en la institución registrada.
9. Las dificultades encontradas por el sector ambiental estuvieron relacionadas a recursos financieros limitados para la elaboración de materiales y recursos educativos que permitan tener un mayor alcance.

MEDIDAS ADOPTADAS

Desde el sector Educación, se han adoptado las siguientes medidas:

- En 2018 el énfasis de la intervención del PP 0091-ACCESO se ha puesto en la generación de condiciones de calidad de espacios educativos para que los niños y niñas que accedan a los nuevos servicios del nivel inicial generados por el programa cuenten con espacios educativos seguros y adecuados para apoyar su aprendizaje.
- En 2018, en el marco del PP 0091-ACCESO, se tiene previsto culminar con la validación de un modelo de servicio educativo orientado a la atención de calidad a niñas y niños de 3 a 5 años ubicados en zonas rurales dispersas (Pronoei de ciclo II de entorno familiar). Una vez validado, se convertirá en una estrategia para incrementar el acceso en zonas rurales dispersas en los próximos años.
- El diseño de un modelo de servicio educativo flexible de atención a niñas y niños de 3 años de zonas urbanas. Está orientado a desarrollar las mismas capacidades que el servicio institucionalizado, pero brindado con apoyo de la familia y realizado en un jardín turno tarde, en otro local o incluso en el

espacio público. Este modelo está siendo diseñado por la Dirección de Educación Inicial y será validado e implementado progresivamente en Lima Metropolitana y grandes ciudades.

- En 2018, en el PP 0091-ACCESO se ha incorporado una línea de acción relacionada con el establecimiento de alianzas con gobiernos locales, empresas y otras instituciones de la comunidad, orientada a promover su compromiso con la generación de condiciones de espacios educativos en las II.EE. que quedaron en proceso de aprobación el 2017, y que requieren ser creadas o ampliadas para atender a más niñas y niños en el 2019. El acondicionamiento de los servicios educativos en estos centros se realizará el 2018.
- Con el objetivo de contar con un indicador que refleje una situación más cercana a la realidad, ha sido necesario recalcular el indicador de tasa neta de matrícula, teniendo en consideración como fecha de corte el 31 de marzo. Sobre lo anterior se tuvo una primera reunión con el equipo del INEI y el MIMP, en la que se explicó el análisis del cálculo del indicador efectuado por la DEI.
- En el 2018 se incluyó una experiencia piloto en la UGEL Chiclayo, para el desarrollo de un estudio de oferta y demanda orientado a la conversión de Pronoei en zonas urbanas con condiciones de calidad, que incorpora las mejoras validadas en el 2017 en la experiencia piloto de Lima Metropolitana y las contextualiza para atender la realidad de las zonas urbanas de las regiones.

Desde el Midis se adoptaron las siguientes medidas:

- Realizar la actualización del listado de matriculados/as en las II.EE., durante los meses de mayo y julio del año en curso, para asegurar la adecuada atención de los usuarios/as del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.
- Uso de códigos de observación cuando la situación generada no es atribuible al usuario o usuaria del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-Juntos, según la normativa vigente y actualización de información de los miembros objetivos a través de campañas de mantenimiento de padrón y visitas domiciliarias principalmente.
- A través del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED, se brindó asistencia técnica a través de los coordinadores territoriales para que se pueda actualizar el Padrón Nominal y mejorar la data de las coberturas en Educación Inicial a nivel nacional.

RECOMENDACIONES

- ✓ Para el 2018 el énfasis del programa radica en la generación de condiciones de calidad de espacios educativos para que los niños y niñas que accedan a los nuevos servicios del nivel inicial generados por el programa, cuenten con espacios educativos seguros y adecuados para apoyar su aprendizaje.
- ✓ Se requiere diseñar una estrategia mejorada del estudio de oferta y demanda de servicios de Educación Inicial, que a largo plazo resuelva el problema de la brecha de cobertura en Lima Metropolitana y en las otras grandes ciudades a nivel nacional. Esta estrategia partirá de un análisis demográfico y espacial de las grandes zonas urbanas para planificar, en base a criterios de ordenamiento territorial, la ubicación de la oferta educativa de los distintos niveles de atención e implementar diversos mecanismos de movilidad que garanticen el acceso de las alumnas y alumnos a los distintos servicios educativos.
- ✓ Validar la modalidad de Pronoei de ciclo II de entorno familiar para zonas dispersas (ámbito rural).
- ✓ Implementar un piloto del modelo de servicio educativo flexible (zonas periurbanas de expansión poblacional) diseñado para los niños de 3 años en ambientes que tengan las condiciones.
- ✓ Revisar y actualizar las normas que faciliten las acciones para el incremento de la cobertura, el funcionamiento del servicio educativo en dos turnos (mañana y tarde), la reducción de cantidad de metros requeridos para la construcción de servicios educativos.

- ✓ Continuar las propuestas y asegurar su sostenibilidad mediante el trabajo conjunto con los actores locales.
- ✓ Fortalecer las acciones de articulación con el Minedu, para la actualización permanente del listado de usuarios y usuarias del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.
- ✓ Fortalecer la coordinación interinstitucional con el personal del sector educación. Un riesgo externo que el Programa Juntos del Midis no puede controlar son las huelgas magisteriales.
- ✓ En la actualidad, la asistencia técnica brindada por GIZ no contempla ninguna línea de trabajo vinculada a educación básica intercultural. Por ello, se sugiere fortalecer la coordinación con el Minedu para desarrollar iniciativas conjuntas que puedan contribuir a garantizar este indicador en relación al Convenio de Financiación: Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social-AP Endis.
- ✓ Continuar las propuestas y asegurar su sostenibilidad mediante el trabajo conjunto con los diversos actores locales en temas ambientales.

2.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO N.º 2**GARANTIZAR LA CONTINUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS****RESULTADOS ESPERADOS AL 2021**

5. Niñas y niños de 6 a 11 años 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

2.2.1. RESULTADO ESPERADO N.º 5:**NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS 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 alcanzan 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 en comprensión lectora en segundo grado, por área de residencia y departamento.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 29,8 % Rural: 5,8 % Urbana: 36,3 % Loreto: 6,1 % Fuente: Minedu. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2011	Nacional: 30,9 % Rural: 7,0 % Urbana: 37,5 % Loreto: 6,3 % Fuente: Minedu. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2012	Nacional: 33,0 % Rural: 10,4 % Urbana: 38,5 % Loreto: 7,6 % Fuente: Minedu. 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	Sin información

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	2017
Nacional: 13,2 % Rural: 3,7 % Urbana: 15,8 % Loreto: 1,4 % Fuente: Minedu. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2011	Nacional: 12,8 % Rural: 4,1 % Urbana: 15,2 % Loreto: 1,4 % Fuente: Minedu. 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: Minedu. 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	Sin información

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

En el 2017, el Ministerio de Educación suspendió la Evaluación Censal de Estudiantes, debido a que ocurrieron dos situaciones de diversa índole (el fenómeno de El Niño costero y la huelga de docentes) que ocasionaron variaciones en el calendario escolar y alteraron el desarrollo normal de la construcción de los aprendizajes. Esta suspensión se adoptó de manera excepcional y extraordinaria porque los escolares perdieron horas de clases que debieron recuperarse antes de rendir la evaluación, la cual estaba prevista para diciembre, según la Resolución Ministerial N.º 529-2017-MINEDU, publicada en el diario oficial "El Peruano". Sin embargo, de acuerdo a lo previsto, se continuará con las evaluaciones nacionales de estudiantes 2018, las que se realizarán con la participación de alumnos de primaria y secundaria.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

La Dirección de Educación Primaria realizó estrategias formativas para el fortalecimiento de los desempeños pedagógicos de los docentes de 5648 II.EE. a nivel nacional en el marco de las intervenciones "Soporte Pedagógico" y "Asistencia Técnica a la implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB)":

- Diseño y ejecución de estrategias pedagógicas que favorecen los aprendizajes de las niñas y niños en las áreas de comunicación y matemática (talleres, GIA, microtalleres, cursos virtuales, visitas de asistencia técnica y acompañamiento pedagógico).
- Hubo 1650 visitas de asistencia técnica a las II.EE. con los especialistas pedagógicos de las DRE y las UGEL, organizados en equipos técnicos (Equipo Técnico Regional-ETR y Equipo Técnico Local-ETL).
- Dotación de materiales educativos a los docentes, y niñas y niños de primero a sexto grado, en formato virtual e impreso: 113 490 guías de tutoría de primero a sexto grado; 2 314 000 cuadernillos de tutoría; 100 885 guías "Maestros y padres: los mejores aliados para el aprendizaje"; 2 287 145 cuadernos de trabajo de comunicación de primero a sexto grado; 2 338 234 cuadernos de trabajo de matemática de primero a sexto grado; 133 057 bibliotecas de aula con libros informativos y de literatura.
- Atención a estudiantes de primero a cuarto grado que necesitan mayor apoyo en el desarrollo de los aprendizajes de comunicación y matemática, mediante el refuerzo escolar que se realizó para 2946 II.EE. de 18 regiones. Se cuenta con 1269 docentes fortaleza, contratados para la atención de aproximadamente 94 272 estudiantes de primero a cuarto grado.
- Jornadas y encuentros familiares ejecutados con las familias de los estudiantes de primero a sexto grado, las cuales 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, se configuran como aliados para apoyar a sus hijas e hijos a través de las situaciones de la vida cotidiana familiar.
- Adicionalmente, en la región Huánuco, en el marco de la Enpeti, se realizaron talleres para 149 docentes de 44 II.EE. sobre el fortalecimiento de competencias de docentes y directivos para la implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica; y talleres vivenciales dirigidos a las familias para reflexionar sobre las consecuencias del trabajo infantil, con 297 participantes.
- Se focalizaron siete regiones (Lambayeque, Lima Provincia, Piura, Lima Metropolitana (UGEL 3), Ayacucho, Ica y Madre de Dios) para el fortalecimiento de capacidades de especialistas de DRE y UGEL, así como docentes para la transversalidad del Enfoque Ambiental en el marco del Currículo Nacional de Educación Básica Regular-CNEB y para la entrega de guías de educación ambiental para el desarrollo sostenible en forma impresa: 66 147 Guías de Educación Ambiental para el Desarrollo Sostenible EsVi-Espacio de Vida-Estudiantes 1º y 2º, 3º y 4º, 5º y 6º grado de primaria; 16 439 Guías de Educación Ambiental para el Desarrollo Sostenible EsVi-Espacio de Vida-Directores, Directoras y Docentes de Educación Primaria;

3799 Guías de Educación Ambiental para el Desarrollo Sostenible MARES-Manejo de Residuos Sólidos-Directores, Directoras y Docentes de Educación Primaria.

Por su parte, el Ministerio del Ambiente (Minam) implementó diversas actividades para elevar el nivel de cultura ambiental de las niñas y niños entre 6 a 11 años. Son las siguientes:

- Campaña de educación e información ambiental “Perú Limpio”. Esta estrategia educativa ambiental del Estado peruano, liderada por el Ministerio del Ambiente, busca mejorar las prácticas ciudadanas para un adecuado manejo de los residuos sólidos en el país. Durante el 2017, como parte de esta campaña, se implementaron ferias ambientales que incluyeron cuentacuentos, juegos educativos, talleres prácticos, entre otros, a fin de promover las buenas prácticas ambientales, entre niños y niñas de 6 a 11 años.
- Implementación de “Tu Rincón Ambiental” en seis bibliotecas municipales. Esta actividad, que forma parte del Programa Municipal de Educación, Cultura y Ciudadanía Ambiental, busca visibilizar la temática ambiental dentro de las bibliotecas municipales a nivel nacional. En el 2017, con recursos y materiales de educación ambiental, dirigidos a niñas y niños de 6 a 11 años, esta actividad se implementó en seis municipalidades provinciales (Huaura, San Román, Chincha, Cañete, Huaraz y Yungay).
- Biblioteca Ambiental Itinerante (BIAM) del Centro de Documentación del Ministerio del Ambiente. Este servicio realizó exposiciones y lectura asistida de cuentos para niños en temas específicos de acuerdo al calendario ambiental peruano. En las actividades se incluyeron talleres de dibujo y pintura. El servicio llegó, de manera descentralizada, a más de 200 niños. En el 2017, la BIAM participó en ferias educativas implementadas en las campañas de educación e información ambiental PERÚ LIMPIO, en el Festival del Libro y la Lectura Infantil de la Biblioteca Nacional del Perú, en el Día de la Educación Inicial, y en el Festival de la Biodiversidad y Feria por el Día Mundial de la Población, realizados en el Parque de Las Leyendas. Asimismo, en las celebraciones por el Día Internacional del Aire y el Día Mundial de los Pueblos Indígenas, así como en el Día de los Pueblos Originarios y el FestiAmbiental.
- Día de Lectura Verde. Es otro de los servicios que brinda el Centro de Documentación del Ministerio del Ambiente, y que desarrolla actividades de cuentacuentos ambientales, lectura asistida y talleres de pintura. En el 2017, participaron en el Día Internacional del Libro, en la Biblioteca de San Miguel de Shancayán (Huaraz), donde brindaron asistencia técnica dirigida a niños y niñas de 6 a 11 años.
- Implementación de biohuertos y viveros escolares, crianza de abejas amazónicas sin aguijón meliponas y charlas de sensibilización. Estas iniciativas, que tienen como objetivo promover el conocimiento y valoración de los recursos naturales, fueron desarrolladas por el Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana-IIAP. Durante el 2017, participaron 309 estudiantes de 6 a 11 años.
- Talleres de educación ambiental. El Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado-SERNANP realizó, durante el 2017, 482 talleres de educación ambiental dirigidos a escolares y profesores de instituciones educativas, en 22 regiones del país. En total recibieron cultura ambiental de forma lúdica y participativa 8000 niñas y niños de 6 a 11 años.

Desde el Ministerio de Cultura, a través de la Dirección del Libro y la Lectura, se desarrollaron dos líneas de trabajo orientadas a promover la lectura en NNA: Incremento del Registro de Espacios de Lectura y entrega de material bibliográfico para los nuevos espacios de lectura (46) de la Red de Espacios de Lectura del Mincu y participación de autores en las actividades de la Red de Espacios de Lectura.

Por otro lado, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, ha coadyuvado al incremento de niñas y niños entre 6 y 11 años que acceden y concluyen en la edad normativa el nivel de educación primaria a través del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

LOGROS

1. 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 CNEB. Estas se encuentran a disposición de docentes y directivos en el sitio web del Minedu y en la plataforma de PERUEDUCA con acceso al universo de docentes, estudiantes, familia y comunidad.
2. Se realizaron estrategias formativas para el fortalecimiento de los desempeños pedagógicos de los docentes de 5648 II.EE. de todo el país, en el marco de las intervenciones Soporte Pedagógico y Asistencia Técnica a la implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB).
3. La participación de las madres y los padres de familia en las jornadas y encuentros evidencian que las temáticas y metodología de taller propuestas —para ambas modalidades de participación de las familias— son adecuadas para el trabajo docente; no obstante, 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.
4. Con relación a los resultados de la implementación del enfoque ambiental, se reportó un total de 11 224 instituciones cuyo porcentaje promedio de logro alcanzado fue 73,9 %. Asimismo, el ranking de regiones con mayor porcentaje de participación lo lideran Tumbes con 67,3 % y Huancavelica con 56,5 %.
5. El Ministerio del Ambiente aportó en el fomento de la cultura ambiental de forma lúdica y participativa en niñas y niños de 3 a 5 años, a través de ferias desarrolladas como parte de las campañas de educación e información ambiental.
6. El reporte de la implementación de proyectos educativos ambientales integrados (PEAI) es el que sigue:

PEAI	PEAI Espacio de Vida-EsVi	PEAI Manejo de Residuos Sólidos-MARES	PEAI Vida y Verde-VIVE	PEAI GLOBE Perú	PEAI Mi Huella-Mido y reduzco mi huella de carbono	Otros PEAI
II.EE. que implementaron el PEAI	2705	3794	2735	381	557	3061

Fuente: Minedu, 2017

7. El porcentaje promedio de logro alcanzado por componentes del enfoque ambiental es el siguiente:

Componente	Gestión escolar	Cambio climático	Ecoeficiencia	Salud	Gestión del riesgo de desastres
Porcentaje de implementación	78,0 %	78,8 %	65,1 %	80,3 %	90,6 %

Fuente: Minedu, 2017

8. En el reconocimiento nacional de las mejores escuelas con logros ambientales 2017, 9 de las 26 ganadoras en la categoría "II.EE. Públicas de Educación Básica Regular" son del nivel primario de las regiones de Apurímac, Cusco, Huánuco, Ica, Lambayeque, Piura, Puno, San Martín y Tumbes.
9. Se instruyó a 309 estudiantes en el cultivo de hortalizas, siembra de plantones frutales y forestales, crianza de abejas amazónicas sin aguijón meliponas, manejo de mariposarios, con el objetivo de promover la valoración y el uso sostenible de los recursos naturales y la conservación del ambiente.

10. Asimismo, el Minam implementó seis espacios de aprendizaje ambiental en las bibliotecas municipales, en el marco del Programa Municipal de Educación, Cultura y Ciudadanía Ambiental-EDUCCA.
11. Además, se realizaron 482 talleres de educación ambiental en instituciones educativas en 22 regiones, que involucran el ámbito geográfico de las áreas naturales protegidas. Con estas acciones, el Ministerio del Ambiente ha promovido las buenas prácticas ambientales entre 8000 niñas y niños de 6 a 11 años de las regiones comprendidas.
12. Se cuenta con la Red de Espacios de Lectura del Ministerio de Cultura, que 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. Esta red reúne actualmente 246 espacios de lectura, entre ellos se cuentan escuelas, bibliotecas comunales, bibliotecas municipales, redes asistenciales, centros penitenciarios, el Programa Tambos del Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, entre otros. En el cuadro se muestra el incremento de los espacios de lectura 2016-2017:

Espacios de lectura registrados	2016	2017	Total
En instituciones educativas	137	2	139
Módulos de lectura en instituciones públicas y organizaciones locales	23	28	51
Bibliotecas comunales y municipales	40	16	56
Total	200	46	246

Fuente: Mincu, 2017

13. Cabe resaltar que en el 2016 los espacios de lectura pertenecientes a instituciones públicas y organizaciones comunales representaban el 31,5 % de los espacios registrados, el resto estaban ubicados en instituciones educativas. En el 2017 se dio prioridad al registro de espacios de lectura en organizaciones e instituciones de la comunidad; con ello, el porcentaje de los espacios de lectura de este rubro alcanza el 43,5 % del total registrado; el incremento principal fue en las regiones de Junín (7), Lambayeque (11), Lima (24), Madre de Dios (1) y Piura (1).
14. Los espacios de lectura dirigidos principalmente a la primera infancia son un total de 45. Las instituciones que atienden a población entre 6 y 17 años son 182 y solo 19 espacios están dirigidos principalmente a público mayor de edad.
15. Tomando como dato de contraste y considerando que en el 2016 se tuvo 7686 personas que asistieron a los diversos espacios de lectura inscritos en la Red de Espacios de Lectura que promueve la Dirección del Libro y la Lectura, se ve un incremento de 233,9 %, es decir en el 2017 se tuvo una participación de 17 979 personas. A continuación presentamos un cuadro estadístico que resume la participación de las/os lectores en los espacios de lectura a lo largo del 2017:

Grupos de edad participantes	PRELECTORES De 0 a 5 años		LECTORES EN FORMACIÓN A de 6 a 9 años		LECTORES EN FORMACIÓN B de 10 a 12 años		LECTORES A de 13 a 17 años		LECTORES B de 18 a 24 años		LECTORES C de 25 a más		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL GENERAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
N.º participantes en los espacios de lectura	1828	2063	2193	3717	1874	1900	650	1094	685	377	342	1256	7572	10 407	17 979
% del total	10,2	11,5	12,2	20,7	10,4	10,6	3,6	6,1	3,8	2,1	1,9	7,0	42,1	57,9	

Fuente: Mincu, 2017

16. En la atención realizada durante el 2017 participaron 17 979 personas. De este total el porcentaje de la población femenina participante fue de 57,9 % y el de varones fue de 42,1 %.
17. Tomando como referencia los grupos de edad, el de mayor participación ha sido el de niñas y niños de 6 a 9 años con un total de 32,9 %. En el caso de los adolescentes (13 a 17 años), su participación ha sido del 9,7 % del total de asistentes.
18. Durante el 2017 se realizaron talleres con la participación del autor Sócrates Zuzunaga y otros especialistas del fomento de la lectura, como Fernando Laguna, Kelly Tasayco, Sandra Suazo, Silvia Vásquez, Consuelo Solís y Henry Sotomayor. Estos talleres priorizaron espacios de lectura con población infantil y juvenil. Se realizaron 25 talleres en el marco de las celebraciones por el Día del Libro, participaron 652 personas, según el cuadro siguiente:

Total población atendida 652 personas	Grupos atendidos	Cantidad	Porcentaje
	Niños y niñas de 0 a 5 años	120	18,4 %
	Niños y niñas de 6 a 11 años	326	50,0 %
	Adolescentes de 12 a 17 años	111	17,0 %
	Adultos de 18 a + años	95	14,6 %

Fuente: Mincu, 2017

Estas actividades se desarrollaron en 22 instituciones de Lima Metropolitana (Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Los Olivos, Ate, San Juan de Miraflores, San Juan de Lurigancho, Chaclacayo y Chorrillos) entre bibliotecas comunales, espacios de lectura pertenecientes a la red de Inabif y el penal de Santa Mónica.

19. Del total de población atendida en los espacios de lectura (17 979 personas) 15 319 fueron NNA, es decir el 85 % del total atendidos durante el 2017. Las regiones donde se desarrollaron estas actividades fueron Arequipa, Cajamarca, Callao, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto y Piura.
20. El Ministerio del Ambiente aportó en el fomento de la cultura ambiental de forma lúdica y participativa en niñas y niños de 3 a 5 años, a través de ferias desarrolladas como parte de las campañas de educación e información ambiental.
21. Cabe indicar que las actividades desarrolladas contribuyeron a fortalecer una ciudadanía crítica y garantizar los derechos de los niñas y niños. Asimismo, para potenciar las capacidades de aprendizaje de las niñas, con lo que también impulsan su empoderamiento y reducción de brechas de género.
22. El Midis a través de Qali Warma logró atender a 2 598 928 de usuarios y usuarias de instituciones educativas de primaria a nivel nacional, es decir el 99,9 % de cumplimiento respecto de la programación aprobada con Resolución Ministerial N.º 286-2017-MIDIS.

23. Para lograr esta cobertura, se mejoraron los procesos de planificación del menú escolar, de compras, actualización del listado de instituciones educativas, supervisión y monitoreo de plantas y almacenes.

DIFICULTADES

1. Los especialistas de UGEL y DRE tienen alta demanda en el cumplimiento de sus responsabilidades, por lo cual a los especialistas técnicos nacionales (ETN) se les dificulta organizar los horarios para la formación de aquel personal.
2. El fenómeno de El Niño ocasionó el retraso del inicio escolar en las zonas afectadas, lo cual repercutió en la asistencia técnica de manera oportuna.
3. Se evidencia la necesidad de un sistema electrónico de registro, monitoreo y evaluación de la Red de Espacios de Lectura.
4. Los libros que se entregaron en el 2017 correspondieron a adquisiciones realizadas en años anteriores y no se tuvo un énfasis en la primera infancia ni en materiales en lenguas originarias.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Apoyo de voluntarios y técnicos para el trabajo de campo con los estudiantes. Apoyo de profesionales y recursos de proyectos con Fondos para la Innovación, la Ciencia y la Tecnología (FINCYT).
- Se buscó estrategias para la formación de los especialistas de UGEL y DRE fuera del horario de trabajo. Se reajustó el cronograma de asistencia técnica en las zonas afectadas por el fenómeno de El Niño.
- El Ministerio del Ambiente contó con el apoyo de promotores ambientales juveniles, voluntarios y técnicos para el desarrollo de las actividades.
- Para el 2018, el Ministerio de Cultura ha destinado comprar materiales para la primera infancia.
- Se está proyectando la creación de un sistema aplicativo para que las mismas instituciones beneficiarias registren sus informes directamente y se tenga una base de datos actualizada en tiempo real.
- El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma realizó la actualización del listado de usuarias y usuarios matriculados en las II.EE., durante los meses de mayo y julio del año en curso, para asegurar la adecuada atención.

RECOMENDACIONES

- ✓ Mayor interacción de especialistas de UGEL, reconocimiento de las UGEL a los docentes participantes y asignación de recursos para atender esta meta.
- ✓ Recoger y sistematizar las buenas prácticas pedagógicas que se den como parte de la asistencia técnica en la intervención.
- ✓ Preparar eventos con mayor impacto y mayores recursos que cumplan con el fin educativo ambiental propuesto.
- ✓ Los espacios de difusión y sensibilización ambiental donde se involucra la participación de niños y adolescentes deben contar con recursos educativos contextualizados al ámbito en el que se desarrolla, pues facilita el aprendizaje.
- ✓ Continuar con las propuestas y asegurar su sostenibilidad mediante el trabajo conjunto con las unidades de gestión ambiental para el monitoreo de las acciones, así como con los diversos actores locales.
- ✓ Potenciar la articulación intersectorial, especialmente desarrollar articulaciones con las direcciones desconcentradas de cultura de todo el Perú y el Ministerio de Educación para promover materiales en lenguas originarias.

- ✓ Fortalecer las acciones de articulación con el Minedu para la actualización permanente del listado de usuarias y usuarios del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

INDICADOR 5.3: Tasa de conclusión⁶ en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años, por área de residencia, nivel de pobreza y departamento.

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017 P/
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	Nacional: 81,0 % Rural: 72,5 % Urbana: 84,7 % Fuente: INEI-Enaho, 2017 P/

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Entre el periodo 2016 y 2017 se ha dado un incremento de la tasa de conclusión en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de 1,7 punto porcentual. En el ámbito nacional, se ha pasado de 79,3 % a 81,0 %. Asimismo, en 2016 se observa un aumento de 2,9 puntos porcentuales en el área rural y en la urbana de 1 punto porcentual, respecto del año anterior. Este incremento sostenido se da en los últimos tres años.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

La Dirección de Educación de Primaria (DEP) implementa herramientas que se ofrecen para el mejoramiento de la comprensión lectora y matemática, así como de otras competencias de Ciencia y Tecnología y Personal Social, que se encuentran en el Currículo Nacional de la Educación Básica. Estas se encuentran a disposición de docentes y directivos, a través de la web del Minedu y en su plataforma PERUEDUCA, que permite el acceso al universo de docentes, estudiantes, familia y comunidad.

Se realizaron estrategias formativas para el fortalecimiento de los desempeños pedagógicos de los docentes de 5648 II.EE. en todo el país, en el marco de las intervenciones “Soporte Pedagógico” y “Asistencia Técnica a la implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB)”. La DEP dota de materiales a los docentes y estudiantes de primero a sexto grado de primaria (virtual e impreso) para apoyar los aprendizajes.

Refuerzo escolar a estudiantes de primero a cuarto grado que necesitan mayor apoyo en el desarrollo de los aprendizajes de comunicación y matemática.

En el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (Enpeti) se desarrollaron talleres de fortalecimiento de competencias de docentes y directivos para la implementación del CNEB en 44 II.EE. de la región Huánuco (ámbito de las UGEL Ambo, Huánuco, Huamalíes, Huacaybamba, Pachitea y Leoncio Prado).

Asimismo, se desarrollaron dos talleres vivenciales con familias de las instituciones educativas de Cochas Chico con 73 participantes y en Huarichaca con 223, del ámbito de las UGEL de Huánuco y Pachitea respectivamente. Estos talleres sensibilizaron a las familias en su rol protagónico en la educación de sus hijas e hijos.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, ha coadyuvado al incremento de la tasa de conclusión en educación primaria de niñas y niños en el grupo de 12 a 13 años, mediante el Programa Juntos.

⁶ Para el cálculo de la tasa de conclusión en educación primaria de 12 a 13 años se considera en el numerador a todos los adolescentes de esas edades miembros del hogar que tengan primaria completa.

LOGROS

- Recibieron talleres para la implementación del CNEB 149 docentes de II.EE., focalizados con la Enpeti.
- Participaron en talleres de sensibilización sobre su rol protagónico en la educación de sus hijos e hijas 296 familias.
- La implementación del enfoque ambiental en el marco del CNEB se conoce a través de la aplicación anual de la matriz de logros ambientales, herramienta de reporte y evaluación que permite estimar el nivel de logros ambientales alcanzados a nivel nacional, de acuerdo al porcentaje de cumplimiento de las actividades e hitos propuestos. Reportaron un total de 11 224 II.EE. en todo el país (29,2 % del universo de II.EE.), cuyo porcentaje promedio de logro alcanzado es 73,9 %.
- Una de las corresponsabilidades establecidas por el Programa Juntos del Midis, para la entrega del incentivo monetario, es que los hogares que cuentan con miembros entre 6 y 19 años asistan a un centro educativo, con el propósito de fomentar la culminación de los estudios.
- En el 2017, durante el proceso de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades, que se realiza cada bimestre, se advirtió que el 60,5 % (143 040) de niñas y niños entre 12 y 13 años tienen primaria completa. Este logro se obtuvo porque el número de instituciones educativas se incrementó respecto del 2016, en 2371, lo que permitió que más usuarias y usuarios del programa cuenten con locales para cumplir su corresponsabilidad en educación.

DIFICULTADES

1. En el 2017 las II.EE. focalizadas con la Enpeti no recibieron acompañamiento pedagógico por reducción de personal en la DEP.
2. El Midis, a través del Programa Juntos, identificó como dificultad la accesibilidad en áreas rurales alejadas como las comunidades indígenas de la Amazonía peruana (CIAP), principalmente las que se encuentran ubicadas en zona de frontera.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se coordinó con las UGEL para que realicen el acompañamiento a los docentes de las II.EE.
- Ampliación de la intervención del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres-Juntos en centros poblados con CIAP al 78 % (2255), en comparación con el 2016, que fue de 66 % (1921). Se considera el listado de centros poblados con CIAP, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 208-2016-MC, vigente al cierre del 2017.

RECOMENDACIONES

- ✓ Las II.EE. que atienden a estudiantes expuestos al trabajo infantil requieren acompañamiento pedagógico para que realicen una atención diferenciada a las necesidades de aprendizaje de este grupo de estudiantes.
- ✓ Continuar ampliando la intervención en centros poblados con comunidades indígenas de la Amazonía peruana, con enfoque intercultural, para lo cual se considera necesario realizar coordinaciones con los jefes o apus representantes de las comunidades.

INDICADOR 5.4: Porcentaje de centros educativos en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos de nivel primaria.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 11,5 % Rural: 11,5 % Urbana: 13,6 % Fuente: Minedu-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: Minedu-Escale, 2012	No se cuenta con información	No se cuenta con información	Centros Educativos: 22,5 % Fuente: Escala-Minedu, 2015	30,4 % ⁸ Fuente: Minedu, 2016	63,5 % Fuente: Registro EIB 2016, Censo escolar 2016, BD de comunidades campesinas y nativas (Ministerio de Cultura), y Nexus (julio 2017)

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

En el 2017, el 63,5 % de las instituciones en comunidades campesinas y nativas cuenta con docentes bilingües con el dominio de la lengua originaria de los estudiantes. El cálculo de este porcentaje considera los centros educativos en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna de sus alumnos, utilizando como fuente la BD de comunidades campesinas y nativas del Ministerio de Cultura.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Los siguientes procesos tienen incidencia en el indicador 5.4: 1) Soporte Pedagógico Intercultural Bilingüe; 2) Evaluación de Dominio de Lenguas Originarias; 3) Convenio con el INEI para realizar el Censo Nacional de II.EE. EIB; 4) Elaboración de materiales educativos EIB; 5) Programa de becas especiales.

El Proyecto Videoteca de las Culturas (VDC) desde el sector Cultura proporciona a los pueblos indígenas y población afroperuana la oportunidad de crear su propia representación audiovisual, a través de talleres de video participativo con niñas, niños y adolescentes. Además, el proyecto VDC ofrece una plataforma de acceso a cientos de materiales audiovisuales sobre la diversidad cultural (www.videoteca.cultura.gob.pe), que contribuye a promover una comunicación equitativa entre las culturas del Perú, y así fomentar la valoración positiva de nuestra diversidad.

LOGROS

- Se brindó soporte pedagógico intercultural bilingüe a 3743 II.EE. focalizadas en redes educativas rurales, ubicadas en zonas dispersas y de difícil acceso de 18 regiones (Amazonas, Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lambayeque, Lima Provincias, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Puno, San Martín y Ucayali), a cargo de equipos regionales de asistentes de soporte pedagógico Intercultural (ASPI), bajo la orientación de la DEIB-DIGEIBIRA.
- Se encuentra en proceso de implementación la propuesta pedagógica de educación intercultural bilingüe en instituciones educativas bilingües de revitalización lingüística y de ámbitos urbanos.
- Se otorgaron bonos especiales a 44 mil docentes bilingües y a 13 mil instituciones educativas EIB (Amazonas, Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Lima Provincias, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali).

4. Se ha generado el desarrollo educativo de lenguas originarias y la normalización de 23 de estas, a través de talleres y congresos con la participación de las organizaciones indígenas, maestros y sabios.
5. Se han elaborado cuadernos de trabajo para niñas y niños de 4 y 5 años del nivel inicial y para primero a sexto grado de primaria de las áreas de comunicación, matemáticas, ciudadanía y ciencia en lenguas originarias (awajún, shawi, wampis, asháninka, shipibo-konibo, qichwa collao y qichwa chanca).
6. Se brindaron 45 talleres de fortalecimiento de capacidades pedagógicas a directores, docentes EIB y rural de los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, en redes no focalizadas de zonas vulnerables en el marco del cumplimiento de los acuerdos de comisiones multisectorial, mesas de trabajo, coordinaciones con gobiernos locales, organizaciones indígenas, instituciones no gubernamentales (mesa de trabajo de desarrollo de las cuatro cuencas, comisión Napo, etc.).
7. Se fortalecieron las capacidades de docentes de formación superior pedagógica que brindan formación docente inicial en EIB, en el marco de la atención de la Beca Especial EIB.
8. Atención a la primera infancia de los pueblos kukama y tikuna, en la provincia Ramón Castilla-Caballococha, a través del Proyecto Fondo Especial Multilateral del Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral (FEMCIDI).
9. Asesoría a la Dirección de Educación Superior (DESP) y a la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la especialización Educación Intercultural Bilingüe para formadores y acompañantes del Programa Estratégico Logro de Aprendizajes (PELA).
10. Trabajo conjunto con la Comisión Multisectorial de Alto Nivel-Plan Integral de Reparaciones-Educación; Comisión Multisectorial de Fomento de las Niñas y Adolescentes Rurales, Mesa de Desarrollo de las Cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón en Loreto; la estrategia de acción social con sostenibilidad en el marco del modelo de intervención articulada del Estado peruano y la Comisión de desarrollo de los valles de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro.
11. La ciudadanía atendida ha reflexionado sobre la importancia de conocer, respetar y cuidar nuestra diversidad cultural (es decir, las distintas culturas, identidades, lenguas, costumbres, cosmovisiones, sistemas de valores), como condición necesaria para consolidar una convivencia democrática y libre de racismo.
12. Se reconoce el medio audiovisual como un recurso efectivo para visibilizar la diversidad cultural y para promover la autorrepresentación. En el 2017, se culminó la posproducción de tres cortometrajes cuyo guion y rodaje fueron realizados participativamente con adolescentes (13 a 18 años) de la comunidad amazónica de San Luis de Tacsha Curaray.
13. Se ha consolidado una base de datos actualizada de los participantes de cada una de las intervenciones de Proyecto Videoteca de las Culturas (VDC) realizadas en los tambos durante el 2017. En paralelo, se viene coordinando con el MIMP y el Reniec, en el marco del PNAIA, para agregar a esta base de datos nuevas variables como edad y sexo, lo cual permitirá identificar un mejor perfil del público usuario de VDC.
14. Se realizaron 426 intervenciones de cine-foro de VDC con 15 445 atenciones en el 2017 en los tambos del Programa Nacional PAIS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Esto constituye un incremento del 182 % en las intervenciones realizadas y un 285 % en las atenciones brindadas con respecto al 2016. Se estima que al menos el 70 % de estas atenciones se orientan a estudiantes de nivel primario y secundario.
15. De igual forma siete intervenciones del proyecto VDC, en coordinación con instituciones educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana (San Martín de Porres, San Juan de Miraflores, Jesús María, Magdalena, Chosica), logrando atender a 609 estudiantes de nivel secundario.

16. Además, se incluyeron seis cortometrajes del proyecto VDC en el IV Encuentro Internacional de Cine Comunitario de la Red de Microcines Chaski, y llegaron a 32 salas comunitarias en nueve regiones del país. Se estima que un porcentaje importante de los participantes fueron niños y adolescentes.
17. Se ha fortalecido el trabajo con aliados estratégicos para ampliar el alcance del proyecto, lo que se evidencia en el número de beneficiarios atendidos; por tal motivo, se redujeron las acciones de capacitación a educadores o formadores y no se cuenta con resultados significativos en este rubro.

DIFICULTADES

1. Escaso presupuesto designado para atención a nuevas redes educativas rurales con el soporte pedagógico intercultural permanente a través del equipo de ASPI.
2. Excesiva injerencia política de los gobiernos regionales provoca el movimiento permanente de autoridades/directores, especialistas de las UGEL/DRE. Ello genera, a su vez, retrasos en la concreción de los planes de trabajo y participación de estas instancias descentralizadas.
3. Rotación permanente de docentes en las II.EE., como producto de la inestabilidad política de las regiones, lo que imposibilita la sostenibilidad de los procesos planteados.
4. Retraso en la distribución de materiales educativos a los servicios educativos, por parte de las UGEL.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Coordinación con las autoridades educativas regionales y locales para generar atención conjunta a las redes creadas.
- Participación de los especialistas en las diferentes reuniones intersectoriales y el cumplimiento de los acuerdos establecidos.
- Solicitud de cumplimiento de los compromisos pactados entre los gobiernos regionales y el Gobierno Central con respecto a los procesos educativos, y su seguimiento.
- Establecimiento de acuerdos y compromisos con los gobiernos locales, fuerzas armadas o empresas privadas que trabajan en la zona para el apoyo en la distribución de los materiales.
- Coordinaciones con las organizaciones indígenas para vigilar la llegada de los materiales educativos.
- Presencia de especialistas de la DIGEIBIRA, en estrecha coordinación con organizaciones indígenas en la zona.
- Coordinación permanente con las organizaciones indígenas de las regiones, a fin de promover la vigilancia social en la educación.

RECOMENDACIONES

- ✓ Gestionar el incremento presupuestal para el funcionamiento de las nuevas II.EE. con acompañamiento pedagógico en EIB en el ámbito nacional.
- ✓ Aumentar el número de beneficiarios de la Beca Educación Intercultural Bilingüe (EIB).
- ✓ Ampliación y sostenibilidad de los bonos especiales otorgados a los maestros bilingües de zonas rurales y de frontera.
- ✓ Efectuar un mayor acercamiento a los gobiernos regionales, locales y organizaciones indígenas por parte de todos los sectores involucrados en el desarrollo de los pueblos originarios.

2.2.2. RESULTADO ESPERADO N.º 6:

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

INDICADOR 6.1: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima (5-13 años).

Línea base 2012	2013	2014	2015	2016	2017 P/
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: 19,0 % Fuente: INEI-Enaho, 2016	Nacional: 17,5 % Fuente: INEI-Enaho, 2017 (cifra preliminar)

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	2017
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.	No se cuenta con información.

INDICADOR 6.3.: Promedio de horas trabajadas de las niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima.

Línea base 2012	2013	2014	2015	2016	2017 P/
12,5 horas a la semana Fuente: INEI-Enaho, 2012	11,6 horas a la semana Fuente: INEI-Enaho, 2013	12 horas a la semana Fuente: INEI-Enaho, 2014	11,8 horas a la semana Fuente: INEI-Enaho, 2015	10,8 horas a la semana Fuente: INEI-Enaho, 2016	11,5 horas a la semana (cifra preliminar) Fuente: INEI-Enaho, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Según cifras preliminares de la Enaho del 2017, la tasa de participación en actividades económicas de NNA de 5 a 13 años fue de 17,5 % (aproximadamente uno de cada seis NNA realiza actividades económicas); el indicador aún es alto, señal clara de que este fenómeno social persiste; por ello hay necesidad de que el Estado peruano potencie sus esfuerzos para erradicarlo.

El problema es particularmente delicado en zonas rurales, donde trabajan el 48,3 % de los menores de edad. En términos generales, la incidencia de la participación en actividades de niñas y niños del área rural es 8,7 veces mayor en comparación con la urbana. Dada la magnitud del trabajo infantil en las zonas rurales, no sorprende observar que las mayores tasas se encuentren en Huancavelica (62,4 %), Cajamarca (55,4 %), Cusco (42,4 %), Amazonas (42,1 %), Apurímac (39,2), Áncash (36,7 %), Huánuco (34,8 %), Pasco (30,5 %), Puno (28,1 %).

El problema se agrava al incrementarse tanto en términos de la proporción que trabaja, como del número de horas que dedica a realizar actividades laborales en detrimento del estudio.

Estos datos indican que niñas y niños de 5 a 13 años trabajaron en promedio 11,5 horas a la semana. Esta tendencia es exactamente opuesta en el caso de los adolescentes que laboran 36 horas a más.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

En el 2017, el Perú inició el desarrollo del Modelo de Atención y Registro de Trabajo Infantil, producto del esfuerzo conjunto del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio de Educación y los gobiernos locales. Busca contribuir a la prevención y eliminación del trabajo infantil, especialmente en sus peores formas y la protección de las y los adolescentes en edad de admisión al empleo. El referido modelo actúa bajo la lógica subyacente de que para lograr la erradicación del trabajo infantil es necesario identificar y conocer a cada niño, niña o adolescente en riesgo o en situación de trabajo infantil y a sus familias, saber qué actividad realiza, dónde y cuánto tiempo emplea, y cuáles son los riesgos a los que están expuestos.

Para ello, el Modelo de Atención y Registro de Trabajo Infantil comprende dos etapas. La primera es la Etapa de Registro, que consiste en recolectar datos de NNA a través de la autoaplicación de fichas por parte de estudiantes de quinto y sexto de primaria, y primero, segundo y tercero de secundaria, con el apoyo de docentes, en el ámbito de las II.EE. (fase de registro). La segunda es la Fase de Atención, que consiste en brindar a los NNA identificados y sus familias servicios orientados a la restitución de sus derechos. Este modelo permite articular la información sobre NNA identificados en trabajo infantil con los servicios que recibe, y así dar seguimiento a las acciones programadas para su atención. Este instrumento permite disponer de datos confiables sobre la atención efectiva de casos, así como del impacto de las políticas nacionales, con énfasis en la restitución de derechos perdidos.

Asimismo, se ha diseñado la campaña comunicacional “Para que la semilla crezca, la educación es primero”, que cuenta con diferentes piezas y herramientas que permiten sensibilizar a estudiantes, padres de familia, docentes y sociedad en general, y puede ser aplicada en el espacio de tutoría dentro del currículo escolar. Por otro lado, es de interés comparar el presente resultado esperado 6 con la situación del indicador resultado esperado 5: “Niñas y niños de 6 a 11 años acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia”. El propósito es establecer semejanzas que permitan prevenir y tratar el problema de trabajo infantil en este segmento de la población. Al respecto podemos concluir que si los logros educativos de los NNA mejoran por establecer medidas como el refuerzo escolar en 18 regiones, este proceso colateral aporta significativamente en el uso adecuado del tiempo libre de los NNA, y resta horas que pueda estar dedicando al trabajo.

Por otro lado desde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través del Inabif, se desarrolla el proceso de intervención de atención integral a los NNA en situación de calle⁷, el que ha atendido la restitución de sus derechos y permitido su desarrollo integral.

LOGROS

1. A diciembre del 2017, el Registro de Trabajo Infantil se ha implementado en 24 instituciones educativas en los distritos de Carabayllo y Comas (región Lima), Santa María del Valle (región Huánuco) y Ciudad Nueva (región Tacna).

	Lima		Tacna	Huánuco	TOTAL
	Comas	Carabayllo	Ciudad Nueva	Santa María del Valle	
No realiza ninguna actividad	0.4	1.4	0.9	0.0	0.9
Solo realiza tareas domésticas	17.4	10.1	32.5	5.4	20.6
Bajo riesgo	7.8	7.1	12.6	1.8	8.9
Mediano riesgo	42.2	42.9	29.1	15.7	32.3
Alto riesgo	25.6	34.0	21.5	57.8	30.9
Muy alto riesgo	6.7	4.5	3.4	19.3	6.5
Total	270	706	1,198	389	2,563

Fuente: MTPE, 2017

7 Desarrolla las siguientes fases: abordaje, diagnóstico e incorporación a servicios; intervención y desarrollo; y seguimiento y egreso.

2. Se han registrado aproximadamente 4000 NNA, de los cuales 2563 tienen edades entre 9 y 13 años; y se ha definido a la población con una variable que estima perfiles de riesgo de trabajo infantil, formulada a partir de tres criterios sobre cómo realiza las actividades: (a) el tiempo que dedican a estas actividades (mucho, regular, poco), (b) el momento en que las realizan (lunes a viernes, fines de semana), y (c) los riesgos para su salud e integridad a los que se encuentran expuestos.
3. Es importante destacar que el 37,4 % de la población registrada se encuentra realizando alguna actividad económica en condición de alto y muy alto riesgo.
4. Se está elaborando una propuesta de atención para grupos meta prioritaria, desde un enfoque de desarrollo social con una óptica más interinstitucional e intersectorial. Para efecto, los logros más resaltantes fue la firma de seis convenios con gobiernos locales y sociedad civil, con la finalidad de generar acciones coordinadas con el objetivo de prevenir y erradicar el trabajo infantil. Se encuentran vigentes los convenios entre el Ministerio de Trabajo y la Municipalidad de Carabaylo, donde se viene desarrollando el Programa Municipal para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil; un convenio con el Gobierno Regional de Huánuco y la Asociación de Orquestas Infantiles y Juveniles para la implementación de programas musicales en dos escuelas rurales del distrito de Santa María del Valle, que vienen ejecutándose con buenos resultados; además, se vienen gestionando ordenanzas en Tacna y Comas para implementar programas similares a los de Carabaylo.
5. En el marco de la implementación del Modelo de Atención y Registro de Trabajo Infantil, se capacitó a 646 funcionarias/os públicos sobre la prevención y erradicación del trabajo infantil, temas fundamentales para mejorar la implementación de las políticas y planes en sus respectivas regiones. Estas capacitaciones han aportado en el fortalecimiento de la capacidad institucional local y regional para identificar a los NNA en riesgo o en situación de trabajo infantil y a sus familias y poder actuar frente a la problemática. Por medio de la capacitación se mejoró los conocimientos, habilidades y actitudes de dicho personal.
6. En el distrito de Santa María del Valle, departamento de Huánuco, se está gestionando, con la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo de Huánuco, abordar el trabajo infantil desde un enfoque social con una mirada interinstitucional. Además, se ha realizado el segundo recojo de información, para contar con una línea de base y evaluar el impacto del modelo de atención para NNA en trabajo infantil o en riesgo de trabajo infantil, que incluye la provisión de servicios de un programa musical, dirigido a restituir los derechos vulnerados. A partir de la articulación con el Gobierno regional y local, desde setiembre 2017 se han constituido dos módulos en los que la Asociación de Orquestas Infantiles y Juveniles (Sinfonía por el Perú) brinda el servicio de talleres musicales. El objetivo es promover el uso adecuado del tiempo libre de los NNA en actividades recreativas que contribuyan a su desarrollo integral, y restar el tiempo que le destina a trabajar. Es importante señalar que en el módulo San Sebastián de Quera se matricularon 107, asistieron 50; y en Santa Rosa de Sirabamba, se matricularon 44, asistieron 25.
7. Se diseñó y ejecutó la campaña comunicacional “Para que la semilla crezca, la educación es primero”. La ejecución se realizó en nueve escuelas de Carabaylo, tres de Comas y ocho de Santa María del Valle de Huánuco. Además, se entregó a las 25 direcciones regionales de Trabajo y Promoción del Empleo del país todo el material comunicacional, para su uso en campañas posteriores y réplicas en gobiernos locales.
8. Se desarrolló una herramienta en línea que permite integrar la información y las acciones entre las instituciones vinculadas al trabajo infantil, lo que garantiza los procesos de registro, caracterizar a la población según perfiles de riesgo y la gestión de los servicios

9. El funcionario o especialista de la institución vinculada en la temática de trabajo infantil tendrá la herramienta para registrar la información de los NNA identificados y la caracterización de sus familias, consultar la información a nivel local, emitir reportes para la toma de decisiones, leer e interpretar los indicadores con los rangos de vulnerabilidad de la población registrada, el registro periódico de acceso y permanencia de los NNA y sus familias en servicios, entre otros.
10. Por otro lado, desde el Inabif, se han atendido a un total de 4700 NNA en situación de calle (6 a 13 años), de los cuales 2503 son mujeres y 2197 son hombres. Adicionalmente podemos establecer que 1617 NNA dejaron de trabajar en la calle, logrando acceso a servicios según las necesidades identificadas: educación, salud, identificación, talleres, entre otros y el desarrollo de habilidades sociales que les permita evitar situaciones de riesgo o tomar medidas de prevención, asimismo que sus padres asuman el rol protector, proveedor, algunos fueron beneficiados con servicios de otros programas sociales.

DIFICULTADES

1. La Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (Enpeti), aprobada por Decreto Supremo N.º 015-2012-TR, es la política pública que articula y consolida la respuesta de las distintas entidades públicas y de la sociedad civil en torno al objetivo de prevenir y erradicar el trabajo infantil y prioritariamente sus peores formas, mediante una respuesta intersectorial eficaz. Esta acción intersectorial requiere la articulación de recursos de los diferentes sectores. Sin embargo, no se ha logrado conciliar una estrategia en el marco de un PP que permita el aprovechamiento de recursos de diferentes sectores involucrados en el objetivo de prevenir y erradicar el trabajo infantil y en que existe alto grado de discrecionalidad de los gobiernos regionales y locales para asignar presupuesto en el tema de trabajo infantil.
2. La rotación de personal en los gobiernos locales y regionales afecta la sostenibilidad de las asistencias técnicas y capacitaciones, ya que una vez que rota la persona se pierde lo avanzado.
3. En el proceso de intervención de atención integral de los NNA en situación de calle por el Inabif se tienen limitaciones en la articulación de redes sociales, toda vez que los actores aún no se encuentran sensibilizados en la temática. Asimismo, los padres, madres o adultos responsables de los NNA en situación de calle no cumplen su rol protector y proveedor.

MEDIDAS ADOPTADAS

- El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ha solicitado la asistencia técnica del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para elaborar un Programa Presupuestal de Trabajo Infantil en el marco de la Enpeti, y con el objetivo de priorizar dicha estrategia dentro de la política social del Estado peruano. Por las características y complejidad de la problemática del trabajo infantil, el MEF ha solicitado coordinar en primer término con los PP que el MTPE tiene en ejecución como sector, y de no adecuarse a los requerimientos de las intervenciones de la Enpeti, presentar propuesta para su validación.
- Asimismo, se viene coordinando con el equipo del Programa de Incentivos (PI) de la Dirección de Calidad del Gasto Público del MEF que proporcionó instrumentos y formatos para el diseño de propuestas de metas de los PI. Está previsto informar a los gobiernos locales donde se ha implementado el SIRTI acerca de este programa y los que se planea implementar acciones en el 2018.
- El Inabif ha ejecutado campañas de sensibilización en diferentes instituciones públicas y privadas, para conocer del trabajo que se realiza con las niñas, niños y adolescentes en situación de calle.
- Se han fortalecido las capacidades de los educadores de calle del Inabif para su intervención en las familias.

RECOMENDACIONES

- ✓ Revisar el diseño del Programa Presupuestal (PP) del sector Trabajo y Promoción del Empleo, con el fin de elaborar una nueva propuesta de PP, así como su difusión en los gobiernos locales de los instrumentos y herramientas para solicitar implementar Programas de Incentivos Municipales.
- ✓ Difundir las buenas prácticas desarrolladas en las municipalidades de Carabaylo, Comas y Santa María del Valle en el departamento de Huánuco, de modo que las regiones y distritos en los que se proyecta realizar el proceso de registro-atención tengan un referente que guíe el procedimiento a seguir.
- ✓ Continuar implementando una estrategia de sensibilización frente al trabajo infantil para modificar las creencias y tradiciones socialmente aceptadas acerca de la participación de los niños en realizar actividades económicas, que explican la tolerancia de una determinada sociedad frente al trabajo infantil.
- ✓ Así también se deben ejecutar actividades de mediano y largo plazo que modifiquen los ingresos de los hogares. La meta es mejorar el capital humano de los adultos que conforman el hogar porque es un determinante del trabajo infantil.

2.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO N.º 3: CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

2.3.1. RESULTADO ESPERADO N.º 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 alcanza el nivel 3 (más de 481 puntos) en comprensión lectora, matemáticas y ciencias, evaluados con la prueba PISA.

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

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
370 comprensión lectora (nivel 1a); 365 matemáticas (nivel 1a); 369 Ciencias (nivel 1a). Minedu- Prueba PISA 2009 Fuente: Minedu	384 comprensión lectora 368 matemáticas 373 Ciencias Minedu- Prueba PISA 2012 Fuente: Minedu	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 %). Fuente: Minedu	No se cuenta con información

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

El Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA por sus siglas en inglés) se realiza cada 3 años y evalúa a estudiantes de 15 años seleccionados al azar que asisten a algún grado de secundaria o a la modalidad equivalente. En PISA participan los países miembros de la Organización para la Cooperación y el

Desarrollo Económico (OCDE). En el caso de los países que no son miembros, como el Perú, la participación es voluntaria. El Perú ha participado en PISA 2000, 2009, 2012 y 2015. Esta prueba será tomada nuevamente en el año 2018 y los resultados serán publicados el 2019. La información de PISA se actualiza cada tres años, por lo que no se cuenta con información respecto del 2017.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Estos se enmarcan en las distintas intervenciones y acciones de la Dirección de Educación Secundaria (DES) cuyo objetivo final es mejorar la calidad del servicio de educación que reciben los y las adolescentes del país.

- Jornada Escolar Completa (JEC): es un modelo de servicio educativo dirigido a mejorar la calidad de la Educación Secundaria, ampliando las oportunidades de aprendizaje de los y las estudiantes de II.EE. públicas a través de la implementación de componentes pedagógicos, de soporte y de gestión, y el incremento de la jornada escolar de 10 horas, que implica mayor dedicación a las áreas curriculares de comunicación, matemática, inglés, entre otras. Sus objetivos específicos son i) implementar una oferta pedagógica pertinente; ii) promover una gestión eficiente centrada en los aprendizajes; y iii) contribuir a la mejora del servicio educativo con la dotación de infraestructura, mobiliario, equipamiento y materiales educativos suficientes y adecuados.
- Soporte Pedagógico para la Secundaria Rural (SPSR): estuvo operativa hasta finales del 2017 y tuvo como objetivo principal desarrollar aprendizajes significativos en los estudiantes en las 267 II.EE. focalizadas de nivel secundaria del ámbito rural. El acompañamiento pedagógico, desarrollado en el marco del SPSR, se ejecutó a través de 58 redes, organizadas cada una con tres acompañantes de las áreas de matemática, comunicación y social comunitarios.
- Secundaria Rural Núcleo: para el 2018 se ha previsto desarrollar esta intervención, cuyo objetivo es generar e instalar condiciones mínimas para la implementación del currículo nacional en el 2019. En ese sentido, la intervención desarrollará las siguientes líneas de acción:
 - Asistencia técnica a las instancias de gestión educativa descentralizada (DRE/UGEL), que permita construir capacidades en los mandos medios relacionados al currículo y a la gestión del acompañamiento pedagógico.
 - Implementación del acompañamiento pedagógico, como estrategia de formación docente, que permita formar al equipo de acompañantes que atenderán a los docentes de las instituciones educativas públicas focalizadas.
 - Reforzamiento de competencias en las áreas curriculares de comunicación y matemática, a través de la dotación de materiales educativos complementarios adecuados al nuevo currículo y que desarrollan niveles de logro previos, a fin de reforzar/nivelar a los estudiantes.
- Asimismo, como se realiza cada año, se dotó a las escuelas de Educación Secundaria de 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 (incluyen cuadernillos de entrada, proceso y salida) y manual de uso de estos kits.

LOGROS

1. La Jornada Escolar Completa - JEC atendió a 581 855 estudiantes el 2017, cifra que representa el 30 % de la población estudiantil secundaria pública (Censo Educativo, 2017). En el marco del modelo JEC estos estudiantes han recibido una mayor cantidad de horas pedagógicas, respecto de las II.EE. de Jornada Escolar Regular, en matemática, dos horas adicionales; en comunicación, una hora adicional; y en ciencia tecnología y ambiente, dos horas adicionales. Los docentes de estas II.EE. cuentan con el

soporte de coordinadores pedagógicos, psicólogos y personal de apoyo educativo, que les permiten mejorar su práctica pedagógica y, por consiguiente, propiciar un mejor ambiente para el aprendizaje de los estudiantes.

- Con relación a los resultados de la implementación del enfoque ambiental en las II.EE. a nivel nacional, se reportaron un total de 6310 (43,2 % del universo de II.EE.), cuyo porcentaje promedio de logro alcanzado fue 73,9 %. Asimismo, el ranking de regiones con mayor porcentaje de participación está liderado por Tacna con 94,0 % y Arequipa con 88,9 %. Entre las II.EE. que reportaron sobre la ejecución de los Proyectos Educativos Ambientales Integrados (PEAI) se tiene:

PEAI	PEAI Espacio de Vida-EsVi	PEAI Manejo de Residuos Sólidos-MARES	PEAI Vida y Verde-VIVE	PEAI GLOBE Perú	PEAI Mi Huella-Mido y reduzco mi huella de carbono	Otros PEAJ
II.EE. que implementaron el PEAJ	1744	2412	1786	304	498	2908

Fuente: Minedu, 2017

- El porcentaje promedio de logro alcanzado por componentes del enfoque ambiental fue el siguiente:

Componente	Gestión escolar	Cambio climático	Ecoeficiencia	Salud	Gestión del riesgo de desastres
Porcentaje de implementación	78,6	80,2 %	63,0 %	79,9 %	90,4 %

Fuente: Minedu, 2017

- En la etapa nacional de la Evaluación de Logros Ambientales 2017, de las 26 II.EE. ganadoras en la categoría "II.EE. Públicas de Educación Básica Regular", seis corresponden a Secundaria y pertenecen a las regiones Áncash, Arequipa, Ayacucho, Madre de Dios, Pasco y Tacna.
- Por su parte, el Ministerio del Ambiente, a través de su organismo adscrito, el Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana (IIAP), aportó al resultado esperado con la generación de 15 herramientas de aprendizaje para dispositivos celulares, en lenguas nativas (quechua, quechua-río Tigre, quechua-río Napo, bora, asháninka, awajún, matses, kandozi, wampis, shawi; huitoto murui bue, achuar, tikuna, kukama; asimismo, las lenguas con un solo hablante taushiro y resígaro), lo que generó conocimiento y difusión de la flora y fauna silvestre de sus localidades.

DIFICULTADES

- Si bien las intervenciones antes mencionadas atienden al 33 % de la población estudiantil (Censo Educativo 2017), la mayor parte de la población estudiantil no recibe acciones adicionales a las acciones generales del Minedu (capacitaciones a docentes, entrega de materiales, etc.). La imposibilidad de aumentar la capacidad de atención de estas intervenciones responde a restricciones presupuestales del sector.
- En las áreas rurales, existe mayor demora en la entrega de materiales y contratación de docentes debido a la ubicación.

3. Las dificultades encontradas por el sector ambiental fueron el escaso presupuesto para la difusión masiva de la herramienta de aprendizaje y la limitada cantidad de docentes bilingües que facilitarían la socialización del aplicativo tecnológico.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se realizó un levantamiento de información para identificar aquellas II.EE. donde se podría aplicar la Jornada Escolar Completa, por lo que se está a la espera de la aprobación de presupuesto para beneficiar a más II.EE. con este modelo pedagógico.
- Asimismo, se tiene previsto que la intervención Secundaria Núcleo se amplíe a alrededor de mil II.EE. al 2020, por lo que un porcentaje mayor de estudiantes se vería beneficiado con una educación contextualizada a su realidad.
- Se brindan bonos a los docentes de zona rural, VRAEM y zona fronteriza, con el fin de generar incentivos para la adjudicación de plazas en dichas zonas.
- El sector ambiental generó alianzas estratégicas con el Ministerio de Cultura, a fin de implementar una experiencia piloto de uso de la herramienta en la comunidad Huitoto Murui Bue-Centro Arenal.

RECOMENDACIONES

- ✓ Ampliar la cobertura de los modelos existentes.
- ✓ Generar propuestas haciendo uso de experiencias de éxito nacionales e internacionales en la mejora de los aprendizajes que puedan replicarse.
- ✓ Continuar las propuestas y asegurar su sostenibilidad mediante el trabajo conjunto con los diversos actores locales y visibilizando el liderazgo del Ministerio de Educación.

INDICADOR 7.2. Tasa de conclusión en Educación Secundaria en el grupo de 17 a 18 años⁸, por área de residencia, condiciones de vida, lengua materna y departamento.

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017 P/
Nacional: 61,8 % Rural: 40,8 % Urbana: 70,3 % Fuente: INEI-Enaho, 2011	Nacional: 63,7 % Rural: 43,0 % Urbana: 72,0 % Fuente: INEI-Enaho, 2012	Nacional: 63,7 % Rural: 42,3 % Urbana: 71,7 % Fuente: INEI-Enaho, 2013	Nacional: 64,6 % Rural: 44,3 % Urbana: 72,1 % Fuente: INEI-Enaho, 2014	Nacional: 67,2 % Rural: 44,9 % Urbana: 75,21 % Fuente: INEI-Enaho, 2015	Nacional: 66,1 % Rural: 42,9 % Urbana: 74,1 % Fuente: INEI-Enaho, 2016	Nacional: 66,5 % Rural: 45,7 % Urbana: 74,1 % Fuente: INEI-Enaho, 2017 P/

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Si bien para el 2017 solo se cuenta con un dato preliminar de la Enaho, se puede apreciar una mejora del indicador respecto del año anterior. Al 2017 el indicador obtuvo el 66,5 % a nivel nacional, cifra ligeramente superior a la del 2016.

Entre los logros se observa que el indicador en el 2017 muestra en el área rural crecimiento de 2,8 puntos porcentuales respecto del año anterior, mientras que en el área urbana se mantiene en el mismo nivel.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Jornada Escolar Completa - JEC: En el marco del modelo JEC los estudiantes han recibido un acompañamiento

⁸ Se considera en el numerador a todos los adolescentes miembros del hogar de 17 a 18 años que tengan secundaria completa. En el denominador se considera a todos los adolescentes miembros del hogar de 17 a 18 años.

intensivo mediante la Atención Tutorial Integral-ATI (tutorías atendiendo las necesidades socioemocionales y cognitivas particulares de cada alumno) con la participación de personal capacitado (psicólogos/as y/o trabajadores/as sociales).

Soporte Pedagógico para la Secundaria Rural (SPSR): Los acompañantes sociales comunitarios brindaron asistencia técnica a los responsables de las organizaciones educativas, equipo directivo, para generar las condiciones de aprendizaje propicias articulando la institución educativa con la familia y la comunidad, y desarrollando estrategias de liderazgo y movilización social en las instancias de la institución educativa (Comité de Tutoría, Conei y Municipio Escolar) para la prevención y abordaje de los casos de violencia y deserción escolar, en coordinación con otros actores.

Esta intervención buscaba identificar aquellos factores detonantes que generaban la salida del sistema educativo de las/os adolescentes. Una vez identificados aquellos estudiantes que estuvieran en situaciones de riesgo se trabajaba con ellas/os para brindarles el soporte necesario para superar momentos críticos y, con ello, garantizar su permanencia en la institución.

Secundaria Rural Núcleo (SRN): Esta intervención, a través de una educación más contextualizada al ámbito rural, busca atraer el interés de los adolescentes atendiendo directamente sus necesidades y ayudándolos a superar los problemas que los aquejan y son propios de su contexto. Con ello se espera que los adolescentes encuentren en la secundaria educación pertinente, con contenidos que les serán útil en el desarrollo de su vida.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, ha coadyuvado al incremento del acceso y conclusión en edad normativa a una Educación Secundaria de calidad de los y las adolescentes, a través del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y el Convenio de Financiación: Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social-AP Endis.

LOGROS

1. Se priorizó la atención de casos de riesgo, propiciando un adecuado clima institucional para el desarrollo de aprendizajes en las II.EE. intervenidas. De esta manera se pretende menguar la posibilidad de abandono o deserción por parte de los estudiantes.
2. El Midis, al 31 de diciembre del 2017, a través del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma logró atender a 43 043 usuarias y usuarios de secundaria a nivel nacional; es decir el 100 % de cumplimiento respecto de la programación aprobada con Resolución Ministerial N.º 286-2017-MIDIS. Para lograr la cobertura antes señalada, se mejoraron los siguientes procesos: planificación del menú escolar, proceso de compras, actualización del listado de instituciones educativas, y supervisión y monitoreo de las II.EE., plantas y almacenes.
3. El Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social-AP (Endis AP) establece como una meta de cobertura la “Tasa de deserción de adolescentes mujeres amazónicas cuando pasan de tercero de secundaria a cuarto de secundaria de los distritos que concentran las comunidades amazónicas del departamento (Eje 3 de la Endis)”. En ese sentido, promueve que los gobiernos regionales de las cinco regiones amazónicas en las que opera adopten medidas para evitar la deserción escolar de mujeres adolescentes.
4. Para el 2017, se establecieron las siguientes metas: Amazonas (6,3 %), Junín (4,3 %), Loreto (5,3 %), San Martín (4 %) y Ucayali (3,3 %).

DIFICULTADES

1. Aunque el modelo JEC represente el 30 % de la población estudiantil y la intervención Soporte Pedagógico para la Secundaria Rural haya estado dirigida para el ámbito rural, la alta dispersión de las II.EE. en zona rural dificulta la posibilidad de atender con un mismo modelo la diversidad de poblaciones existentes. Además, la lejanía de las II.EE. en zona rural conlleva problemas logísticos para la llegada de materiales, asistencia técnica, entre otros. El siguiente cuadro permite observar la dispersión antes mencionada, el ámbito rural congrega casi la mitad de las II.EE. (43,6 %) pero solo concentra al 14,3 % de estudiantes.

Área	II.EE.		Estudiantes	
	#	%	#	%
Urbana	5314	56,4 %	1 651 953	85,7 %
Rural	4104	43,6 %	276 386	14,3 %

Fuente: Minedu.

2. El Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social-AP Endis señala que deserción escolar se debe a una serie de factores, por lo que su abordaje debe convocar a distintos actores y requiere de una articulación efectiva.

MEDIDAS ADOPTADAS

- De las 400 II.EE. que se incorporaron al modelo JEC en el 2017, 135 (34 %) están ubicadas en el ámbito rural.
- Se han focalizado 300 II.EE. para ser atendidas por Secundaria Rural Núcleo, brindando una educación de calidad contextualizada a la realidad rural que permita atraer a los adolescentes y logren obtener educación pertinente, con contenidos que les serán útil en el desarrollo de su vida.

Recomendaciones

- ✓ Diseñar e implementar modelos educativos en zonas rurales que respondan a sus necesidades y contexto.
- ✓ Ampliar los modelos educativos existentes de manera que permita beneficiar a un mayor número de estudiantes.
- ✓ Fortalecer la coordinación con el Minsa, el Minedu y el MIMP, en el marco del Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social-AP Endis, para diseñar intervenciones y brindar asistencia técnica a las regiones a fin de cumplir con la meta de cobertura.

2.3.2. RESULTADO ESPERADO N.º 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 (intensivo en horas).

Línea base 2012	2013	2014	2015	2016	2017 P/
13,1 % de la población de 14 a 17 años que trabaja se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-Enaho, 2012	11,0 % de la población de 14 a 17 años que trabaja se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-Enaho, 2013	9,8 % de la población de 14 a 17 años que trabaja se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-Enaho, 2014	8,9 % de la población de 14 a 17 años que trabaja se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-Enaho, 2015	8,2 % de la población de 14 a 17 años que trabaja se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-Enaho, 2016	9,4 % de la población de 14 a 17 años que trabaja se encuentra realizando trabajo peligroso, específicamente intensivo en horas (cifra preliminar)

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza I,II,III y IV trimestre del 2017

INDICADOR 8.2. Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos (intensivo en horas) por actividad económica.

Línea base 2012	2013	2014	2015	2016	2017 P/
Agricultura/Pesca/ Minería (38,4 %), Manufactura (8,9 %), Construcción (5,5 %), Comercio (22,4 %), Transportes y Comunicaciones (6,5 %), Otros servicios (22,0 %). Fuente: INEI, Enaho 2012	Agricultura/Pesca/ Minería (30,8 %), Manufactura (11,3 %), Construcción (5,0 %), Comercio (19,6 %), Transportes y Comunicaciones (8,2 %), Otros servicios (25,1 %). Fuente: INEI, Enaho 2013	Agricultura/Pesca/ Minería (34,4 %), Manufactura (10,6 %), Construcción (5,3 %), Comercio (24,6 %), Transportes y Comunicaciones (4,6 %), Otros servicio (20,6 %). Fuente: INEI, Enaho 2014	Agricultura/Pesca/ Minería (39,0 %), Manufactura (8,3 %), Construcción (5,5 %), Comercio (17,7 %), Transportes y Comunicaciones (6,3 %), Otros servicios (23,1 %). Fuente: INEI, Enaho 2015	Agricultura/Pesca/ Minería (33,0 %), Manufactura (8,3 %), Construcción (5,5 %), Comercio (23,4 %), Transportes y Comunicaciones (7,6 %), Otros servicios (22,2 %). Fuente: INEI, Enaho 2016	Agricultura/Pesca/ Minería (37,1 %), Manufactura (7,1 %), Construcción (5,8 %), Comercio (26,8 %), Transportes y Comunicaciones (4,5 %), Otros Servicio (18,7 %). Fuente: INEI, Enaho 2017 Cifra preliminar

El análisis por rama de actividad de la población ocupada adolescente que realiza trabajos en jornadas mayores o iguales a 36 horas semanales muestra que más de un tercio 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 ubican casi la quinta parte de ocupados.

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

Indicador: Promedio de horas semanales de trabajo de los adolescentes que realizan trabajo peligroso (intensivo en horas).

Línea de base 2012	2013	2014	2015	2016	2017 P/
50,8 % horas a la semana Fuente: INEI, Enaho 2012	52,2 % horas a la semana Fuente: INEI, Enaho 2013	50,3 % horas a la semana Fuente: INEI, Enaho 2014	50,1 % horas a la semana Fuente: INEI, Enaho 2015	49,8 % horas a la semana Fuente: INEI, Enaho 2016	49,8 % horas a la semana Fuente: INEI, Enaho 2017 (preliminar)

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza I, II, III y IV trimestre del 2017.

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Según la Enaho de 2012 y 2017, el porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos ha pasado de 13,1 % a 9,4 %, respectivamente. Ello significa que durante este periodo el indicador sufrió una reducción de 3,7 puntos porcentuales. La intensidad del trabajo realizado por los niño/as es una restricción para asistir a la escuela, es en ese marco que la Jornada Escolar Completa (JEC) con la que se extiende las horas de clases en el nivel secundaria hasta las 3:30 p.m. y que se ha venido incrementando progresivamente en el número de II.EE. desde el 2015, ha permitido restar el tiempo que dedican al trabajo la población de adolescentes que combina la ejecución de ambas tareas: estudio y trabajo.

Cabe señalar que la Enaho permite obtener información parcial sobre la medición de trabajo peligroso, el indicador calcula solo el componente de trabajo intensivo en horas.

El desarrollo de trabajo intensivo en horas en los adolescentes es un fenómeno más rural que urbano; la tasa en el ámbito rural (14,4 %), fue 2,0 veces superior a la urbana para el 2017.

Los resultados de la Enaho en las regiones (cifras referenciales)⁹ presentan un comportamiento heterogéneo en el porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos. San Martín (20,4 %), Madre de Dios (17,5 %), Pasco (15,2 %), Áncash (14,7 %), Ayacucho (14,2 %), Cajamarca (13,2 %), Amazonas (12,5 %), Junín (12,1 %), Huánuco (11,7 %) muestran altas tasas; mientras que, en el otro extremo, se encuentran Lima (5,8 %), Arequipa (5,4 %), Puno (5,2 %), Moquegua (5,2 %), Tacna (2,5 %). También se observa un comportamiento regional diferenciado respecto de la variación en la tasa de adolescentes en trabajo intensivo en horas durante el periodo 2012-2017; así, San Martín, Madre de Dios, Pasco y Áncash ostentan un incremento en la tasa, mientras que en el resto de regiones se contrae.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

En el marco de la Estrategia Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil 2012-2021 (Enpeti), el MTPE se encuentra implementando el Modelo de Registro y Atención de Trabajo Infantil, que comprende dos etapas. La primera es la Etapa de Registro, que consiste en recolectar datos de NNA a través de la auto aplicación de fichas por parte estudiantes de los grados de quinto y sexto de primaria; primero, segundo y tercer año de secundaria, con el apoyo de docentes, en el ámbito de las Instituciones Educativas (Fase de Registro). La segunda es la Etapa de Atención, que consiste en brindar servicios a los NNA identificados y familias, orientados a la restitución de sus derechos.

⁹ Los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y representan un coeficiente de variación mayor al 15 %.

En esa línea se ha desarrollado una herramienta en línea (Sistema de Registro de Trabajo Infantil-SRTI) que permite articular la información sobre la vinculación de NNA al trabajo infantil o en riesgo de trabajo peligroso, hacerla accesible y útil a todas las entidades involucradas en el restablecimiento de los derechos de los NNA.

Según la Enaho, existe una relación entre variables de logros educativos como la asistencia y repitencia, y la condición de ocupación y su intensidad; desde de la información recogida del resultado esperado 7: “Resultado promedio de las y los estudiantes peruanos de 15 años obtenidos en la prueba PISA, por materia evaluada”, se sabe que el indicador se incrementa por acciones como la Jornada Escolar Completa y el Soporte Pedagógico para la Secundaria Rural (SPSR), procesos del sector educación que aportan en el uso adecuado del tiempo libre de los adolescentes, lo que resta horas que pueda estar dedicando al trabajo.

El embarazo adolescente puede ser un freno al desarrollo de la madre e impacta posteriormente en el bienestar de su hijo o hija. En esta misma línea se encuentran las medidas preventivas del embarazo adolescente (Resultado esperado 9¹⁰), pues a menor edad del jefe de hogar mayor la incidencia del trabajo infantil. Además, el embarazo adolescente interrumpe el proceso educativo de la madre; de ahí que las políticas orientadas a reducir la incidencia de este fenómeno tienen una doble utilidad.

Por otra parte, el Centro de Desarrollo y Autogestión viene ejecutando la segunda fase del proyecto Semilla, con financiamiento del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. En esta su segunda fase, el proyecto Semilla está implementando el Programa de Reconversión Laboral para Adolescentes (PRELAR) en las regiones de Junín y Pasco (zonas rurales). El PRELAR busca formar a adolescentes, entre 14 y 17 años, en habilidades técnicas y el fortalecimiento de sus habilidades sociales, así como impulsar emprendimientos para la elaboración de productos y/o servicios; con el fin de retirarlos del trabajo peligroso. En ese contexto, con fecha 27 de abril de 2017, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Centro de Desarrollo y Autogestión y las Municipalidades de Concepción (Junín), Chanchamayo (Junín), Pichanaqui (Chanchamayo, Junín) y Villa Rica (Oxapampa, Pasco), suscribieron convenios de cooperación interinstitucional con el objeto de establecer las condiciones y modalidades de cooperación interinstitucional entre dichas entidades, para el financiamiento, validación y ejecución conjunta del PRELAR en las provincias y distritos señalados. Los referidos convenios estuvieron vigentes del 27 de abril de 2017 al 31 de enero de 2018, periodo en el que se benefició a quinientos diez (510) adolescentes en las provincias Concepción (204) y Chanchamayo (51), y los distritos de Pichanaqui (150) y Villa Rica (105).

Para finalizar, en la IV Conferencia Mundial sobre Erradicación Sostenida de Trabajo Infantil, celebrada del 14 al 16 de noviembre de 2017, en Buenos Aires, Argentina, el MTPE se comprometió a diseñar en el 2018 y poner en marcha en 2019 un programa nacional para la reconversión laboral del adolescente en situación de trabajo infantil, dirigido a personas entre 14 y 17 años.

LOGROS

1. A diciembre del 2017, el Modelo de Registro y Atención de Trabajo Infantil se ha implementado en 24 instituciones educativas (II.EE.), en los distritos de Carabayllo y Comas (región Lima), Santa María del Valle (región Huánuco) y Ciudad Nueva (región Tacna). Se logró identificar aproximadamente a 4000 NNA, de los cuales 1335 pertenecen al grupo de 14 y 17 años; el riesgo al realizar una actividad económica se incrementa en la población adolescente registrada de 14 a 17 años, siendo el 42,5 % los que realizan trabajo de alto y muy alto riesgo.

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

	Lima		Tacna	Huánuco	TOTAL
	Comas	Carabaylo	Ciudad Nueva	Santa María del Valle	
No realiza ninguna actividad	1.0	0.5	1.4	0.0	0.7
Solo realiza tareas domésticas	13.3	11.4	41.5	5.4	18.5
Bajo riesgo	8.4	5.4	11.4	0.6	6.3
Mediano riesgo	45.3	41.7	24.7	19.5	32.0
Alto riesgo	29.1	34.0	17.6	58.7	34.9
Muy alto riesgo	3.0	7.0	3.5	15.9	7.6
Total	203	429	369	334	1,335

Fuente: MTPE, 2017

- En el marco de la implementación del Modelo de Registro y Atención de Trabajo Infantil, se capacitó a 646 funcionarios sobre la prevención y erradicación del trabajo peligroso. Ello permitió cerrar brechas entre las competencias esperadas sobre la problemática de trabajo infantil y la formación potencial de dichos funcionarios, en el interés de mejorar las condiciones laborales de trabajo adolescente permitido; así también fortalecer servicios de detección, protección y sanción frente al trabajo infantil peligroso y la explotación infantil adolescente.
- En el distrito de Santa María del Valle del departamento de Huánuco, con la Dirección Regional de Trabajo de Huánuco, se está gestionando abordar el trabajo infantil desde un enfoque social y con una mirada interinstitucional e intersectorial. Luego de ejecutar la Etapa de Registro (del modelo) se están implementando servicios dirigidos a restituir los derechos vulnerados de los NNA en situación de trabajo infantil o riesgo de trabajo infantil. Entre los servicios se encuentran los talleres musicales brindados por la Asociación de Orquestas Infantiles y Juveniles (Sinfonía por el Perú). Dichos talleres tienen como objetivo promover el uso adecuado del tiempo libre del adolescente en actividades recreativas que contribuyan a su desarrollo integral y disminuir el tiempo que le destinan a trabajar.
- Es importante señalar que en el módulo del centro poblado San Sebastián de Quera, se matricularon 43 adolescentes, asistieron 20; y en el de Santa Rosa de Sirabamba se matricularon 26 adolescentes, asistieron 15.
- Para efectos de darle sostenibilidad al proyecto, el 13 de diciembre de 2017, se suscribió un convenio de cooperación interinstitucional entre el MTPE, el Gobierno Regional de Huánuco y la Asociación Orquestas Infantiles y Juveniles del Perú, que tiene por objeto promover la implementación de servicios orientados al mejor uso del tiempo libre de las niñas, niños y adolescentes en trabajo infantil o en riesgo de estarlo en los centros poblados de San Sebastián de Quera y Santa Rosa de Sirabamba (Huánuco), priorizando aquellos registrados por el MTPE en su Modelo de Registro y Atención de Trabajo Infantil, a través de la implementación de núcleos o módulos de Sinfonía por el Perú.
- Cabe precisar que la firma de Convenios en el marco de la Enpeti permite crear sinergias necesarias para articular las intervenciones en objetivos de corto o mediano plazo.
- Se han diseñado productos de una campaña que busca sensibilizar a los estudiantes, docentes, padres de familia y sociedad en general sobre la importancia de la educación para el desarrollo de los NNA. En el 2017, se ejecutó en nueve II.EE. de Carabaylo, 3 de Comas y 8 de Santa María del Valle de Huánuco.
- Asimismo, se implementó una herramienta en línea que permite integrar la información y las acciones entre las instituciones vinculadas al trabajo infantil, garantizando los procesos de registro, caracterizar a la población según perfiles de riesgo y la gestión de los servicios. El funcionario o especialista de la institución vinculada en la temática de trabajo infantil tendrá la herramienta para registrar la información

de los adolescentes identificados en trabajo peligroso y la caracterización de sus familias, consultar la información a nivel local, emitir reportes para la toma de decisiones, leer e interpretar los indicadores con los rangos de vulnerabilidad de la población registrada, el registro periódico de acceso y permanencia de los adolescentes y sus familias en servicios, entre otros.

9. Los convenios suscritos por el MTPE, el Centro de Desarrollo y Autogestión, y las municipalidades de Concepción (Junín), Chanchamayo (Junín), Pichanaqui (Chanchamayo, Junín) y Villa Rica (Oxapampa, Pasco) para la implementación del Programa de Reconversión Laboral para Adolescentes en Zona-PRELAR beneficiaron a 73 adolescentes (47 hombres y 26 mujeres) que dejaron el trabajo peligroso, lo que equivale al 15 % de 510 adolescentes atendidos por el PRELAR.
10. En ese contexto, en la IV Conferencia Mundial sobre Erradicación Sostenida de Trabajo Infantil, celebrada del 14 al 16 de noviembre de 2017 en Buenos Aires, el MTPE se comprometió a diseñar en el 2018 y poner en marcha en el 2019 un programa nacional para la reconversión laboral del adolescente en situación de trabajo infantil, dirigido a personas entre 14 y 17 años.

Por otra parte, el MTPE con el apoyo de la OIT, ha elaborado una herramienta estadística para el Modelo de Identificación de Riesgo de Trabajo Infantil. Esta herramienta sirve para identificar los territorios en los cuales hay mayor probabilidad de trabajo infantil, así como los principales factores causales asociados al trabajo infantil. Esta información permite priorizar la focalización de las políticas públicas en los territorios más vulnerados por esta problemática, a fin de poder orientar los recursos existentes.

Es preciso señalar que la información proporcionada por esta herramienta muestra que los departamentos con mayor riesgo de trabajo infantil son Huancavelica, Huánuco, Cajamarca, Amazonas, Puno y Cusco. En estos departamentos se encontró el mayor riesgo de trabajo infantil a nivel local, se identificaron cincuenta y ocho (58) distritos con una probabilidad de trabajo infantil mayor al 60 %; 835 con una probabilidad de trabajo infantil mayor al 30 %, por encima del promedio nacional del mismo año. En la aplicación de la metodología, se han combinado dos fuentes de información básica: la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho) 2012-2013 a nivel de hogar y la selección de variables explicativas del modelo y el Empadronamiento Distrital de Población y Vivienda (SISFOH) 2012-2013, usado para la focalización de programas sociales dirigidos a población vulnerable.

11. El Inabif atendió integralmente a 2180 adolescentes en edad de trabajar entre 14 a 17 años (986 mujeres y 1194 hombres), cubriendo sus necesidades por los sistemas de asistencia pública y privada y fortaleciendo sus habilidades sociales, a través de actividades formativas, deportivas, recreativas, artísticas y culturales.
12. Se logró que 6780 NNA redujeran su jornada laboral por los siguientes motivos: Por participar en actividades formativas y de recreación; por escolarización; por actividades recreativas; por realizar estudios técnicos; por cambio laboral a actividad de menor riesgo.

DIFICULTADES

1. Es necesario que los Comités Directivos Regionales de Trabajo Infantil establezcan lineamientos para ordenar la demanda de intervención de los gobiernos locales, así como aprovechar las sinergias que pueden generar los diferentes actores que cuentan con recursos y experticia en esta problemática, incluyendo la cooperación internacional.
2. Las asistencias técnicas/capacitaciones se ven afectadas por los procesos de selección y gestión de los recursos humanos (altas tasa de rotación), los cuales no permiten institucionalizar la asistencia.

MEDIDA ADOPTADA

En el ámbito nacional, las políticas públicas para combatir la pobreza han mejorado la protección de la niñez y la adolescencia, y de alguna manera han permitido reducir el trabajo infantil. Existe el reto de generar propuestas de intervención. El modelo de identificación de riesgo de trabajo infantil permitirá aprovechar de forma más efectiva los recursos e infraestructura existentes y mejorar la articulación y sinergia de los sectores involucrados. Como soporte frente a la alta rotación del personal en los gobiernos regionales y locales, se propone que los servidores públicos capacitados repliquen las capacitaciones.

RECOMENDACIÓN

- ✓ Implementar el Programa de Reconversión Laboral para Adolescentes (PRELAR) va a permitir erradicar el trabajo peligroso en la agricultura y actividades pecuarias, a partir del conocimiento de la dinámica de producción y la forma en que estas inciden en las actividades que realizan los adolescentes, tanto en la producción agrícola comercial como en la de autoconsumo familiar.

2.3.3. RESULTADO ESPERADO N.º 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) 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	2017
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	Nacional: 13,4 % Rural: 23,2 % Urbana: 10,7 % Fuente: INEI-Endes, 2016-2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

En el 2017, el 13,4 % de la población adolescente de 15 a 19 años estuvo alguna vez embarazada. La mayor proporción vive en zona rural 23,2 % (Endes). Las regiones con mayor embarazo en adolescentes son Loreto (34,1 %), Amazonas (26,2 %), Ucayali (22,4 %), Cajamarca (22,1 %), San Martín (19,9 %), Huánuco (19,5 %), Madre de Dios (18,8 %), Tumbes (18,1 %), Ayacucho (17,5 %), La Libertad (16,6 %), Piura (15,5 %), Huancavelica (14,6 %).

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 2016 y su modificatoria 2017. Esta contiene la interpretación del artículo 4 de la Ley General de Salud, en la que se hace mención a tratamiento médico y quirúrgico, como la planificación familiar, lo que ha permitido brindar

orientación /consejería en planificación familiar y el método que elijan las y los adolescentes sin necesidad de estar acompañados por sus 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 prevenir el embarazo adolescente. Se capacitó a 1183 profesionales de salud a nivel nacional.
- Se ha movilizó 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, mediante la reactivación de la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021; así mismo cada sector o institución tiene un objetivo con metas por cumplir.
- Difusión de spots por redes sociales dirigidos a adolescentes y padres de familia en el marco de la Celebración de la Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes, instaurada la cuarta semana de setiembre por Resolución Ministerial N.º 551-2010/MINSA.
- La implementación de las sesiones de psicoprofilaxis y estimulación temprana prenatal durante la gestación ha permitido a las adolescentes y sus parejas generar vínculos con el futuro bebé; así mismo la ayuda a desarrollar mejor su labor de parto y su parto.

El Ministerio de Educación realizó la intervención “Prevención de la Violencia Familiar y Sexual, Embarazo en Adolescentes y Trata de Personas con fines de Explotación Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes en Instituciones Educativas de nivel secundaria de EBR”, que tiene como objetivo que los estudiantes construyan su opinión crítica acerca de la violencia familiar y sexual, el embarazo adolescente y la trata de personas con fines de explotación sexual, contribuyendo desde la acción tutorial al desarrollo de competencias socioafectivas, que favorecen el logro de sus aprendizajes. Se desarrolló en 23 regiones del país (Amazonas, Ayacucho, Callao, Cusco, Huancavelica, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Loreto, Madre de Dios, Piura, Puno, San Martín, Tumbes, Áncash, Apurímac, Arequipa, Tacna, Huánuco, Lima Provincias, Cajamarca), en coordinación intersectorial con el MIMP.

La Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) realiza el seguimiento concertado a través del subgrupo de trabajo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Se analizó la situación del embarazo adolescente en el Perú, se alertó sobre la maternidad y el embarazo en las niñas, se analizó la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes y el gasto público orientado a ello, y se identificaron los avances y principales nudos críticos. Se formularon propuestas y recomendaciones en el reporte Prevención del Embarazo Adolescente.

De acuerdo con el proceso de intervención de atención integral a los NNA en situación de presunto estado o en situación de desprotección familiar (fases de acogida, desarrollo, reinserción y seguimiento) se establece que se ha atendido integralmente a las adolescentes embarazadas o que ya son madres que se encuentran en un Centro de Acogida Residencial, en alimentación, nutrición, educación, vivienda, vestuario y todo aquello que requiera para su desarrollo integral.

A través del proceso de intervención de atención integral a los NNA en situación de calle del Inabif, se brindó atención integral a adolescentes mujeres en situación de calle restituyéndoles sus derechos y permitiendo su desarrollo integral.

LOGROS

1. Se han capacitado a 1183 profesionales de salud a nivel nacional, siendo convocados los profesionales de los establecimientos con mayor incidencia de embarazo adolescente, a quienes se les capacitó en salud sexual y reproductiva del adolescente con énfasis en métodos de larga duración. Ello contribuirá a

eliminar las barreras legales existentes y mejorar el acceso de el/la adolescente sexualmente activo que opta por un método anticonceptivo para evitar un embarazo no planificado.

2. Se ha incorporado en el Sello Municipal 2018 el indicador "Adolescentes de 12 a 17 años que reciben orientación/consejería en salud sexual y reproductiva promovidas por la municipalidad", lo cual permitirá acortar la ruta de la atención integral del adolescente. Alrededor de 1537 municipalidades en el análisis nacional han sido convocadas para el desarrollo de esta actividad.
3. El Ministerio de Educación realizó la intervención "Prevención de la Violencia Familiar y Sexual, Embarazo en Adolescentes y Trata de Personas con fines de Explotación Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes en Instituciones Educativas de Nivel Secundaria de EBR", que tiene como objetivo que los estudiantes reduzcan la tolerancia social frente a la violencia familiar y sexual, y a la vez construyan su opinión crítica acerca de la violencia familiar y sexual, el embarazo adolescente y la trata de personas con fines de explotación sexual. Se desarrolló en 23 regiones del país, en coordinación intersectorial con el MIMP.
4. A través del seguimiento concertado de la MCLCP se ha analizado la heterogeneidad de la población adolescente y las diferentes características y grupos dentro de la población adolescente. Por un lado, el mayor porcentaje de embarazos en la adolescencia se da en las adolescentes que provienen de la selva (el inicio es más temprano) y entre las que se encuentran en pobreza, en situación de exclusión y sin educación. Llama la atención los mayores porcentajes de embarazo en el grupo de 18 y 19 años, en los cuales no debería haber barreras en el acceso a métodos de planificación familiar.
5. Asimismo, alerta el embarazo en las adolescentes menores de 15 años. El SIS reporta anualmente al menos 2 mil partos en adolescentes entre 11 y 14 años. El 71 % de los padres de hijos de madres adolescentes menores de 15 años es mayor de edad según las cifras del Reniec. Desde la MCLCP se está haciendo una alerta sobre este tema por la situación de riesgo de las niñas y porque evidencia situaciones de violencia sexual.
6. El Inabif brindó atención integral a 102 mujeres de 15 a 18 años, entre madres adolescentes y gestantes en los 4 Centros de Acogida Residencial-CAR especializados para la atención de adolescentes gestantes y adolescentes embarazadas e hijos (CAR Vidas Loreto, Junín y Lima / CAR Domi Lima) cuyos perfiles de ingreso responden a condiciones de riesgo social por hechos de violencia sexual, violencia física y/o psicológica, desprotección familiar. Se logró que las adolescentes mejoren las relaciones con sus familias, y 84 residentes han sido reinsertadas a sus grupos familiares. Cabe indicar que el 100 % de los residentes (adolescentes gestantes, madres adolescentes e hijos) cuentan con el Sistema de Seguro Integral de Salud.
7. El Servicio de Educadores de Calle del Inabif atendió a 682 adolescentes mujeres en situación de calle (de 15 a 17 años), logrando que participen en talleres socioformativos en los temas: riesgos y peligros a los que están expuestos los NNA por estar en la calle, salud sexual, proyecto de vida, explotación sexual-trata, habilidades sociales. Asimismo, se brindó orientación y consejería individual.

DIFICULTADES

1. Débil implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes, que no ha tenido una continuidad en sus reuniones. Se observa poco avance en las actividades planteadas, además insuficiente asignación presupuestal para ello.
2. Debilidad en la articulación de las intervenciones de los sectores involucrados, más allá de salud. De igual forma en la articulación de sistemas de información (Reniec-SIS), así como en las intervenciones claves como educación sexual, protección frente a la violencia, acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes.

3. Los profesionales de salud consideran que aún existen barreras legales para el acceso de los adolescentes a los servicios de planificación familiar.
4. El Minedu no cuenta con presupuesto para desarrollar actividades en el ámbito de la prevención del embarazo en adolescentes a través de la Tutoría y Orientación Educativa (TOE). Asimismo, no cuenta con registros de las II.EE. sobre adolescentes madres o embarazadas; no se ha efectuado el seguimiento o acompañamiento a las adolescentes embarazadas.
5. Poco conocimiento entre la comunidad educativa sobre la Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo. Esto hace que no se tome en cuenta el acompañamiento y seguimiento a las estudiantes embarazadas. El responsable es el líder pedagógico de la institución educativa.
6. Hay docentes que requieren una mayor sensibilización y capacitación en el tema.
7. Superar la mirada de una educación sexual limitada a lo biológico, a menudo cargada de estereotipos y prejuicios que ha generado confusión, ideas y comportamientos de riesgo, y dificulta que los estudiantes reciban una adecuada orientación.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Actualización, aprobación e implementación de la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, en la que se explicita el acceso de los adolescentes a la orientación/consejería en SSR y a los métodos anticonceptivos en los servicios de salud. Capacitación continua para asegurar la disponibilidad de métodos anticonceptivos (MAC) y anticoncepción oral de emergencia (AOE).
- Inclusión en las Mesas Regionales de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza del tema salud sexual reproductiva en las y los adolescentes y prevención del embarazo.
- 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 en favor de la disminución del embarazo en adolescentes.
- Coordinación permanente con las instituciones educativas para el cumplimiento de la Ley N.º 29600 Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, para evitar la deserción de las gestantes o madres adolescentes.
- Coordinación con el Minedu para apoyar la capacitación de los docentes en los temas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Desde la MCLCP se publicó el reporte de prevención del embarazo adolescente con mensajes claves sobre el tema. Se tuvo dos eventos públicos, uno con INPPARES y otro con la Universidad Cayetano Heredia para reflexionar sobre esta problemática e incidir en las autoridades y en la población en general sobre la urgencia de trabajar de forma articulada para prevenir el embarazo en la adolescencia y proteger a las niñas frente a la violencia sexual y el riesgo de un embarazo temprano. Asimismo, se hizo incidencia en el mensaje “Sin Presupuesto No hay Derechos”.

RECOMENDACIONES

- ✓ Implementar la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar en todos los EE.SS. Capacitación a los proveedores de salud para su aplicación.
- ✓ Contar con MAC, en especial los de larga duración, y anticoncepción de emergencia suficientes para atender las necesidades de los adolescentes.
- ✓ Implementar en todas las II.EE. la educación sexual integral por el Minedu.

- ✓ Promover estilos de vida sin violencia, a través de acciones de capacitación a los docentes y personal de salud para brindar una mejor información a las y los estudiantes, a través de una campaña comunicacional con mensajes claros para una vida sin violencia; articular con los demás sectores para actividades conjuntas y aunar esfuerzos para un impacto positivo.
- ✓ Coordinar a través del Minedu con las II.EE. para evitar la deserción de las gestantes o madres adolescentes.
- ✓ Acortar la ruta de atención integral, asegurando la orientación/consejería en salud sexual reproductiva con acceso a métodos anticonceptivos en los servicios de planificación familiar.
- ✓ Elaborar un plan de monitoreo para verificar el cumplimiento de la Ley N.º 29600, ya que se cuenta con sesiones de tutoría donde los estudiantes reconocen la importancia de tomar decisiones informadas con respecto al embarazo y paternidad en la adolescencia.
- ✓ Elaborar materiales amigables para ofrecer información clara y de calidad sobre el tema de la sexualidad y, específicamente, sobre la prevención del embarazo o paternidad en la adolescencia.
- ✓ Realizar mayores actividades en las II.EE. que involucren la participación estudiantil en los diferentes temas de prevención de riesgo, actividades lúdicas y comunicacionales.
- ✓ Contar con el registro de los estudiantes en situación de embarazo o maternidad en las II.EE.
- ✓ Capacitación a los directores y coordinadores de tutoría de las II.EE. para que ejecuten y promuevan acciones de prevención del embarazo en la adolescencia.
- ✓ Asignar y visibilizar recursos para la prevención del embarazo adolescente desde los distintos sectores involucrados en la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes.
- ✓ Priorizar la asignación presupuestal para la prevención y protección frente a la violencia, fortalecer la atención de las madres adolescentes.
- ✓ Fortalecer las competencias y capacidades del personal de salud y educación en salud sexual y reproductiva y educación sexual integral.
- ✓ Mejorar la articulación de SIS y Reniec.
- ✓ Reactivar la Comisión Multisectorial de Plan de Prevención del Embarazo Adolescente y fortalecer la participación de los gobiernos regionales.
- ✓ Fortalecer el funcionamiento de las Demuna.

2.3.4. RESULTADO ESPERADO N.º 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 en ciudades de más de 30 mil habitantes, por tipo de droga

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Drogas legales: 28,9 % (alcohol: 24,5 %, Tabaco: 17,8 %) drogas ilegales: 4,6 % (marihuana: 2,4 %, inhalantes: 2,0 %)	23,3 % drogas legales (19,7 % alcohol; y 12,8 % tabaco)	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	En el 2017 se registró una prevalencia anual de 20,3 % en el consumo de drogas legales y 4,6 % en el consumo de drogas ilegales.
Fuente: Devida III Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2009.	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 %).					

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

En el 2017 se registró una prevalencia anual de 20,3 % en el consumo de drogas legales y 4,6 % en el consumo de drogas ilegales (Información preliminar del Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017).

Tomando como referencia la línea de base del 2009, se encuentra que el porcentaje de variación de consumo de drogas legales fue -29,8 %. Para el caso del porcentaje de variación de consumo de drogas ilegales, se observa que las prevalencias anuales son las mismas (no hay variación). De otro lado, considerando la información del 2012, se observa que el porcentaje de variación de consumo de drogas legales es -12,9 %. Asimismo, se reporta un porcentaje de variación de consumo de drogas ilegales de 21 %.

En consecuencia, se evidencia una disminución en el consumo de drogas legales superior a la meta establecida (5 %). No obstante, se identifica un aumento del consumo de drogas ilegales durante el periodo 2012-2017. Este aumento se atribuye principalmente al incremento del consumo de marihuana. Es importante señalar que en ese mismo periodo se presenta una disminución del consumo de pasta básica de cocaína, éxtasis e inhalables.

PROCESOS

- Actividad “Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo”. Se atendió a 436 827 personas.
- Actividad “Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar”. Se benefició a 23 011 familias, en las Direcciones Regionales de Educación y en las actividades programadas desde Devida.
- Actividad “Prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario”. Se atendió a 14 440 personas.
- Actividad “Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día y residencial para consumidores y dependientes a drogas”. Se atendió a 12 773 personas.

- Actividad “Atención terapéutica en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación y servicios de orientación al adolescente (SOA)”. Se atendió a 335 personas.
- Actividad Servicio de información, orientación y consejería “Habla franco”. Se atendió a 25 703 personas.
- El MININTER reportó que están informados para disminuir el consumo indebido de drogas y tráfico ilícito de drogas en Lima, Lima Provincias y La Libertad (Trujillo) 165 014 niñas, niños y adolescentes, integrantes de juntas vecinales, docentes y estudiantes de las diferentes instituciones educativas públicas y privadas, padres de familia, personal policial, personal de Serenazgo, personal de las FF.AA. y otros. Con respecto al año anterior, existe un incremento de 56 % (105 704) en el número de personas informadas.
- Como en años anteriores, la intervención se desarrolló en el marco de los objetivos de la “Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas” a cargo de Devida y fueron realizadas por la División de Prevención del Tráfico Ilícito de Drogas de la Dirección Ejecutiva Antidroga de la PNP.
- Un factor que mejoró la intervención fue que las actividades se dieron en el marco de los programas preventivos que desarrolla la PNP, como el Programa de Vacaciones Útiles, con mensajes positivos sobre la importancia de la vida y la salud, y fortaleciendo las habilidades psicosociales y valores en las niñas, niños y adolescentes, así como en los padres de familia que participaron en las acciones. Asimismo, se trabajó con diversas poblaciones como las y los integrantes de las juntas vecinales, docentes y estudiantes de las I.EE públicas y privadas, padres de familia, personal PNP, FF.AA. y Serenazgo. Finalmente, consideramos que la metodología empleada contribuyó también a mejorar el indicador. Esta consistió en comunicar los contenidos a través de la presentación de títeres, actuaciones teatrales, sociodramas, show navideños, conferencias y exposiciones.
- Aprobación de la Norma Técnica de salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios el 20 de julio del 2017, mediante R.M. N° .574-2017/MINSA.
- El Ministerio de Salud, con la cooperación con la Oficina de Asuntos Antinarcóticos - NAS de la Embajada Americana, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida) y CARE PERÚ, vienen implementando el currículo especializado “Guiando la recuperación de mujeres que abusan de sustancias sensibles al género”- Proyecto GROW, en el marco del modelo de salud mental comunitaria.

LOGROS

1. En el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2017-2021, Devida tiene a su cargo el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, en el cual se vienen implementando actividades de prevención (fortalecimiento de las habilidades psicosociales de NNA a través de las 12 sesiones de tutoría enmarcadas en el diseño curricular nacional, fortalecimiento de habilidades parentales a través de siete sesiones desarrolladas con padres de familia y adolescentes, así como mejorar la capacidad de gestión y liderazgo de los gobiernos locales, que les permitan implementar programas de prevención del consumo de drogas. Asimismo se busca fortalecer los factores de protección comunitarios, optimizar la organización comunal y promover la participación activa de la población y de tratamiento (fortalecimiento de la atención de usuarias y usuarios mediante una intervención oportuna, considerando el grado de abuso o dependencia de drogas).
2. El programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo y familiar ha sido desarrollado en 799 instituciones educativas de nivel secundario de 21 Direcciones Regionales de Educación (Amazonas, Áncash, 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).
3. La actividad “Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo” benefició a 436 827 estudiantes del nivel secundario en las 12 sesiones de tutoría. Se contribuyó de esta manera a fortalecer las habilidades

psicosociales de los estudiantes. Es importante indicar que previamente al desarrollo de las sesiones de tutoría se capacita a los docentes tutores para que cuenten con las herramientas necesarias para desarrollar las temáticas abordadas en el Módulo IV de orientaciones psicopedagógicas para la prevención del consumo de drogas en población escolar de Secundaria.

4. Adicionalmente se formó a 15 088 líderes estudiantiles, a fin de que realicen acciones preventivas en cada una de las instituciones educativas focalizadas. De esta manera se sensibilizó a la población estudiantil sobre los efectos, riesgos y consecuencias del consumo de drogas.
5. La actividad “Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar”, logró beneficiar a 22 712 familias con hijos de 10 a 14 años en las 21 regiones del país.
6. Adicionalmente, se realizaron intervenciones con instituciones educativas de las Fuerzas Armadas, Direcciones Regionales de Salud y municipios de la región Lima, Callao, La Libertad y Junín, logrando beneficiar a 299 familias con hijos; esta actividad fue ejecutada directamente por Devida.
7. Esta actividad permitió fortalecer el vínculo familiar, brindando estrategias a los padres y adolescentes para mejorar la comunicación, información sobre un adecuado estilo de crianza, contar con herramientas para hacer frente a la presión de grupo, entre otras habilidades.
8. De otro lado, la actividad “Prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario” logró beneficiar a 14 440 personas, a través de la atención de usuarias y usuarios en los centros de escucha, que tienen por finalidad brindar orientación sobre problemas psicosociales vinculados al consumo de drogas (violencia, pandillaje, etc.) y la derivación de casos cuando se requiera. Asimismo, se desarrollaron talleres con NNA para abordar temáticas relacionadas a estrategias socioeducativas, estilo de vida saludable, buen uso del tiempo libre, habilidades sociales, entre otras. Es importante indicar que esta actividad se desarrolló en 25 municipalidades de la región Lima Ciudad, Cusco, La Libertad, Loreto, Puno, Pucallpa, Junín, Ayacucho, San Martín y Callao.
9. Se implementaron 157 módulos de atención en adicciones, ubicados en EE.SS. de 20 regiones (Áncash, Arequipa, Amazonas, Apurímac, Cusco, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Puno, San Martín, Huánuco, La Libertad, Moquegua, Piura, Ayacucho, Junín, Ucayali, Tacna, Lima Provincias y Callao). En los módulos se atendieron un promedio de 12 773 personas, de las cuales el 16,44 % son niñas y niños y el 68,66 % son adolescentes. Debe destacarse que las y los profesionales de los centros de salud que cuentan con módulos de atención en adicciones realizan las intervenciones de acuerdo al paquete de tratamiento establecido por el Ministerio de Salud. Asimismo se realizó la habilitación de ambientes, equipamiento, acciones promocionales y de sensibilización, junto a actividades de capacitación y entrenamiento de las y los profesionales de salud.
10. Por otro lado, se han atendido a 335 adolescentes en conflicto con la ley penal en los cuatro centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación de la región Lima, La Libertad y Lambayeque, así como en los dos servicios de orientación al adolescente. A través de esta intervención también se contemplan acciones que fortalecen las capacidades de las y los profesionales que atienden a usuarias y usuarios.
11. El servicio de información, orientación y consejería “Habla franco”; orientó a 3792 personas a través de la modalidad telefónica (0800-44 -400) y online. Asimismo, a través del servicio presencial, se atendió a 315 personas. Este servicio también cuenta con la modalidad itinerante, que comprende actividades preventivas que tienen como finalidad sensibilizar e informar sobre los riesgos y consecuencias del uso y abuso de drogas, así como brindar pautas para afrontar el consumo de drogas. Este servicio se realiza en

espacios de concurrencia de adolescentes, jóvenes y padres de familia a través de circuitos informativos a cargo del equipo de psicólogos/as que se instalan en las instituciones durante una jornada. En el 2017 se beneficiaron a 21 596 personas. Cabe señalar que a nivel de la atención telefónica el 0,44 % son niñas y niños (17 personas) y el 15,24 % son adolescentes (578 personas); en la atención presencial el 26,98 % son adolescentes (85 personas); mientras que en el servicio itinerante el 1,16 % son niñas y niños, y el 57,83 % adolescentes. Esta actividad la viene ejecutando directamente Devida.

12. En la Plataforma Itinerante de Acción Social-PIAS, se participó de 15 zarpes en las PIAS de las cuencas del río Morona (PIAS Morona) y Putumayo (PIAS Putumayo I y PIAS Putumayo II), y en las islas del lago Titicaca (PIAS Titicaca), en donde se brindó atención a 11 687 personas entre niñas, niños, adolescentes y adultos de las 88 comunidades intervenidas según itinerario de la Marina de Guerra del Perú. Se logró implementar 832 talleres dirigidos a NNA y adultos de las comunidades visitadas, así como 102 sesiones individuales, donde se ha realizado consejería y orientación psicológica en diferentes temáticas, según la necesidad de las personas. La intervención fue sostenida y se promovió el desarrollo y fortalecimiento de los factores protectores para la prevención del consumo de drogas. Es importante indicar que esta actividad la ejecuta Devida en coordinación con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
13. Por su parte, desde el Ministerio del Interior se desarrollaron en Lima, Lima provincias y La Libertad (Trujillo) 269 actividades preventivas para disminuir el consumo indebido de drogas y tráfico ilícito de drogas. Participaron 165 014 NNA y personas adultas.
14. El Ministerio de Salud, desde el 2015, viene implementando el currículo especializado "Guiando la recuperación de mujeres que abusan de sustancias sensible al género". A la fecha 883 profesionales del primer, segundo y tercer nivel de atención de las regiones de Lima, Callao, Ayacucho, Arequipa, Huánuco, La Libertad, Lambayeque y Moquegua, vienen desarrollando dicho proyecto, el cual consiste en el fortalecimiento de competencias profesionales de psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y otros para la atención de mujeres que consumen sustancias psicotrópicas, con un enfoque de género y de atención interdisciplinaria. De igual forma, implementa servicios de atención ambulatorios especializados: centros de salud mental comunitarios, en el primer nivel de atención y consta de cuatro servicios: servicio de atención de niños y adolescentes, servicio de atención de adultos y adultos mayores, servicio de atención de adicciones, servicio de participación social y comunitaria, conformado por un equipo interdisciplinario de profesionales para la atención de personas con trastornos o problemas de salud mental y que cuenta con cuatro servicios especializados para niños y adolescentes, adultos y adultos mayores, en adicciones y de participación social y comunitaria. En ese sentido, este servicio tiene entre sus funciones desarrollar programas asistenciales específicos para la atención de problemas y trastornos más relevantes para la comunidad que puede incluir: dependencia al alcohol, marihuana, cocaína, dualidad, violencia, entre otros. A la fecha se han implementado 31 centros de salud mental comunitarios.

DIFICULTADES

1. Organismos del nivel central, regional y local no priorizaron ni incorporaron la problemática del consumo de drogas en las políticas públicas sectoriales, regionales y locales.
2. 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.
3. Escasa 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.

4. Autoridades no sensibilizadas, ni comprometidas en trabajar temas sociales, sobre todo relacionados a NNA.
5. Asimismo, se identifica en el ámbito de tratamiento, carencia de protocolos específicos de intervención para población adolescente. En este tema es importante considerar aspectos evolutivos asociados a la dependencia de drogas.
6. De otro lado, no se encuentran disponibles intervenciones preventivas en la Educación Inicial y Primaria.
7. Los centros de salud no cuentan con suficientes profesionales para brindar una adecuada oferta de servicio. Asimismo, se carece de protocolos específicos de tratamiento para la población adolescente.
8. Cambio de representantes de los gobiernos regionales generó atraso en el proceso de aprobación de planes regionales.
9. Insuficientes recursos logísticos y económicos para el traslado a zonas de operaciones contra el TID, a fin de realizar estudios que permitan un diagnóstico y ejecución de los planes de operaciones.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Reuniones con autoridades sectoriales, regionales y locales para 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 del Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, logrando fortalecer los conocimientos y estrategias de intervención del equipo técnico regional de los gobiernos locales, Dirección Regional de Educación y Salud. Ello permitió que los facilitadores del equipo técnico manejen estrategias para empoderar a la comunidad, a través del diagnóstico que realicen en la zona de intervención y la identificación de los líderes de la comunidad; asimismo, que los docentes tutores cuenten con herramientas que permitan desarrollar adecuadamente las sesiones de tutoría y de familias fuertes, y la adecuada atención y tratamiento a quienes acuden a los módulos de atención en adicciones.
- 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 generaron 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, formación de facilitadores del programa “Familias fuertes: amor y límites”, así como el curso de entrenamiento en tratamiento de farmacodependencia (TREATNET). Estas especializaciones estuvieron dirigidas a gestores y personal operativo de los gobiernos 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 PTCD 2017, 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 regiones de Ayacucho, La Libertad, Arequipa, San Martín, Tacna y Callao, logrando incrementar las intervenciones en las instituciones educativas y beneficiar a más estudiantes.

- Devida, a través del Observatorio Peruano de Drogas, ejecutó el Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017. Mediante esta investigación, se podrá conocer las magnitudes y características del consumo de drogas en la población juvenil, lo que sirve de insumo relevante para el diseño de políticas y despliegue de intervenciones preventivas.
- Devida tiene como objetivo coadyuvar a las políticas públicas de prevención y tratamiento del consumo de drogas, así como el de lograr el cambio de la actitud de la población y autoridades de nivel regional. En ese sentido, en el marco del convenio MEF-Devida con fondos de la Unión Europea, se gestionó con los gobiernos regionales, la elaboración de 12 Planes Regionales: Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Arequipa, Callao, San Martín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Piura, Tacna y Ucayali. Actualmente se cuenta con 10 planes regionales aprobados con ordenanza regional. Se viene haciendo el seguimiento a la región de Ayacucho y Apurímac para lograr la aprobación de dichos planes. Estos se encuentran enmarcados a las actividades de Prevención y tratamiento del consumo de drogas del Programa Presupuestal, a fin de mejorar la calidad de la intervención preventiva del consumo de drogas en la población escolar y de atenciones por consumo de drogas. Es importante señalar que dichos planes están aprobados con Ordenanza Regional, desde la concepción que deben de ser impulsados desde el propio Gobierno Regional que contiene los lineamientos políticos y programáticos para la intervención, confiriendo estabilidad a las acciones y programas desarrollados, el cual fortalece el Resultado Esperado 10: “Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales”. Es relevante destacar también que estos planes favorecen la máxima participación de instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales de base, a fin de estar articulados en las intervenciones de prevención con los distintos organismos del Estado.
- Desde el Ministerio del Interior se priorizó la ejecución de actividades preventivas; para ello se focalizó el esfuerzo en zonas vulnerables en riesgo de tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos de Lima, Lima Provincias y La Libertad. Asimismo, se realizaron coordinaciones con las entidades respectivas para la mejora de la asignación del presupuesto en el 2018.
- El Ministerio de Salud desarrolló capacitaciones para fortalecer el conocimiento de los profesionales del primero, segundo y tercer nivel de atención de los establecimientos de salud, organizadas con cooperación Minsa-Embajada Americana.

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 elaboración de planes regionales y locales orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas.
- ✓ Generar instancias de concertación local y regional para fortalecer los 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.
- ✓ Fortalecer acciones y mecanismos de coordinación intra e interinstitucional para prevenir la incidencia de consumo de alcohol y tabaco en poblaciones de mayor riesgo.
- ✓ Sensibilizar a las autoridades de los gobiernos regionales, locales y nacional; a fin de fortalecer el compromiso de las autoridades en la intervención preventiva.
- ✓ Priorizar las actividades que cumple la División de Prevención del Tráfico Ilícito de Droga de la Dirección

Antidrogas (DIVPTID-Dirandro PNP), potenciando principalmente al Departamento de Proyección Social (DEPOSIG) y de operaciones psicológicas.

- ✓ Gestión y asignación de recursos humanos, económicos y logísticos para facilitar el desarrollo de las actividades.
- ✓ Realizar incidencia política a nivel de gobiernos locales para la implementación de centros de salud mental comunitarios.
- ✓ Impulsar la conformación y el fortalecimiento de redes institucionales de salud y de la sociedad civil, que fomenten la participación social de personas, grupos y organizaciones sociales en el ámbito territorial para la promoción de la salud mental, prevención, detección, tratamiento, rehabilitación de problemas de salud mental, así como en la planificación, ejecución y evaluación de dichas intervenciones.

2.3.5. RESULTADO ESPERADO N.º 11: DISMINUYEN LAS Y LOS ADOLESCENTES INVOLUCRADOS EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL

2.3.6. 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.

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1032 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 (2010) Fuente: Ministerio Público	No se cuenta con información	No se cuenta con información	No se cuenta con información	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. Fuente: Ministerio Público	Expedientes ingresados a las fiscalías provinciales de Familia y/o mixtas a nivel nacional por infracción de la Ley Penal: 7,407 siendo la tasa por cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años: 319,64 Fuente: Oficina de Racionalización y Estadística-ORACE del Ministerio Público.	Expedientes ingresados a las fiscalías provinciales de Familia y/o mixtas a nivel nacional por infracción a la Ley Penal: 8,029 Siendo la Tasa por cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años: 289,10 Fuente: Sistema de Apoyo al Trabajo Fiscal SIATF y SGF

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Según reporte del Sistema de Apoyo al Trabajo Fiscal SIATF y SGF, los expedientes ingresados a las fiscalías provinciales de familia y/o mixtas a nivel nacional por infracción a la Ley Penal fueron 8029. La tasa por cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años fue 289,10.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Durante el 2017, la línea de acción “Justicia Juvenil Restaurativa”, la cual es parte del Programa de Prevención Estratégica del Delito del Ministerio Público, registró un total de 2134 atenciones de adolescentes infractores a la Ley Penal que no revistieron gravedad. De estas las/os fiscales provinciales de familia a nivel nacional otorgaron 824 remisiones fiscales, lo que equivale a un 38 % de adolescentes atendidos versus remisiones otorgadas. Siendo la meta física programada de 1350 justiciables atendidos por los doce distritos fiscales donde se encuentra implementada la citada línea de acción, lo que demuestra el cumplimiento de la meta establecida en un 158 % del total de las atenciones.

Programa de Prevención Estratégica del Delito del Ministerio Público Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”				
N.º	Distrito fiscal	Casos atendidos	Remisiones fiscales	Porcentaje de adolescentes beneficiados con remisión fiscal
1	LIMA (Cercado de Lima)	572	197	34 %
2	LIMA SUR (Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Villa El Salvador)	373	134	36 %
3	LAMBAYEQUE (José Leonardo Ortiz, Chiclayo, La Victoria y distritos de Lambayeque)	173	83	48 %
4	LA LIBERTAD (Trujillo, El Porvenir, Buenos Aires, El Milagro, Moche, Florencia de Mora, Laredo y distritos de la Esperanza)	155	91	59 %
5	ICA (Ica Cercado, Parcona y Tinguíña)	151	56	37 %
6	LIMA ESTE (El Agustino)	119	23	19 %
7	AYACUCHO (Huamanga, San Juan Bautista y Carmen Alto)	113	47	41 %
8	CALLAO (Callao Cercado)	111	35	31 %
9	AREQUIPA (Arequipa Cercado y Paucarpata)	97	40	41 %
10	SANTA Chimbote y Nuevo Chimbote)	94	38	40 %
11	CAJAMARCA (Cajamarca Cercado)	89	49	55 %
12	LIMA NORTE (Independencia)	87	31	35 %
TOTAL		2134	824	39 %

Fuente: Ministerio Público -Fiscalía de la Nación, 2017

La Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” del Ministerio Público, durante el 2017, ha logrado importantes resultados. Los más significativos:

- Se otorgaron 824 remisiones fiscales que vienen a ser el 39 % del total de casos atendidos.
- Se superó ampliamente la meta física establecida por la Oficina de Presupuesto por Resultados: de 1350 a 2134 adolescentes atendidos.
- Se han logrado implementar otras zonas de intervención con presupuesto propio del Ministerio Público, las cuales se encuentran ubicadas en las sedes de los Distritos Fiscales de Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Ica y Lima Norte, lo que ha contribuido a garantizar la atención de 2134 adolescentes infractores a la ley penal, evitándoles situaciones de vulneración de sus derechos, desde la a etapa policial.
- Se ha logrado la contratación de profesionales en la modalidad de contrato de Servicios por Terceros, para formar parte del equipo técnico interdisciplinario conformado por (psicólogos/as, trabajadores/as sociales, educadores y promotores, en las nuevas sedes de los distritos fiscales de Arequipa, Callao y Lima Norte, donde se encuentra implementada la Línea de Acción.
- Asimismo, a fin de reforzar la intervención de los equipos técnicos interdisciplinarios en los Distritos Fiscales de Ayacucho, Cajamarca, Ica, La Libertad, Lambayeque, Santa, Lima, Lima Este y Lima Sur (San Juan de Miraflores y Villa El Salvador) se ha logrado la contratación de un profesional cumpliendo la función de Educador, bajo la modalidad de contrato de Servicios por Terceros.
- De otro lado, en la sede de Lima Centro, se ha logrado a partir del mes de setiembre de 2017, la contratación de un equipo completo conformado por un/a psicólogo/a, un trabajador/ra social, un educador/ra; además de un promotor, quien se encarga de coordinar con los equipos, consolidar una red de atención a las/os adolescentes, así como coordinar con aliados estratégicos de la comunidad que trabajen con adolescentes en situaciones de vulnerabilidad.
- En las zonas donde se encuentran las sedes de Chiclayo, Trujillo, Chimbote, El Agustino y Villa María del Triunfo existe la presencia de comisarías implementadas que cuentan con Módulos de Atención Especializada para los adolescentes en conflicto con la Ley Penal a quienes se les brinda un trato diferenciado y el respeto de sus derechos y de su dignidad como ser humano.
- Los coordinadores técnicos locales y promotores de la línea de acción promueven jornadas de sensibilización a efectivos policiales, defensores públicos y representantes de las instituciones aliadas, contando con la participación de los fiscales de familia y de los profesionales de los equipos técnicos interdisciplinarios, con el fin de dar a conocer el Enfoque de la Justicia Juvenil Restaurativa y el proceso de atención a los adolescentes en conflicto con la ley penal.
- Se han logrado fortalecer las competencias de los fiscales de familia y profesionales que integran los equipos interdisciplinarios de las zonas de intervención a través de talleres, charlas y pasantías, con el apoyo técnico de la ONG Tierra de Hombres.
- Se ha demostrado la importancia de involucrar la participación de la familia en la problemática de el/la adolescente infractor/ra. El equipo interdisciplinario promueve la motivación del cambio conductual de el/la adolescente y de los integrantes de su familia, en especial de la figura materna y paterna, mejorando la comunicación y la expresión de afectos, el seguimiento y supervisión por parte de los padres para con sus hijos.
- La Justicia Juvenil Restaurativa constituye un enfoque de intervención con altos niveles de efectividad y de menor costo. Los Programas de Orientación con adolescentes en conflicto con la ley penal resultan ser menos onerosos y más eficaces que el trabajo realizado a través de programas en medio cerrado y con un enfoque retributivo. Asimismo, se ha evidenciado que las/los adolescentes que son intervenidos/as

por la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” se insertan en mejores condiciones a la escolaridad y muestran sentimientos de mayor valía personal.

- En coordinación con los fiscales de familia y el equipo interdisciplinario se fomentó la participación de las/los adolescentes en conflicto con la ley penal en acciones comunitarias en el marco del “Resarcimiento del Daño” tales como pasacalles, pintado de murales, limpieza de parques, playas, apoyo en casas hogares para niños y adultos mayores, como formas de reparación indirecta.
- En todas las zonas de intervención de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”, se fomentaron talleres grupales dirigidos a adolescentes y padres de familia con el objetivo de fomentar los vínculos afectivos entre sus miembros, promover las buenas relaciones interpersonales basadas en la comunicación asertiva y la motivación de cambio.
- En todas las zonas de intervención de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”, se contó con una red de aliados estratégicos que son el soporte a nivel comunitario de los adolescentes para lograr su reinserción social. A través de los cuales, se fomentó y se promovió talleres técnicos productivos.
- De otro lado, cabe señalar que la Línea de Acción “Jóvenes Líderes Hacia un Futuro Mejor”, la cual también es parte del Programa de Prevención Estratégica del Delito del Ministerio Público, está orientada a enfrentar las causas de la delincuencia, buscando un cambio de conducta de las/los adolescentes comprendidos entre 12 y 18 años provenientes de zonas de pobreza y de puntos identificados como conflictivos, ha demostrado que, mediante el aprendizaje y la dedicación, sí se puede encaminar a las/os adolescentes hacia el éxito pese a las carencias económicas o adversidades familiares.
- El 28 de diciembre de 2017, los profesionales de la Línea de Acción “Jóvenes Líderes Hacia un Futuro Mejor”, organizaron una Expoferia Navideña en El Agustino, en la que participaron las/los adolescentes beneficiarios de este programa dando a conocer a la ciudadanía, los principales logros alcanzados durante el año, así como, sus trabajos y productos realizados en los talleres de autoestima y capacitación técnica.
- En coordinación con la Escuela del Ministerio Público se realizaron las siguientes capacitaciones:
 - Conferencia internacional: “El tratamiento de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal”, realizada el 22 de febrero de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 64 entre Fiscales Provinciales de Familia y profesionales de los equipos interdisciplinarios de los distritos fiscales de Lima, Lima Este y Lima Sur.
 - Videoconferencia Internacional: “El tratamiento de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal”, realizada el 22 de febrero de 2017, en la ciudad de Moquegua. Beneficiarios: 24 fiscales de familia.
 - Jornada de Capacitación descentralizada del Ministerio Público en la aplicación del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, realizada el 12 y 13 de junio de 2017, en la ciudad de Cusco. Beneficiarios: 46 entre fiscales penales, de familia y asistentes de función fiscal.
 - “Los Retos de la función fiscal frente al Código de Responsabilidad Penal del Adolescente”, realizado el 21 y 22 de agosto de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 55 entre fiscales penales, de familia y asistentes de función fiscal.
 - Videoconferencia: “Los retos de la función fiscal frente al Código de Responsabilidad Penal del Adolescente”, realizada el 21 y 22 de agosto de 2017, en la ciudad de Moquegua. Beneficiarios: 28 entre fiscales penales, de familia y asistentes de función fiscal.
 - Curso Taller: “Modelo de Intervención Diferenciada con adolescentes infractores”, realizado el 31 de agosto y 1 de setiembre de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 28 entre fiscales penales, de familia y asistentes de función fiscal.
 - Pasantía de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” del Ministerio Público, realizada el 28 y 29 de setiembre de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 5 profesionales de los equipos

técnicos interdisciplinarios de Chimbote y Trujillo.

- Curso de capacitación sobre el “Código de Responsabilidad Penal de los Adolescentes-Decreto Legislativo N.º 1438”, realizado del 2 de octubre al 30 de noviembre de 2017, en la ciudad de Iquitos. Beneficiarios: 45 entre fiscales penales, de familia y asistentes de función fiscal.
 - Curso “Actuación del Fiscal de Familia en el Nuevo Modelo Procesal Penal Juvenil”, realizado el 21 y 22 de noviembre de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 38 entre fiscales de familia y asistentes de función fiscal.
 - Curso “Enfoque restaurativo en la intervención a adolescentes en riesgo”, realizado el 4 y 13 de diciembre de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 38 entre fiscales penales, de familia y asistentes de función fiscal.
 - Curso “Los Procesos Restaurativos en la Justicia Juvenil”, realizado el 6 y 7 de diciembre de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 66 entre fiscales de familia y profesionales de los equipos técnicos interdisciplinarios de los distritos fiscales del Callao, Lima, Lima Este, Lima Norte y Lima Sur.
 - Videoconferencia “Los procesos restaurativos en la justicia juvenil”, realizada el 6 y 7 de diciembre de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 50 entre fiscales de familia y profesionales de los equipos técnicos interdisciplinarios de los distritos fiscales de Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Ica, La Libertad y Santa.
- Por su parte el Poder Judicial, con la finalidad de fomentar e implementar nuevos modelos de intervención con adolescentes en conflicto con la Ley Penal, participó e inauguró el Primer Congreso Nacional sobre Mediación Penal Juvenil en el cual cien especialistas disertaron respecto a la Mediación con enfoque restaurativo de adolescentes en conflicto con la ley penal y sus víctimas. Aunado a ello, el Poder Judicial participó y firmó la “Declaración de Lima” cuyas principales propuestas fueron las siguientes:
 - Crear más juzgados especializados de familia; al respecto, en el 2016 se contaba con 176 juzgados de familia a nivel nacional; no obstante ello, en el 2017 se logró incrementar el número de juzgados de familia a nivel nacional a 182.
 - Se propuso que el/la adolescente en conflicto con la Ley Penal tenga la oportunidad de dar su consentimiento libre y voluntario de obtener información, asesoramiento, asistencia jurídica y de otros especialistas de manera oportuna y directa, así como se realice a través de un lenguaje claro y sencillo, con enfoque de género e interculturalidad; en ese sentido, la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial, durante el 2017, ha realizado a nivel nacional 4 actividades en beneficio de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal, cuya finalidad fue la de promover la identidad cultural de las/los adolescentes, desarrollo de actividades y fortalecimiento de la identidad.
 - Finalmente, se propuso la aplicación de medidas socioeducativas en medio abierto, cuando se trate de delitos que no revisten mayor gravedad; para ello, el Poder Judicial el 2 de agosto de 2017 inauguró 2 Servicios de Orientación al Adolescente - SOA en Ucayali y Áncash.

Por otro lado, las regiones PNP reportan de enero a noviembre 2017 a nivel nacional el registro de (4124) adolescentes presuntos infractores de la Ley Penal. De este grupo, la mayor incidencia, el 60,18 % (2482) corresponde a infracciones contra el patrimonio, seguido de tráfico ilícito de drogas con 9,34 % (385), lesiones con 6,18 % (255) y otros con 22,69 % (936).

Uno de los principales elementos que ha contribuido a la ejecución de acciones para prevenir conductas infractoras por parte de las/os adolescentes desde el sector Interior es su incorporación como parte de la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro. La Estrategia fue formalizada mediante D.S. N.º 008-2017-IN del 24.03.2017.

Barrio Seguro busca mejorar las condiciones para la seguridad y convivencia pacífica en los territorios focalizados de acuerdo a los índices de criminalidad. Así, se le reconoce como una manera distinta a la tradicional de enfrentar la violencia y el crimen que hay en el Perú.

De esta manera, se busca incrementar la confianza de la población en la PNP y fortalecer el trabajo articulado con los gobiernos locales, las comisarías, la sociedad civil organizada, y otras instituciones públicas y privadas responsables del abordaje de la seguridad ciudadana en los territorios focalizados con el fin de disminuir los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos de crimen y la violencia, a través de políticas, programas o servicios ofrecidos por los tres niveles de gobierno.

Opera bajo tres ejes principales: prevención policial, social y comunitaria, los cuales incorporan el trabajo con población adolescente en riesgo. En efecto, el eje de prevención social articula las políticas y programas sectoriales que abordan factores de riesgo y la recuperación de espacios públicos, donde se pone énfasis en las actividades culturales, deportivas y recreativas donde participan esta población. Asimismo, en el eje de prevención comunitaria encontramos el fortalecimiento de las Juntas Vecinales y las Brigadas de Autoprotección Escolar (BAPES).

LOGROS

1. En el 2016, en medio abierto y cerrado, se comprendía una población ascendiente a 6950 adolescentes. La población adolescente infractora para el 2017 ascendió a 7226 adolescentes; respecto a esta población y según el informe emitido por la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial, se logró que el 83.97 % de la población adolescente infractora cuente con una sentencia y medida socioeducativa impuesta, y solo el 16,03 % continúa bajo el proceso de responsabilidad adolescente.
2. Desde el 15 al 21 de diciembre de 2017, se llevó a cabo las campañas de sensibilización y servicios a favor de adolescentes en conflicto de la ley penal, en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza y la Comisaría de San Andrés en Barrios Altos; en dichas actividades se logró que más de 700 personas reciban orientación jurídica gratuita.
3. Como parte de la labor socioeducativa, el Poder Judicial logró un reconocimiento emitido por la autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) por la labor con los adolescentes para difundir la lectura e inculcar el desarrollo de sus habilidades a través de la implementación de la Biblioteca de Familia para menores en conflicto con la Ley Penal; es así como, se ha logrado que dos jóvenes infractores de la ciudad de Arequipa ingresen a la Universidad San Agustín de Arequipa, y a nivel nacional se ha logrado el acceso al servicio militar voluntario y al Programa Beca 18.
4. Barrio Seguro se encuentra presente en 23 distritos del país vulnerables al crimen y violencia: Chíncha Alta (Ica), Barranca (Lima Provincias), La Esperanza, El Porvenir, Alto Trujillo y Florencia de Mora (La Libertad), Zarumilla (Tumbes), 26 de octubre (Piura), José Leonardo Ortiz (Lambayeque), Chimbote e Independencia (Áncash), Imperial (Cañete), Callao Cercado (Callao), San Juan de Lurigancho, La Victoria, Barrios Altos, El Agustino (Lima), Gregorio Albarracín (Tacna), Centro histórico del Rímac (Lima), Zarzuela (Cusco), Ricardo Palma y Juliaca (Puno).
5. La "Estrategia Multisectorial Barrio Seguro" plantea la realización de acciones preventivas que apuntan al abordaje de los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que ocurran hechos criminales y violentos, incorporando acciones multisectoriales e intergubernamentales, que incluye a los gobiernos regionales y gobiernos locales, que tenga incidencia en los factores de riesgo relevante según la zona de intervención. Por ello, en estos lugares se trabajan de manera coordinada con todos los sectores del

Estado para ofrecer trabajo a los jóvenes, becas estudiantiles, mejoramiento de sus barrios, programas de salud, de prevención y otros. Gracias a este trabajo articulado con las autoridades locales, regionales y la comunidad organizada, se ha logrado, reducir índices de inseguridad y mejorar las relaciones de confianza de los ciudadanos con la institución policial.

6. En la ciudad de Lima, lugar de alta incidencia, la Dirección de Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior, realizó 4 eventos culturales-artísticos donde participaron 1155 personas (620 mujeres y 535 hombres) de acuerdo al detalle siguiente: Muralización artística comunitaria realizada en San Juan de Lurigancho, benefició a 200 niñas, niños y adolescentes (120 mujeres y 80 hombres). Festival Barrio Seguro (danza, teatro y circo), benefició a 120 niñas y niños (80 mujeres y 40 hombres). Talleres de dibujo y pintura, que benefició a 35 niñas y niños (20 mujeres y 15 hombres). Presentación de la obra de teatro “Cachorro está pedido”, realizado en 4 colegios del Callao, benefició a 800 jóvenes (400 mujeres y 400 hombres).
7. Desde el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos se viene fortaleciendo las capacidades de los operadores vinculados a la aplicación del Código de Responsabilidad de Adolescentes. En el 2017, se llevaron a cabo un total de 10 cursos Introductorios del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes descentralizados: Lima (25 y 26 de mayo), Ica (8 y 9 de junio), Cajamarca (19 y 20 de junio), Áncash-Chimbote (22 y 23 de junio), Ucayali-Callería (27 y 28 de junio), Junín-Huancayo (13 y 14 de julio), La Libertad-Trujillo (03 y 04 de agosto), Lambayeque-Chiclayo (10 y 11 de agosto), Lima-Corte Suprema de Justicia (17 y 18 de agosto), Lima-Colegio de Abogados de Lima (22 y 23 de agosto), Ayacucho-San Juan Bautista (8 de setiembre), Arequipa-Paucarpata (15 de setiembre), Cusco-San Sebastián y Santiago (29 de setiembre), Piura (3 de octubre) y Callao (12 y 13 de octubre).
8. Asimismo, se ha realizado un total de 5 cursos descentralizados sobre Instrumentos y enfoque de atención y administración de justicia en el marco de la aprobación del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes: Lima (30 de octubre), Ica (08 de noviembre), La Libertad-Trujillo (28 de noviembre), Áncash-Chimbote (5 de diciembre), Lambayeque-Chiclayo (13 de diciembre).

DIFICULTADES

1. La Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” no se encuentra implementada en todos los distritos fiscales a nivel nacional, debido a que el presupuesto asignado no cubre nuevos distritos, ocasionando que adolescentes entre los 14 y menores de 18 años no puedan ser atendidos por un equipo técnico interdisciplinario conformado por psicólogos/as, trabajadores/as sociales y educadores/as desde un enfoque de la justicia restaurativa. Ante tal deficiencia, existe la posibilidad de que aumente el número de casos judicializados.
2. La Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” del distrito fiscal de Lima, sede Lima Centro en cumplimiento del “Plan Operativo 2017”, advirtió que se han atendido un total de 2134 adolescentes infractores a Ley Penal, derivados por las 21 fiscalías provinciales de familia de Lima, habiéndose sobrepasado la meta establecida de 100 justiciables atendidos, además de haber desbordado la capacidad de atención por contar con solo dos equipos técnicos interdisciplinarios.
3. La falta de unificación de criterios a nivel fiscal durante todo el proceso de intervención con los adolescentes en conflicto con la Ley Penal.
4. Ausencia de instrumentos técnicos que ayuden a reflejar los resultados obtenidos en la intervención con los adolescentes.

5. Se ha percibido demora en los fiscales de familia para otorgar la remisión fiscal.
6. Falta de identificación de indicadores de gestión de la Línea de Acción, a fin de medir impacto, producto y resultados.
7. Los equipos técnicos interdisciplinarios no cuentan con el Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIAFT). Es indispensable contar con un Registro Informático a efectos que los profesionales de los equipos interdisciplinarios conozcan en tiempo real la situación legal de los adolescentes en conflicto con la ley penal que cada uno atiende.
8. Se ha evidenciado escasez de recursos logísticos como sillas, computadoras, armarios, escritorios, fotocopiadoras, impresoras, anaqueles, entre otros. Lo que dificulta la labor de las/los profesionales del equipo técnico interdisciplinario del distrito fiscal de Lima. Demora en el pago de honorarios de las/los profesionales que son contratados en la modalidad de servicios por terceros, ocasionándoles malestar y preocupación.
9. Se ha evidenciado que 18 de los 25 centros de medio abierto presentan una sobrepoblación con un déficit de atención de 837 internos; asimismo, se visualiza el incremento de la población adolescente infractora para el 2017.
10. Mayor compromiso para el desarrollo de las acciones de parte de algunos gobiernos locales, y así lograr un mayor impacto en las intervenciones del programa.

MEDIDAS ADOPTADAS

- La práctica de las buenas relaciones interpersonales entre las/los profesionales que integran los equipos interdisciplinarios ayudó a fomentar un adecuado clima laboral en el cumplimiento de sus funciones e intervenciones con los adolescentes.
- Se ha practicado una mejor coordinación efectiva entre las/los profesionales que integran los equipos interdisciplinarios y los fiscales de familia, con la finalidad de lograr mejores resultados en la atención de los adolescentes infractores.
- Se ha fomentado la organización de talleres, mesas de trabajo, cursos, seminarios dirigidos a las/los Fiscales de Familia y profesionales de los equipos técnicos interdisciplinarios a fin de unificar criterios de intervención a favor de las/los adolescentes en conflicto con la Ley Penal.
- Se ha venido coordinado con la Secretaría Técnica del Programa de Prevención Estratégica del Delito PPEd para lograr el aumento de presupuesto a fin de que se pueda implementar La Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” en otros distritos fiscales.
- Se ha fomentado la articulación de las Líneas de Acción del Programa de Prevención Estratégica del Delito del Ministerio Público: “Padres Construyendo Hijos de Éxito”, “Fiscales en tu Escuela”, “Jóvenes Líderes” y “Justicia Juvenil Restaurativa”.
- Se ha reforzado al equipo técnico interdisciplinario de los distritos fiscales de Ayacucho, Cajamarca, Ica, Lambayeque, Lima, La Libertad, Lima Este, Santa y Lima Sur (San Juan de Miraflores y Villa El Salvador), con la contratación de un profesional cumpliendo la función de Educador.
- Se reforzó la difusión de los eventos con relación a la temática realizados en la Asamblea de las Juntas Vecinales, pues es la que aglutina los colectivos de diferentes distritos.
- A fin de atender la sobrepoblación de adolescentes infractores a nivel nacional, el Poder Judicial el día 02 de agosto de 2017, inauguró dos Servicios de Orientación al Adolescente (SOA) en la ciudad de Pucallpa y Huaraz el 2 de agosto de 2017, a ello habría que sumarse las campañas de sensibilización y servicios

a favor de adolescentes en conflicto de la ley penal, en el Centro de Salud “Juan Pérez Carranza” y la Comisaría de San Andrés en Barrios Altos.

- De otro lado, en relación al enfoque educativo de los Centros Juveniles del Poder Judicial, las/los adolescentes reclusos en el Centro de Diagnóstico y Rehabilitación Juvenil de Lima, así como los centros juveniles de rehabilitación al interior del país, durante el 2017 iniciaron clases de educación alternativa, el cual consistió en realizar actividades educativas combinadas con actividades laborales. De igual manera, resulta necesario mencionar que el sistema cerrado comprende 6 programas educativos con un total de 3799 adolescentes y 2 programas educativos en sistema abierto con una población de 3427.

RECOMENDACIONES

- ✓ Contratar dos (02) equipos técnicos interdisciplinarios completos adicionales, debido a la excesiva demanda de atención en la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” del distrito fiscal de Lima, a efecto de optimizar la adecuada aplicación de la Remisión Fiscal a adolescentes en conflicto con la ley penal, bajo el enfoque restaurativo.
- ✓ Practicar círculos restaurativos con los adolescentes en conflicto con la ley penal al finalizar una actividad de restauración del daño en forma indirecta, a fin que aquellos expresen su experiencia vivida y los aprendizajes que han obtenido al participar de la actividad.
- ✓ Aumentar el presupuesto anual de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” por parte del MEF, a efecto de implementar la Línea de Acción Justicia Juvenil Restaurativa en otros distritos fiscales.
- ✓ Elaborar instrumentos técnicos, con la finalidad de valorar los factores de riesgo y de protección de los adolescentes, con el objetivo de tener una línea de base que permita al equipo técnico interdisciplinario conocer las áreas que se van a intervenir a fin de brindar un Programa de Orientación personalizado.
- ✓ Elaborar un instrumento técnico a efecto de medir objetivamente la reinserción social de las/los adolescentes a fin de visualizar los logros alcanzados, en las áreas: personal, familiar, educativo, social, laboral y de resarcimiento del daño.
- ✓ Replicar acciones en otros ámbitos de Barrio Seguro.
- ✓ Incluir a las madres y padres de familia en los talleres con sus hijos e hijas.

2.3.7. RESULTADO ESPERADO N.º 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	2015	2016	2017
39 mujeres 27 varones Fuente: Minsa, 2010	18 mujeres 30 varones Fuente: Minsa, 2012	82 casos Fuente: Dirección General de Epidemiología / RENACE / NOTI- VIH Fuente: Minsa, 2013	89 casos de VIH de 12-17 años Incidencia: 0,0025 % Fuente: Minsa,2014	94 casos de VIH de 12-17 años 36 mujeres 58 varones sida: 6 2 mujeres 4 varones incidencia: 0,0025 % Fuente: Minsa,2015	CDC Casos acumulados notificados (1983-2016): 507 hombres 280 mujeres (No es comparable, son datos acumulados en el sistema de vigilancia regular)	Incidencia de 142 casos de VIH de 12-17 años. 58 mujeres y 84 varones Fuente: Minsa

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Se puede evidenciar a través de los años que el número de casos que califican de VIH en adolescentes ha ido incrementándose progresivamente hasta el 2017, debido a múltiples factores que aún no han sido abordados de manera integral; como las críticas de diversos colectivos conservadores, la información en la Educación Básica Regular como atentado contra la moral y que promueve el ejercicio de una sexualidad precoz entre las/ los adolescentes. De otro lado desde el Ministerio de Salud se limita la atención solo a través de consejerías preventivas e informativas.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Consejería especializada en prevención de ITS, VIH: Al realizar la consejería especializada en lugares de concentración de adolescentes (instituciones educativas, clubes deportivos, academias, iglesias, centros de esparcimiento, etc.) se podrá detectar factores de riesgo en ITS y VIH.

Oferta de tamizaje voluntario a adolescentes: Se propone pruebas rápidas de VIH a las/los adolescentes que han resultado positivos al tamiz de factores de riesgo en su vida sexual, ya sea a través de la oferta fija (EE.SS.) y oferta móvil (brigadas, OBC, etc.) realizada por personal de salud entrenado en la actividad.

LOGROS

- Mediante la consejería individualizada y especializada se logra incrementar el conocimiento y reconocimiento propio de las/los adolescentes de sus factores de riesgo para adquirir una ITS y VIH, tomando conciencia de la importancia del tamizaje y la adopción de comportamientos saludables sin poner en riesgo su vida, salud y futuro.
- La captación temprana de casos VIH a través del tamizaje masivo en adolescentes permite cortar la cadena de transmisión del VIH, ya que cuan más temprano se realice el diagnóstico, el adolescente tendrá la oportunidad de mejorar sus estilos de vida, iniciar tratamiento antirretroviral precozmente, si es adherente se logrará un menor grado de infección, por tanto menor probabilidad de transmisión.

DIFICULTAD

1. Marco legal actual que solo permite el tamizaje de VIH a adolescentes con autorización de padre/madre o tutor/a.

MEDIDA ADOPTADA

- Se viene revisando el marco normativo con Etapa de Vida Adolescente para su actualización, proponiendo la consejería personalizada y especializada para detectar los factores de riesgo de transmisión de ITS, VIH; así como el tamizaje de VIH a las/los adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años, y la provisión de preservativos siempre y cuando el/las adolescente los solicite.

RECOMENDACIONES

- ✓ Actualizar el marco normativo vigente para facilitar el acceso a la prueba de VIH en las/los adolescentes, así como la entrega de preservativos cuando sean requeridos por los usuarios.
- ✓ Proponer estrategias sostenibles multisectoriales para lograr intervenciones efectivas para mejorar la prevención de VIH en adolescentes.

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
No se cuenta con línea base	Niñas, niños y adolescentes (0 a 17 años): 35,6 % (717/2010) (estimación Espectrum 2012)	No se cuenta con información	97 % Fuente: Minsa	98 % Fuente: Minsa	82 % (Sucede 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))	99 % Fuente: Minsa

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Actualmente el 99 % de los adolescentes con VIH se encuentran recibiendo el Tratamiento Antirretroviral (TARV), caracterizado por la buena adherencia al tratamiento en su mayoría. Sin embargo hay que tener en cuenta que esta etapa por ser muy corta implica ingresos y egresos constantes, (Niños y jóvenes) lo que refleja una variación significativa de la continuidad y el seguimiento a la adhesión en estas etapas. La etapa de vida del joven, por ser más duradera y por sus características propias de adquisición de mayores responsabilidades de estudio y trabajo, factores extrínsecos que suman a los abandonos al TARV.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

La Norma Técnica de Salud de la Atención Integral del niño, niña y adolescente con VIH lo que establece el ingreso de adolescentes con VIH al Tratamiento Antirretroviral (TARV) en el momento del diagnóstico (sin mayores criterios de elegibilidad).

La inscripción inmediata al Seguro Integral de Salud, por su propia condición de VIH menor de edad; que garantizaba la gratuidad de las atenciones en este grupo poblacional, fortaleciendo la adherencia en el tratamiento.

LOGRO

1. El ingreso directo al Tratamiento Antirretroviral (TARV) de adolescentes con VIH permite mejorar su calidad de vida, ya que logrando disminuir la carga viral presente en sus organismos, serán menos propensos a adquirir una infección oportunista disminuyendo potencialmente la mortalidad relacionada al sida; así mismo logrando la carga viral indetectable en el organismo (menos de 40 copias de virus por ml) se logra cortar la cadena de transmisión del VIH. Eso quiere decir que la persona ya no infecta.

DIFICULTAD

1. Los medicamentos antirretrovirales (ARV) pueden ocasionar efectos secundarios y/o reacciones adversas a medicamentos, lo que ocasiona abandonos en el tratamiento (aprox. 10 %), que si no es recuperado puede acarrear problemas de resistencia a los ARV, obligando a realizar cambios en los esquemas de tratamiento y ocasionando sobrecostos para el país.

MEDIDA ADOPTADA

- Se viene actualizando la NTS para atención integral y TARV a niñas, niños y adolescentes con VIH, incorporando estrategia de vinculación y seguimiento que permitirá disminuir los índices de abandono al TARV. Ello permitirá el objetivo final que es la supresión viral en los pacientes.

RECOMENDACIÓN

- ✓ Culminar con la actualización de la Norma Técnica de Salud de Atención Integral de NNA, en la que se incluyen la modificación de esquemas de tratamientos simplificándolos y haciéndolos más atractivos en su cumplimiento, mejorando la adherencia al TARV.

2.3.8. RESULTADO ESPERADO N.º 13: LAS Y LOS ADOLESCENTES ACEDEN A UNA ATENCIÓN 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.

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 12,0 %	Nacional sobrepeso: 17,2 %	No se cuenta con información	Nacional sobrepeso: 19,3%	Nacional sobrepeso: 18,7%	Nacional sobrepeso: 19,7%	No se cuenta con información
Fuente: CENAN-Enaho	Fuente: Endes 2012		Fuente: Endes 2014	Fuente: Endes 2015	Fuente: Endes 2016	

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

INEI aún no publica los resultados de la Endes 2017. Sin embargo se espera que este indicador se mantenga entre 19-20 % y no se incremente, ya que es una de las metas mundiales de los ODS y compromisos país. Lo

ideal es reducir este indicador, sin embargo considerando el entorno obesogénico y la escasa educación en alimentación y estilos de vida saludable, este indicador incluso puede incrementarse.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

En los Establecimientos del Primer Nivel de Atención se realiza la Valoración Clínica y Tamizaje de Laboratorio de Factores de Riesgo de la Estrategia Sanitaria Nacional de ENT (incluye sobrepeso y obesidad) según el producto con el mismo nombre, financiado por el PP 018 "Enfermedades no transmisibles" y según la Resolución Ministerial N.º 1120-2017/MINSA, que aprueba "Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de Riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus Tipo 2".

LOGROS

1. Identificación temprana y manejo oportuno del sobrepeso (orientación nutricional, control de factores de riesgo como consumo de alcohol, tabaco, estrés, ansiedad, etc.). En el 2011 la cobertura fue 106 mil, para el 2017, la cobertura se incrementó a más de 1 millón y medio¹¹.
2. Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016-2020 aprobada por R.M. N.º 229-2016-MINSA. Beneficia a toda la población peruana.
3. Guía técnica para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovascular y de diabetes mellitus tipo 2 aprobada por R.M. N.º 1120-2017-MINSA. Beneficia a toda la población peruana.

DIFICULTADES

1. Carencia de presupuesto e ineficiente calidad de gasto para este producto por parte de las regiones.
2. Recorte de personal en la Estrategia Sanitaria Nacional de ENT.
3. Falta de monitoreo del abastecimiento de insumos de laboratorio, equipos para valoración clínica y tamizaje de laboratorio en los EE.SS. del primer nivel de atención.
4. Fallas en la reglamentación de la alimentación saludable. El último reglamento de la Ley N.º 30021 "Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas, y Adolescentes" duplica los parámetros de sal, azúcar, grasas; contraponiéndose a lo emanado por la Ley. Aún no se ha normado el etiquetado de alimentos.

MEDIDA ADOPTADA

- Monitoreo e informes periódicos de la evaluación de la calidad de gasto a las regiones.
- Monitoreo de abastecimiento de recursos e insumos para la entrega del producto.
- Envío de informes de las supervisiones en donde se incluyen los problemas encontrados y recomendaciones. Asistencia técnica continua.

RECOMENDACIONES

- ✓ Instar a las regiones a realizar un gasto eficiente de los recursos para cumplir con este producto.
- ✓ Capacitar a las regiones y monitorear el abastecimiento de insumos y disponibilidad de recursos humanos.
- ✓ Solicitar a la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, implementar las medidas correctivas para cumplir con la Ley N.º 30021.

11 Fuente HIS Minsa 2017

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

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 16,9 % Rural: 19,6 % Urbana: 15,9 % Fuente: INEI-Endes, 2011	Nacional: 17,7 % Rural: 19,1 % Urbana: 16,5 % Fuente: INEI-Endes, 2012	Nacional: 17,7 % Rural: 20,3 % Urbana: 16,9 % Fuente: INEI-Endes, 2013	Nacional: 21,6 % Rural: 23,5 % Urbana: 21,0 % Fuente: INEI-Endes, 2014	Nacional: 19,9 % Rural: 19,0 % Urbana: 20,2 % Fuente: INEI-Endes, 2015	Nacional: 20,1 % Rural: 22,1 % Urbana: 19,5 % Fuente: INEI-Endes, 2016	Nacional: 21,0 % Rural: 21,1 % Urbana: 20,9 % Fuente: INEI-Endes, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, la prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 19 años a nivel nacional aumentó en 0,9 punto porcentual con relación al 2016. Por área de residencia, se observa que el área urbana es la que ha tenido mayor incremento, alcanzando 1,4 puntos porcentuales, en el referido periodo.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Se aprueba mediante Resolución Ministerial N.° 250-2017/MINSA, la Norma Técnica N.° 134-MINSA/2017 para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que permitirá tener mujeres con reservas de hierro suficiente para evitar la anemia en la etapa de gestación.

LOGROS

1. Según reporte del HIS-OGTI/MINSA, al 30 de octubre se han suplementado a gestantes adolescentes en un total de 24 805, siendo baja la cobertura de atención.

DIFICULTADES

1. En el 2017 no se organizaron actividades para la suplementación de este grupo.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se está coordinando con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y Dirección de Intervenciones por Curso Vida y Cuidado Integral - Minsa para la suplementación con hierro al grupo de adolescentes.

RECOMENDACIONES

- ✓ Establecer un plan de trabajo articulado con las direcciones involucradas y delimitar funciones específicas.
- ✓ Articular con el Ministerio de Educación la intervención en instituciones educativas.

2.3.9. RESULTADO ESPERADO N.º 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	2017
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).	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	En el 2017, la DIVINDAT PNP identificó 246 menores de edad víctimas de pornografía infantil de las cuales 147 son mujeres, 25 hombres y 74 por identificar el sexo. De este grupo, 71 tienen entre 6 a 12 años, 101 entre los 13 a 17 años y 74 que se encuentran por identificar edades. Fuente: MININTER La Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público, atendió 56 adolescentes mujeres entre 13 a 17 años, separadas de situaciones de explotación sexual. Fuente Estadística: Sistema de Apoyo al Trabajo Fiscal SIATF y SGF

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Con respecto a la situación actual del indicador, cabe precisar que es difícil de realizar un análisis de la data de los últimos años con relación al indicador y conocer realmente cuántos adolescentes han sido separados de situaciones de explotación sexual o de los avances alcanzados. Esto debido a que la información ha provenido de más de una fuente y de manera inconstante, a lo cual se debe agregar que en ciertas ocasiones se ha confundido esta problemática con otras formas de violencia sexual.

Asimismo, es necesario que en este Resultado Esperado se tenga en cuenta que la explotación sexual de

niñas, niños y adolescentes como parte de la política pública en infancia y adolescencia está relacionada a los delitos conexos como es el proxenetismo, favorecimiento a la prostitución, rufianismo, cliente-usuario, pornografía infantil descritos en el Código Penal, que podría dar información más uniforme sobre la situación.

Cabe agregar que aunque no se cuente con información de la real magnitud de la explotación sexual, que afecta a niñas, niños y adolescentes, las instituciones han venido realizando acciones que directa o indirectamente contribuyen al indicador.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Desde el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual-PNCVFS del MIMP, se vienen implementando servicios y/o estrategias con el objeto de 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; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad y víctimas del delito de trata de personas con fines de explotación sexual, así como la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. En ese sentido, se han implementado las siguientes intervenciones:

- a) Ampliación de cobertura de los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar a través de la implementación de CEM en comisarías.

Del mismo modo, la implementación de una instancia de articulación entre instituciones públicas y privadas de las zonas afectadas por el fenómeno del niño a fin de garantizar la atención integral a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, y personas con discapacidad).

- b) Creación e implementación de Casas de Acogida Temporal a nivel nacional.
- c) Fortalecimiento del servicio de orientación telefónica-Línea 100
- d) Implementación de la Estrategia de prevención y atención en zonas rurales a través de la ejecución de servicios de oferta fija e itinerante para el fortalecimiento y operatividad de los sistemas locales para la prevención, atención y protección de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y a través de las plataformas itinerantes de acción social-PIAS Loreto y Puno.
- e) Atención urgente y especializada a casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar en condición de alto riesgo que son derivadas por la Línea 100 o detectados a través de los medios de comunicación.

El Ministerio Público reportó 270 denuncias de delitos conexos a la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, tal como se aprecia en el cuadro siguiente:

Delitos	N.º Denuncias
Promueve o favorece la prostitución	110
Usuario-cliente	07
Rufianismo	07
Proxenetismo	12
Explotación sexual comercial infantil y adolescente en el ámbito del turismo	07
Pornografía infantil (ofensa al pudor público)	127
Total	270

Fuente: Oficina de Racionalización y Estadística del Ministerio Público - Orace

Del total de denuncias registradas por el Ministerio Público, 14 cuentan con investigación preliminar, 10 con sentencia y en 12 se ha formalizado investigación preparatoria. Como se observa, el delito con mayor número de denuncias es pornografía infantil, siguiéndoles en número el delito de favorecimiento a la prostitución.

Por otro lado, el Programa de la Unidad Distrital de Atención a Víctimas y Testigos Udavit ha atendido a 168 usuarias/os de acuerdo al distrito fiscal de la siguiente manera:

Unidades distritales Udavit	N.º de usuarias	Mujeres	Hombres
Amazonas	3	3	0
Áncash	0	0	0
Apurímac	1	1	0
Arequipa	10	10	0
Ayacucho	0	0	0
Cajamarca	7	7	0
Callao	0	0	0
Cañete	0	0	0
Cusco	8	8	0
Fecor	3	3	0
Huancavelica	0	0	0
Huánuco	5	5	0
Huaura	0	0	0
Ica	1	1	0
Junín	6	6	0
Lambayeque	0	0	0
La Libertad	6	6	0
Lima	0	0	0
Loreto	8	8	0
Madre de Dios	13	11	2
Moquegua	2	2	0
Pasco	0	0	0
Piura	1	1	0
Puno	7	7	0
San Martín	6	6	0
Santa	0	0	0
Sullana	1	1	0
Tacna	11	11	0
Tumbes	6	6	0
Ucayali	10	10	0
Trata Callao	2	2	0
Trata Lima	51	50	1
Total	168	165	3

Fuente: Unidad Central de Atención a Víctimas y Testigos del Ministerio Público

Acorde con el cuadro anterior, la mayoría de las usuarias son mujeres, 98,2%, frente al 1,8% de hombres. Esto revela que la mayoría de víctimas de la explotación sexual siguen siendo mujeres comprendidas entre 13 y 17 años de edad. Asimismo, la data del Udavit permite identificar las zonas con mayor incidencia de explotación sexual como Lima, Madre de Dios, Tacna, Ucayali, Arequipa, Cusco, Loreto y Puno.

Por su parte, desde el Ministerio Público, a través del Programa de Asistencia a Víctimas y Testigos ha implementado 22 Salas de Acogida a nivel nacional, de las cuales 9 se inauguraron en el 2017, con la finalidad de brindar asistencia integral a la víctima que le permita afrontar las consecuencias emocionales del delito y aquellas perturbaciones generadas por las actuaciones procesales en las que deba intervenir, contando para esto con el apoyo de los circuitos de asistencia y de los profesionales que conforman el Equipo multidisciplinario de las áreas de Derecho, Psicología y Trabajo Social.

La Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos-UCAVT, ha desarrollado actividades de capacitación en temas específicos de atención integral a víctimas de explotación sexual dirigidas al personal de las Unidades Distritales a nivel nacional, a fin de contar con profesionales competentes y altamente especializados de acuerdo a la función que desempeñan.

Entre las intervenciones realizadas por MININTER que contribuyeron en la identificación de los casos se puede señalar, las acciones de prevención desarrolladas por el Departamento de Investigación contra la Pornografía Infantil de la División de Investigación de Delitos de Alta Tecnología (DIVINDAT) de la DIRINCRI PNP a través de charlas informativas y preventivas en las universidades, instituciones educativas así como a padres de familia. Asimismo, los talleres de fortalecimiento de capacidades a los efectivos de División de Investigación de Delitos de Alta Tecnología (DIVINDAT PNP).

Merece también señalar que esta División es una de las instituciones involucradas en el canal de denuncias virtual contra la pornografía infantil “Seguros en internet” a cargo de la Red Peruana contra la Pornografía Infantil. Este medio permite que los usuarios de internet realicen denuncias que son derivadas a las autoridades competentes entre las que se encuentra la División de Investigación de Delitos de Alta Tecnología DIVINDAT PNP con el fin de hacer de este medio tecnológico un lugar más seguro para todos/as los NNA. En cuanto a los casos o denuncias producto del patrullaje virtual se identificaron a 68 NNA víctimas de pornografía infantil y sobre NNA víctimas de ESNNA no se cuenta con una cifra.

Por su parte, durante el 2016 el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (Mincetur) sensibilizó a 1310 personas (prestadores de servicios turísticos, gremios turísticos, docentes y estudiantes de turismo y funcionarios de gobiernos regionales y gobiernos locales) con acciones enmarcadas en la Prevención de ESNNA en el ámbito del turismo, como talleres, charlas, seminarios y asistencias técnicas.

Ese mismo año el Mincetur desarrolló un Manual de Capacitación en materia de Prevención de la ESNNA en el ámbito del turismo, dirigido a autoridades de gobiernos regionales y locales. También elaboró un video animado en versiones español e inglés para sensibilizar sobre la importancia de prevenir la ESNNA en el ámbito del turismo, promoviendo una cultura de denuncia. El video se utiliza como herramienta de sensibilización durante las acciones que implementa el Mincetur en esta materia.

Asimismo, en el 2017, el Mincetur segmentó sus acciones de prevención de la ESNNA en dos campos:

1. Prevención de la ESNNA en el ámbito del turismo.
2. Prevención de la Trata de Personas con Fines de Explotación Sexual en el ámbito del turismo¹².

12 Se reportará en el Resultado Esperado 17

En ese sentido, en relación al primer punto (Prevención de la ESNNA en el ámbito del turismo), el Mincetur sensibilizó a 855 personas a través de talleres, charlas y asistencias técnicas, concientizando a prestadores de servicios turísticos, gremios turísticos, docentes y estudiantes de turismo y funcionarios de gobiernos regionales y gobiernos locales de 14 regiones del país (Áncash, Apurímac, Cajamarca, Madre de Dios, Puno, La Libertad, Piura, Junín, Arequipa, Cusco, Loreto, Ica, Callao y Lima); inculcando una cultura de denuncia y dando a conocer las líneas 1818 del Ministerio del Interior y Línea 100 del Ministerio de la Mujer.

Asimismo, desarrolló una campaña publicitaria de prevención de ESNNA en el ámbito del turismo en la región Loreto, la cual comprendió la transmisión de 910 Spots Radiales dirigidos a la población local, en radios Karibeña, Exitosa, Loreto, Astoria y La Voz de la Selva (dando como resultado 1 638 000 impactos) y 16 anuncios en diarios "La Región" y "Ahora", dando como resultado 349 600 impactos en la población local. Finalmente, se elaboró la "Guía de Prevención de la ESNNA en el ámbito del turismo, para Prestadores de Servicios Turísticos", conjuntamente con la ONG CHS Alternativo.

Por su parte, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, también ha realizado las siguientes acciones en el 2017: i) Diseño y distribución de materiales gráficos, audiovisuales de la estrategia comunicacional diferenciado para zonas urbanas y rurales con enfoque intercultural; ii) Talleres de Erradicación de la Violencia de Género, dirigido a titulares de medios de comunicación de Radio y Televisión, comunicadores y estudiantes de comunicaciones de las diferentes universidades – 1 en Lima y 2 en Provincias (MTC – CONCORTV); iii) Estudio cuantitativo sobre la percepción de la violencia en la programación, a 9 000 personas en 20 ciudades; iv) Estudio cualitativo sobre programación, noticieros, espectáculos, novelas y programas de humor. Esta información se plasmará en infografías y boletines, que se publicará en redes académicas, dirigidos a docentes universitarios y estudiantes de comunicación (MTC).

LOGROS

1. Ampliación de cobertura de los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar.
2. Los Centros Emergencia Mujer constituyen la red más grande de servicios especializados a nivel nacional que atienden y patrocinan a las personas afectadas por la violencia familiar y sexual, contribuyendo a la protección, el cese de la violencia, el acceso a la justicia y la recuperación.

En ese sentido, durante el 2017, se han implementado 50 CEM en comisarías a nivel nacional en el marco del convenio suscrito entre el MININTER y el MIMP con la finalidad de implementar un servicio especializado e interdisciplinario, que brinde atención y/o orientación psicológica, social y legal para contribuir a la protección, recuperación y acceso de la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual que acuden a la comisaría a denunciar hechos de violencia, garantizando el acceso a la justicia y el respeto de los derechos humanos, acorde con la normativa vigente. En este sentido se ha logrado lo siguiente:

- Dos casos de explotación sexual en adolescentes fueron atendidos por los CEM a nivel nacional, a fin de promover la recuperación del daño sufrido y prestar asistencia social.
 - Atención profesional ininterrumpida las 24 horas del día, los siete días a la semana garantizando la protección, atención e intervención especializada en los CEM de Lima, Villa El Salvador, Provincia Constitucional del Callao, El Porvenir en la región Trujillo, y Miraflores en la ciudad de Arequipa (distritos con mayor incidencia de violencia contra las mujeres).
3. Creación e implementación de Casas de Acogida Temporal. En el marco de la suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional entre el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y

los gobiernos locales se crean las Casas de Acogida, a fin de garantizar un lugar de acogida temporal gratuito que brinde atención integral a las mujeres y los integrantes del grupo familiar que se encuentran involucradas en hechos de violencia, cuya situación de riesgo ponga en peligro su integridad y/o salud física, mental, emocional y/o moral. Se promueve su recuperación a través de un modelo de intervención integral. Asimismo, una (01) NNA víctima de explotación sexual recibió atención psicológica en el Hogar de Refugio Temporal de Madre de Dios a través de orientaciones psicológicas, terapias psicológicas individuales y grupales y talleres.

4. Fortalecimiento del servicio de orientación telefónica-Línea 100. Línea 100 es un servicio de cobertura nacional, gratuito y especializado, a través del cual se brinda contención emocional, orientación e información. Actúa como centro de referencia a la red de servicios de prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar, y personas afectadas por violencia sexual o de quienes conozcan sobre algún caso de violencia en su entorno, priorizando para su intervención con los Centros Emergencia Mujer (CEM) y Servicio de Atención Urgente (SAU). Con relación a lo anterior se logró 44 consultas sobre explotación sexual, en víctimas de 12 a 17 años atendidas por la Línea 100 y que reciben información, orientación, consejería y soporte emocional.
5. Implementación de la estrategia de prevención y atención en zonas rurales. La Estrategia de Prevención, Atención y Protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales aborda la problemática de las poblaciones rurales que presentan dificultades para el acceso a diversos servicios. Se plantea un modelo de intervención que promueva el desarrollo de un Sistema Local de Prevención, Atención y Protección para enfrentar la violencia familiar y sexual en un trabajo articulado y multisectorial con todos las/os operadores y autoridades del nivel local y comunal. En este sentido, se ha logrado atender 2 casos de explotación sexual, en víctimas de 12 a 17 años identificados y derivados por la Estrategia Rural al Sistema Local de Prevención, Atención y Protección para su atención, así como construcción participativa de rutas comunales de prevención, atención y protección frente a la violencia con autoridades locales y comunales.
6. Atención urgente y especializada a casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar. La atención especializada a través del SAU está dirigida a personas afectadas por violencia familiar o sexual, en condición de alto riesgo que son derivadas por la Línea 100 o detectados a través de los medios de comunicación. Estas personas que requieren una atención interdisciplinaria e intersectorial inmediata a fin de contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia.
7. Tres casos de explotación sexual en víctimas de 12 a 17 años atendidos por el SAU recibieron atención en forma inmediata, eficaz y oportuna.
8. El MININTER identificó 246 niñas, niños y adolescentes víctimas de pornografía infantil. Así también 1729 alumnos de Instituciones Educativas, estudiantes universitarios y padres de familia fueron informados sobre los riesgos en el mal uso de la tecnología. Esto permitirá promover en los beneficiarios un uso adecuado de la tecnología y prevenir situaciones de riesgo que se puedan generar en estos espacios, así como orientar a las/los adultos para que guíen adecuadamente a las NNA.
9. En total 125 efectivos policiales integrantes de la División de Investigación de Delitos de Alta Tecnología fueron capacitados y actualizados en los temas de investigación en casos de NNA y el cibercrimen a fin de fortalecer su intervención.

10. En relación a los tipos penales de pornografía infantil, favorecimiento a la prostitución y proxenetismo, el Poder Judicial ha emitido 175 sentencias, de las cuales 137 fueron condenatorias.
11. Por su parte, el Mincetur desarrolló por primera vez una Campaña Publicitaria de Prevención de ESNNA en el ámbito del turismo en la región Loreto dando como resultado 1 638 000 impactos radiales y 349 600 impactos en anuncios publicitarios, dirigidos a la población local. Asimismo, elaboró la “Guía de Prevención de la ESNNA en el ámbito del turismo, para Prestadores de Servicios Turísticos”, conjuntamente con la ONG CHS Alternativo.

DIFICULTADES

1. 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 servicios de atención del Programa (CEM, Línea 100, SAU, ER, etc.).
2. El fenómeno de El Niño y la huelga magisterial prolongaron la implementación de las acciones preventivas previstas en la comunidad educativa.
3. Desde el Ministerio Público, la falta de recursos humanos en el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público dificulta el retraso de la sistematización de las carpetas fiscales respecto de la imposibilidad de contar con información sobre al número de casos, tipo penal, víctimas, imputados, género, edad, departamento de procedencia, modalidad de captación y tipo de explotación.
4. La Coordinación de la UCAVIT-Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público ha advertido las siguientes dificultades:
 - La falta de personal a nivel nacional en las distintas unidades distritales de asistencia a víctimas y testigos.
 - La lejanía del lugar de los hechos en algunas zonas geográficas hace que no se pueda realizar un adecuado seguimiento a las víctimas.
 - La falta de colaboración de los familiares con quienes se encuentran las víctimas para su adecuada asistencia integral.
 - Carencia de movilidad para el traslado de las víctimas a las diligencias.
 - Se han presentado casos de menores de edad con trastornos mentales, que necesitan atención especializada.
 - La falta de personal de protección para las víctimas.
 - Falta de infraestructura y logística en las Salas de Acogida para poder asistir adecuadamente a las víctimas de trata.
 - En algunas ocasiones por la necesidad de proseguir con el proceso penal se revictimiza a la víctima.
5. Por su parte, el MININTER refiere a la falta de logística para una adecuada difusión de la información (folletos, trípticos, videos, entre otros), material didáctico.
6. Mincetur refiere que no se cuenta con información sobre a denuncias o casos presentados de manera específica en el Sector Turismo, motivo por el cual no se cuenta con estadísticas oficiales y unificadas sobre el tema.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Una medida implementada por la Unidad con la finalidad de atender esta problemática es gestionar y/o reiterar el pedido de contratación de personal con el objetivo de ocupar las plazas (libres y/o desiertas) de los servicios de atención a nivel nacional y la reprogramación de actividades de la intervención.

- Se ha previsto para el 2018 la realización de un índice de la ESNNA en el ámbito del turismo a nivel nacional.

RECOMENDACIONES

- ✓ 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.
- ✓ Elaborar un Protocolo de seguimiento obligatorio para el personal fiscal, judicial, policial e Instituto de Medicina Legal, a fin de evitar la “revictimización” en el caso de víctimas menores de edad.
- ✓ Cabe señalar, además, que la Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos a través de sus Unidades Distritales de Asistencia y sus Unidades de Asistencia Inmediata a lo largo de todo el país, atiende a las víctimas originadas por la comisión de una gran variedad de delitos de grave incidencia social.
- ✓ Tratar de establecer convenios con ONG, a fin de que las víctimas menores de edad tengan mayores oportunidades de estudio y crecimiento personal.
- ✓ Implementar Salas de Acogida a nivel nacional que cuenten con óptima infraestructura y logística para poder asistir adecuadamente a las víctimas de trata y de explotación sexual.
- ✓ Implementación del área de soporte psicológico del Departamento de Ciberprotección Infantil, con la finalidad de contar con los recursos necesarios (logístico y humano), en coordinación con entidades especializadas en la materia como el sector Salud, colegio profesional de psicología, entre otros.

2.4. OBJETIVO ESTRATÉGICO N.º 4: GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

1. Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.
2. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud.
3. Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).
4. Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que los involucran o les interesan.
5. Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre.
6. Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.
7. Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.
8. Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.
9. Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos.
10. Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de tuberculosis en el Perú.
11. Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.

2.4.1. RESULTADO ESPERADO N.º 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 DNI para las niñas, niños y adolescentes.

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional: 89,5 % Rural: 86,4 % Urbana: 90,9 % Niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años 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 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 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 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 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 que cuentan con DNI. Fuente: INEI-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales, 2016	Nacional: 98,7 % Rural: 98,4 % Urbana: 98,8 % Niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años que cuentan con DNI. Fuente: INEI-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales-ENAPRES, 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

El RENIEC, año a año, suma esfuerzos por dar cobertura de identificación, registrando un incremento a nivel nacional de 0,1 pp en el indicador alcanzando el 98,7 % NNA identificados, muy cercano al óptimo técnico. Cabe resaltar que en el ámbito rural el incremento es de 0,5 pp producto de la atención focalizada a dicha zona.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Durante el 2017, se continuó trabajando a favor de la población en situación de vulnerabilidad, pobreza y/o pobreza extrema, para ello se realizaron las siguientes intervenciones:

Se implementaron 16 nuevas Oficinas Registrales Auxiliares (ORA) en los principales EE.SS. del Minsa y Essalud, con lo cual el Reniec, al cierre de 2017, cuenta con un total de 171 ORA a nivel nacional para la atención temprana de los recién nacidos, y menores de edad que acuden a la atención en EE.SS.

Se ha continuado con las campañas de identificación a través de desplazamientos para la atención de la población de los lugares más alejados del país y que carecen de oficinas del Reniec logrando realizar 348 668 trámites de DNI de NNA, haciendo énfasis en las zonas rurales de los departamentos de Áncash, Cusco, Huánuco y Loreto que suman el 25,29 % del monto señalado.

Se ha participado de las estrategias de intervención que viene implementando el Midis a través de las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) y de los tambos.

El Reniec fue convocado a participar en todos los desplazamientos de las PIAS por las cuencas del Morona, Napo, Bajo Putumayo, Alto Putumayo y el Titicaca.

Se ha tenido presencia en los tambos de 16 departamentos en el ámbito nacional.

Se han emitido Resoluciones Jefaturales que garantizan la gratuidad en los procedimientos de identificación de la población en situación de vulnerabilidad, pobreza y/o pobreza extrema.

Jefatura Regional	Tipo de ORA	NOMBRE DE ORA	Inicio Operación	Departamento	Provincia	Distrito
10.- LIMA	MINSA	ORA HOSPITAL DE VENTANILLA	15/09/2017	CALLAO	CALLAO	VENTANILLA
10.- LIMA	MINSA	ORA HOSPITAL SAN JOSE	15/09/2017	CALLAO	CALLAO	CARMEN DE LA LEGUA
09.- CUSCO	MINSA	ORA SANTO TOMAS	19/09/2017	CUSCO	CHUMBIVILCAS	SANTO TOMAS
01.- PIURA	MINSA	ORA HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II-2	27/09/2017	TUMBES	TUMBES	TUMBES
01.- PIURA	MINSA	ORA HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN-LAMBAYEQUE	03/10/2017	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE
08.- AREQUIPA	MINSA	ORA HOSPITAL III GOYENECHÉ	13/11/2017	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
08.- AREQUIPA	MINSA	ORA HOSPITAL DE CAMANA	24/11/2017	AREQUIPA	CAMANA	CAMANA
08.- AREQUIPA	MINSA	ORA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	28/11/2017	MOQUEGUA	MARSICAL NIETO	MOQUEGUA
08.- AREQUIPA	MINSA	ORA HOSPITAL CENTRAL DE MAJES-ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	27/11/2017	AREQUIPA	CAYLLOMA	MAJES
06.- HUANCAYO	MINSA	ORA HOSPITAL DE APOYO PICHANAQUI	28/11/2017	JUNIN	CHANCHAMAYO	PICHANAQUI
06.- HUANCAYO	MINSA	ORA HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA	28/11/2017	JUNIN	JAUJA	JAUJA
06.- HUANCAYO	MINSA	ORA DE APOYO MANUEL HIGA ARAKAKI	28/11/2017	JUNIN	SATIPO	SATIPO
06.- HUANCAYO	MINSA	ORA SAN MARTIN DE PANGOYA	30/11/2017	JUNIN	SATIPO	PANGOYA
06.- HUANCAYO	MINSA	ORA DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO	30/11/2017	JUNIN	TARMA	TARMA
10.- LIMA	MINSA	ORA HOSPITAL REZOLA	07/12/2017	LIMA	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE
10.- LIMA	MINSA	ORA HOSPITAL DE BARRANCA	19/12/2017	LIMA	BARRANCA	BARRANCA

Fuente: Minsa, 2017

En esa misma línea, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, ha coadyuvado al aseguramiento al derecho al nombre y a la identidad de las niñas y niños menores de 36 meses a través de 3 programas sociales (Programa Nacional Cuna Más, Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-Juntos y Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social-PN PAÍS) y un mecanismo de incentivo (Premio Nacional Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas).

LOGROS

1. Al 31 de diciembre de 2017 se tiene 10 524 390 menores de edad (0 a 17 años), identificados con DNI. De ellos se tiene que el 51 % (5 358 203) son hombres y el 49 % (5 166 187) son mujeres.
2. Durante el año se han realizado un total de 2 253 236 trámites de DNI para menores de edad, de ellos el 29 % (649 578) corresponden a trámites gratuitos, y el 71 % (1 603 658) corresponde a trámites pagados.
3. Asimismo, durante el 2017 se han emitido un total de 2 252 424 DNI para menores de edad, de ellos el 29 % (642 403) son gratuitos, y el 71 % (1 610 021) corresponden a pagados.
4. Cabe mencionar que a través de las Plataformas Itinerantes de Acción Social, se ha identificado a 3465 NNA y a través de la presencia de la institución en los tambos, se han realizado 8478 trámites en el mismo segmento.
5. Por otro lado, respecto a la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales, se tiene la siguiente información:
 - 95,7 % de la población de 0 a 3 años tiene DNI.
 - 99,2 % de la población de 4 a 5 años cuenta con DNI.
 - 99,5 % de la población de 6 a 14 años que tiene DNI.
 - 98,9 % de la población de 15 a 16 años que tiene DNI.
 - 99,6 % de 17 años que tiene DNI.

Con los logros antes señalados, el Midis ha obtenido los siguientes aportes:

- El 96,7 % de beneficiarios del Programa Nacional Cuna Más cuentan con DNI (El Servicio de Acompañamiento Familiar cuenta con un valor total 95 % de beneficiarios con DNI y para el Servicio de Cuidado Diurno se cuenta con un valor total 99,9 % de beneficiarios con DNI), debido a que desde ambos servicios se promueve que los padres de los niños y niñas que no cuentan con dicho documento inicien el proceso para la obtención del mismo.
 - El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-Juntos, desarrolló 884 campañas de mantenimiento del Padrón de Hogares, a fin de actualizar la información de usuarias y usuarios del programa. Esta actualización implicó el registro de DNI de los miembros objetivos.
 - Asimismo, a través del proceso de Acompañamiento Familiar, se realizaron 239 463 visitas domiciliarias orientadas a la actualización de datos del hogar, donde también se les indicó respecto de la importancia de informar al programa sobre cualquier cambio de los datos del hogar y de sus miembros objetivos.
 - En ese sentido, al cierre del sexto bimestre 2017, el 99,4 % (1 593 920) de los miembros objetivos de 0 a 17 años contaron con DNI.
- Cabe señalar que, en el proceso de afiliación de los hogares al programa, no es un requisito que los miembros objetivos cuenten con DNI.
6. En el 2017 se han realizado a través del Programa Nacional PIAS en la Amazonía y Lago Titicaca un total de 694 atenciones, registradas en las plataformas itinerantes a menores de 17 años.

PIAS	Atenciones
PIAS Morona	336
PIAS Napo	227
PIAS Putumayo II	65
PIAS Putumayo I	48
PIAS Lago Titicaca I	18
Total general	694

Fuente: Registro en base de datos del Programa Nacional PAIS

7. Asimismo, durante el año se contribuyó en facilitar la documentación de pobladores en el ámbito de influencia de las plataformas itinerantes en la Amazonía y lago Titicaca e incrementar el número de personas documentadas en el ámbito de intervención en el marco de la EASS.

A través del Premio Nacional Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas, las 248 municipalidades ganadoras de la II edición (125 del quintil 1 de pobreza regional, 110 del quintil 2 y 13 de otros quintiles) promovieron que en más de 40 mil niñas y niños se inicie el trámite de DNI antes de los 30 días después de su nacimiento; así como registraron más de 55 mil niñas y niños menores de un año en su Padrón Nominal.

Con la finalidad de sostener los resultados obtenidos, en la III edición del Premio Municipal, se plantea para el Eje “Desarrollo Infantil Temprano” de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, en relación al Premio al Desempeño, el siguiente indicador: “Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad con trámite del DNI iniciado hasta los 30 días después de su nacimiento”, el cual es asignado a las 1573 municipalidades convocadas. Para el Premio a la Buena Práctica, el tema priorizado es “Acceso oportuno a la identidad de las niñas y los niños menores de 12 meses de edad”.

El Inabif reportó que el 99 % de los NNA en situación de calle; el 96 % de las NNA de los CAR; el 99,4 % (10 065) de NNA en situación de riesgo, atendidos en los 23 CEDIF a nivel nacional, cuentan con DNI. El 100 % de los Niños, niñas y adolescentes en presunto estado o en situación de abandono con discapacidad, cuentan con su DNI.

DIFICULTADES

1. Población de NNA indocumentados, muy dispersos a nivel nacional, en comunidades nativas, centros poblados y localidades muy alejadas sin oficinas del Reniec.
2. Débil articulación entre EE.SS., registros civiles y Reniec en zonas de comunidades nativas y centros poblados. Ello dificulta la documentación oportuna de menores recién nacidos.
3. Presupuesto limitado para acceder a las zonas más alejadas del país.
4. En el proceso de intervención de atención integral de los NNA en los centros, se presentaron limitaciones al obtener las partidas de nacimiento, debido a que presentan ciertas dificultades como rectificación de nombres o apellidos, partidas no han sido registradas debido al fallecimiento de la madre o porque provienen de padre desconocido, por estado de salud mental, entre otros.
5. Los trámites de DNI que se realizan a través del Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social-PN PAÍS requieren ser optimizados en los plazos por procesos de registro y entrega.
6. Las vaciantes de los ríos representan una limitación natural para atender a las comunidades de algunas cuencas de los ríos Morona, Napo y Alto Putumayo; y los DNI se entregan luego de meses de haber sido registrados.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se aprobó el “Plan Nacional Perú Libre de Indocumentación 2017-2021”, el mismo que incluye el diagnóstico situacional de la indocumentación en los niños, niñas y adolescentes, grupo prioritario para la atención en el marco del Plan (Resolución Jefatural N.º 168-2017/JNAC/Reniec).
- Se implementaron los Registros Civiles en Línea, que a diciembre de 2017 registraron un total de 1239 municipalidades (174 provinciales, 975 distritales, 89 en centros poblados y 1 en comunidad nativa) con el servicio.

- Se realizaron las coordinaciones para el financiamiento de actividades por llevarse a cabo en las poblaciones en situación de vulnerabilidad, pobreza y/o pobreza extrema. Esto se reflejó en el financiamiento para la participación en las Plataformas Itinerantes de Acción Social; donación del Fondo Binacional para la Paz y el Desarrollo Perú-Ecuador; donación del Banco Interamericano de Desarrollo-BID para el proyecto “Apoyo al Mejoramiento del Acceso a los Servicios de Registros Civiles e Identificación para la Población Vulnerable de la Región Cajamarca”; Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestal “Acceso de la Población a la identidad”.
- Desde el Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social-PN PAÍS, se coordinó para la mejora del servicio de internet; asimismo, se coordinó con Reniec para optimizar sus procesos de entrega de DNI; se promovió acciones de articulación con el sector defensa para implementar acciones de soporte con las plataformas aéreas, con la firma de convenios y planes de trabajo. Se concretó un convenio con la fuerza aérea.

RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar con el proceso de fortalecimiento en la articulación entre los actores que participan del ciclo de la documentación, y buscar la sostenibilidad de los niveles de documentación alcanzados a nivel nacional, y en todos los grupos poblacionales.
- ✓ Implementar las oportunidades de mejora en los procesos de entrega de DNI en las/los Plataformas Itinerantes de Acción Social.

2.4.2. RESULTADO ESPERADO N.º 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	2015	2016	2017
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	17 544 estudiantes matriculados. Información de los estudiantes en los CEBE y Prite de gestión pública de acuerdo al censo escolar 2017 con corte hasta julio del 2017. (Prite: 3351 Inicial: 3069 Primaria 11 124) Fuente: Censo Escolar 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Para el 2017 la matrícula escolar en los Centros de Educación Básica Especial tuvo un incremento de 2198 estudiantes con respecto al 2016. La información con respecto a la culminación del año lectivo 2017 en dichos centros aún se encuentran en procesamiento.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

La Dirección de Educación Básica Especial (DEBE) realizó 5 talleres macro regionales (Cusco, Arequipa, Chiclayo, Piura y Lima) donde se capacitó a los especialistas de Educación Básica Especial (EBE) de las direcciones regionales de educación (DRE), unidades de gestión local (UGEL), directores/coordinadores de los servicios del Programa de Intervención Temprana (Prite) sobre el Programa Presupuestal 106 (Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnica productiva) y la ejecución del gasto asignado.

Los CEBE hasta el año pasado tenían contemplado realizar 03 talleres como mínimo al año para lograr la participación de las familias en el proceso educativo de sus hijos. Para el 2017 se ha incrementado a 5 talleres de trabajo con familias.

En coordinación con la Dirección de Educación Inicial (DEI) se trabajó la elaboración de documentos referidos a clarificar el flujograma de atención de niños y niñas de 0 a 5 años. De igual manera se elaboró el documento referido a los signos de alerta en niños y niñas de 0 a 5 años, este formará parte del instrumento de seguimiento y desarrollo del niño.

Las especialistas de EBE de las UGEL y los coordinadores de los Prite, difundieron y promovieron la captación de niños y niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas para su atención oportuna; asimismo, coordinaron con los centros de salud sobre los servicios que brinda el Prite.

Por último, el 24 de agosto del 2017 se aprobó la Resolución Ministerial N.º 465-2017-Minedu, en la cual se resuelve la creación de la Comisión Sectorial encargada de elaborar la propuesta de política sectorial para la atención de estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo. El objetivo de dicha política es sentar las bases para brindar una atención educativa de manera urgente y con mayor detalle. Actualmente la propuesta de política se encuentra en un proceso de consulta en 13 regiones, de manera presencial y virtual.

Por otro lado, la población de niñas, niños y adolescentes inscritos en el Registro Nacional de las Personas con Discapacidad, durante el 2017 alcanzó los 8594 registrados (5096 varones y 3498 mujeres); de ellos son de 0-5 años un total de 2019, de 6-13 años un total de 4700 y de 14-17 años un total de 1875. Por tipo de limitación¹³, se tiene: de conducta 6746, de comunicación 7554, del cuidado personal 7461, de la locomoción 5305, disposición corporal 6896, de la destreza 7506, de la situación 6802 NNA. Asimismo, son 5157 NNA con discapacidad severa registrados.

LOGROS

1. Se incrementó la creación de los Programa de Intervención-Prite y con ello la atención de niños y niñas menores de 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirlas. Al respecto se muestra la siguiente data:

En el 2016:	En el 2017:
Cantidad de Prite a nivel nacional: 84	Cantidad de Prite a nivel nacional: 93
Cantidad de niñas y niños atendidos: 3124	Cantidad de niñas y niños atendidos: 3351

Fuente: Censo Escolar. Minedu

¹³ Una persona con discapacidad puede tener una o más limitaciones (discapacidad).

2. Además, se incrementaron 9 Prite y se aumentó la atención de niños y niñas menores de 3 años con discapacidad o riesgo de adquirirla en 227 entre los años 2017 (3351) y 2016 (3124).
3. Se publicó la Ley N.º 30603, Ley que garantiza el derecho al juego y la accesibilidad urbana para niños, que modifica los artículos 16 y 17 de la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y que dispone que las municipalidades a nivel nacional deben promover, supervisar y fiscalizar el cumplimiento de las normas de accesibilidad para la persona con discapacidad en el entorno urbano y las edificaciones públicas o privadas de su jurisdicción que brinden u ofrezcan servicios al público, así como los de uso público con fines recreacionales que cuenten con juegos infantiles, deben ser accesibles para NNA con discapacidad y cumplir con los estándares de diseño universal, señalando también que ante su incumplimiento se constituirá una circunstancia agravante de la infracción que será impuesta por el Conadis.
4. Se realizó la Campaña de Cumplimiento de Pase Libre cuyos objetivos son difundir los alcances de la Ley N.º 30412, Ley que dispone el pase libre en el servicio de transporte público terrestre para las personas con discapacidad severa, entre la población en general; así mismo se capacitó a los funcionarios competentes de 25 municipalidades provinciales y a los representantes de las empresas de transporte público, en la obligación del cumplimiento de la Ley N.º 30412; y del respeto de los derechos de las personas con discapacidad (para este caso niñas, niños y adolescentes) para su efectiva observancia; y brindar asistencia técnica a las municipalidades provinciales a nivel nacional para la adecuación normativa de sus instrumentos legales internos, a fin de incorporar sanciones por incumplimiento del derecho concedido en la mencionada Ley.
5. Se ha realizado la supervisión en condiciones de accesibilidad en 48 Centros de Educación Básica Especial-CEBE, como parte de las actividades del Plan Operativo Institucional. La Dirección de Fiscalización y Sanciones del Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad-Conadis ejecutó el plan de trabajo denominado “Plan de Supervisión de Centros Educativos de Educación Básica Especial-CEBE” con el fin de evaluar las condiciones de accesibilidad para niños y niñas con discapacidad.
6. El 95 % (105) de niñas, niños y adolescentes con discapacidad del Inabif fueron incluidos en Centro Educativo Básico Especial; en total son 111 los NNA en edad escolar. El 95 % culminó el año lectivo 2017 en un CEBE.

DIFICULTADES

1. La alta rotación de los especialistas de EBE en las DRE y UGEL limitó la asistencia técnica del personal de los Prite que tienen a su cargo.
2. Los especialistas de EBE en las UGEL también son especialistas de los niveles inicial o primaria de la EBR y tienen alta demanda administrativa esto limita la atención, acompañamiento y seguimiento de los Prite.
3. La alta rotación de los coordinadores de los Prite generó demora para realizar los requerimientos que necesitan los servicios, esto a su vez no permite gastar la totalidad de los presupuestos asignados.
4. Los Prite presentan dificultades para cubrir las plazas de coordinador/a de la especialidad de educación especial.
5. Desconocimiento de la población en general sobre la Ley N.º 30412, pase libre en el servicio de transporte público terrestre para las personas con discapacidad severa.
6. La labor de supervisión desarrollada permitió constatar determinadas situaciones que han constituido limitaciones para un adecuado acceso y desplazamiento de los niños y niñas con discapacidad al interior de los centros educativos de educación básica especial.

MEDIDAS ADOPTADAS

- En el 2017 se conformó la Red de CEBE transformadores a nivel nacional (91 CEBE de 21 regiones del país) con la finalidad de mejorar el servicio y la atención educativa que brindan los CEBE y Prite para mejorar la calidad de enseñanza aprendizaje centrado en el estudiante con discapacidad a través de la plataforma de la institución española Plena Inclusión.
- En el 2017 se inició con la red TEA compañero en 45 CEBE y 3 Prite de 11 regiones del país, con la finalidad de propiciar espacios de interaprendizaje que promuevan la reflexión colectiva en la toma de decisiones para la mejora de la práctica pedagógica en la atención del estudiante con trastorno del espectro autista y el enriquecimiento de los aprendizajes desde la experiencia de sus pares. Lideraron los profesionales que participaron en la especialización pedagógica-2016 en Cuba.
- En el 2018 se conformará una Red Nacional de Prite para brindar un mejor servicio, información y capacitación a los especialistas EBE de las UGEL, coordinadores Prite, profesionales docentes y no docentes, con un enfoque centrado en la familia y el modelo social en la discapacidad.

RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar capacitando a los especialistas EBE de las DRE, UGEL y directores/coordinadores de los Prite, con temas referidos al PP 106 (Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva).
- ✓ Continuar brindando asistencia técnica a los especialistas EBE de las DRE, UGEL, DEGP, AGI, directores de los CEBE y coordinadores de los Prite, a través de los equipos de monitoreo macrorregionales del PP 106, de manera presencial y con materiales de apoyo.
- ✓ La DEBE tiene proyectado (para el 2018) brindar capacitaciones presenciales regionales y macrorregionales de asistencia técnica para el trabajo con familias para su involucramiento en el proceso educativo de sus hijos, a nivel nacional. Las capacitaciones estarían dirigidas a los especialistas EBE de las DRE/UGEL y coordinadores Prite, los cuales serán desarrolladas de manera presencial.
- ✓ Efectuar la capacitación presencial regional para fortalecer las capacidades en los coordinadores Prite en temas referidos a la evaluación psicopedagógica, plan de orientación individual, programación curricular, sesiones de aprendizajes, proyectos, y formulación del PEI y PAT.
- ✓ Comprometer a los medios de comunicación masivos para que se unan a las campañas de cumplimiento de la Ley del Pase Libre y así lograr una mayor difusión.
- ✓ Incremento de personal de atención permanente para garantizar la asistencia de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad a sus respectivos CEBE.

Meta: Se incrementa el porcentaje de niñas y niños con alguna discapacidad, detectados y atendidos por los EE.SS. durante los tres primeros años de vida.

INDICADOR 16.2. Porcentaje de niñas y niños con discapacidad detectados oportunamente en los EE.SS. antes de los 3 años.

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1,5 % Fuente: Minsa	1,1 % Fuente: Minsa,2012	1,2 % Fuente: Minsa,2013	1,1 % Fuente: Minsa,2014	1,4 % Fuente: Minsa 15 % Fuente: Minsa,2015	14 % (16 008 atendidos) Fuente: Minsa,2016	11 % (13 305 atendidos) Fuente: Minsa,2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Actualmente los EE.SS. registran un mayor número de atenciones a niñas y niños menores de 3 años como aplicación de las estrategias de etapa de vida niño desde el primer nivel de atención, además de la atención especializada en los hospitales de mayor capacidad resolutive, en estas atenciones se registran una mayor casuística de las patologías con alta carga de discapacidad que se expresan en el creciente porcentaje de niñas y niños detectados oportunamente con riesgo de discapacidad o en situación de discapacidad establecida.

Las atenciones multidisciplinarias en respuesta a cada caso en particular son heterogéneas en su número por la condición de salud per se, la accesibilidad, la cartera de servicios, la condición socioeconómica y la estructura y dinámica familiar.

PROCESOS O INTERVENCIONES QUE MEJORARON EL INDICADOR

Incremento de intervenciones para la certificación de personas con discapacidad mejorando el acceso a la salud de este grupo poblacional vulnerable.

Certificado de Recién nacido en Línea que detecta riesgos y Control CRED. Estas acciones permiten en primer lugar el registro de las patologías congénitas evidentes al nacimiento para el caso del RNV y debido a la periodicidad con la que se realizan los controles de crecimiento desde el primer nivel de atención, aquellas deficiencias de instauración progresiva o manifestación más florida son identificados en el control CRED derivando a los médicos generales y especializados para el diagnóstico definitivo e intervenciones oportunas derivadas de este.

LOGROS

1. Apoyo a regiones de baja capacidad resolutive mediante Brigadas Calificadoras y Certificadoras de la Discapacidad-BICAD, como en Mazamari-Satipo-Junín y Piura, para la certificación correspondiente. En las que se logró certificar la condición de discapacidad a una población con limitación marcada de accesibilidad a los servicios de salud para que mediante esta certificación que acredita la condición de discapacidad acceda a los beneficios gubernamentales establecidos en la Ley N.º 29973, Ley General de las Personas con Discapacidad y ser visibilizados ante las instituciones en favor de su inclusión social.
2. Fortalecimiento en la articulación intersectorial para la generación de oportunidades para reducir la brecha en la certificación de la persona con discapacidad. Actualmente el Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad-Conadis, el Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza-CONTIGO, el Ministerio de Educación y los

gobiernos locales a través de su OMAPED estratégicamente impulsan la certificación de discapacidad en la población que acude a estos entes gubernamentales en búsqueda del ejercicio de sus derechos.

DIFICULTADES

1. Reporte parcial de intervenciones, por no usar el sistema de información. Reportan 37 Unidades Productoras de Servicios de Salud en Medicina de Rehabilitación-UPSSMR de 65 disponibles en Minsa y regiones.
2. Interrupción de servicios de salud por el fenómeno del Niño Costero, lo que generó que el personal de salud priorice las atenciones de urgencias y emergencias en respuesta generada por el desastre climático.
3. Alta rotación de personal. Hasta el 2016 en el Perú se contaba con 317 médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación que presentan una alta tasa de migración entre las instituciones (Minsa, Essalud, Sanidades y privados) dentro de su misma localidad y en ocasiones a nivel nacional por la alta demanda. Y en el primer nivel de atención, anualmente los médicos que brindan servicio a través del Serums tienen un periodo de permanencia de un año que genera una constante capacitación de personal. Y, por las condiciones de vínculo laboral (CAS y Servicios por Terceros), el personal de salud médico y no médico no es constante en el tiempo.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Mejoras en el Sistema de Información HIS-DIS-WEB Minsa y su implementación han permitido un mayor y mejor registro de las personas en situación de discapacidad por médicos certificadores capacitados de acuerdo a la Norma Técnica N.º 127-Minsa/2016/ DGIESP “Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación, y Certificación de la Persona con Discapacidad”. Además del incremento de establecimientos certificadores de Personas con Discapacidad, pasando de 46 establecimientos certificadores en el 2015 a 698 a enero del 2018.

RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar con el cierre de brechas en la certificación de las personas con discapacidad.
- ✓ Fortalecer la implementación del HIS-DISCAP-WEB-Sistema de Información en Discapacidad para un adecuado registro de las atenciones brindadas a las personas con discapacidad, con la perspectiva de ser aplicadas en todas la UPSSMR a nivel nacional y consecuentemente obtener una data que permita un adecuado reporte para la toma de decisiones.
- ✓ Mejora del indicador con una fuente segura y accesible de información. Articulando las diferentes fuentes, como el HIS MIS, HIS DIS y aplicativo de la certificación de discapacidad.
- ✓ Articulación con el CRED para la detección temprana de deficiencias para intervenciones tempranas. Implica el diseño de un sistema de seguimiento y reporte.

2.4.3. RESULTADO ESPERADO N.º 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	2017
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 representan 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 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 1081 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 1835 presuntas víctimas (1681 mujeres y 154 hombres), de las 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. Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú-Sistema RETA.	386 denuncias que comprenden a un total de 1619 presuntas víctimas (1559 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.	El Sistema RETA PNP en el 2017 reportó un total de 422 denuncias de trata de personas y delitos afines, que comprenden a un total de 673 presuntas víctimas (607 mujeres y 66 hombres), de las cuales 179 son menores de edad (140 mujeres y 39 hombres) que representa el 26,60 % del total. El grupo etario de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es de 14 a 17 años. 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). Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú-Sistema RETA.

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

El Sistema de Registro y Estadística del Delito de Trata de Personas y Afines-RETA de la Policía Nacional del Perú, en el 2017 reportó un total de 422 denuncias de trata de personas y delitos afines, que comprenden a un total de 673 presuntas víctimas (607 mujeres y 66 hombres) de los cuales 179 son menores de edad (140 mujeres y 39 hombres) que representan el 26,60 % del total; cifra menor reportada en el 2016 (192 164 mujeres y 28 hombres). El grupo etario de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es de 14 a 17 años.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

La respuesta del Estado peruano para combatir este delito se ha mantenido firme en este periodo, tal como lo demuestra la aprobación del nuevo “Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas 2017-2021”, mediante Decreto Supremo N.º 017-2017-IN.

Este es el segundo Plan Nacional sobre la materia y, a diferencia de su antecesor, plantea dos estrategias de acción. Primero, una de fortalecimiento institucional que se concretiza en el eje estratégico de Gobernanza Institucional. En este se trabajarán acciones destinadas al presupuesto, a la articulación entre los tres niveles de gobierno, y al fortalecimiento de capacidades para la implementación del Plan Nacional. La segunda, una estrategia programática que se divide en tres ejes: Prevención e Información, Atención, Protección y Reintegración, y Fiscalización y Persecución.

En cada uno de estos ejes, se han establecido metas e indicadores bianuales, que parten de la compleja realidad existente y establecen metas numéricas ambiciosas. Además, por primera vez se ha dispuesto la inclusión de indicadores sobre disminución de situación de riesgo frente a la trata de personas, satisfacción de servicios de atención por parte de las víctimas, y creación de sistemas de reintegración a través de proyectos pilotos en zonas de alta incidencia del delito.

El tema preventivo también constituyó un elemento muy importante. Por cuarto año consecutivo se realizó la Campaña Multisectorial: Corazón Azul Perú contra la Trata de Personas, con motivo del Día Internacional Contra la Trata de Personas, en Lima y en 11 regiones del país: Ayacucho, La Libertad, Junín, San Martín, Loreto, Ucayali, Tumbes, Huánuco, Arequipa, Lambayeque y Cajamarca.

Con respecto al 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, que tiene 26 Departamentos Desconcentrados de Investigación de Trata de Personas-DEPINTRAPS en 22 regiones policiales del país.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos patrocinó a través de la Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas a 220 niñas, niños y adolescentes, clasificados en de 0 a 5 años, 12 casos patrocinados; de 6 a 11 años, 5 casos patrocinados; y, de 12 a 17 años, 203 casos patrocinados.

El Poder Judicial, según data de información estadística general emitida por la Subgerencia de Estadística del Poder Judicial, durante el 2017, registró un total de 190 ingresos de expedientes a nivel nacional respecto al delito de trata de personas y formas agravadas del tipo. Asimismo, se emitieron un total de 43 sentencias condenatorias y 35 absolutorias; cabe precisar que el Distrito Judicial con mayor cantidad de sentencias emitidas en materia de trata de personas fue el de Madre de Dios con 21 sentencias.

Por otro lado, a fin de obtener una mejor administración de justicia, el Poder Judicial realizó el Congreso Nacional para Administrar Justicia con enfoque de Género donde abordaron temas de feminicidio, trata de personas y la eliminación de estereotipos y prejuicios de género en los procesos judiciales.

Desde el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual-PNCVFS, se vienen implementando servicios y/o estrategias con el objeto de 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, en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad y víctimas del delito de trata de personas con explotación sexual.

En ese sentido, se han implementado las siguientes estrategias:

- a) Ampliación de la cobertura de los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes el grupo familiar a través de la implementación de Centros Emergencia Mujer en comisarías.

- b) Del mismo modo, la implementación de una instancia de articulación entre instituciones públicas y privadas de las zonas afectadas por el Fenómeno de El Niño a fin de garantizar la atención integral a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad).
- c) Creación e implementación de Casas de Acogida Temporal a nivel nacional.
- d) Fortalecimiento del servicio de orientación telefónica-Línea 100.
- e) Intervención para la prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas con fines de explotación sexual en instituciones educativas de nivel secundaria de Educación Básica Regular.

De acuerdo con el proceso de intervención de atención integral a los NNA en situación de presunto estado o en situación de desprotección familiar¹⁴ en los CAR se brindó atención integral a residentes adolescentes que fueron víctimas de trata.

Desde el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos se brindó acompañamiento a las víctimas en las diligencias de los procesos judiciales; asimismo, se interpusieron medidas cautelares y medidas de protección, logrando reducir el grado de afectación de la víctimas, mediante la restitución de derechos y garantizando el pago de la reparación civil.

En lo que respecta a prevención se realizaron charlas y campañas.

Por su parte, durante el 2017, la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Callao, ha reportado 83 víctimas, cuya estadística fue la siguiente:

Distrito fiscal	N.º de denuncias ingresadas	N.º de agraviados	Grupos etarios		
			0 a 5 años	6 a 12 años	13 a 17 años
Fistrap Callao	40	67	0	12	55
Fistrap Cusco	50	64	2	6	56
Fistrap Lima	272	No se cuenta con Data al 100% si son menores de edad (285 víctimas de las cuales 248 son mujeres y 37 varones)			
Fistrap Loreto	44	64	5	11	48
Fistrap Madre de Dios	62	86	0	0	86
Fistrap Puno	76	97	7	10	80
Fistrap Tacna	73	99	46	12	41
Fistrap Tumbes	22	30	1	7	22

Fuente: Sistema de Gestión Fiscal-SGF

¹⁴ Fases de Acogida, Desarrollo, Reinserción y Seguimiento

Distrito fiscal	N.º de víctimas atendidas Udavit	Grupos etarios y género					
		0 a 5 años		6 a 12 años		13 a 17 años	
		Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón
Fistrap Callao	6	0	0	0	2	4	0
Fistrap Cusco	35	1	0	1	2	28	3
Fistrap Lima	85	1	0	5	2	72	5
Fistrap Loreto	22	0	0	0	1	19	2
Fistrap Madre de Dios	54	0	0	0	0	54	0
Fistrap Puno	37	0	2	4	1	22	8
Fistrap Tacna	21	1	0	0	2	17	1
Fistrap Tumbes	23	1	0	5	0	17	0

Fuente: Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público

De igual modo, realizó el seguimiento de las investigaciones preliminares y de los casos judicializados que se encuentran en distintos juzgados de la Corte de Justicia del Callao, de manera individualizada, teniendo a la víctima informada, esto último, con el apoyo de Udavit.

Asimismo, se han realizado 19 actividades de prevención, como intervenciones y/u operativos, efectuados en las zonas de incidencia del delito, en calles, mercados y bares de los distritos del Callao (Cercado y alrededores), Bellavista, Carmen de la Legua y Reynoso, con la finalidad de erradicar el trabajo infantil, la mendicidad, la explotación laboral y sexual de personas menores de edad.

Se efectuaron 3 acciones de prevención y difusión del delito de trata de personas, en el aeropuerto internacional Jorge Chávez y en el puerto del Callao, que consistió en revisión de los documentos de identidad, y autorización de viaje de menores de edad; y en el puerto, de extranjeros que trabajan de forma voluntaria en barcos pesqueros, como prevención de trata con fines de explotación laboral.

DISTRITO JUDICIAL	LEY	INGRESOS	SENTENCIAS				TOTAL SENTENCIAS
			ABSOLUTORIA	RESERVA	CONDENATORIA	OTROS	
AMAZONAS	Trata de personas - Art. 153.	2					
APURIMAC	Trata de personas - Art. 153.				1		1
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	2					
AREQUIPA	Trata de personas - Art. 153.	5	1				1
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	2			1		1
AYACUCHO	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A				2		2
CAJAMARCA	Trata de personas - Art. 153.	2					
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	1	1				1
CALLAO	Trata de personas - Art. 153.	1					
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A				1		1
CAÑETE	Trata de personas - Art. 153.		1				1
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A		2				2
CUSCO	Trata de personas - Art. 153.	8					
	Retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153.2				1		1
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	3			1		1
	Agravante por abuso de cargo en retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153-A.2	2					
HUANCAVELICA	Trata de personas - Art. 153.	1					
HUANUCO	Trata de personas - Art. 153.	7	1				1
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	7			2		2
HUAURA	Trata de personas - Art. 153.	1					
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A				1		1
ICA	Trata de personas - Art. 153.		1		1		2
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A				2		2
JUNIN	Trata de personas - Art. 153.	4	3		2		5
	Retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153.2				1		1
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	6	2		1		3
LA LIBERTAD	Trata de personas - Art. 153.	1					
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	1					
LIMA	Retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153.2		1				1
	Agravante por abuso de cargo en retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153-A.2		1				1
LIMA ESTE	Trata de personas - Art. 153.	3			1		1
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	13	2	1	3		6
	Agravante por abuso de cargo en retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153-A.2	1					
LIMA NORTE	Trata de personas - Art. 153.	1	2				2
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	5			1		1
LIMA SUR	Retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153.1	2	1				1
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	2	1				1
LORETO	Trata de personas - Art. 153.	5			1		1
	Retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153.1				1		1
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	6					
MADRE DE DIOS	Trata de personas - Art. 153.	18	2		2		4
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	26	8		8		16
	Agravante por abuso de cargo en retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153-A.2				1		1
MOQUEGUA	Trata de personas - Art. 153.				1		1
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	1					
PIURA	Trata de personas - Art. 153.	1					
	Retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153.1	1					
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	4					
	Agravante por abuso de cargo en retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153-A.2	1				1	1
PUNO	Trata de personas - Art. 153.	4					
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	16	2		6		8
SAN MARTIN	Trata de personas - Art. 153.	2					
	Agravante por abuso de cargo en retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153-A.2	1					
SULLANA	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	1	1				1

TACNA	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	10	1				1
	Agravante por abuso de cargo en retención o traslado de menor de edad o de persona incapaz - Art. 153-A.2	2					
TUMBES	Trata de personas - Art. 153.	1	1		1		2
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	4					
UCAYALI	Trata de personas - Art. 153.	2					
	Formas Agravadas de la Trata de Personas - Art. 153-A	1					
TOTAL GENERAL		190	35	1	43	1	80

Fuente: Poder Judicial

Se realizaron 15 actividades de capacitación y/o difusión del tema de trata de personas, sus modalidades y funciones de las instituciones involucradas, dirigidas a escolares, profesores, policías, inspectores y serenos, llegando a capacitar a 1049 personas (entre PNP, personal de salud, docentes, directores de colegio, alumnos de colegio, jueces y fiscales).

Desde la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Cusco, se presenta el siguiente reporte:

En la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas Fistrap-Cusco se registraron 50 denuncias de trata de personas								
De los cuales 64 fueron presuntas víctimas entre niñas, niños y adolescentes; en su mayoría, adolescentes de sexo femenino.								
0 años	4 años	10 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
1	1	1	5	5	11	15	7	18
De las cuales la Unidad Distrital Udavit atendió 35 víctimas								
	Mujer		Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
	1		1	1	7	7	2	11
			Varón	Varón		Varón	Varón	
			2	1		1	1	

Fuente: MPFN

La Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas de Cusco ha realizado operativos en coordinación con la Policía Nacional del Perú y la Sutran para fiscalizar el traslado en transporte terrestre de NNA; asimismo, han llevado a cabo, visitas a casas hogares para constatar sobre el trato que reciben las personas menores de edad que acuden a estos centros de refugio, diversas campañas a instituciones educativas y universidades a lo largo de todo el departamento del Cusco, ello con el propósito de concientizar a la población sobre la trata de personas en sus diferentes finalidades.

Por su parte, la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas-Fistrap Lima ha reportado 223 víctimas menores de edad, cuya estadística se presenta en el siguiente cuadro:

En la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas Fistrap-LIMA se registraron 324 denuncias de trata de personas									
De las cuales 101 han sido víctimas mayores de edad y 223 fueron víctimas menores de edad, siendo la siguiente estadística:									
La Unidad Distrital Udavit atendió 85 víctimas									
138 víctimas de las cuales no se cuenta con el reporte de edad y género	1 año	6 años	10 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
	1	1		4	11	16	13	15	17
			Varón		Varón	Varón	Varón		Varón
		2		1	1	1			2

Fuente: MPFN

La Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Lima alcanzó los siguientes logros: 26 operativos de trata de personas en la ciudad de Lima realizados desde abril a diciembre de 2017. Estas acciones permitieron el rescate de 143 víctimas de trata de personas (42 niñas, niños y adolescentes y 101 adultas), así como, 24 prisiones preventivas fundadas. Asimismo, se realizó un trabajo articulado con la Policía Nacional del Perú y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Se consiguió que funcionarios de dicho Ministerio participen desde los operativos a fin de brindar una protección integral a los NNA rescatados.

Se desarrollaron actividades de prevención como charlas realizadas con los directores de instituciones educativas para incentivar la denuncia en los casos de trata de niñas, niños y adolescentes. Se consiguió que los directores de instituciones educativas asuman su posición de garante y denuncien casos de trata de personas que hayan detectado.

De igual modo, la Unidad Víctimas y Testigos-UCAVIT, en coordinación con la Escuela del Ministerio Público llevó a cabo las siguientes actividades académicas:

- Curso: Fortalecimiento de las Acciones del Ministerio Público para la asistencia y protección de las Víctimas de Trata de Personas. Hacia la Mejora de la Labor de los Equipos Multidisciplinarios realizado el 18 de setiembre de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 61 entre fiscales y asistentes de función fiscal de Lima y Callao.
- Taller: Intervención de las Víctimas en crisis y su adecuada atención realizado el 11, 20 y 27 de octubre de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 48 profesionales de los equipos multidisciplinarios de las sedes de Lima y Callao.
- III Congreso Jurídico Internacional sobre formas Contemporáneas de Esclavitud, realizado el 20 y 21 de noviembre de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 85 entre fiscales provinciales penales, de familia y profesionales de los equipos multidisciplinarios de Lima y Callao.

Asimismo, en coordinación con la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes y la Escuela del Ministerio Público, se llevó a cabo el Seminario-Taller Análisis de Casos para fortalecer los Circuitos de Protección a favor de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de Trata de Personas, realizado el 14 y 15 de setiembre de 2017, en la sede del Callao. Beneficiarios: 50 personas entre fiscales y profesionales de los equipos multidisciplinarios de las unidades de víctimas y testigos del interior del país y 50 profesionales de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes de las Unidades de Protección Especial Lima Centro, Lima Norte-Callao, Lima Este, Huancayo, Arequipa, Piura, Madre de Dios y Cusco.

Durante el 2017, la Oficina de Racionalización y Estadística del Ministerio Público ha reportado que en la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Loreto registró 64 víctimas, entre las edades de 0 a 17 años que se muestran en el siguiente cuadro:

En la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas Fistrap-Loreto se registraron (44) denuncias por trata de personas												
De las cuales 64 fueron presuntas víctimas entre niñas, niños y adolescentes, la mayoría adolescentes de sexo femenino.												
0 años	3 años	6 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
3	2	1	1	2	2	0	5	6	8	13	13	8
De las cuales la Unidad Distrital Udavit atendió 20 víctimas												
							Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
								1	5	3	2	6
					Varón					Varón		Varón
					1					1		1

Fuente: MPFN

- Asimismo, durante el 2017, la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas-Fistrap Loreto, alcanzó los siguientes logros:
- Se dictaron medidas de protección a 12 niñas, niños y adolescentes víctimas de trata, con la finalidad de proteger su integridad física y psicológica. En total 16 adolescentes fueron integrados a circuitos de asistencia a fin de aprender un oficio y mantener su tiempo con acciones productivas para no exponerse a situaciones de riesgo.
- Se llevaron a cabo 25 campañas de acercamiento a la población en los distritos de San Juan, Belén, Iquitos, Punchana, Mazan, Nauta, Datem del Marañón y Saramiriza, que tuvieron como objetivo sensibilizar a la población sobre el tema de trata de personas y que esta conozca conceptos básicos sobre este delito, así como, los canales de denuncia .
- Se ejecutaron charlas de capacitación dirigida a efectivos policiales sobre intervención, trato a la víctima y no revictimización a personas menores de edad. Asimismo, se capacitó al personal de Sunafil, sobre trata con fines de explotación laboral.
- Se realizaron 45 actividades informativas, de comunicación y educación sobre la trata, incidiendo en las finalidades de explotación sexual y laboral, las que se desarrollaron en instituciones educativas y centros de esparcimiento.
- Se sensibilizó a las y los funcionarios y servidores para que coadyuven a la detección de casos y se promovió en la población el uso de la línea gratuita N.º 080016100-MININTER, contra la Trata de Personas en el departamento de Loreto para denunciar casos y situaciones de violencia con énfasis en trata, abuso y explotación sexual, de niñas, niños y adolescentes.
- Se ejecutaron de manera frecuente operativos orientados a investigaciones proactivas con búsqueda de indicios de delitos de trata de personas y afines en distintos puertos, aeropuerto, discotecas, bares, hospedajes, night clubs, puntos calientes señalados por el Observatorio de la Criminalidad del Ministerio Público y otros lugares donde existe concurrencia adolescentes dentro del departamento de Loreto.
- Se capacitó a personal de Serenazgo de Maynas en lo referido a la identificación de lugares donde se vendría dando la comisión del delito de trata, así como identificar a una posible víctima niño, niña y adolescente.

- Se capacitó a gremios de taxistas, mototaxistas que laboran en los alrededores del Puerto, Migraciones, Capitanía de Puerto y Demuna, a fin de sensibilizarlos en el tema y motivarlos a denunciar posibles casos de trata de personas que puedan ser identificados desde sus instituciones.

En el 2017, la Oficina de Racionalización y Estadística del Ministerio Público reportó que en la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Madre de Dios se registraron 86 víctimas, entre las edades de 13 a 17 años, de las cuales no precisa el género, cuya estadística se muestra en el cuadro siguiente:

En la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas Fistrap-Madre de Dios se registraron 62 denuncias de trata de personas				
De las cuales 86 fueron presuntas víctimas entre niñas, niños y adolescentes, en su mayoría adolescentes de sexo femenino.				
13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
8	5	15	21	37
De las cuales la Unidad Distrital Udavit atendió 54 víctimas				
Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
4	1	7	15	27

Fuente: MPFN

Asimismo, durante el 2017, la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Madre de Dios, alcanzó los siguientes logros:

- Se llevó a cabo 38 operativos orientados a investigaciones proactivas con búsqueda de indicios de delitos de Trata de Personas y afines en discotecas, bares, hospedajes, night clubs, puntos calientes y otros lugares donde existe concurrencia de menores dentro de la ciudad de Puerto Maldonado.
- Se realizaron campañas sostenidas de información, comunicación y educación sobre la trata, incidiendo en las finalidades de explotación sexual y laboral. Estas actividades se desarrollaron en las jornadas de acercamiento a la población, instituciones educativas.
- Se ejecutaron Charlas de capacitación a los efectivos policiales y de Serenazgo, en temas relacionados a la intervención, trato a la víctima y como evitar la revictimización en menores de edad.

Durante el 2017, la Oficina de Racionalización y Estadística del Ministerio Público ha reportado que en la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Puno, se registró 97 víctimas, entre las edades de 0 a 17 años, de las cuales no precisa el género, cuya estadística está en el siguiente cuadro:

En la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas Fistrap-Puno se registraron 76 denuncias de trata de personas													
De los cuales 97 fueron presuntas víctimas entre niñas, niños y adolescentes, siendo en su mayoría adolescentes de sexo femenino.													
0 años	1 año	3 años	4 años	6 años	7 años	9 años	10 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
2	3	1	1	1	1	2	3	3	6	13	19	17	25
De las cuales la Unidad Distrital Udavit atendió 37 víctimas													
							Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
							2	2	1	3	4	7	7
	Varón	Varón						Varón		Varón		Varón	Varón
	1	1						1		1		5	2

Fuente: MPFN

Asimismo, durante el 2017, la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Puno, realizó un total de 57 operativos preventivos en coordinación con los integrantes de la Dirección Regional de Trabajo de Tacna y la Policía Nacional del Perú. Los operativos realizados permitieron el rescate de 99 víctimas de trata de personas, siendo en su mayoría de sexo femenino. Se lograron 9 prisiones preventivas fundadas y se abrieron 35 investigaciones preliminares.

Asimismo, durante el 2017, la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Puno alcanzó los siguientes logros:

- Se ejecutaron operativos semanales orientados a identificar, lugares, personas o grupos criminales vinculados al delito de trata de personas, en lugares o zonas previamente identificadas a través de labores de inteligencia vinculadas a acciones de este delito.
- Se realizaron campañas de prevención sobre la trata de NNA, dirigidas a la sociedad civil, poblaciones vulnerables (estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, asociaciones comunales, de barrios y urbanizaciones) a fin de lograr el conocimiento y generar una cultura de denuncia del delito de trata de personas en el departamento de Puno.

Durante el 2017, la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Tacna ha reportado 124 víctimas de Trata, cuya estadística fue la siguiente:

En la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas Fistrap-TACNA se registraron (72) denuncias de trata de personas											
De las cuales (99) fueron presuntas víctimas entre niñas, niños y adolescentes, siendo en su mayoría adolescentes de sexo femenino.											
0 años	1 año	7 años	8 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
45	1	1	1	1	2	7	8	10	9	7	7
De las cuales la Unidad Distrital Udavit atendió 21 víctimas											
Mujer							Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
1							3	3	3	4	4
		Varón		Varón						Varón	
		1		1						1	

Fuente: MPFN

Durante el 2017, la Oficina de Racionalización y Estadística del Ministerio Público ha registrado el ingreso 30 víctimas de Trata en la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Tumbes, sin precisar el género y cuya estadística se muestra en el siguiente cuadro:

En la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas Fistrap-TUMBES se registraron (22) denuncias por trata de personas										
De los cuales (30*) fueron presuntas víctimas entre niñas, niños y adolescentes. La mayoría son adolescentes de sexo femenino.										
4 años	7 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
1	1	1	1	3	1	2	4	6	6	4
De las cuales la Unidad Distrital Udavit atendió 23 víctimas										
Mujer		Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
1		1	1	2	1	2	1	5	5	4

* En una denuncia puede existir más de una víctima

Fuente: MPFN

Asimismo, durante el 2017, la Fiscalía Provincial Especializada en delitos de Trata de Personas Fistrap Tumbes, ha realizado 45 operativos en conjunto con las Entidades involucradas en el Delito de Trata de Personas, Sutran, Defensoría del Pueblo, Municipalidades, Policía Nacional del Perú y la Fiscalía.

Por su parte, el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo-Mincetur, en conjunto con la Organización Internacional para las Migraciones-OIM, sensibilizó y concientizó a 2490 docentes y estudiantes de secundaria de las regiones Puno, La Libertad, Piura, Junín, Arequipa, Cusco, Loreto, Ica, Callao y Lima; sobre la importancia de prevenir la trata de personas con fines de explotación sexual en el ámbito del turismo, inculcando la generación de una cultura de denuncia a través de la difusión de la Línea 1818 (MININTER) y Línea 100 (MIMP).

Para lograrlo se realizó la puesta en escena de la obra “Ángel sin Alas” en las regiones mencionadas, se desarrollaron talleres de sensibilización y se elaboró y distribuyó la historieta “Ángel sin Alas” en los colegios donde se desarrollaron los talleres y la obra de teatro, esta última se editó en quechua.

Adicional a ello, se reforzó la concientización y cultura de denuncia con la participación del Mincetur en la campaña Corazón Azul en Lima y en la Feria Contra la Trata de Personas de la región Callao, beneficiando a 1390 personas (población local).

LOGROS

Eje de protección

Descentralización

El Ministerio del Interior, quien tiene la rectoría en materia de trata de personas, durante el 2017, ha apostado por la descentralización de la política pública de lucha contra la trata de personas. Esta apuesta se refleja en la asistencia técnica a 14 regiones para la elaboración de sus planes regionales.

Las regiones de Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Moquegua, Puno, San Martín, Tacna, Madre de Dios, Loreto, Arequipa y Ucayali, han sido las seleccionadas, por su alto índice de incidencia de casos de trata de personas. Algunas de estas en coordinación con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. La asistencia técnica se brinda a través de talleres, seguimiento y monitoreo constante, así como el apoyo con expertos consultores en el tema.

Merece mencionar la constitución de 19 mesas locales contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes: 1 en Cajamarca (Jaén); 1 en Huánuco (Pachitea); 1 en Ucayali (Yarinacocha); 1 en Puno (San Antonio de Putina); 5 en Cusco (Quispicanchi, Cusco, Paucartambo, Paruro y Pitumarca); 7 en Loreto (Alto Amazonas, Datem del Marañón, Mariscal Ramón Castilla, Maynas, Requena, Loreto-Nauta), 2 en Tumbes (Comandante Villar y Zarumilla) y el Comité Metropolitano de Lima.

Asimismo, se cuenta con una oficina descentralizada de la secretaria técnica de la Comisión Multisectorial-DGSD, en la región de Ayacucho, para trabajar el corredor Ayacucho, Ica, Apurímac, Huancavelica y Junín.

Servicios de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de las 8 Unidades de Protección Especial (UPE) en las ciudades de Cusco, Arequipa y Huancayo, Piura y Madre de Dios y Lima Este y Lima Norte y Callao, en el 2017, atendió a 174 niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas, 81 corresponden a trata con fines de explotación laboral (66 mujeres y 15 varones), 60 a trata con fines de explotación sexual (todas mujeres), 15 a trata con fines de explotación laboral y sexual (todas mujeres), 3 a trata con fines de venta de

niños (dos mujeres y un varón) y 15 a trata con fines de mendicidad (7 mujeres y 8 varones) .

Por su parte, el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, a través de los Centros Emergencia Mujer, atendieron a 23 casos de NNA que son víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual. Asimismo, amplió la cobertura de los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes el grupo familiar.

En ese sentido, durante el 2017, se han implementado 50 CEM en comisarías a nivel nacional en el marco del convenio suscrito entre el MININTER y el MIMP con la finalidad de implementar un servicio especializado e interdisciplinario, que brinde atención y/o orientación psicológica, social y legal para contribuir a la protección, recuperación y acceso de la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual las cuales acuden a la comisaría a denunciar estos hechos. Así se garantiza el acceso a la justicia, en marco del respeto de los derechos humanos y acorde a la normativa vigente.

Asimismo, como parte de la ejecución de convenios de cooperación interinstitucional entre el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y los gobiernos locales se crean las casas de acogida, a fin de garantizar un lugar de acogida temporal gratuito que brinde atención integral a las mujeres y los integrantes del grupo familiar que se encuentran involucradas en hechos de violencia, cuya situación de riesgo ponga en peligro su integridad y/o salud física, mental, emocional y/o moral promoviendo su recuperación a través de un modelo de intervención integral.

Por su parte, la Línea 100, servicio de cobertura nacional, gratuito y especializado que brinda contención emocional, orientación e información, en el 2017 atendió 53 consultas sobre trata de personas con fines de explotación sexual en víctimas de 0 a 17 años, en que recibieron información, orientación, consejería y soporte emocional. Asimismo, redujeron el tiempo de espera y aumentó el número de llamadas atendidas logrando una operatividad al 100 % de su capacidad.

Igualmente, el Servicio de Atención Urgente-SAU atendió 15 casos de trata de personas con fines de explotación sexual en víctimas de 0 a 17 años.

Como parte de las acciones de la Estrategia de Prevención, Atención y Protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales se está ejecutando los servicios de oferta fija e itinerante para el fortalecimiento y operatividad de los sistemas locales para la prevención, atención y protección de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y a través de las plataformas itinerantes de acción social-PIAS Loreto y Puno.

Es así, que en el 2017 se ha construido, de manera participativa, rutas comunales de prevención, atención y protección frente a la violencia con autoridades locales y comunales y se han atendido 3 casos de trata de personas con fines de explotación sexual en víctimas de 0 a 17 años.

Asimismo el MIMP ha logrado restaurar derechos de 116 adolescente víctimas de trata, en los 3 CAR especializados a cargo del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-Inabif ubicados en Lima y Madre de Dios.

Fortalecimiento de capacidades para la atención

De febrero a octubre de 2017, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través de la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes y la asociación Capital Humano y Social Alternativo capacitaron a 173 operadores de los Centros de Acogida Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes en los departamentos de Loreto, Arequipa, Madre de Dios y Lima como parte de la implementación de la Guía para la Atención a Víctimas de Trata de Personas en Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes.

En coordinación con la Fiscalía Provincial Especializada de Delitos de Trata de Personas de Loreto, en julio de 2017 se organizó la charla sobre prevención de trata de personas, dirigida a población LGTBI y trabajadores de la Fiscalía, En la charla participaron 70 personas a quienes se les absolvió sus consultas, incidiendo en la importancia de prevenir situaciones de trata en las poblaciones vulnerables, entre ellas la población LGTBI.

En noviembre se llevó a cabo el Taller sobre Atención a Niñas, Niños y Adolescentes – Víctimas de Trata de Personas y ESNNA, dirigido a los operadores de los Centros de Atención Residencial de Pucallpa, Ucayali. Participaron 40 operadores.

Elaboración de instrumentos para la atención de NNA víctimas de trata

En el 2017 se elaboró el "Manual para la intervención y apoyo a las familias de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata", como parte del Decreto Legislativo N.º 1297, Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales o en Riesgo de Perderlos.

Eje de prevención

Por cuarto año consecutivo se realizó la Campaña Multisectorial “Corazón Azul Perú contra la Trata de Personas”, con motivo del “Día Internacional Contra la Trata de Personas” en Lima y en 11 regiones del país: Ayacucho, La Libertad, Junín, San Martín, Loreto, Ucayali, Tumbes, Huánuco, Arequipa, Lambayeque y Cajamarca.

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, Relaciones Exteriores, Poder Judicial en su sede central, en Lima Norte, en Lima Este y en el Callao, Ministerio del Interior, DIRINCRI PNP, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y en el Estadio Nacional. Asimismo, se instalaron en el Congreso de la República, ingreso del Campo de Marte, Municipalidad de Carabayllo y en 10 las instituciones educativas de Lima metropolitana. También lo hicieron las sedes judiciales de la Corte Superior de Justicia de Amazonas, Huaraz, Arequipa, Ayacucho, Cañete, Cusco, San Martín, Huancavelica, Huánuco, La Libertad, Loreto, Huaura, Junín, Madre de Dios, Tumbes y Chimbote.

En este contexto, se iluminaron del lunes 4 al jueves 7 de julio en color azul, 6 ministerios, el Palacio de Gobierno, el Ministerio Público, el Estadio Nacional y el local de la empresa Interbank, como muestra del compromiso que tiene el Estado y la sociedad en la lucha contra la trata y la solidaridad con sus víctimas.

Se llevó a cabo el I Concurso Escolar “Murales contra la Trata de Personas”. Este certamen fue realizado en coordinación con la Dirección Regional de Educación de Lima metropolitana-DRELM estuvo dirigida a los estudiantes de tercero a quinto de secundaria de las instituciones públicas de Lima Metropolitana. El equipo ganador del primer puesto se hizo acreedor a 2 laptop, el segundo puesto recibió 2 *tablet*, mientras que el tercer lugar ganó kit de estudio.

El sábado 15 de julio, más de 40 000 ciudadanos (según cifras de la Municipalidad de Lima) visitaron la Feria Multisectorial Corazón Azul contra la Trata de Personas realizada en la plaza San Martín por los ministerios y organizaciones integrantes de la Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, con el fin de informar y sensibilizar a la ciudadanía.

El deporte también se sumó a la campaña, más de 200 futbolistas de 16 clubes deportivos se unieron a la campaña Corazón Azul contra la trata de personas en los encuentros que se realizaron el viernes 21, sábado 22 y domingo 23 de julio en Lima, Huancayo, Cajamarca, Trujillo y Piura, como resultado de la alianza estratégica entre el Ministerio del Interior y la Asociación Deportiva de Fútbol Profesional. Asimismo, los futbolistas vistieron polos y exhibieron una banderola de la campaña al momento de salir al campo de juego.

Los partidos se difundieron canales televisivos de señal abierta y cable.

El Ministerio del Interior ha implementado la Campaña: “Cuidado, ellos te están buscando” desarrollado en los departamentos de Lima, Trujillo, Iquitos y en Cusco con el objetivo de concientizar a la población sobre el delito de trata de personas, el cual tiene como concepto: “Si estás informado es imposible que te encuentren”.

A través de la campaña que tiene como etapas captar, impactar y prevenir, se “captó” en solo cuatro días a más de 2500 jóvenes y señoritas, quienes solicitaron información a través de llamadas telefónicas y mensajes de WhatsApp a las falsas ofertas de empleo que se colocaron en las arterias principales de las referidas ciudades, luego se les citaba a la oficina de empleo montada y se les develaba la campaña. Los avisos fueron publicados sin más información que “Se busca señorita para modelo o anfitriona” y “Se busca joven para productora de eventos”, y con los montos de pago de entre S/1500 y S/ 2000. Así se ratifica, que las falsas ofertas de empleo siguen siendo una de las modalidades de captación más recurrente.

En la segunda etapa de esta campaña, cientos de vecinos de Lima fueron prevenidos sobre el delito de trata de personas por medio de un “contenedor humano”, que consistió en el recorrido que dos camiones hicieron por los distritos de San Isidro, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, Carabayllo y La Victoria, entre otros. Los vehículos itinerantes tenían un mensaje visible en los lados de la carrocería que decía “TRABAJOS FORZADOS”. “Aquí se trasladan más de 100 personas para explotación laboral” y “EXPLORACIÓN SEXUAL”. Denuncia al 1818 o a la web (<http://quenoteencuentren.pe/>), respectivamente. Una vez que se detenían en un punto fijo y de acceso al público, los vecinos eran sensibilizados a través de la escucha de audios dramatizados de casos de explotación sexual y laboral.

A través de la Dirección de Derechos Fundamentales, se desarrolló el taller de comunicadores: “Medios de comunicación, aliados contra la trata de personas” en el auditorio central del Ministerio del Interior. Participaron más de 35 periodistas, entre redactores, fotógrafos, camarógrafos y community managers de instituciones públicas y medios de comunicación.

Además, desde mayo de 2017 se dio inicio a la producción y emisión del programa radial “Riqch’ariy denuncia” (Despierta denuncia), primer programa radial bilingüe enteramente dedicado a la lucha contra la trata de personas a cargo de dos jóvenes comunicadoras. El programa se desarrolla en la ciudad de Cusco y llega a las trece provincias de la región de Cusco: Cusco, Acomayo, Anta, Calca, Canas, Canchis, Chumbivilcas, Espinar, La Convención, Paruro, Paucartambo, Quispicanchi y Urubamba. Cuenta con señal en vivo a través de internet; asimismo, se logra llegar a otras regiones como a Madre de Dios, Huánuco y Lima. Igualmente, se reciben llamadas en vivo, las cuales provienen de Huanquite de la provincia de Paruro, Carhuayo, Ccatcca, Urcos de la provincia de Quispicanchi, Iscuchaca de la provincia de Anta, Huancarani de la provincia de Paucartambo, Urubamba, Oropesa de la provincia de Cusco, San Salvador y la provincia de Calca.

Esta iniciativa ha sido replicada en otras zonas del país, como es Puno, Lima Este y Lima Sur. Cabe resaltar que el programa radial de Puno, se emite en los idiomas castellano, quechua y aimara.

Por su parte, el Mincetur y la OIM ejecutaron el proyecto Un Teatro contra la Trata, llegando a sensibilizar a 2490 docentes y estudiantes de secundaria a través de la puesta en escena de la obra “Ángel sin Alas” enfocada en la prevención de la Trata de Personas con fines de explotación sexual en el ámbito del turismo.

Movimiento Ramón Castilla

Por otra parte, el Ministerio del Interior viene impulsando el Movimiento Ramón Castilla-MRC, el cual forma parte de los movimientos sociales del Perú del siglo XXI, siendo su principal objetivo convertir a la ciudadanía activa en un agente de cambio. Luchar contra la Trata de Personas aunando los esfuerzos y las fuerzas de empresas,

universidades, organizaciones sociales, medios de comunicación, individuos y personalidades, todos ellos comprometidos con la realización de acciones programadas con propósito para obtener resultados efectivos.

Actualmente, su plataforma digital cuenta con un total de 7088 seguidores de distintas regiones del país principalmente de Lima, La Libertad, Callao, Arequipa, Ayacucho, Lambayeque, Piura, Loreto, Junín, Cusco y Huánuco. El 47 % de ellos son adolescentes y jóvenes entre los 13 y 24 años. Cada mes sus publicaciones llegan a un aproximado de 84 235 personas en redes sociales, donde son compartidas y comentadas.

Cabe destacar, que desde el año pasado se viene implementando el uso de nuevas herramientas de información y difusión masiva principalmente radio e internet. A través de esta plataforma ramoncastilla.pe se ha llegado a un total de 1 010 822 usuarios en el 2017. Es preciso indicar, que usuarios alcanzados en internet se entiende como la cantidad de usuarios que recibieron contenido o información relacionada con la trata de personas a través de noticias, transmisiones en vivo, utilitarios preventivos, videos, información instantánea o por visitas a la página web.

Asimismo, se cuenta con un sistema de envío de información masiva mailing, boletines digitales y utilitarios desde movimiento@ramoncastilla.pe, contándose con una base de datos de más de 1331 suscriptores. La cuenta de *Twitter* del Movimiento Ramón Castilla ha difundido 620 *tweets* y tiene 274 seguidores en dicha red social.

El movimiento también ha logrado obtener seguidores involucrados en políticas contra la trata de personas, como por ejemplo: CHS Alternativo, CINU Lima, Paro de Mujeres Perú, MIMP del Perú, Ministerio Público, OIM América del Sur, Naciones Unidas Perú, Cátedra Trata UNAM, ANDA Perú, UNODC Colombia.

En lo que respecta al compromiso de las empresas en la prevención de la trata de personas se consiguió el apoyo de la Agencia de Publicidad Exterior Clear Channel, que facilitó su plataforma de vallas LED en Lima metropolitana consiguiendo obtener un total de 3 869 476 impactos del mensaje el MRC mostrado con animación; asimismo, en Ayacucho se consiguió la colaboración de empresas privadas.

A través de voluntariado universitario se ha logrado la incursión con participación activa de la Universidad Nacional Federico Villarreal (11), Universidad de San Martín de Porres (19), Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho (11). Estos jóvenes sumados a aquellos formados durante el segundo semestre del 2016, hacen un total de 54 alumnos activos en calidad de voluntarios, quienes realizan acciones como jornadas de información en instituciones educativas, ferias de servicios, incursiones en espacios públicos, cine-fóruns.

Durante el 2017 se realizaron diferentes incursiones y acciones programadas de acercamiento al ciudadano tanto en ferias, instituciones, terminales de buses, eventos, entre otros, lográndose informar a un total de 2 172 ciudadanos.

Por otro lado, la Línea 1818 Opción 1 contra la Trata de Personas ha recibido un total de 1525 llamadas telefónicas, de las cuales (107) han sido denuncias de posibles casos de trata de personas en sus distintas finalidades: (59) explotación sexual, (17) explotación laboral, (6) mendicidad, (1) venta de niños y (24) casos donde no fue posible definir la finalidad en la recepción de la denuncia. De la totalidad de llamadas, se han reportado 111 víctimas, de las cuales 92 fueron mujeres y 19 fueron hombres. Finalmente, a partir de las llamadas reportadas, en coordinación con la DIRCTPTIM y los DEPINTRAPS a nivel nacional, se han logrado rescatar a 38 víctimas de trata de personas.

Por otro lado, se han atendido 362 llamadas para la prevención de la trata y temas afines referidas a legalidad de ofertas de empleo, estudio o matrimonio, la temática de trata de personas, hechos afines como desaparición, abuso laboral, violencia sexual, migraciones, e informaciones que han permitido el servicio y apoyo a la ciudadanía tales como emergencias e incidencias de seguridad ciudadana.

A través de la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad se brindaron diversas charlas informativas sobre el delito de trata de personas y difusión de la Línea Gratuita 1818, opción N.º 1, a escolares del nivel primario y secundario, docentes, padres de familia de Lima Metropolitana y estudiantes universitarios, llegando a 4837 personas.

Así también, desarrolló eventos de capacitación a nivel nacional, llegando a un total de 1034 funcionarios y prestadores de servicios de todas los departamentos del país. Estas capacitaciones tuvieron como temas centrales, el reglamento de la Ley N.º 28950, el Protocolo Intersectorial en materia de Trata de Personas y el Plan Nacional contra la Trata de Personas 2017-2021.

Por otro lado, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con la asistencia técnica de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el apoyo de Telefónica del Perú, realizó el Taller de Prevención contra la Trata de Personas y Riesgos en Internet dirigido a 30 escolares de Lima, que de forma lúdica y participativa informó a niñas, niños y adolescentes sobre los riesgos y formas de prevención del delito de trata de personas en línea. Este evento se llevó a cabo en julio de 2017.

En el marco del trabajo articulado entre el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP y el Ministerio de Educación y con el objetivo de fortalecer e implementar en las instituciones educativas acciones intersectoriales de prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas, se logró que 3205 docentes sean formados como promotores educadores para el abordaje de integral de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas desde la comunidad educativa.

Asimismo, 73 028 estudiantes adolescentes incrementaron y percepción de riesgo y conocimiento para la trata de personas; 28 936 padres y madres padres y madres de familia fortalecen competencias para la protección y comunicación con sus hijos e hijas y 3205 líderes escolares promueven la participación estudiantil frente la violencia familiar y sexual y trata de personas.

Por otro lado, como resultado de la asistencia técnica que brindó la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes a la Mesa Regional de Prevención, Atención y Sanción de Casos de Trata de Personas de Loreto se aprobó el Decreto Regional N.º 001-2017-GRL que aprobó el 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.

En tal sentido en diciembre de 2017, se llevó a cabo el taller: "Implementación 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", en la ciudad de Iquitos; con la participación de representantes de la Mesa Regional de Prevención, Atención y Sanción de Casos de Trata de Personas de Loreto y representantes de la sociedad civil. En dicho evento, se presentó Estrategia: Más Control Menos Rutas de Explotación-Vía Fluvial, cuyas actividades ser realizarán en el 2018.

Asimismo, se llevó a cabo una reunión de trabajo con representantes de instituciones públicas encargadas de la fiscalización y control de transporte terrestre y protección de niñas, niños y adolescentes, a fin de coordinar acciones en las zonas de frontera de la región de Madre de Dios. En dicha reunión se presentó el Protocolo de Intervención marco, con la finalidad que las y los operadores contextualicen dicho documento a la realidad regional. El evento fue realizado en la ciudad de Puerto Maldonado el 27 de setiembre de 2017. Participaron 43 personas.

Por otro lado, en el mes de noviembre de 2017 se realizó el taller con actores locales de la provincia de Quispicanchi, que tuvo como objetivo impulsar estrategias para fiscalizar y prevenir la trata de niñas, niños y adolescentes (control de transporte terrestre) y elaborar una hoja de ruta sobre las acciones preventivas a realizar sobre trata de niñas, niños y adolescentes en la zona de frontera del Cusco y Madre de Dios en el 2018. Participaron 40 personas.

El 25 de octubre se realizó la reunión de trabajo con operadores encargados del control y fiscalización del transporte fluvial para la prevención de la trata de niñas, niños y adolescentes en el Centro Poblado Fronterizo de Santa Rosa-Loreto y el taller sobre prevención de la trata de personas y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes dirigido a operadores de servicios de atención en la zona de triple frontera (Perú, Colombia y Brasil) en la sede de la Municipalidad de Yavarí, Loreto. Participaron 29 operadores locales vinculados con esta problemática.

Ferias informativas sobre trata de personas

En setiembre del 2017, se llevó a cabo la Feria Binacional contra la trata de personas Perú-Bolivia que tuvo como objetivo sensibilizar a los/las representantes de los servicios locales y pobladores/as de la zona sobre los riesgos del delito de trata de personas. Esta actividad se desarrolló de manera simultánea en dos ciudades: en Iñapari (Perú) y en Cobija (Bolivia). La actividad contó con la participación del Ministerio del Interior y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (DGNNA, DGCVG, PNCVFS a través del Centro Emergencia Mujer de Iberia). En esta actividad se logró sensibilizar a 125 personas entre funcionarios/as públicos/as, operadores/as y población en general.

El 24 noviembre de 2017 se organizó y participó en la Feria Informativa sobre Violencia y Trata de Personas en la provincia Quispicanchi, dirigida a estudiantes de instituciones educativas, organizaciones de mujeres, organizaciones comunales y público en general; se brindó información sobre cómo prevenir la trata de personas y se entregó materiales de difusión.

Elaboración de instrumentos técnicos y materiales de difusión

Elaboración del Instrumento Técnico Lineamientos de Prevención de Trata de Niñas, niños y Adolescentes en los Ámbitos de Familia, Instituciones Educativas y Comunidad, el cual fue validado por operadores del MIMP.

Diseño, elaboración y distribución de materiales de difusión de la campaña Más Control Menos Rutas de Explotación, en los departamentos de Lima, Loreto, Madre de Dios y Cusco. Este material contiene información sobre cómo prevenir el traslado ilegal de niñas, niños y adolescentes en el ámbito terrestre y fluvial.

Elaboración y distribución de la historieta “El Regreso de Ana” sobre trata con fines de explotación laboral (trabajo doméstico).

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, se ha buscado incluir las temáticas de trata de personas, uso de la fuerza y violencia de género en la formación policial, de manera uniforme y monitoreada. En virtud del trabajo realizado, el 29 de marzo de 2017 se adoptó la Resolución Directoral N.º 962-2017-DIREED-PNP/DIREDU, mediante el cual se aprueban los sílabos únicos de las asignaturas correspondientes a trata de personas, uso de la fuerza, violencia de género y niñez, los cuales serán utilizados en la Escuela de Oficiales y las 27 Escuelas Superiores Técnicas de la Policía Nacional del Perú.

Como segunda parte de la estrategia de uniformar para asegurar un contenido de calidad, se monitoreó la apertura de las asignaturas durante el año académico 2017 informando a los instructores policiales en trata

de personas y al personal de los departamentos desconcentrados de Trata de Personas, a fin de que pudieran participar en la convocatoria docente en la Escuela de Oficiales y las Escuelas Superiores Técnicas; para lo cual, se realizaron dos talleres de formación de formadores, para docentes de las asignaturas antes indicadas.

Además, a fin de asegurar la uniformidad en el contenido teórico impartido por los docentes, se inició la elaboración de manuales de autoaprendizaje que desarrollan los contenidos de los sílabos y permiten al estudiante seguir las clases y realizar ejercicios de autoevaluación. El primer módulo elaborado fue el de “Protección de los derechos de la niña, niño y adolescente desde la función policial”, material complementario para el dictado de dicho curso dirigido a las y los estudiantes de las Escuelas de Formación Profesional de la PNP. El objetivo de este instrumento es fortalecer habilidades, conocimientos y destrezas en las y los estudiantes para una intervención eficaz en situaciones de violencia que involucre a esta población como víctimas o infractores, poniendo en práctica los principios, normas y protocolos que implica la acción policial. Dicho módulo fue puesto en conocimiento de la Dirección de Educación y Doctrina de la PNP quien a su vez lo difundió en las Escuelas de Formación Profesional de Pregrado.

En el segundo nivel formativo, correspondiente a los cursos de capacitación que llevan a cabo el personal policial en actividad, se coordinó con la Escuela de Educación Continua de la Policía Nacional del Perú, y se dictaron 21 cursos de capacitación en trata de personas, dos en Lima y el resto en las diversas macrorregiones policiales a nivel nacional

A fin de poder asegurar un primer nivel de homogeneidad en el dictado de estos cursos, se elaboró una Directiva y un Plan Curricular Único, el cual fue aprobado por la Escuela de Educación Continua de la Policía Nacional y de uso obligatorio para el desarrollo de los 21 cursos de capacitación. Además, se remitió material académico (Ley y reglamento, Protocolo Intersectorial y Protocolo PNP) y se asignó docentes de la Dirección General o de la Dirección contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes de la Policía Nacional del Perú-DIRCTPTIM.

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, vienen impulsando la creación e implementación de los Departamentos Desconcentrados de Investigación de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes. A la fecha existen 26 en 22 regiones del país. El Ministerio del Interior, con la aprobación del nuevo reglamento de la Ley de la Policía Nacional del Perú, ha dispuesto que la Dirección tenga carácter sistémico y, por tanto, se cree una única unidad entre la Dirección y los 24 DEPINTRAP. Por ello, es importante el monitoreo constante que se debe hacer desde la Dirección para promover su fortalecimiento.

Generación de información

El Proyecto Piloto de Intercambio de Información de Trata de Personas-INTERTRATA, se desarrolló como parte de la implementación del Convenio específico sobre trata de personas celebrado entre el Ministerio del Interior-Policía Nacional y el Ministerio Público. Se inició en febrero del 2016 y tuvo como fecha de cierre el 29 de agosto del año 2017.

El Proyecto Piloto INTERTRATA es la primera etapa del proceso de intercambio de información entre los sistemas RETA PNP y SISTRA del Ministerio Público, actualmente en este proyecto se da el intercambio de información entre los sistemas ESINPOL de la PNP y SIAF del Ministerio Público, en el Distrito Fiscal Lima Sur; sin embargo, el objetivo es la interconexión RETA PNP-SISTRA, para lo cual se viene reformulando y adecuando ambos sistemas para su interoperabilidad.

Es importante señalar, que para el 2018 se tendrá culminado la nueva versión del Sistema RETA PNP, el cual incluye nuevos módulos de registro de denuncias como son el de Trabajo Forzoso, Tráfico Ilícito de Migrantes y otros delitos conexos, asimismo el sistema RETA estará interconectado con los sistemas SIDPOL y SIRDIC de la PNP, lo que permitirá a la Policía Nacional corroborar diversos datos e información para las investigaciones. Asimismo, se han llevado a cabo 17 actividades de monitoreo en 47 unidades policiales, en las regiones de Moquegua, Tacna, San Martín, Áncash, Piura, Trujillo, Huánuco, Huancavelica, Arequipa, Puno, Ica, Ayacucho, Tumbes, Lambayeque, Tumbes y Amazonas, para el fortalecimiento del Sistema de Registro de Estadística del delito de Trata de Personas y Afines-RETA PNP, donde se han otorgado claves de acceso y usuarios a los efectivos de las unidades policiales monitoreadas, para el registro de denuncias de trata de personas y la actualización del mencionado sistema.

DIFICULTADES

Eje de prevención

- El Plan Nacional contra la Trata de Personas, principal instrumento de gestión de la política pública de lucha contra la trata de personas en el Perú, fue aprobado por Decreto Supremo N.º 017-2017-IN, del 8 de junio de 2017, esto conllevó al retraso en la mayoría de acciones programadas para el 2017.
- Para el 2017 el Ministerio del Interior asignó un presupuesto de S/ 3 476 884 a la Dirección General de Seguridad Democrática para la implementación de la política pública en trata de personas en el Sector; sin embargo, la entrega de este presupuesto se dio de manera tardía, aproximadamente en el mes de mayo.

Eje de persecución

- La Dirección Nacional contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes PNP, con la dación del Decreto Supremo N.º 026-2017-IN, pasó a ser una unidad sistémica, sin embargo, esta norma fue aprobada en el mes de octubre, lo que hizo imposible implementarla durante el 2017. La condición de unidad sistémica implica que ahora puede coordinar directamente con los 26 departamentos desconcentrados de trata de personas que existen en 24 regiones del país.
- DIRINTRAP no cuenta con los recursos suficientes para realizar acciones de inteligencia que conlleven al rescate de víctimas y desarticulación de las redes de tratantes que existen.
- El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de la Dirección de Asistencia Legal y Defensa Pública, promueve la constitución en actor civil, a fin de garantizar la reparación civil a la víctima NNA, no obstante, no se concreta por falta de consentimiento de el/la representante legal de las personas menores de edad.

Eje de protección

- Una dificultad es la alta movilización 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 servicios de atención del Programa (UPE, CEM, Línea 100, SAU, ER, etc.).
- El fenómeno del niño y la huelga magisterial prolongaron la implementación de las acciones preventivas previstas en la comunidad educativa.
- Los programas o servicios de atención no realizan el seguimiento a las niñas, niños y adolescentes víctimas de trata.
- Falta de movilidad vehicular designada exclusivamente a la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas Cusco, para poder realizar desplazamiento de personal Fiscal a las diferentes provincias, distritos y comunidades campesinas por tener competencia a nivel regional.

- Algunos peritos de la región Cusco que desconocen el delito de trata de personas se niegan a cumplir con el protocolo de preguntas aduciendo no estar capacitados en esos temas.
- Falta de psicólogos/as y trabajadores/as sociales capacitados para la atención de las víctimas rescatadas.
- No se cuenta con suficiente personal policial especializado en el delito de trata de personas, por lo que se tiene que recurrir aquellos/as que no cuenta con dicha capacitación, lo cual supone un riesgo latente de que se genere la impunidad por desconocimiento.
- No se cuenta con el kits de primeros auxilios consistente en abrigos, mantas, ropa, jabón, alimentos no perecibles, entre otros para las víctimas.
- Udavit y Fistrap no cuentan con capacidad operativa para realizar el adecuado abordaje de acompañamiento ni visitas periódicas a las víctimas de trata.
- No se cuenta con albergues para víctimas mayores de edad.
- Dificultad para el desplazamiento dentro del departamento de Loreto, a fin de realizar las acciones preventivas; así como efectuar operativos. Teniendo en cuenta que el único medio para acceder a otras provincias es a través de la vía fluvial; se ha advertido que la mayor incidencia de adolescentes agraviados proviene de zonas aledañas a la ciudad de Iquitos.
- Puertos informales, donde el desplazamiento de NNA en embarcaciones fluviales se realiza sin solicitar documentos de identidad y autorizaciones de los padres.
- Bajo grado de instrucción de los padres que exponen a sus hijos a situaciones de trata de personas. Niños, niñas y adolescentes son entregados a sus padres y al poco tiempo vuelven por su propia cuenta a salir de casa.
- Falta de presupuesto en el Departamento Policial de Trata de Personas y Udavit que dificultan la realización de diligencias y operativos en lugares de captación y tránsito; así como, el traslado y asistencia de las víctimas.
- La rotación constante del personal de Capitanía de Puertos implica volver a capacitar a dicho personal sobre el delito de trata de personas.
- Es nula la participación de instituciones públicas como el Ministerio de Educación y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la reintegración de las víctimas de trata. Ninguna adolescente rescatada por el despacho Fiscal de Madre de Dios ha sido atendida a través de bolsas laborales, becas de estudios o algún otro beneficio. Muy por el contrario, en su mayoría a las víctimas se les ha retornado a su hogar con sus padres o se ha esperado que cumpla la mayoría de edad para externarla, por lo que no se contribuye en la recuperación de las víctimas, solo se limitó a devolverla a su hogar disfuncional, donde se inició el problema.
- Respecto del Minsa, se debe de indicar que no existe dentro de esta institución un área especializada o equipo especializado a fin de atender o reconocer el perfil de la víctima de trata de personas, lo cual dificulta la labor en el sentido a que las acciones de prevención de este delito dada la confianza que tienen las personas con el personal de salud hace estratégico un actuar por parte de ellos, más aún cuando el conocimiento de los casos de trata es casi nula a través de denuncias y es necesario estar alertas y conocer el perfil de una víctima de trata, para que en su oportunidad cautelar y dar aviso a la autoridad correspondiente.

MEDIDAS ADOPTADAS

Eje de prevención

- Si bien es cierto, que el Plan Nacional no se aprobó hasta junio de 2017, la mayoría de acciones referidas a la difusión de información para la prevención del delito, se desarrollaron a través de eventos que el MININTER

organizaba, como charlas a niñas, niñas y adolescentes en edad escolar, padres de familia y estudiantes universitarios.

- En el 2018 se iniciará la implementación 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 en el departamento de Loreto.
- Se realizaron charlas de prevención sobre la trata de personas en las instituciones educativas; reuniones con las autoridades de la localidad para realizar acciones preventivas sobre este delito; campañas de sensibilización a la población con apoyo de la Policía Nacional Especializada en la Trata de Personas y difusión sobre el delito de trata de personas en redes sociales y medios audiovisuales.

Eje de persecución

- El Ministerio del Interior-Policía Nacional viene implementando, en el ámbito nacional, los departamentos desconcentrados de trata de personas PNP, dotándolas no solo de personal capacitado, sino también de equipos de cómputo. Asimismo, se monitorea de forma permanente a estos departamentos, con la finalidad de verificar que estén registrando las denuncias en el sistema RETA.
- La Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas de Puno dispuso que en las diligencias de casos de flagrancia, se tomen inmediatamente las medidas de protección física y psicológica a las víctimas NNA, con la finalidad de que con la asistencia integral brindada por la Udavit la víctima se sienta en condiciones para dar su declaración y no se la revictimice.
- Se implementó un Departamento Policial Especializado en Delitos de Trata de Personas, como órgano de auxilio de la Fistrap Puno y la difusión constante sobre el delito de Trata de Personas.
- Se llevaron a cabo reuniones de coordinación en las labores de identificación, prevención y persecución del delito con Municipalidades de los distritos donde se ha identificado la mayor incidencia del Delito de Trata de Personas, como la Municipalidad Provincial de San Román, Municipalidad Distrital de Ananea, La Rinconada y la Mesa de Concertación Regional contra la Pobreza.
- La Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas de Tacna llevó a cabo acciones de inteligencia en coordinación con la Policía Nacional del Perú, Grupo Génesis, Equipo Especial Contra la Criminalidad Organizada Región Sur, Sección Policial Especializada en Delitos de Trata de Personas de Tacna.
- La Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas de Tumbes generó mayor articulación con las entidades involucradas en la lucha contra la trata de personas. Se realizaron operativos de prevención en carreteras de acceso y salida a la región Tumbes.
- Se brindó información a los dueños de bares, restaurantes, hoteles, etc., sobre el delito de trata de personas, a fin de que estén alertas y lo comuniquen inmediatamente.
- Se ha mejorado en la respuesta inmediata y continua de las víctimas rescatadas, brindándoles asistencia integral y social, alimentación y otros.
- Desde el Minjus, se realizaron coordinaciones a nivel interinstitucional con los demás operadores de justicia para adoptar acuerdos en la atención legal. Se promueve la participación del Defensor Público como Tutor AdLitem, es decir, como abogado defensor del menor agraviado.
- En relación a la alta incidencia del delito de trata de personas en el Distrito Judicial de Madre de Dios, el Poder Judicial amplió competencias del Segundo Juzgado de Investigación Preparatoria Supra provincial Especializado en Delitos de Trata de Personas de la Corte Superior de Justicia de Madre de Dios, para que también incluya delitos de explotación sexual, esclavitud y trabajo forzoso.

RECOMENDACIONES

Eje de prevención

- ✓ Continúa como una tarea pendiente la 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.
- ✓ Teniendo ya el Plan Nacional contra la Trata de Personas 2017-2021, aprobado, resulta necesario trabajar en su implementación y en medir sus resultados e impacto, ello se logrará a través de un sistema de monitoreo que cuente con indicadores idóneos para tal fin.
- ✓ Desarrollar estrategias en zonas rurales y urbanas, especialmente en instituciones educativas y locales comunales a efectos de poner en conocimiento a padres, NNA, de los peligros a los que pueden ser expuestos menores de edad de caer en una red dedicada a la trata de personas.

Eje de protección

- ✓ Propiciar la creación de CAR para la atención especializada de las víctimas NNA del delito de trata de personas, con la finalidad de lograr la recuperación integral de las niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas que se encuentran en desprotección familiar.
- ✓ Realizar reuniones de coordinación y sinceramiento, con fines de fortalecer los compromisos asumidos frente a las víctimas y responder de manera eficaz en el proceso de recuperación de las mismas.
- ✓ Gestionar bolsas laborales, así como, becas universitarias en favor de las víctimas.
- ✓ Realizar acuerdos interinstitucionales para facilitar la atención en los procedimientos de restitución de derechos a las niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas.

Eje de persecución

- ✓ Continuar con el fortalecimiento de los departamentos desconcentrados dotándolos de equipos para la investigación del delito (kits de investigación) y para acciones de inteligencia, sin dejar de lado las acciones de fortalecimiento de capacidades para el personal policial que labora en los mismos.
- ✓ Difundir con mayor frecuencia el tema de los delitos de trata de personas con el compromiso interinstitucional y el apoyo de la sociedad en general, con el propósito que los casos relacionados a este delito sean denunciados.
- ✓ Agilizar el sistema de autorización de desplazamiento rápido y oportuno del personal de la PNP-Región Cusco, a fin de realizar operativos e intervenciones con mayor dinamismo.
- ✓ Impulsar que las Fiscalías de Trata de Personas cuenten con una Sala Única de Entrevistas (Juliaca, Ananea, Carabaya, San Gabán y Sandía), a fin de evitar la revictimización y promover la celeridad en las diligencias inmediatas.
- ✓ Dotar de mayor presupuesto para el desplazamiento de la fiscalía y policía a las zonas de captación, tránsito y destino de víctimas. Abastecer de cámaras especializadas para facilitar la labor de la investigación fiscal.
- ✓ Monitorear la asistencia brindada a las víctimas de trata de personas, por parte de la Udavit-Tumbes e implementar Salas de Acogida Temporal para las víctimas de trata de personas.
- ✓ Sugerir que la víctima sea examinada por un perito de su mismo sexo, a fin de generar confianza y que pueda vencer la timidez.

2.4.4. RESULTADO ESPERADO N.º 18: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARTICIPAN EN EL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS QUE LOS INVOLUCRAN O LES INTERESAN

Meta 1: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que los involucran o les interesan en el 25 % de los gobiernos locales el 2016.

Meta 2: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que los involucran o les interesan en el 75 % de los gobiernos locales el 2021.

INDICADOR 18.1. Porcentaje de gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que los involucran o les interesan

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0,14 %	2,08 %	3,52 %	4,59 %	7,82 %	16,17 %	23,32 %
Total: 3	Total	Total	Total	Total	Total	Total
Distrital: 3	acumulado:43	acumulado:	acumulado: 95	acumulado:	acumulado:	acumulado:
Provincial: 0	Distrital: 31	73	Distrital: 13	162	335*	483
	Provincial: 9	Distrital: 23	Provincial: 9	Distrital: 54	Distrital: 143	Distrital: 143
Fuente:	Total: 40	Provincial: 7	Total: 22	Provincial: 13	Provincial: 30	Provincial: 5
DGNNNA-MIMP	Fuente:	Total: 30	Fuente:	Total: 67	Total: 173	Total: 148
	DGNNNA-MIMP	Fuente:	DGNNNA-MIMP	Fuente:	Fuente:	Fuente:
		DGNNNA-MIMP		DGNNNA-MIMP	DGNNNA-MIMP	DGNNNA-MIMP

* El número de CCONNA va a seguir incrementándose dado que los gobiernos locales no reportan a su debido tiempo.

**La base de datos del CCONNA fue sincerada al 30 de noviembre de 2017, teniéndose en cuenta la fecha de conformación de CCONNA mas no la fecha de haberse recibido la Ordenanza Municipal o Regional.

Fuente: DPNNA-MIMP

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Durante el 2017 se han conformado 148 CCONNA en los gobiernos locales, siendo 143 CCONNA distritales y 5 provinciales, de los cuales 1 distrito es de Amazonas, 8 de Áncash, 12 de Apurímac, 13 de Arequipa, 10 de Ayacucho, 7 de Cajamarca, 10 de Cusco, 6 de Huancavelica, 2 de Huánuco, 12 de Ica, 9 de Junín, 3 de La Libertad, 5 de Lambayeque, 4 de Lima Provincia, 2 de Lima Metropolitana, 6 de Loreto, 4 de Madre de Dios, 4 de Moquegua, 3 de Pasco, 1 de Piura, 3 de Puno, 7 de San Martín, 8 de Tacna, 2 de Tumbes y 1 de Ucayali. Asimismo, se tiene 1 CCONNA provincial en Madre de Dios, 1 en Huánuco, 1 en Arequipa y 2 en Áncash.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, brindó asistencia técnica a través de comunicación telefónica, correo electrónico y de manera presencial a 51 Municipalidades Provinciales y 9 Municipalidades Distritales, a fin de conformar, implementar y sostener los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Desde el Ministerio de Educación se desarrolla una estrategia que comprende tres acciones vinculantes unas con otras. Asimismo, el Municipio Escolar es considerado como el eje articulador de los espacios de participación estudiantil existentes en las II.EE. y uno de los agentes que promueve y acompaña el desarrollo de la estrategia en la institución educativa:

- **“En Secundaria ¡Sí la Haces! La Hacemos Todos”:** Identificamos, profundizamos y visibilizamos nuestros asuntos públicos de nuestro interés.

- **Concurso de Reconocimiento a la Participación Estudiantil-Ideas en Acción:** Elaboramos e implementamos proyectos participativos.
- **El Fortalecimiento de los Municipios Escolares:** Gestionamos, articulamos e implementamos nuestro plan de trabajo con relación a los asuntos públicos identificados.

Por su parte desde el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social se implementó 1 proceso que coadyuva al incremento de los gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que los involucran o les interesan: un mecanismo de incentivo (Premio Nacional Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas).

LOGROS

1. Se logró que las y los integrantes del CCONNA tengan un porcentaje de votación para elegir a los proyectos presentados por otras niñas, niños y adolescentes de las Instituciones Educativas en el ámbito nacional, el cual haya sido identificado en base a los asuntos públicos de cada localidad, teniendo en cuenta aquellas situaciones que constantemente afectan el pleno desarrollo de los derechos de la niñez y adolescencia., tales como violencia escolar, violencia sexual, alcohol y drogas, trata de personas, entre otros.
2. A través de la elaboración de los proyectos participativos, los estudiantes involucran a la comunidad educativa y otros actores externos a fin de que las acciones contempladas en su proyecto participativo logren un mayor impacto. Seleccionaron 63 proyectos a nivel nacional. Fueron 3 proyectos presentados por región, a excepción de Amazonas, Apurímac, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno y Tacna, que tuvieron 1 proyecto en sus regiones. De los proyectos presentados, se obtuvo 1 proyecto ganador por región, siendo el puntaje máximo de 156.76 del Colegio Divino Maestro de Cajamarca.
3. A través de la estrategia en la institución educativa se logró un total de 190 457 beneficiarios de las 312 II.EE. focalizadas en el 2017.
4. Involucramiento de los estudiantes en políticas públicas de su interés a través de la identificación, profundización, visibilización y construcción de proyectos participativos con relación a los asuntos públicos identificados por ellos en sus II.EE. con impacto en su comunidad. Al respecto, se elaboraron 504 proyectos participativos entre los cuales los temas más trabajados fueron:



Fuente: Minedu, DES.

A través de la elaboración de los proyectos participativos los estudiantes involucran a la comunidad educativa y otros actores externos a fin de que las acciones contempladas en su proyecto participativo logren un mayor impacto. En líneas generales, el resultado obtenido fue el involucramiento de la comunidad educativa en la gestión e implementación del proyecto participativo en las 312 II.EE ofiocalizadas. Asimismo, la visibilización de los asuntos públicos presentados en las II.EE. intervenidas

Desde el Midis, a través del Premio Nacional Sello Municipal Incluir para Crecer. Gestión Local para las Personas logró, que 28 municipalidades ganadoras del primer nivel de participación (aquellas que no ganaron el Premio en la primera edición) realizaran actividades informativas con los grupos de adolescentes. Al respecto, las municipalidades coordinaron con los EE.SS., la promoción de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva así como promovieron actividades de voluntariado con los adolescentes.

Con la finalidad de sostener los resultados obtenidos en la III edición del Premio Municipal, se plantea para el Eje “Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia” de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, en relación al Premio al Desempeño, el siguiente indicador: “Número de adolescentes que reciben orientación/ consejería en salud sexual y reproductiva, promovido por la municipalidad”, el cual fue asignado a las 1573 municipalidades convocadas. Para el Premio a la Buena Práctica, el tema priorizado es: “Generación de oportunidades para fortalecer la participación de niñas, niños y adolescentes en la comunidad”.

DIFICULTADES

1. Falta de voluntad de autoridades locales para apoyar en las acciones a realizar por parte de las y los integrantes del CCONNA, lo que impide concretar el desarrollo de capacidades en las y los integrantes de los CCONNA a nivel nacional y sus pares.
2. Dificultad por parte de los gobiernos regionales y locales para el reporte de las actividades realizadas en cada trimestre.
3. Desconocimiento de las acciones contempladas en el marco de la estrategia “SOMOS PARES” por parte de los especialistas de DRE, UGEL, directores, docentes y estudiantes de II.EE. públicas.
4. Fenómeno de El Niño y huelga magisterial nacional dificultó el desarrollo de determinadas acciones planificadas.
5. Bajo interés de los especialistas de las DRE y UGEL respecto al seguimiento y acompañamiento de las iniciativas que empoderen a los estudiantes en las II.EE..
6. Las DRE y UGEL no destinan presupuesto para la promoción y difusión de la estrategia SOMOS PARES en sus jurisdicciones.
7. Poca apertura entre algunos docentes para brindar el acompañamiento e implementación de la estrategia en la institución educativa.
8. Solo se cuenta con un especialista en la sede central (Minedu) para la implementación y seguimiento de la estrategia a nivel nacional.
9. No hay continuidad del personal de campo (monitores) contratados desde la sede central. Durante el 2017 iniciaron ocho (8) monitores y terminaron cuatro (4) monitores.
10. No se cuenta con el reporte, a nivel de las DRE, respecto a la cantidad de II.EE. que implementan la estrategia fuera de las que han sido focalizadas a nivel de la sede central.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se sostuvo una reunión con la Dirección General de Educación Básica Regular del Minedu, una reunión para presentar el enfoque de igualdad de género a las y los representantes de Lima y Callao del CCONNA en el Currículo Nacional, el día 03.02.2017, en el Auditorio de la Organización de Estados Iberoamericanos.
- Se realizaron dos (02) videoconferencias, las cuales fueron difundidas a nivel nacional.
- Reprogramación de actividades y supresión de otras a fin de poder continuar con la implementación programada.
- Sensibilización a los especialistas de DRE, UGEL y docentes a través de los monitores de Participación Estudiantil (08 monitores) sobre la importancia de la implementación de la estrategia en las II.EE.
- Solicitud de presupuesto para la implementación, monitoreo y acompañamiento de la estrategia “SOMOS PARES” a nivel nacional durante el 2018.

RECOMENDACIONES

- ✓ Promover acciones que garanticen efectivamente el involucramiento de las autoridades locales para el trabajo a realizar de las y los integrantes del CCONNA.
- ✓ Coordinar con autoridades locales e instituciones educativas para concretar acciones conjuntas en beneficio de las niñas, niños y adolescentes.

- ✓ Establecer normativas que den soporte a las acciones que se implementan con relación a la promoción e involucramiento de los estudiantes en las políticas públicas de su interés.
- ✓ Articular la estrategia “SOMOS PARES” al área curricular de Formación Ciudadana y Cívica.
- ✓ Incrementar el número de monitores en las regiones a fin de brindar acompañamiento para garantizar la implementación de la estrategia y fortalecer las coordinaciones con los especialistas de DRE y UGEL.
- ✓ Establecer coordinaciones con intervenciones nacionales a fin de poder garantizar la ampliación de la difusión y realizar el seguimiento y acompañamiento de la implementación de la estrategia.
- ✓ Realizar la sistematización de la información recogida, a través de la estrategia, en las II.EE. focalizadas.

Meta 3: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que los involucran o les 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 los involucran o les interesan

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
7,69 % Total: 2 Fuente: DGNNA-MIMP	11,53 % Total: 3 Fuente: GNNA-MIMP	0 No se cuenta con información	26,92 % Total: 7 Fuente: DGNNA-MIMP	42,30 % Total: 11 Fuente: DGNNA-MIMP	58 % Total: 15 Regional (3) Fuente: DGNNA-MIMP	61,5 % Total: 16 Regional Fuente: DGNNA-MIMP

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Se encuentran conformados 16 CCONNA Regionales, siendo: Amazonas, Áncash, Apurímac, Ayacucho, Callao, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lima Metropolitana, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno y Tumbes.

Durante el 2017 se ha brindado asistencia técnica a 5 gobiernos regionales para la conformación, implementación y sostenimiento de los CCONNA, siendo las regionales de Lima Provincia, Ica, Loreto, San Martín y Piura.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

En el 2017 se realizó la IV Asamblea Nacional del CCONNA en Lima participaron 49 NNA de 21 regiones del país: Áncash, Arequipa, Ayacucho, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Provincias, Lima Metropolitana, Loreto, Madre de Dios, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali, los mismos que elaboraron una propuesta de proyecto en base a las problemáticas identificadas en sus respectivas localidades.

Durante el 2017 se ha brindado asistencia técnica a los gobiernos regionales de La Libertad, Loreto, Ica, Lima Provincia, Tacna, Moquegua, Lima Metropolitana, Piura y San Martín, dirigido a las y los responsables de las Gerencias Regionales de Desarrollo Social, a fin de impulsar la participación de niñas, niños y adolescentes en sus respectivas localidades.

Se ha promovido acciones para que los gobiernos regionales que aún no cuentan con su CCONNA regional lo conformen e implementen, para ello han sido remitido oficios señalándose la importancia de dichos consejos y solicitándose una fecha de reunión para trabajar conjuntamente los temas de niñez y adolescencia, como es el caso de Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Moquegua, Ica, Lima Provincia, San Martín, Tacna y Ucayali Realización de talleres para el fortalecimiento de capacidades de las y los responsables de los CCONNA y niñas,

niños y adolescentes integrantes de los CCONNA regional, provincial y distrital, a solicitud de los gobiernos regionales de Piura, San Martín, Ica, Lima Provincia, La Libertad y Loreto, siendo un total de 324 niñas, niños y adolescentes capacitados.

LOGRO

1. En la realización de la IV Asamblea Nacional, que se llevo a cabo del 8 al 12 de agosto de 2017, se elaboraron 25 propuestas de proyectos que benefician a las niñas, niños y adolescentes de cada región.

DIFICULTADES

1. Poca voluntad política para continuar garantizando el ejercicio de derecho a la participación a nivel regional y local.
2. Trabas de funcionarios regionales y locales para concretar las actividades de los CCONNA regionales y locales.
3. Recorte presupuestal en gobiernos regionales y locales para concretar actividades programadas.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Información de autoridades para garantizar el ejercicio de la participación de NNA, de los compromisos asumidos en las asistencias técnicas realizadas por parte de los profesionales del MIMP, por lo cual se realiza el seguimiento respectivo.
- Realización de encuentros de CCONNA regionales para comprometer a las autoridades en continuar trabajando por las niñas, niños y adolescentes.

RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar con las coordinaciones a nivel regional y local, para el sostenimiento de los CCONNA.
- ✓ Solicitar avances a los gobiernos regionales y locales respecto a la participación de NNA, para garantizar también el sostenimiento de los CONNA a nivel nacional.

2.4.5. RESULTADO ESPERADO 19:

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

Meta: Niñas, niños y adolescentes en situaciones de emergencia y desastre son los primeros en ser atendidos.

INDICADOR 19.1. Número de niñas, niños y adolescentes que reciben atención prioritaria y diferenciada ante situaciones de emergencias y desastres ocasionados por fenómenos naturales o inducido por el hombre.

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
47 154 Fuente: INDECI	83 408 Fuente: INDECI	12 871 Fuente: INDECI	7054 Fuente: INDECI	14 250 Fuente: INDECI	18 483 Fuente. INDECI	69 853 Fuente: INDECI

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Información procesada en un corte preliminar que incluye todo tipo de emergencia; posteriormente se

hace una validación de la información de los registros de emergencia, principalmente en los Departamentos declarados en emergencia por el niño costero y que en el año 2017 arrojó una cifra total estimada de 281 875 personas damnificadas solo en los departamentos afectados del cual la cifra de NNA es de 69 853, cifra que se diferencia del 2016 que solo llegó a 18 483 de un total de 745 89 personas damnificadas a nivel nacional, esto explica el crecimiento exponencial de NNA atendidos preferencialmente el pasado año.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Se brindó atención especial a los NNA en las diversas emergencias ocurridas en el país, principalmente por el Niño Costero.

El Sistema Nacional de Información para la Prevención y Atención de Desastres-SINPAD, para el año 2017 no permitía el registro de esta información. El formato actual se proyecta a realizar el registro de esta información; sin embargo, este sistema sólo registra por grupo familiar no separa por sexo ni edad.

Con Resolución Ministerial N° 221-2017-MIDIS, se crea el Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Desarrollo e Inclusión Social-COE Midis incluyendo a sus Programas Sociales para recabar y compartir información sobre las emergencias y desastres.

LOGROS

1. Se logró que el 95 % de población damnificada de niñas, niños y adolescentes reciban atención preferencial de Bienes de Ayuda Humanitaria.
2. El Midis está encargado de obtener, recabar y compartir información sobre el desarrollo de los peligros, emergencias y desastres o peligros inminentes y, proporcionar la información procesada disponible que requieran las autoridades encargadas de conducir o monitorear emergencias, para coadyuvar a la toma de decisiones de manera oportuna.
3. En ese sentido, comparte información con los programas sociales que pudieran verse afectados por situaciones de emergencias y desastres, a fin de contar con información veraz y oportuna que les permita ejecutar sus planes de respuesta en gestión del riesgo de desastres en el ámbito de sus competencias y operaciones con la finalidad de no afectar la continuidad en la prestación de sus servicios.
4. El Centro de Operaciones de Emergencia-COE del Midis comparte información del COE Nacional a los Programas Sociales, a través de boletines y alertas, especialmente en casos de Declaratoria de Estado de Emergencia, para identificar a las poblaciones vulnerables afectadas por eventos adversos, de tal manera que las acciones de respuesta se prioricen en esta población objetivo.

DIFICULTADES

1. El difícil acceso a la zona afectada y las limitaciones de vías de acceso dificultaron un poco la atención de las poblaciones damnificadas.
2. La falta de registro permanente y rotación/movilización de los mismos albergados de un lugar a otro.
3. El Midis está evaluando la modificación del cronograma de actividades del COE, dado que se necesita un plazo mayor para la identificación de actividades y servicios críticos a cargo de cada órgano, unidad orgánica y programa social adscrito al Midis.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Identificar en una emergencia o desastre, a las NNA para dar un tratamiento especial en la distribución de bienes de Ayuda Humanitaria.
- En la distribución de Bienes de Ayuda Humanitaria-BAH que realiza INDECI no se separa la ayuda por tipo de población, la ayuda es estándar para grupos familiares.
- En el marco de lo señalado el Midis, convocó a reunión del Grupo de Comando para la Gestión de la Continuidad Operativa del Midis, a fin de proponer la modificación del cronograma para la implementación de la gestión de la continuidad operativa.

RECOMENDACIONES

- ✓ Que las autoridades locales deben brindar atención prioritaria y especial a las poblaciones vulnerables, entre ellas las niñas, niños y adolescentes.
- ✓ La atención está a cargo de las autoridades locales, que deben organizarse con el apoyo de los diferentes sectores para atender de manera puntual a las NNA.
- ✓ Además, el Midis a través del COE recomienda coordinar con los programas sociales a efectos de identificar las actividades y servicios críticos de acuerdo al ámbito de sus competencias, a fin de obtener el insumo para la elaboración del Plan de Continuidad Operativa del Sector Desarrollo e Inclusión Social, el cual servirá como instrumento que garantice que la entidad siga cumpliendo con su misión a través de sus programas sociales, teniendo como grupo prioritario a las niñas, niños y adolescentes. Asimismo, los programas sociales Cuna Más, Juntos, Qali Warma y PAÍS deberán considerar en sus protocolos la atención prioritaria y diferenciada de niñas, niños y adolescentes ante situaciones de emergencias y desastres.

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	2017
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	14 360 II.EE. calificadas como seguras Fuente: Ministerio de Educación

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Para el año 2017, se observa que hay un total de 14 360 II.EE. calificadas como seguras, que corresponden al 39.75 % de escuelas priorizadas por mayores niveles de vulnerabilidad, frente a sismos, tsunamis, heladas, friaje, lluvias e inundaciones.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Desarrollo de capacidades y asistencia técnica en Gestión del Riesgo de Desastres (GRD):

- 26 DRE y 220 UGEL con planes de GRD y Contingencia, articulados al gobierno regional y local.
- 14 360 II.EE. participan y conocen sus procedimientos y protocolos para enfrentar amenazas.
- DRE y UGEL capacitan a más de 29 000 personas miembros de las comisiones de GRD de las II.EE. más vulnerables del país.
- 14 360 II.EE. organizadas con planes de gestión de riesgo y de contingencia frente a riesgos de desastres articulados al Plan Anual de Trabajo.
- 26 Planes de Gestión del Riesgo de Desastres de GRE/ DRE.
- Estrategias de Acompañamiento Socioemocional a estudiantes afectados y damnificados por el FEN Fenómeno Costero 2017 (Piura, Lambayeque, Áncash y La Libertad).
- Activación de la Mesa Temática Sectorial: convocatoria del sector educación a nivel regional para establecer acciones inmediatas de intervención conjunta de todos los sectores, instituciones especializadas, ONG y otras instituciones aliadas, para restablecer las necesidades y brechas del sector.
- A nivel nacional el 100 % de las DRE y el 97 % de las UGEL elaboraron su plan de GRD.

Por otro lado, en el 2017 la Unidad Gerencial de Mantenimiento del Minedu realizó el acondicionamiento de la infraestructura en 165 Instituciones Educativas-II.EE. de Lima Metropolitana y los acondicionamientos térmicos de 40 II.EE. en 15 regiones focalizadas 15 de las cuales permitirán mitigar los riesgos en situaciones de emergencia y desastres naturales.

LOGRO

1. A nivel nacional el 100 % de las Direcciones Regionales de Educación-DRE y el 97 % de las Unidades de Gestión Local Educativa-UGEL elaboraron su plan de Gestión de Riesgos de Desastres-GRD.

DIFICULTADES

1. Existieron problemas para la ejecución presupuestal a nivel de las Direcciones Regionales de Educación-DRE, debido al retraso en la implementación de sus procesos administrativos.
2. En el desarrollo de actividades socioemocionales se observaron dificultades.

MEDIDA ADOPTADA

- Se desplazaron los especialistas del Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres (PREVAED¹⁶), a las regiones para orientar la implementación de los procesos administrativos a seguir para la ejecución del presupuesto del PP 068 a nivel de los entes desconcentrados.

RECOMENDACIÓN

- ✓ Elaborar el Plan Operativo Anual-POA conjuntamente con los coordinadores regionales del PREVAED y los presupuestarios.

15 Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Pasco, Puno, Tacna y Ucayali.

16 El PP 0068 tiene como resultado específico la reducción de la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante la ocurrencia de peligros.

2.4.6. RESULTADO ESPERADO N.º 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	2017
Se deberá generar información en el marco del Programa Presupuestal con Enfoque de Resultados	Información Referencial 2012 7749 casos atendidos de violencia familiar en los CEM que representan el 18 % del total de casos atendidos. De esta cifra 4412 casos corresponden a violencia psicológica y 3337 a violencia física. Asimismo, 4448 son de sexo femenino, 3301 son del sexo masculino. Del total de casos 1481 se encuentran entre 0 a 5 años, 3323 entre 6 a 11 años, 2945 entre 12 a 17 años. Fuente: MIMP-PNCVFS	816 % de niñas y niños de 9 a 11 años, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 49,6 %. 86,9 % de adolescentes de 12 a 17 años, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 44,5 %. 45,9 % de adolescentes de 12 a 17 años, fueron alguna vez víctimas de violencia sexual. Y, en los últimos 12 meses, la violencia fue de 28,2 %	Sin información	73,8 % de niñas y niños de 9 a 11 años, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 41,3 %. 81,3 % de adolescentes de 12 a 17 años, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 38,9 %. 34,6 % de adolescentes de 12 a 17 años, fueron alguna vez víctimas de violencia sexual. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 19,9 %.	Sin información	Sin información

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

En el 2017 se atendieron a través de los CEM a 23 972 casos de NNA víctimas de violencia familiar (física y psicológica) a través de los CEM a nivel nacional.

Las regiones de la Policía Nacional del Perú entre los meses de enero a octubre del 2017, registraron 10 129 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar que representa el 6,58 % del total; de este grupo, 7475 (73,80 %) son del sexo femenino y 2654 (26,20 %) del sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11 a 17 años.

Por su parte el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos atendió un total de 188 niñas, niños y adolescentes clasificados de la siguiente manera; niñas y niños de 0 a 5 años: 82 casos atendidos; niñas y niños de 06 a 11 años: 26 casos atendidos, y adolescentes de 12 a 17 años: 80 casos atendidos.

Desde la Oficina de Racionalización y Estadística del Ministerio Público, ha reportado que en las Fiscalías Provinciales de Familia y Mixtas a nivel nacional, se registró un total de 5955 víctimas de Violencia Familiar entre NNA, de las cuales 3473 no cuentan con una data al 100 % respecto a edad y género, (edades que varían entre 18 y 59 a más años) y 2482 víctimas fueron registradas entre menores a un año y 17 años, sin contar con una data al 100 % respecto al género. Dicha estadística (2482) se realizó por grupos etarios.

Sin embargo, la Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos reportó que durante el 2017, se acogieron al Programa de Asistencia 1808 víctimas, las que en su mayoría fueron mujeres (87 %) y varones (13 %). Siendo la diferencia 674 víctimas que no se acogieron al Programa.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Desde el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual-PNCVFS se vienen implementando servicios y/o estrategias con el objeto de 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; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad y víctimas del delito de trata de personas con explotación sexual.

En ese sentido, se han implementado las siguientes estrategias:

- a) Ampliación de cobertura de los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes el grupo familiar a través de la implementación de CEM en comisarías.

Del mismo modo, la implementación de una instancia de articulación entre instituciones públicas y privadas de las zonas afectadas por el fenómeno del niño a fin de garantizar la atención integral a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, y personas con discapacidad).

- b) Creación e implementación de Casas de Acogida Temporal a nivel nacional.
- c) Fortalecimiento del servicio de orientación telefónica-Línea 100.
- d) Implementación de la Estrategia de prevención y atención en zonas rurales a través de la ejecución de servicios de oferta fija e itinerante para el fortalecimiento y operatividad de los sistemas locales para la prevención, atención y protección de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y a través de las plataformas itinerantes de acción social-PIAS Loreto y Puno.
- e) Atención Urgente y especializada a casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar en condición de alto riesgo que son derivadas por la Línea 100 o detectados a través de los medios de comunicación que requieren una atención interdisciplinaria e intersectorial inmediata a fin de contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual que requieren una intervención urgente.
- f) Investigaciones: “Programa Preventivo para el desarrollo de competencias emocionales, a través de técnicas teatrales para afrontar la violencia en los niños y niñas en las Instituciones Educativas Túpac Amaru y Cleofé Arévalo, en la ciudad de Tarapoto”; y la investigación sobre “Consumo de Alcohol y violencia en las relaciones de enamoramiento, de pareja y familiares en adolescentes del nivel secundario en las instituciones educativas Julio C. Tello en Paucarpata, Carlos José Echevarry OSACAR en Tiabaya y San Juan Bautista de Majes, Arequipa”.
- g) Campaña “Quiere sin violencia, marca la diferencia” dirigida a adolescentes de 13 a 17 años (colegios) y jóvenes de 18 a 25 años (universidad).
- h) Proyecto “Promoción del buen trato en Instituciones Educativas del nivel inicial”.
- i) Prevención de la Violencia Familiar y Sexual en II.EE del nivel de educación primaria de EBR.

- j) Intervención para la prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas con fines de explotación sexual en II.EE. de nivel secundaria de la EBR.

Por otro lado desde la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, se han realizado 06 cursos de competencias parentales para las y los integrantes de las DEMUNA de Lima, Cusco, Piura, Junín y Arequipa, con ello se contribuyó al fortalecimiento de capacidades de las y los operadores locales, aportando a mejorar las relaciones en el entorno de la familia.

Asimismo, en el marco de la estrategia sonRIE se han implementado en 92 zonas de 49 distritos en 9 regiones los Juguemos sonRIE, el mismo que contribuyó a la prevención y detección de situaciones de violencia contra niñas, niños y adolescentes, siendo un mecanismo de gran importancia en la vida de las y los ciudadanos que contaron con un servicio cerca a ellos y ellas. En el Juguemos sonRIE se han detectado 141 casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes.

De igual forma, las DEMUNA tienen entre sus funciones el acompañamiento, derivación y detección de casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes. Contando con 1780 distritos con dicho servicio a nivel nacional.

Desde el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de la Dirección de Asistencia Legal y Defensa de Víctimas, se realizó el acompañamiento a las víctimas ante las sedes de operadores de justicia, se participó en diligencias, se interpuso medidas cautelares, medidas de protección. Así también se organizaron 14 campañas y 109 charlas sobre violencia familiar, convocándose a 1110 y 14537 personas, respectivamente.

Por otro lado, durante el 2017, las Líneas de Acción “Fiscales en tu Escuela” y “Jóvenes Líderes hacia un futuro mejor”, las cuales son parte del Programa de Prevención Estratégica del Delito del Ministerio Público, contribuyeron en la prevención de conductas infractoras e ilícitas en escolares, adolescentes y jóvenes en situación de riesgo delictivo, como política orientada a contrarrestar los factores que afectan su desarrollo y, de esta manera, prevenir conductas que puedan afectar la seguridad ciudadana.

De otro lado, cabe destacar que la Línea de Acción “Fiscales en tu Escuela”, fue el efecto multiplicador que se vio reflejado entre los estudiantes, quienes compartieron lo aprendido a sus compañeros, hecho que se apreció en las actividades de difusión y orientación realizadas por los mismos fiscales escolares durante el 2017.

La Fiscalía de Prevención del Delito del Distrito Fiscal de Loreto, organizó Charlas sobre “Violencia familiar y Bullying” en los diversos colegios de la ciudad de Iquitos. Así como Talleres de sensibilización dirigido a los adolescentes de entre 13 y 18 años en coordinación con la Línea de Acción “Fiscales en tu Escuela” destacando la labor que cumplen los profesionales de los Equipos Interdisciplinarios como magníficos aliados estratégicos por su invaluable aporte para prevenir los actos ilícitos en la sociedad.

Durante el 2017, los Equipos Multidisciplinarios de las 40 UDAVIT a nivel nacional han realizado reuniones de Coordinación con los Fiscales Penales, de Familia y de Prevención del Delito, apoyándolos en operativos y acompañamiento a víctimas hasta la resolución respectiva.

Asimismo, la Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público, ha desarrollado a nivel nacional 208 actividades de difusión como talleres de sensibilización, conferencias y cursos de capacitación a escolares, promoviendo la educación en valores, en temas específicos (bullying, violencia familiar, trata de personas, consumo de drogas y delitos conexos), brindando apoyo social, psicológico y legal gratuito a los beneficiarios y a la población en general por medio de Jornadas de Acercamiento a la Población.

Se realizó el Curso “Guía de Evaluación Psicológica Forense en casos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar y en otros casos de violencia”, realizado el 09 y 23 de junio de 2017, en la ciudad de Lima.

Beneficiarios: 19 Fiscales Provinciales Penales y de Familia de la sede de Independencia. Seminario “Actuación del Fiscal de Familia en el Nuevo Modelo Procesal Penal Juvenil”, realizada el 21 y 22 de noviembre de 2017, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 38 Fiscales Provinciales Penales y de Familia de las sedes de Lima y Callao.

Desde el Ministerio del Interior, se identificó la necesidad de actualizar y mejorar los contenidos educativos que se venían brindado en las Escuelas de Formación de la PNP en la materia de derechos humanos, género, violencia de género, poblaciones en situación de vulnerabilidad y trata de personas. En ese sentido, se revisaron y actualizaron los syllabus sobre la materia en un trabajo coordinado entre la Dirección General de Seguridad Democrática y el Equipo Técnico de la Escuela Nacional de Formación Profesional de la PNP y se elaboró un módulo de autoaprendizaje denominado “Protección de los Derechos de la niña, niño y adolescente, desde la función policial” como material complementario para la/el estudiante de la asignatura “Normativa sobre derechos de la niña, niño y adolescente y la función policial”.

En el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio del Interior, la PNP y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Flora Tristán, se elaboró un curso sobre enfoque de género en la actuación policial, violencia contra la mujer, y justicia con enfoque de género, que será utilizado en la formación policial.

La Dirección de Seguridad Ciudadana de la PNP, a través de la División de Protección contra la Violencia Familiar, desarrolló acciones de prevención empleando técnicas asertivas como el canto, baile, socio dramas, representaciones, técnicas lúdicas y mensajes de sensibilización dirigido a las niñas y niños sobre los efectos de la violencia y con recomendaciones para evitarla a nivel nacional. Las acciones se desarrollaron en lugares de concentración de público como las instituciones educativas, parques, centros comerciales y paraderos de autobuses.

En el marco de los programas preventivos de la PNP donde participan NNA, en el año 2017 se desarrolló el programa Club de Menores Amigos de la Policía dedicado a la atención, cuidado y capacitación de NNA donde se realizaron prácticas de diversas disciplinas deportivas, cultivando y promoviendo el arte y la cultura de paz así como estilos saludables de vida. La actividad con mayor incidencia lo representan las vacaciones útiles.

Así también se ejecutó el Programa preventivo “Policía Escolar”, organización estudiantil creada sobre principios pedagógicos y sociales, encargada de colaborar con el mantenimiento del orden y la disciplina en la institución educativa, motivando a los estudiantes a fomentar una conciencia cívica, considerándose esta como elemento estratégico para la Seguridad Ciudadana. Los policías escolares son capacitados por personal especializado de la PNP, sobre salvamento acuático, primeros auxilios, sobrevivencia, entre otros, con la finalidad de fortalecer el entrenamiento y liderazgo de los estudiantes. Asimismo, en temas solicitados por las/os directores de las instituciones educativas como prevención del bullying, violencia infantil, liderazgo, consumo ilegal de drogas y alcohol, entre otros.

Finalmente, se desarrolló el Programa Brigada de Autoprotección Escolar (BAPES), estrategia de intervención de la PNP, bajo el marco de la estrategia de acercamiento a la comunidad para reducir los delitos y faltas que afectan a la seguridad ciudadana. Este programa, involucra, organiza e integra a los padres, las autoridades educativas, autoridades locales, organizaciones sociales y la empresa privada para hacer frente a los riesgos y peligros que existan en los alrededores de las Instituciones Educativas Públicas y Privadas y en este periodo se orientó y fortaleció acciones de prevención enfatizando a la familia y a la participación activa de la comunidad para abordar problemas sociales como violencia familiar, consumo y microcomercialización de drogas, pornografía infantil, trata de personas, bullying y pandillas.

Con el fin de promover la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes contra las formas de violencia y promover la justicia y sanción contra sus agresores se ha logrado la incorporación de casos de esta población en el Programa de Recompensas ‘Que ellos se cuiden’.

Asimismo, el Ministerio del Interior en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, implementaron los Módulos de Atención a la Mujer Víctima de Violencia Familiar y Sexual, previstos en el Decreto Supremo N.º 012-2013-IN como política nacional del Estado peruano.

El Sector Interior ha realizado acciones para difundir en las comisarías a nivel nacional, el procedimiento correcto para la atención de una denuncia por violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, así como cuáles son los derechos de cada denunciante.

Con el objeto de difundir entre el personal policial la nueva normativa sobre violencia se elaboró un compendio normativo sobre la Ley N.º 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar. Contribuyó a esta acción, la elaboración de la Guía de Procedimientos Policiales sobre la materia.

El Poder Judicial en el marco de la Ley N.º 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, así como el Decreto Legislativo N.º 1323, la Lucha Contra El Femicidio, la Violencia Familiar y la Violencia de Genero, realizó el segundo taller macro regional sobre “revictimización” de víctimas de violencia familiar, el cual tuvo la finalidad de perfeccionar algunas metodologías utilizadas en la entrevista a las víctimas de violencia familiar; aunado a ello, dicho taller estuvo dirigido a los integrantes de los equipos multidisciplinarios de las Cortes Superiores de Justicia de Amazonas, Áncash, Cajamarca, del Santa, Huancavelica, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua. El taller tuvo como eje el fortalecimiento de competencias de los jueces y auxiliares jurisdiccionales a cargo de casos de familia, violencia contra la mujer, niñas, niños y adolescentes.

Igualmente, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, mediante un proceso, el Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social – PN PAIS) contribuyó a la reducción del porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar.

LOGROS

1. 23 972 víctimas de violencia familiar reciben atenciones legales, consejería psicológica y asistencia social a fin de promover la recuperación del daño sufrido y prestar asistencia social.
2. 50 CEM en comisarías implementados a nivel nacional en el marco de la estrategia de intervención articulada entre el MIMP-MININTER.
3. Atención profesional ininterrumpida las 24 horas del día, los siete días a la semana garantizando la protección, atención e intervención especializada en los CEM de Lima, Villa El Salvador, Provincia Constitucional del Callao, El Porvenir en la región Trujillo, y Miraflores en la ciudad de Arequipa (distritos con mayor incidencia de violencia contra la mujeres).
4. Implementación de una instancia de articulación entre instituciones públicas y privadas de las zonas afectadas por el fenómeno del niño a fin de garantizar la atención integral a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (mujeres, NNA, personas adultas mayores y personas con discapacidad) en las regiones declaradas en situación de emergencia, prioritariamente en: Lima, Piura, Lambayeque, La libertad, Cajamarca, Tumbes y Áncash.
5. 27 NNA víctimas de violencia familiar recibieron atención psicológica en los hogares de refugio temporal de Madre de Dios, Carabayllo, Huancavelica, Cayma, Chincheros, Rioja y Lima Metropolitana (SJL-El Agustino) a través de orientaciones psicológicas, terapias psicológicas individuales y grupales y talleres.

6. 25 041 consultas sobre violencia familiar (física y psicológica) en víctimas de 0 a 17 años atendidas por la Línea 100 reciben información, orientación, consejería y soporte emocional.
7. Reducción del tiempo de espera e incremento del número de llamadas atendidas logrando una operatividad al 100 % de su capacidad.
8. Aplicación de una estrategia de intermediación telefónica oportuna para la atención de casos de alto riesgo a fin de brindar contención emocional, orientación e información en temas de violencia familiar y abuso sexual.
9. Ejecución de servicios de oferta fija e itinerante para el fortalecimiento y operatividad de los sistemas locales para la prevención, atención y protección de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y a través de las plataformas itinerantes de acción social-PIAS Loreto y Puno.
10. Construcción participativa de rutas comunales de prevención, atención y protección frente a la violencia con autoridades locales y comunales.
11. 306 casos sobre violencia familiar (física y psicológica) en víctimas de 0 a 17 años identificados y derivados por la Estrategia Rural al Sistema Local de Prevención, Atención y Protección para su atención.
12. Se logró que 2522 casos de violencia familiar (física y psicológica) en víctimas de 0 a 17 años fueran atendidos por el Servicio de Atención Urgente-SAU¹⁷ que ofrece atención en forma inmediata, eficaz y oportuna.
13. Se realizó la investigación “Programa Preventivo para el desarrollo de competencias emocionales, a través de técnicas teatrales para afrontar la violencia en los niños y niñas en las II.EE. Túpac Amaru y Cleofé Arévalo, en la ciudad de Tarapoto”. Durante el proceso de investigación, se aplicó un programa de intervención a un grupo de 40 estudiantes entre 9 y 11 años, quienes manifestaron haber sido víctimas de violencia ya sea psicológica, física o escolar. La investigación tuvo como propósito desarrollar competencias emocionales a través de técnicas teatrales en esta población, para que puedan afrontar situaciones de violencia. El estudio se realizó en un periodo de 6 meses y contó con un equipo conformado por profesionales representantes de diversas instituciones comprometidas en la erradicación de la violencia familiar y sexual, como el Gobierno Regional de San Martín, la Dirección Regional de Salud, UGEL, Universidad Peruana Unión, Universidad Nacional San Martín, Universidad César Vallejo, el Centro Emergencia Mujer Tarapoto y el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.
14. Entre los principales resultados encontrados se determinó que en promedio, el 74 % de los niños y niñas de las instituciones educativas que participaron del estudio, manifestaron haber sido víctima de violencia alguna vez en cualquiera de sus modalidades. La violencia más frecuente fue la escolar en un 72 %, seguida de la física en un 63 % y violencia psicológica en un 60 %.
15. Entre los hallazgos más importantes se puede decir que se han producido cambios respecto a las situaciones de la violencia escolar, lográndose mejorar las relaciones interpersonales entre pares. Asimismo, la asertividad, autoestima y la resolución de conflictos fueron las competencias que destacaron y son las que generan mecanismos de protección y defensa ante la violencia familiar y escolar.
16. Investigación sobre el “Consumo de Alcohol y violencia en las relaciones de enamoramiento, de pareja y familiares en adolescentes del nivel secundario en las instituciones educativas Julio C. Tello en Paucarpata, Carlos José Echevarry Osacar en Tiabaya y San Juan Bautista de Majes, ubicadas en las zonas urbanas en la ciudad de Arequipa”, ubicadas en las zonas urbanas en la ciudad de Arequipa. El evento de presentación de

¹⁷ La atención especializada a través del Servicio de Atención Urgente-SAU está dirigida a personas afectadas por violencia familiar o sexual, en condición de alto riesgo que son derivadas por la Línea 100 o detectadas a través de los medios de comunicación que requieren una atención interdisciplinaria e intersectorial inmediata a fin de contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual que requieren una intervención urgente.

la investigación contó con la presencia de una audiencia muy diversa y la participación en los comentarios de representantes de Salud, Educación, INPE, la Academia y Devida.

17. Uno de los resultados más importantes que arrojó esta investigación es que el 50 % de los y las estudiantes adolescentes manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia en su vida, sobre todo aquella de tipo psicológico, así como haber sido amenazados con arma. Asimismo, se aprecia que 1 de cada 2 adolescentes consume alcohol de manera habitual, llegando a una prevalencia de 39,5 % de consumo en los últimos 30 días.
18. De otro lado, la violencia en las relaciones de pareja en este grupo etario, es de muchos tipos, siendo la más frecuente en el de victimario, la violencia psicológica; mientras que en la víctima, la más usual es la violencia sexual por parte de la pareja.
19. Finalmente, se encontró que los adolescentes hombres y mujeres que han tomado alguna vez en su vida alguna bebida alcohólica, tienen entre 2 y 3 veces más probabilidad de ser víctima de insultos y minimización y de sufrir amenazas y violencia física en el entorno familiar.
20. Se realizó la Campaña “Quiere sin violencia, marca la diferencia” dirigida a adolescentes de 13 a 17 años (colegios) y jóvenes de 18 a 25 años (universidad), 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. Después de 03 años de intervención, se espera que adolescentes y jóvenes incrementen su percepción de riesgo de padecer situaciones de violencia de género.
21. A través de acciones de capacitación se llegó a formar a 3392 estudiantes en el 2017, cumpliendo con un mínimo de siete sesiones durante el año. Asimismo, 19 061 estudiantes fueron informados/as a través de eventos de eduentreñamiento (actividades lúdicas) en los colegios de los CEM focalizados de la campaña.
22. Se desarrolló el proyecto piloto “Prácticas de crianza que promueven el buen trato hacia niñas y niños de 3 a 5 años”, con el objetivo que niños y niñas 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.
23. 59 profesionales, que integran el equipo formador, capacitados en competencias parentales (incluye promotores de los CEM y docentes “fortaleza” de las 07 UGEL de Lima Metropolitana). 243 docentes capacitados por los profesionales del equipo formador (pertenecientes a 191 instituciones educativas focalizadas). 1507 padres, madres y cuidadores de las IEI focalizadas, fortalecieron capacidades en competencias parentales por medio de los docentes capacitados. 76 profesionales capacitados como acompañantes a la Institución Educativa (promotores TOE y especialistas), quienes realizaron 146 visitas a directores/as de 73 Instituciones Educativas (2 visitas por IEI). Se cuenta con un equipo de 61 docentes capacitados como acompañantes de aula (docentes fortaleza), quienes realizaron 585 acompañamientos a 195 docentes de aulas de 128 Instituciones Educativas. Se logró implementar las estrategias de aprendizaje para la promoción del buen trato a niños y niñas de 128 Instituciones educativas, beneficiando a 4207 niños y niñas de 3 a 5 años de las IEI focalizadas.
24. La Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana a través de la Oficina de Supervisión del Servicio Educativo (DRELM-OSSE), ha incorporado en el registro del libro de incidencias de las Instituciones Educativas públicas y privadas, el reporte de los casos de violencia familiar, así como la responsabilidad de los/as directores/as de comunicar estos casos a las instancias correspondientes.

25. La intervención sobre prevención de la Violencia Familiar y Sexual 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. Se logró que 10 969 estudiantes fortalezcan capacidades socio afectivas para prevenir situaciones de riesgo frente a casos de violencia familiar y sexual. 513 docentes fortalecen sus capacidades como promotores/as educadores/as en prevención de la violencia familiar y sexual. 4474 padres/madres y/o cuidadores reciben orientaciones para la prevención de la violencia familiar y sexual.
26. En la intervención para la prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas con fines de explotación sexual en II.EE. de nivel secundaria de la EBR, se logró 3205 docentes formados como promotores educadores para el abordaje de integral de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas desde la comunidad educativa. 73 028 estudiantes adolescentes incrementan su percepción de riesgo y conocimiento para enfrentar la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas. 28 936 padres y madres padres y madres de familia fortalecen competencias para la protección y comunicación con sus hijos e hijas. 3205 líderes escolares promueven la participación estudiantil frente la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas.
27. Reducir el grado de afectación de la víctimas, mediante el otorgamiento de las medidas de protección y las medidas cautelares necesarias en cumplimiento del principio constitucional del interés superior del niño.
28. Por otro lado, desde el Ministerio del Interior a través de la Resolución Directoral N.º 962-2017-DIREED-PNP/DIREDU del 29.03.2017 que aprobó los syllabus de la asignatura “Normativa sobre derechos de la niña, niño y adolescente y la función policial”; del taller “Enfoque de género en la actuación policial frente a la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar”. Este último contempla la Unidad (IV) donde se aborda la “Violencia contra niñas, niños y adolescentes”.
29. De igual forma, se elaboró un módulo de autoaprendizaje denominado “Protección de los Derechos de la niña, niño y adolescente, desde la función policial” como material complementario para la/el estudiante de la asignatura “Normativa sobre derechos de la niña, niña y adolescente y la función policial”; y el curso sobre género, violencia contra la mujer y justicia con enfoque de género en el marco del Convenio Interinstitucional entre el MIMP-MININTER y la PNP, con el apoyo de UNFPA y la Organización no Gubernamental Flora Tristán. Este material ha sido elaborado desde la interseccionalidad incorporando el ciclo de vida para tratar la situación de las NNA víctimas de violencia.
30. Asimismo, las 8 comisarías de Familia de Lima, a través de sus Oficinas de Prevención Social-OPS, realizaron 63 eventos de sensibilización y capacitación dirigido al personal PNP a nivel nacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N.º 30364, su reglamento y la Guía de procedimientos para la intervención de la PNP con la participación de 2151 efectivos policiales. Los eventos permitieron que las/os efectivos PNP fortalezcan sus capacidades en el conocimiento de la nueva normativa, las funciones específicas de la PNP y las competencia de los otros operadores de justicia.
31. Se realizaron 323 operativos policiales de prevención y protección de NNA que se encuentran en riesgo, habiéndose logrando identificar a 134 NNA en presunto estado de desprotección familiar y mendicidad, que son entregados a sus padres, o puestos a disposición a los Centros Preventivos del NNA según corresponda.

32. 114 Operativos policiales de prevención de NNA que se encuentren en cabinas de internet, habiéndose identificado a 34 NNA que fueron entregados a sus padres.
33. 258 jornadas de acercamiento a la población (5 acciones cívicas, 197 jornadas, 56 jornadas en Instituciones Educativas), con la finalidad de reforzar el vínculo Policía Comunidad, beneficiándose a 52 865 personas entre adultos, NNA.
34. 409 eventos de sensibilización dirigidos a la comunidad para el fortalecimiento y cohesión familiar, con los programas de Vacaciones Útiles, Escuela de Padres y otros logrando la participación de 38 935 entre niñas, niños, adolescentes y padres de familia, de los distritos de San Juan de Lurigancho, Carabayllo, Comas, Cercado de Lima, El Agustino, Independencia, Rímac, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, San Martín de Porres y San Juan de Lurigancho (Canto Rey), coadyuvando a una adecuada formación y el rol que deben desempeñar en sus familias, así como en la comunidad, que va a conllevar a formar hogares saludables y libres de violencia.
35. 2606 actividades deportivas, culturales, recreativas, eventos de sensibilización realizados en el marco del Programa Preventivo “Club de Menores Amigos de la Policía” realizados por las regiones Policiales de Piura, Tumbes, Lambayeque, Cajamarca, Amazonas, La Libertad, Áncash, Huancayo, Puno, Madre de Dios, Huánuco y San Martín, logrando la participación de 59 974 NNA.
36. 338 “Club de Menores Amigos de la Policía” constituidos con la participación de 18 310 niñas, niños y adolescentes aproximadamente de las regiones policiales de Piura, Tumbes, Lambayeque, Cajamarca, Lima, Junín, Pasco, Moquegua, Puno y San Martín.
37. 107 933 niñas, niños y adolescentes integrantes del programa preventivo Policía Escolar en las regiones Policiales de Piura, Tumbes, Cajamarca, Amazonas, La Libertad, Lima, Callao, Áncash, Huancayo, Huancavelica, Pasco, Madre de Dios, Huánuco y San Martín.
38. 1105 Programas Brigada de Autoprotección Escolar-BAPES conformadas en las regiones de Piura, Tumbes, Lambayeque, Cajamarca, Amazonas, La Libertad, Áncash, Lima, Callao, Huancayo, Huancavelica, Pasco, Arequipa, Tacna, Moquegua, Ayacucho, Puno, Madre de Dios, Huánuco y San Martín donde participan, aproximadamente 15 143 participantes. En este marco, se han desarrollado 1055 acciones en 10 regiones PNP, en el interior y exterior de las instituciones educativas en coordinación con los directores, docentes y padres de familia orientados a brindar seguridad y protección a la población estudiantil de cada Centro Educativo donde participaron aproximadamente 25 694 personas.
39. Durante el 2017 se consideraron 725 casos de violencia ejercida contra NNA, en su mayoría por delitos de violación sexual y actos contra el pudor, considerando también delitos de pornografía infantil y parricidio. De dichos casos, se lograron capturar a 191 personas requisitorias. El monto total de las recompensas asignadas, asciende a la suma de 13 865 000.00.
40. Se elaboró un afiche “¡TU PALABRA VALE! DENUNCIA”, instrumentos de difusión masiva para la atención adecuada de las víctimas de violencia hacia la mujer y los integrantes del grupo familiar en las comisarías y dependencias policiales. Así también, en el referido afiche se informa de la existencia de la Línea gratuita 1818 opción 3, que constituye una Central Única de Denuncias del Ministerio del Interior, a través de la cual las y los ciudadanos pueden denunciar eventuales casos de corrupción e inconducta funcional realizadas por efectivos de la PNP.
41. Se distribuyeron 1328 compendios normativos para la aplicación de la Ley N.º 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar priorizando su

distribución a las Comisarías de Familia como las 8 comisarias a cargo de la División de Protección contra la violencia familiar PNP; también a las del Callao, Ica, Piura, Tumbes, Tacna, Moquegua, La Libertad, Juliaca, Cusco, Amazonas, Chimbote, Ayacucho, Cusco, Huancayo, Satipo y Puno. Asimismo, a las/os estudiantes de las Escuelas de Formación de la PNP.

42. En materia de violencia familiar (lesiones leves y lesiones graves) los órganos jurisdiccionales a nivel nacional han emitido 2756 sentencias, así como se registran 7827 casos en materia de violencia familiar
43. El Midis, a través del Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social-PN PAÍS, facilitó la intervención del MIMP a través de su Programa Nacional contra Violencia Familiar y Sexual y el Proyecto Juguemos como parte de una estrategia de trabajo para prevenir la violencia contra las niñas, niños y adolescentes. Por ello, en el 2017, a través de las plataformas itinerantes se facilitó 2852 atenciones, de los cuales 1775 corresponden al PNCVFS y 1077 al Proyecto Juguemos.
44. Se contribuyó en el fortalecimiento de la presencia del PNCVFS y Juguemos a través de las PIAS en las zonas de intervención de las Plataformas itinerantes, en la capacidad de toma de decisiones de los niños y niñas en el ámbito de las plataformas itinerantes y, para que el PNCVFS construya las herramientas de gestión comunal para adecuar sus procesos.
45. Por otro lado, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, también ha realizado las siguientes acciones en el 2017: i) Diseño y distribución de materiales gráficos, audiovisuales de la estrategia comunicacional diferenciado para zonas urbanas y rurales con enfoque intercultural; ii) Talleres de Erradicación de la Violencia de Género, dirigido a titulares de medios de comunicación de Radio y Televisión, comunicadores y estudiantes de comunicaciones de las diferentes universidades – 1 en Lima y 2 en Provincias (MTC – CONCORTV); iii) Estudio cuantitativo sobre la percepción de la violencia en la programación, a 9,000 personas en 20 ciudades; iv) Estudio cualitativo sobre programación, noticieros, espectáculos, novelas y programas de humor, se plasmará en infografías y boletines, que se publicará en redes académicas, dirigidos a docentes universitarios y estudiantes de comunicación. (MTC).

DIFICULTADES

1. 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 servicios de atención del Programa (CEM, Línea 100, SAU, ER, etc.).
2. Los gobiernos locales y/o comisarías donde se brindan los espacios para la implementación y sostenibilidad de los CEM a nivel nacional no cuentan con espacios físicos adecuados para el acceso a personas con discapacidad, gestantes, madres con niñas/os y/o adultos mayores, entre otros.
3. Durante inicios del año, el Fenómeno de El Niño (FEN) en las diferentes regiones de nuestro país interrumpió carreteras, puentes, pérdida de cultivos de terrenos agrícolas y la destrucción de canales de irrigación, obligando a postergar las intervenciones itinerantes y/o oferta fija del Sector.
4. El FEN que paralizó las clases y la huelga de docentes, no permitió el desarrollo de la campaña “Quiéreme sin violencia, marca la diferencia” en las zonas de intervención, puesto que las instituciones empezaron a priorizar la emergencia a fin de salvaguardar la seguridad de los/as estudiantes. La huelga magisterial postergó el inicio de la implementación de las acciones en las II.EE focalizadas.
5. Deficiencia de desempeño laboral, por parte del personal administrativo de las Mesas de Partes de las Fiscalías de Familia y Mixtas, en el registro de ingreso de datos al Sistema de Apoyo al Trabajo Fiscal SIATF

y en el Sistema de Gestión Fiscal SGF, puesto que no se cumple con llenar los campos existentes en cuanto a edad y género de las víctimas e imputados.

6. Las Unidades Distritales de Atención a Víctimas y Testigos Udavit a nivel nacional reportaron que en su gran mayoría las víctimas no se acogen al Programa de Asistencia debido a diversos motivos, siendo el principal que consignan direcciones falsas y/o proporcionan direcciones de difícil acceso de llegar, razón por la cual dificulta la labor de los equipos en no poder ubicarlos. Otro motivo, es que simplemente la misma víctima y/o sus padres manifiestan que no quiere que se le brinde atención.
7. En el trabajo de campo se ha apreciado un nivel considerable de deserción escolar.
8. Las víctimas NNA de violencia familiar y escolar usualmente no denuncian estos casos, los cuales se detectan cuando se evidencian conductas autodestructivas y agresivas.
9. Insuficiente número de personal policial para la alta demanda de acciones preventivas solicitadas por parte de la comunidad. Cambio de personal policial que se desempeña como Promotores OPC, lo que ocasiona atraso en la evolución de los Programas y por ende en la producción policial respectiva.
10. Los casos de violencia para seguimiento no estaban en los puntos de atención de las PIAS y el personal tenía que desplazarse a buscar a las personas.
11. Se percibe que el tejido social y organizativo de las comunidades es débil y se refleja en la escasa convocatoria a las asambleas comunales, por lo que requiere especial intervención de los equipos del sector Cultura.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Establecimiento de reuniones de coordinación con representantes del MININTER y/o gobiernos locales a fin de realizar acciones conducentes a garantizar la sostenibilidad de los servicios implementados.
- En el marco del FEN se han implementado acciones de cooperación y ayuda al Gobierno local y la población para su participación activa. Del mismo modo, se priorizó el uso de medios de comunicación radial y se priorizaron acciones lúdicas como animaciones, talleres, etc.
- Se han reforzado acciones de incidencia con las autoridades para que permitan el desarrollo de la intervención con fechas reprogramadas, a fin de cumplir con las sesiones educativas y las acciones de eduentretenimiento, luego del reinicio de las clases.
- Desde el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, se coordina con los demás operadores de justicia para adoptar acuerdos en la atención legal. Se promueve la participación del Defensor Público como Tutor AdLitem, es decir, como abogado defensor del menor de edad agraviado.
- El Programa de Protección de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público, concluye su labor con la realización continua del seguimiento a las víctimas priorizando la atención de NNA, luego de haber verificado si las víctimas cuentan con las respectivas medidas de protección.
- Se ha priorizado la atención de víctimas NNA de violencia familiar y escolar, activando de forma inmediata los circuitos de asistencia.
- Se ha venido brindado apoyo y contención emocional a las víctimas.
- A los NNA que han sido víctimas de violencia familiar y escolar, se les provee un kit básico de higiene según su edad.

- Se está articulando con los diversos actores que participan en la reforma educativa policial para la revisión de los contenidos que correspondan al tema de niñas, niños y adolescentes.
- Las/os responsables de las Oficinas de Participación Ciudadana OPC han sugerido a los Jefes de las Divisiones Policiales, para que no se rote ni se cambie constantemente al personal policial. Se coordinó con los gobiernos locales e instituciones privadas para poder cubrir con las necesidades de las OPC.
- El Ministerio del Interior conformó un grupo de trabajo Intrasectorial para coordinar directamente con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables los lugares a trabajar.
- Con la finalidad de brindar una mayor atención a los casos de violencia familiar y violencia de género, el Poder Judicial, el día 07 de marzo de 2017, inauguró el módulo integrado en violencia de género, cuyo objetivo es el de atender de forma descentralizada a la población asentada en el distrito de Villa el Salvador que es víctima de violencia familiar. Asimismo, con la finalidad de brindar una mayor atención a la ciudadanía y con el compromiso de erradicar la violencia familiar, el Poder Judicial ha venido ampliando la cantidad de juzgados de familia, por ello, en el 2015 se contaban con 145 juzgados de familia, no obstante, para el 2016 dicha implementación continuó y obtuvimos un total de 176 juzgados especializados en familia. Finalmente, para el 2017 se implementaron 6 juzgados más, obteniendo un total de 182 juzgados especializados en familia.
- Con el objetivo de unificar criterios a nivel nacional y mejorar la administración de justicia, el 17 de octubre de 2017, los señores Jueces y Juezas Supremas integrantes de las Salas Penales Transitorias y Permanentes emitieron el acuerdo Plenario N.º 05-2016/CIJ-116 en materia de delitos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.
- El Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social-PN PAÍS del Midis coordinó con el personal de Cultura para facilitar la presencia de los casos delicados, como parte de su trabajo de avanzada; asimismo se coordinó con los/as representantes de las entidades en las PIAS para optimizar los tiempos de los/as usuarios/as para brindar servicios de calidad.

RECOMENDACIONES

- ✓ 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.
- ✓ Garantizar un acompañamiento cercano por parte de los especialistas de la UGEL/DRE, en el desarrollo de la implementación en cada una de las II.EE. focalizadas.
- ✓ Brindar seguimiento a las instituciones educativas que participaron de la intervención (2016-2017).
- ✓ Realizar acuerdos interinstitucionales para facilitar la ejecución de las medidas de protección a los menores de edad víctimas de violencia familiar.
- ✓ Mayor control por parte de los fiscales en velar por el desempeño del personal administrativo que cumple con la labor de Mesa de Partes, a fin que se cuente con una data confiable al 100 % respecto a las denuncias ingresadas a sus Despachos Fiscales, en cuanto a edad y género de uno o más víctimas.

- ✓ Replicar la difusión de las actividades de capacitación y de las jornadas de acercamiento a la población en zonas alejadas.
- ✓ Evitar la revictimización de las NNA, respetándose íntegramente los protocolos específicos.
- ✓ Promover el apoyo multisectorial a las instituciones educativas para erradicar y desarrollar relaciones de igualdad basadas en derechos humanos.
- ✓ Concluir con la elaboración de la Guía metodológica para el docente para el dictado de la asignatura “Normativa sobre derechos de la niña, niño y adolescente y la función policial”.
- ✓ Fortalecer las estrategias de intervención generadas a partir del trabajo coordinado entre el MININTER, la PNP y el MIMP como la incorporación de los CEM a las comisarías.
- ✓ Incremento del personal policial.
- ✓ Asignación de equipos de sonido, material logístico, informativo, etc.; para realizar una eficiente y eficaz labor preventiva.
- ✓ Gestionar convenios con instituciones públicas y privadas.
- ✓ Continuar con los Programas Preventivos de la PNP motivando a los padres de familia y profesores para que se organicen y apoyen en la seguridad de los escolares para combatir el miedo, la apatía, la indiferencia y la falta de solidaridad frente a las acciones delincuenciales.
- ✓ Capacitación constante a los promotores y comisarios PNP, para el mejor desarrollo de las actividades.
- ✓ Continuar con la incorporación de casos de violencia ejercida contra NNA y la correspondiente difusión en el programa de recompensas.
- ✓ Continuar con la incorporación de Centros Emergencia Mujer a las comisarías.
- ✓ Promover espacios de autocuidado y entretenimiento en los integrantes de las comunidades.
- ✓ Fortalecer la presencia del Ministerio de Cultura con acciones tangibles que beneficien a la comunidad y a los representantes de las entidades que prestan servicios.
- ✓ Implementar una política del permiso informado para la toma de fotografías e historias de vida, con el propósito de reforzar los derechos ciudadanos y el respeto por la persona.

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	2015	2016	2017
No se cuenta con línea base	No se cuenta con información	El 81,5 % de niñas y niños de 9 a 11 años 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 %. El 83,7 % de adolescentes de 12 a 17 años, 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 %. Fuente: ENARES 2013		El 75,3 % de niñas y niños de 9 a 11 años 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 %. El 73,8 % de adolescentes de 12 a 17 años, 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 %. Fuente: ENARES 2015	Sin información	Sin información

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Para el análisis de este indicador solo se cuenta con la fuente de ENARES; la misma que tiene información disponible al 2015.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Se realizaron campañas de prevención para prevenir la violencia escolar: “Yo lo Veo, yo lo reporto” y el “Bullying no da risa”. Ambas campañas se realizaron de manera interna, a través de las Instancias de Gestión Educativa Descentralizada-IGED, ya que tuvo como dificultad la huelga docente (2017).

Asistencia técnica, para la atención de casos de violencia escolar en el marco de los protocolos, a las Instancias de Gestión Educativa Descentralizada (IGED) de 16 regiones priorizadas¹⁸; las cuales tenían como objetivo fortalecer las capacidades sobre la gestión de la convivencia y la atención de casos de violencia escolar (2017).

Implementación del curso virtual “Gestión de la convivencia escolar” orientado a especialistas de DRE y UGEL (2017). Participaron y aprobaron 182 especialistas a nivel nacional.

Elaboración de material educativo relacionado a la Convivencia escolar, atención y prevención de la violencia escolar; dirigido a especialistas de convivencia/SíseVe, directivos y responsables de convivencia en las II.EE. (2017).

Asistencia Técnica dirigida a las Direcciones Regionales de Educación-DRE y a las Unidades de Gestión Educativa Local-UGEL para orientar acciones referidas a convivencia, prevención y atención de los casos de violencia reportados en el SíseVe. En el 2017 se llegó a 1281 beneficiarios.

Adaptación de sesiones de aprendizaje en habilidades socioemocionales: Actualmente se implementan en las intervenciones priorizadas por el Minedu: Soporte Pedagógico, Jornada Escolar Completa y Colegios de Alto Rendimiento (2017).

Se firmó el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el MIMP y el Minedu (Convenio N.º 470-2017-MINEDU), en el mes de diciembre 2017, el cual tiene por objeto que ambos ministerios articulen esfuerzos y coordinen estrategias y/o acciones conjuntas en el marco de sus competencias, para el diseño e

18 16 regiones priorizadas: Madre de Dios, Junín, La Libertad, Arequipa, Áncash, Lambayeque, Cusco, San Martín, Cajamarca, Ayacucho, Amazonas, Ucayali, Lima Provincias, Huancavelica, Lima Metropolitana y Callao.

implementación de planes, programas, etc., destinados a prevenir y erradicar la violencia contra la mujer y las/los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N.º 30364 “Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar”.

Elaboración de la propuesta para la contratación, como CAS, de Especialistas para la Gestión de Convivencia Escolar, en el marco del Fortalecimiento de la Capacidad Administrativa y Operativa de las UGEL/DRE, a nivel nacional (2017).

LOGROS

1. Para el 2017 se logró que el 89 % (43 849) de II.EE. a nivel nacional se han afiliado al portal; incrementándose en 5 % (2452) las instituciones educativas afiliadas en comparación con el 2016.
2. Se registró la atención de 4527 casos reportados de los cuales 4180 se encuentran en cierre. La finalización de la atención del caso implica que se han cumplido todos los pasos previos —acción, derivación y seguimiento —garantizando la continuidad educativa del estudiante involucrado en el hecho de la violencia, así como su protección y acogida.

DIFICULTADES

1. Limitado acceso a internet en algunas regiones del país, motivo por el cual el director y/o responsable del SíseVe de la institución educativa (IE) no tomó conocimiento, en tiempo real, de los casos de violencia escolar reportados. La IE al tomar conocimiento del caso reportado por medio del especialista de la DRE o UGEL, realiza las acciones para la atención; sin embargo, no hay un registro de la información en el portal web.
2. Además, los directivos y docentes de las II.EE. minimizan el tema de violencia escolar, por lo cual se incrementa la necesidad de sensibilizar y capacitar sobre el tema. Mientras que los especialistas de la DRE y UGEL tienen una recarga de actividades que les impide realizar el seguimiento a la atención de los casos reportados.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se gestionó la contratación (modalidad CAS 182) de especialistas de convivencia en las DRE y UGEL a nivel nacional para el 2018, con la finalidad de favorecer la implementación de la convivencia escolar en las instituciones educativas; así como el desarrollo de acciones de prevención y atención de la violencia escolar para el 2018.

RECOMENDACIONES

- ✓ Supervisión al proceso de selección para la contratación de 182 especialistas de convivencia en las DRE y UGEL a nivel nacional.
- ✓ Taller nacional para especialistas de convivencia escolar de las DRE y UGEL (182 especialistas).
- ✓ Gestión de campañas de prevención del acoso escolar y de prevención de la violencia sexual.

**RESULTADO ESPERADO N.º 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	2017
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	No se cuenta con información

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

No se cuenta con información de la real situación de la problemática, los datos que brindan una aproximación de la violencia de NNA es del 2015 correspondiente a ENARES.

Durante el 2017 se atendieron a nivel nacional 6593 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual a través de los Centro Emergencia Mujer del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual-PNCVFS del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Como se aprecia en el recuadro el total de denuncias por distrito fiscal en casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes es de 14 791, de los cuales los distritos fiscales con mayor número de denuncias por violencia sexual son Junín (1105), le sigue Lambayeque (945), La Libertad (942), Arequipa (861), Cusco (827) y Lima Sur (768). Asimismo, el número de agraviadas/os es de 15 917 superando al número de denuncias, del cual 14 409 son mujeres y 1508 varones lo que nos permite observar que la violencia sigue orientándose hacia el género femenino. Del total de niñas, niños y adolescentes afectados por la violencia sexual, son las y los adolescentes entre 13 y 17 los que representan el mayor número con 8464.

El Ministerio Público reportó el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia Sexual:

Distrito Fiscal	N° de denuncias	N° de agraviados	Sexo		N° agraviados según edad		
			Mujer	Varón	0 a 5	6 a 12	13 a 17
Amazonas	456	494	467	27	29	167	298
Ancash	342	386	352	34	22	123	241
Apurímac	223	239	222	17	7	73	159
Arequipa	861	914	825	89	86	326	502
Ayacucho	651	703	656	47	39	248	416
Cajamarca	409	460	433	27	20	127	313
Callao	257	276	242	34	39	121	116
Cañete	285	298	275	23	18	95	185
Cusco	827	870	811	59	55	288	527
Huancavelica	56	76	62	14	0	36	40
Huánuco	436	471	440	31	37	169	265
Huaura	441	469	435	34	35	198	236
Ica	699	764	681	83	60	300	404

Junín	1105	1194	1090	104	97	477	620
La Libertad	942	1005	902	103	83	397	525
Lambayeque	945	999	905	94	73	407	519
Lima	446	481	412	69	45	196	240
Lima Este	516	550	504	46	78	235	237
Lima Norte	524	605	516	89	87	254	264
Lima Sur	768	811	717	94	232	236	343
Loreto	448	469	417	52	39	192	238
Madre de Dios	170	183	169	14	17	90	76
Moquegua	133	154	137	17	12	49	93
Pasco	72	79	75	4	17	24	38
Piura	675	717	627	90	58	275	384
Puno	167	180	170	10	7	39	134
San Martín	183	215	185	30	27	103	85
Santa	325	337	306	31	30	140	167
Sullana	296	331	298	33	22	121	188
Tacna	232	244	218	26	22	90	132
Tumbes	179	184	170	14	15	82	87
Ucayali	313	328	303	25	19	133	176
Ventanilla	409	431	387	44	30	185	216
Total	14,791	15,917	14,409	1,508	1,457	5,996	8,464

Fuente: Oficina de Racionalización y Estadística del Ministerio Público – ORACE con apoyo del Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal - SIAFT y Sistema de Gestión Fiscal - SGF

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Durante el 2017, la Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos (UCAVIT) ha fortalecido compromisos a nivel local, regional y nacional, con participación de autoridades ediles, religiosas y de la sociedad civil, realizando suscripción de convenios con la finalidad de apoyar la labor fiscal, adoptando las medidas de asistencia legal, psicológica y social, a favor de las víctimas de violación de la libertad sexual, beneficiarios del programa que intervengan en la investigación o en los procesos penales, cautelando que sus testimonios o aportes, no sufran interferencia o se desvanezcan con factores de riesgo ajenos a su voluntad, así como supervisar la ejecución de las medidas de protección que eventualmente disponga. Asimismo, ha desarrollado a nivel nacional 59 actividades de capacitación para sensibilizar a la población e instituciones públicas y privadas en temas de violencia sexual y delitos conexos.

En coordinación con la Escuela del Ministerio Público, se realizaron las siguientes capacitaciones:

- “Violencia de Género de la Ley 30634 y acoso sexual”, realizado en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 38 entre Fiscales Penales, de Familia y Asistentes de Función Fiscal.
- “Sala de Entrevista Única-Cámara Gesell”, en la ciudad de Huancavelica. Beneficiarios: 77 entre Fiscales Penales, de Familia y Asistentes de Función Fiscal.
- “Sistema de Protección Infantil para combatir la explotación sexual de niños en línea”, en la ciudad de Lima. Beneficiarios: 21 entre Fiscales Penales, de Familia y Asistentes de Función Fiscal.
- “Sala de Entrevista Única-Cámara Gesell”, realizado en la ciudad de Moquegua. Beneficiarios: 88 entre Fiscales Penales, de Familia y Asistentes de Función Fiscal.

- Durante el 2017, las Líneas de Acción “Fiscales en tu Escuela” realizó 23 eventos de capacitación donde se abordaron temas relacionados con la prevención de delitos contra la libertad sexual, de las cuales se beneficiaron 668 participantes de Instituciones Educativas.

Desde este sector, se vienen implementando servicios y/o estrategias con el objeto de 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; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad y víctimas del delito de trata de personas con explotación sexual.

En ese sentido, se han implementado las siguientes estrategias:

- Ampliación de cobertura de los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes el grupo familiar a través de la implementación de CEM en comisarías.
- Del mismo modo, la implementación de una instancia de articulación entre instituciones públicas y privadas de las zonas afectadas por el fenómeno del niño a fin de garantizar la atención integral a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, y personas con discapacidad).
- Creación e implementación de Casas de Acogida Temporal a nivel nacional.
- Fortalecimiento del servicio de orientación telefónica-Línea 100.
- Implementación de la estrategia de prevención y atención en zonas rurales a través de la ejecución de servicios de oferta fija e itinerante para el fortalecimiento y operatividad de los sistemas locales para la prevención, atención y protección de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y a través de las plataformas itinerantes de acción social-PIAS Loreto y Puno.
- Atención urgente y especializada a casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar en condición de alto riesgo que son derivadas por la Línea 100 o detectados a través de los medios de comunicación que requieren una atención interdisciplinaria e intersectorial inmediata a fin de contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual que requieren una intervención urgente.
- Prevención de la Violencia Familiar y Sexual en II.EE del nivel de educación primaria de EBR.
- Intervención para la prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas con fines de explotación sexual en II.EE. de nivel secundaria de la EBR.

Por su parte el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos reportó haber atendido a 1231 personas en total, clasificados en: 995 casos atendidos por sexo masculino y 234 casos atendidos por sexo femenino, a quienes se les brindó acompañamiento ante las sedes de operadores de justicia, la participación en diligencias, la interposición de medidas cautelares y de medidas de protección. También se organizaron 21 charlas en la materia de violencia sexual, convocando a 4965 personas.

Las regiones de la PNP entre los meses de enero a setiembre del 2017 registraron 3445 denuncias por violación sexual contra niñas, niños y adolescentes lo cual representa el 67,59 % del total de denuncias. De este grupo el 92,25 % (3178) son víctimas del sexo femenino y el 7,75 % (267) de sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 10 a 17 años.

En la intervención de los Programas Preventivos de la Policía Nacional del Perú para abordar la violencia familiar, se incorporó la problemática del abuso sexual infantil y adolescente como una forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes. De esta manera, se busca abordar y transmitir de manera integral todas las formas de violencia que deben ser prevenidas entre las niñas, niños y adolescentes.

La Policía Nacional del Perú, a través de la División de Protección contra la Violencia Familiar de la Dirección de Seguridad Ciudadana de la PNP y las Regionales PNP de Piura, Chiclayo, Trujillo, Lima, Huancayo, Arequipa, Cusco, Ayacucho, y Huánuco, realizaron eventos sobre la problemática de la violencia familiar y el abuso sexual infantil y adolescente con el objetivo de difundir y sensibilizar a la comunidad para la prevención de estas conductas, fomentar el respeto de los derechos humanos y promoción de prácticas ciudadanas de respeto a la ley.

En el caso de la Dirección de Seguridad Ciudadana de la PNP, esta cuenta con personal capacitado en socio dramas, cantos y bailes para la prevención que pertenecen a la División de Protección contra la Violencia Familiar en la PNP. Esto facilitó la transmisión de contenidos preventivos con las niñas, niños y adolescentes pues se desarrollaron a través de actividades artísticas y lúdicas. La población objetivo beneficiada de estas acciones fueron principalmente niños y niñas focalizado en las Instituciones Educativas públicas y privadas de educación primaria así como integrantes de la comunidad en la ciudad de Piura, Chiclayo, Trujillo, Lima, Huancayo, Arequipa, Cusco, Ayacucho, y Huánuco.

De igual manera, en agosto de 2017, el Poder Judicial desarrolló el curso básico de actuación en casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescente, el cual tuvo la participación de 420 directores de diferentes centros educativos de Lima y de manera virtual participaron 3818 directores y profesores.

LOGROS

1. Ampliación de cobertura de los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes el grupo familiar
2. Los Centros Emergencia Mujer constituyen la red más grande de servicios especializados a nivel nacional que atienden y patrocinan a las personas afectadas por la violencia familiar y sexual, contribuyendo a la protección, el cese de la violencia, el acceso a la justicia y la recuperación.
3. En ese sentido, durante el 2017, se han implementado 50 CEM en comisarías a nivel nacional en el marco del convenio suscrito entre el MININTER y el MIMP con la finalidad de implementar un servicio especializado e interdisciplinario, que brinde atención y/o orientación psicológica, social y legal para contribuir a la protección, recuperación y acceso de la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual que acuden a la comisaría a denunciar hechos de violencia, garantizando el acceso a la justicia, en marco del respeto de los derechos humanos y acorde a la normativa vigente.
4. 6 593 NNA víctimas de violencia sexual reciben atenciones legales, consejería psicológica y asistencia social a fin de promover la recuperación del daño sufrido y prestar asistencia social.
5. Atención profesional ininterrumpida las 24 horas del día, los siete días a la semana garantizando la protección, atención e intervención especializada en los CEM de Lima, Villa El Salvador, Provincia Constitucional del Callao, El Porvenir en la región Trujillo, y Miraflores en la ciudad de Arequipa (distritos con mayor incidencia de violencia contra la mujeres).
6. Implementación de una instancia de articulación entre instituciones públicas y privadas de las zonas afectadas por el fenómeno del niño a fin de garantizar la atención integral a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, y personas con discapacidad) en las regiones declaradas en situación de emergencia, prioritariamente en: Lima, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Tumbes y Áncash.
7. Creación e implementación de Casas de Acogida Temporal

8. En el marco de la suscripción de Convenios de Cooperación Interinstitucional entre el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y los gobiernos locales se crean las Casas de Acogida, a fin de garantizar un lugar de acogida temporal gratuito que brinde atención integral a las mujeres y los integrantes del grupo familiar que se encuentran involucradas en hechos de violencia, cuya situación de riesgo ponga en peligro su integridad y/o salud física, mental, emocional y/o moral promoviendo su recuperación a través de un modelo de intervención integral.
9. 34 NNA víctimas de violencia sexual recibieron atención psicológica en los Hogares de Refugio Temporal de Madre de Dios, Carabayllo, Huancavelica, Cayma, Chincheros, Rioja y Lima Metropolitana (SJL-El Agustino) a través de orientaciones psicológicas, terapias psicológicas individuales y grupales y talleres.

FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA-LÍNEA 100

Línea 100 es un servicio de cobertura nacional, gratuito y especializado, a través del cual se brinda contención emocional, orientación e información. Actúa como centro de referencia a la red de servicios de prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar, y personas afectadas por violencia sexual o de quienes conozcan sobre algún caso de violencia en su entorno, priorizando para su intervención con los Centros Emergencia Mujer (CEM) y Servicio de Atención Urgente (SAU).

3801 consultas sobre violencia sexual, en víctimas de 0 a 17 años atendidas por la Línea 100 reciben información, orientación, consejería y soporte emocional.

Reducción del tiempo de espera y aumentó el número de llamadas atendidas logrando una operatividad al 100 % de su capacidad.

Aplicación de una estrategia de intermediación telefónica oportuna para la atención de casos de alto riesgo a fin de brindar contención emocional, orientación e información en temas de violencia familiar y abuso sexual.

Implementación de la Estrategia de Prevención y Atención en zonas rurales

La Estrategia de Prevención, Atención y Protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales aborda la problemática de las poblaciones rurales que presentan dificultades para el acceso a diversos servicios, planteando un modelo de intervención que promueva el desarrollo de un Sistema Local de Prevención, Atención y Protección para enfrentar la violencia familiar y sexual en un trabajo articulado y multisectorial con todos las/os operadores y autoridades del nivel local y comunal.

Ejecución de servicios de oferta fija e itinerante para el fortalecimiento y operatividad de los sistemas locales para la prevención, atención y protección de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y a través de las plataformas itinerantes de acción social-PIAS de Loreto y Puno.

Construcción participativa de rutas comunales de prevención, atención y protección frente a la violencia con autoridades locales y comunales.

174 casos sobre violencia sexual en víctimas de 0 a 17 años identificados y derivados por la Estrategia Rural al Sistema Local de Prevención, Atención y Protección para su atención.

Atención urgente y especializada a casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar

La atención especializada a través del Servicio de Atención Urgente-SAU está dirigida a personas afectadas por violencia familiar o sexual, en condición de alto riesgo que son derivadas por la Línea 100 o detectados a través de los medios de comunicación que requieren una atención interdisciplinaria e intersectorial inmediata

a fin de contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual que requieren una intervención urgente.

574 casos de violencia sexual en víctimas de 0 a 17 años atendidos por el SAU que reciben atención en forma inmediata, eficaz y oportuna.

Prevención de la Violencia Familiar y Sexual en II.EE del nivel de educación primaria de EBR.

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.

10 969 estudiantes fortalecen capacidades socio afectivas para prevenir situaciones de riesgo frente a casos de violencia familiar y sexual.

513 docentes fortalecen sus capacidades como promotores/as educadores/as en prevención de la violencia familiar y sexual.

4474 padres/madres y/o cuidadores reciben orientaciones para la prevención de la violencia familiar y sexual.

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.

3205 docentes formados como promotores educadores para el abordaje de integral de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas desde la comunidad educativa.

73 028 estudiantes adolescentes incrementan su percepción de riesgo y conocimiento para enfrentar la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas.

28 936 padres y madres de familia fortalecen competencias para la protección y comunicación con sus hijos e hijas.

3205 líderes escolares promueven la participación estudiantil frente la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas.

Reducir el grado de afectación de las víctimas, mediante la restitución de derechos, y garantizar el pago de la reparación civil con la interposición de medidas cautelares.

(184) Eventos de prevención desarrollados por la División de Protección contra la Violencia Familiar de la Dirección de Seguridad Ciudadana de la PNP en la ciudad de Lima, sobre la línea de acción "Socio dramas Educativos de Prevención a la Violencia Familiar y Abuso Sexual Infantil", dirigido a niños y niñas y focalizado en las Instituciones Educativas públicas y privadas de educación primaria; habiendo participado 88 216 personas.

(480) Eventos de difusión de la Ley N.º 30364, realizados por la División de Protección contra la Violencia Familiar de la Dirección de Seguridad Ciudadana de la PNP en la ciudad de Lima, dirigidos a la comunidad, para sensibilizar y prevenir la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (maltrato y abuso sexual infantil) y respeto de los derechos humanos y promoción de prácticas ciudadanas de respeto a la ley con la participación de 66 143 personas. Las capacitaciones se desarrollaron sobre la base de las jurisdicciones de las Comisarías de Familia que esta División tiene a su cargo en la ciudad de Lima Metropolitana (8 distritos) no hay priorización por zona de violencia.

(3834) eventos informativos y de sensibilización para prevenir el abuso sexual en las familias y fuera de ellas, así

como los mecanismos de denuncia realizados por las Regionales PNP de Piura, Chiclayo, Trujillo, Lima, Huancayo, Arequipa, Cusco, Ayacucho, y Huánuco, que contaron con la participación de 14 835 personas beneficiarias.

Durante el 2017, se emitieron 3557 sentencias en relación a los tipos penales de violación de menores de edad y actos contra el pudor en menores. Al respecto, se precisa que 1920 sentencias fueron emitidas por el tipo penal de violación sexual en menor de edad y 1637 sentencias fueron emitidas por el delito de actos contra el pudor en menores de edad a nivel nacional. Por otro lado, el Poder Judicial durante el 2017 tramitó 3911 procesos judiciales respecto a los tipos penales señalados en líneas anteriores

DIFICULTADES

1. Deficiencia de desempeño laboral, por parte del personal administrativo de las Mesas de Parte de las Fiscalías de Familia y Mixtas, en el registro de ingreso de datos al Sistema de Apoyo al Trabajo Fiscal SIATF y en el Sistema de Gestión Fiscal SGF, puesto que no se cumple con llenar los campos existentes en cuanto a edad y género de las víctimas e imputados.
2. Se desconoce el estado de las víctimas después del abordaje realizado por la actualmente Dirección de Protección Especial o cuando se resuelven medidas de internamiento del menor de edad.
3. 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 servicios de atención del Programa (CEM, Línea 100, SAU, ER, etc.).
4. Los gobiernos locales y/o comisarías donde se brindan los espacios para la implementación y sostenibilidad de los CEM a nivel nacional no cuentan con espacios físicos adecuados para el acceso a personas con discapacidad, gestantes, madres con niñas/os y/o adultos mayores, entre otros.
5. Durante inicios del año, el fenómeno del niño en las diferentes regiones de nuestro país, interrumpió carreteras, puentes, pérdida de cultivos de terrenos agrícolas y la destrucción de canales de irrigación, obligando a postergar las intervenciones itinerantes y/o oferta fija del Sector.
6. El FEN que paralizó las clases y la huelga de docentes, no permitió el desarrollo de la campaña “Quiéreme sin violencia, marca la diferencia” en las zonas de intervención, puesto que las instituciones empezaron a priorizar la emergencia a fin de salvaguardar la seguridad de los/as estudiantes.
7. Se dificulta la constitución en actor civil, por falta de consentimiento del/a representante legal del menor.
8. Insuficiente capacitación del personal policial, encargado de la sensibilización en el tema de la Ley N.º 30364.
9. Insuficiente personal PNP y material logístico para cubrir la alta demanda de las instituciones públicas y privadas (material logístico trípticos, folletos y entre otros).

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se evitó la “revictimización” a través del adecuado procedimiento en Cámara Gesell.
- Se priorizó la atención a este tipo de población vulnerable (niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual), activándose de forma inmediata los circuitos de asistencia.
- Se brindó apoyo y contención emocional a las víctimas.
- A los NNA que han sido víctimas de violencia sexual, se les provee un kit básico de higiene según su edad.
- Se brindó un adecuado seguimiento hasta la intervención de la actualmente Dirección de Protección Especial, quien es el organismo competente y/o hasta la obtención de la resolución judicial respectiva.

- Una medida implementada por la Unidad con la finalidad de atender esta problemática es gestionar y/o reiterar el pedido de contratación de personal con el objetivo de ocupar las plazas (libres y/o desiertas) de los servicios de atención a nivel nacional.
- Establecimiento de reuniones de coordinación con representantes del MININTER y/o gobiernos locales a fin de realizar acciones conducentes a garantizar la sostenibilidad de los servicios implementados. Asimismo, ante la falta de locales adecuados para los CEM regulares, se ha visto por conveniente el alquiler de locales a fin de garantizar la sostenibilidad del servicio CEM.
- En el marco del FEN se han implementado acciones de cooperación y ayuda al Gobierno local y la población para su participación activa. Del mismo modo, se priorizó el uso de medios de comunicación radial y se priorizaron acciones lúdicas como animaciones, talleres, etc.
- Se han reforzado acciones de incidencia con las autoridades para que permitan el desarrollo de la intervención con fechas reprogramadas, a fin de cumplir con las sesiones educativas y las acciones de eduentretenimiento, luego del reinicio de las clases.
- Coordinación Interinstitucional con los demás operadores de justicia para adoptar acuerdos en la atención legal. La participación del Defensor Público como Tutor AdLitem como representante legal del menor agraviado.
- En el 2015, los equipos multidisciplinarios del Poder Judicial contaban con un equipo de 138 personas; sin embargo, en el 2016 la cifra de los integrantes de los equipos multidisciplinario ascendió a 174 profesionales en 10 distritos judiciales, de igual manera en el primer semestre del 2017 gracias al Programa técnico del programa presupuestal N.º 0067 “Celeridad en los procesos judiciales de familia” ha mantenido la cantidad de 174 profesionales.

RECOMENDACIONES

- ✓ Mayor control por parte de los Fiscales en velar por el desempeño del personal administrativo que cumple con la labor de Mesa de Partes, a fin de que se cuente con una data confiable al 100 % respecto de las denuncias ingresadas a sus Despachos Fiscales, en cuanto a edad y género de uno a más víctimas.
- ✓ Promover el compromiso multisectorial en el abordaje de causales de violencia sexual hacia los niños.
- ✓ Elaborar programas dirigidos a este tipo de población con enfoque de género, cultural, racial, discapacidad, condición social y cultural.
- ✓ 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.
- ✓ Garantizar un acompañamiento cercano por parte de los especialistas de la UGEL/DRE, en el desarrollo de la implementación en cada una de las II.EE. focalizadas.
- ✓ Brindar seguimiento a las instituciones educativas que participaron de la intervención (2016-2017).
- ✓ Realizar acuerdos interinstitucionales para facilitar la ejecución de las medidas de protección a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, y la restitución de derechos (atención psicológica).
- ✓ Se fortalezca las acciones de prevención de la violencia y se considere el incremento de personal y presupuesto para cubrir la alta demanda de la comunidad para el desarrollo de los eventos informativos y de sensibilización.

2.4.7. RESULTADO ESPERADO N.º 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	2017
Nacional: 7.0 % Fuente: MIMP, 2010	203 Adopciones. Fuente: DGA 675 Reinserciones Familiares: 164 niñas y niños (105 varones y 59 mujeres) 511 adolescentes (210 varones y 301 mujeres) 181 Colocaciones Familiares: 37 niñas y niños (20 varones y 17 mujeres) 144 adolescentes (41 varones y 103 mujeres) Fuente: INABIF.	181 Adopciones. 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	194 Adopciones. 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	176 Adopciones. 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	180 Adopciones. Fuente: DGA 1,588 niñas, niños y adolescentes reintegrados a una familia ¹³ Fuente: DIT -MIMP 766 de los residentes se integraron a su entorno familiar. Fuente: Inabif-MIMP	162 Adopciones Fuente: DGA 2,965 niñas, niños y adolescentes reintegrados a una familia. Fuente: DIT 829 NNA integrados a un entorno familiar.

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

2965 niñas, niños y adolescentes reintegrados a una familia, según fuentes de la Dirección de Protección Especial de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP.

829 (29 %) de los residentes atendidos en los 41 Centros de Acogida Residenciales de la Unidad de Servicios de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Inabif se integraron a su entorno familiar.

162 adopciones de niñas, niños y adolescentes declarados judicialmente en abandono.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

A través de los equipos de soporte socio familiar de las Unidades de Protección Especial se brindó atención especializada (terapéutica) a los casos complejos de niñas, niños y adolescentes, con la finalidad de desarrollar sus capacidades y habilidades parentales.

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 las niñas, niños y adolescentes.

El Plan de Trabajo Individual en los procedimientos de investigación tutelar busca incrementar los factores de protección que incidan en la situación personal, familiar y social en la que se encuentran la niña, niño o adolescente en su entorno familiar, a través del cual se busca desarrollar el soporte necesario a la familia para que asuma su rol protector y lograr su desarrollo integral.

LOGROS

1. Reintegración a un entorno familiar a 2965 niñas, niños y adolescentes en el marco del procedimiento de investigación tutelar a través de las 08 Unidades de Protección Especial Tutelar a nivel nacional, después de haber fortalecido las capacidades parentales para la protección de los mismos.
2. 829 residentes del Inabif egresaron con sus documentos de identidad, inscritos y haciendo uso del SIS, insertados al sistema escolar, atendidos en su salud preventiva y recuperativa, con proyecto de vida, soporte familiar y acompañamiento en su entorno.
3. Para la reforma del subsistema de protección de NNA sin cuidados parentales y del modelo de cuidado alternativo, enfocado en la desinstitucionalización de niñas, niños de 0-5 años, residentes en Centros de Atención Residencial del Inabif, se logró reintegrar a un entorno familiar a 21 niñas y niños.
4. Asimismo, 21 niñas y niños fueron derivados al Poder Judicial para su Declaración Judicial de Abandono, 17 niñas y niños en etapa de culminación de diligencias para su derivación al Poder Judicial y se viene trabajando con las familias de 17 niñas y niños para lograr reintegración familiar.
5. 508 personas capacitadas y preparadas para la adopción a través del plan de preparación a solicitantes de adopción.
6. 162 niñas, niños y adolescentes declarados judicialmente en abandono e integrados a una familia adoptiva, de los cuales 111 fueron a través de adopción regular y 51 mediante adopción especial.
7. 1173 Niñas, niños y adolescentes con seguimiento post adoptivo. De los cuales 517 corresponden a adopciones nacionales y 656 para adopciones internacionales.
8. Por otro lado, se registraron a nivel nacional 245 Centros de Acogida Residencial (CAR), el 38% pertenecen al Estado y el 62% son CAR privados. El 44% (2780 NNA) se encuentran en CAR públicos y el 56% (3527 NNA) en CAR privados.
9. En los CAR residen 6860 NNA, entendiéndose por residentes, a todos aquellos NNA que viven en el CAR sin distinción de la forma en la cual se determinó su ingreso al CAR (Investigación Tutelar, Resolución Judicial de Abandono o Convenio). De este total, 6307 NNA están con una medida de protección y 553 NNA ingresaron al CAR por convenio con sus padres.
10. Según grupos de edad, los NNA residentes de 0 a 5 años de edad son 1269; los NNA con 6 a 11 años de edad son 2256 y los NNA de 12 a 17 años de edad son 3335.
11. Tomando en cuenta solo los NNA con alguna medida de protección, que son todos aquellos NNA con Investigación Tutelar o con Resolución Judicial de Abandono, se tiene un total de 6307 NNA, según grupos de edad 1235 NNA tienen entre 0 a 5 años de edad; 2064 NNA tienen entre 6 a 11 años de edad y 3008 tienen entre 12 a 17 años de edad. Haciendo una clasificación de NNA según medida de protección, hay 4979 NNA con Investigación Tutelar y 1328 NNA con Resolución Judicial de Abandono.
12. Para el Poder Judicial, promover el efectivo acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes, y garantizar su derecho a vivir en una familia, constituye el principal compromiso de este Poder del Estado, y como prueba de esta responsabilidad, el 22 de marzo de 2017 se realizó el seminario de Desprotección familiar en análisis del Decreto Legislativo N.º 1297, en el cual se logró capacitar a 420 jueces de familia y funcionarios del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; aunado a ello, el 25 de mayo de 2017 se realizó el Encuentro Jurisdiccional sobre Desprotección Familiar de Niños, Niñas y Adolescentes que contó con la participación de más de 200 operadores de justicia, entre jueces y fiscales.

13. De igual manera, durante el 2017, el Poder Judicial, logró la emisión a nivel nacional 436 sentencias bajo el proceso de adopción por excepción amparado en el artículo N.º 128 del Código del Niño y Adolescente - CND. Por otro lado, resulta necesario precisar que la adopción por excepción es un régimen que se da por las causales señaladas en el CND; en ese sentido, la autoridad competente para dirigir dicho proceso es el Juez Especializado de Familia, quien mediante una sentencia resuelve otorgar o no la adopción a la persona solicitante.

DIFICULTADES

1. Retraso en la entrada en vigencia del nuevo marco legal, generó demora en los procesos e instrumentos para la adecuación de los servicios.
2. Limitados servicios para implementar medidas de protección, especialmente para adolescentes.
3. Restricciones en la asignación presupuestal para continuar con la desconcentración de la función tutelar.
4. Limitaciones a nivel del Personal de las Unidades de Investigación Tutelar - UIT, a causa de renuncias por mejoras salariales en servicios de carácter social desarrollado por otras instituciones o programas.
5. Limitaciones en la implementación del sistema único de registro en línea.
6. Limitado número de personas y familias acogedoras.
7. Por otro lado, las expectativas de las familias no cumplen con las características de algunos NNA (niños mayores de 6 años, adolescentes, grupos de hermanos, NNA con problemas de discapacidad y problemas de salud), dificultando su inserción a una familia adoptiva.
8. El acceso a la justicia en lugares lejanos con dificultades de comunicación y en situación de pobreza.
9. En el proceso de intervención de atención integral de los NNA en CAR, se presentó dificultad para trabajar con las familias de las/os residentes que se encuentran en provincia.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se impulsó la reglamentación del Decreto Legislativo N.º 1297 para la protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados o en riesgo de perderlos.
- Se elaboró la propuesta de la Tabla de Valoración de Riesgo.
- Se incorporó en la propuesta de reglamento del D. Leg. 1297, la participación de diversos servicios implementados para la atención de niñas, niños y adolescentes como medidas de protección.
- En la revisión del programa presupuestal 117, se reafirma el diseño sectorial con la participación de diferentes servicios y direcciones que integran el MIMP, vinculados al resultado 22.
- Se propone una actividad vinculada a las DEMUNA como parte del programa presupuestal 117.
- Se fortalece las coordinaciones con los servicios complementarios de atención a niñas, niños y adolescentes, tal es el caso de:
 - a) Establecimientos de Salud: para la atención psicológica al NNA y su familia; así como para la atención psiquiátrica y neurológica.
 - b) Las UGEL para el otorgamiento de vacantes a fin de asegurar la continuidad escolar de la niña, niño o adolescente.
- Se solicitó una demanda adicional.
- Se priorizó el presupuesto a nivel de la DGNNNA para iniciar la implementación de 02 Unidades de Investigación Tutelar (Loreto y cajamarca).

- Se inició un mapeo de procesos que permitirá sustentar el número de profesionales que se requiere por UPE, que considere la carga laboral.
- Se propuso una mejora en las remuneraciones del personal de las UPE que considere la alta carga laboral y las responsabilidades que demandan sus decisiones.
- El sector adquirió equipos de tecnológicos con mayor capacidad para implementar sistemas virtuales de información.
- Se incorporó en la propuesta de reglamento del D.Leg. N° 1297, la implementación de diversos mecanismos (tipos) para el acogimiento familiar.
- Se realizó cuatro actividades de difusión en coordinación con los CAR públicos y/o privados con el objetivo de ver a los casos de difícil adopción tales como niñas, niños mayores de 9 años, adolescentes, grupos de hermanos, NNA con necesidades especiales, y NNA con problemas de salud. Se contó con la participación de 46 personas.
- Se ha designado sectoristas al interior de la Dirección de Evaluación Integral de Adopción para la coordinación con los juzgados e impulso de los la remisión de los documentos faltantes.
- Por su parte el Poder Judicial a través de la Comisión Permanente de Acceso a la Justicia de Personas en Condición de Vulnerabilidad ha propuesto al Congreso de la República el proyecto de ley que regula la implementación de la justicia itinerante para el acceso a la justicia de personas en condición de vulnerabilidad. A través de la Resolución Administrativa N.° 264-2017-CE-PJ emitido por el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial se aprobó el “Protocolo de Justicia Itinerante para el Acceso a la Justicia de Personas en condición de Vulnerabilidad”, dicho mecanismo tuvo un resultado positivo en la Corte Superior de Justicia de La Libertad, toda vez que durante las visitas realizadas en zonas de pobreza y alejadas de su jurisdicción atendió demandas por filiación, alimentos y rectificación de partidas de nacimiento.
- Durante el “Seminario de Desprotección Familiar de Niñas, Niños y Adolescentes al amparo del Decreto Legislativo 1297” se impulsó un nuevo modelo de actuación para proteger a niñas, niños y adolescentes el cual consiste en propiciar que aquellos menores sin cuidado parentales o en riesgo de perderlos reciban atención en familia y no en albergues.
- Desde el Inabif, se realizó un trabajo articulado con los CEDIF, CEM o CAR privados, para la identificación, visitas e intervención con las familias ubicadas en lugares alejados.

RECOMENDACIONES

- ✓ Adecuación de los servicios e instrumentos para la implementación del D. Leg. N° 1297.
- ✓ Formulación y aprobación de protocolos de atención inter e intra sectorial entre la UPE y los servicios previstos para la implementación de las medidas de protección.
- ✓ Garantizar anualmente la asignación de recursos para el cumplimiento de la política de atención e las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.
- ✓ Realizar un mapeo de procesos en el marco del D.Leg. N° 1297.
- ✓ Sustentar la demanda adicional para implementar las UPE nuevas considerando las mejoras remunerativas.
- ✓ En el marco de los nuevos procedimientos previstos en el D. Leg. N° 1297, se debe realizar la adecuación del sistema de registro en línea.
- ✓ Promover la implementación de los diversos tipos de acogimiento previstos en el marco legislativo, con presupuesto y personal suficiente, así como estrategias comunicacionales que permita contar con un banco de familias acogedoras.

- ✓ Adecuar el modelo operacional de los CAR en el marco del D.Leg N° 1297 y su reglamento.
- ✓ Promover las medidas alternativas de cuidado en un medio familiar.
- ✓ Continuar con la estrategia de promoción de las adopciones prioritarias, ahora especiales (NNA con problemas de salud, discapacidad, mayores de 6 años, adolescentes y grupo de hermanos).
- ✓ Dotar de defensores públicos especializados para que en el marco del Decreto Legislativo antes mencionado, asuman la defensa legal de las niñas, niños o adolescentes en los procedimientos por desprotección familiar.
- ✓ Se debe implementar la medida de acogimiento familiar y sus modalidades, y la adopción, con el objetivo de que se priorice su aplicación frente a la de acogimiento residencial y así velar porque las niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección familiar vivan en una familia.
- ✓ Realizar reuniones de trabajo sostenido con los operadores de justicia, servicios y protección con el objetivo de establecer un plan de trabajo que priorice la desinstitucionalización de niñas y niños de 0 a 5 años de los Centros de Acogida Residencial, fomentar la inclusión educativa, la salud y generar acciones de preparación para la vida autónoma.
- ✓ Impulsar la aprobación de la tabla de valoración de riesgo, que permitirá determinar si la niña, niño o adolescente se encuentra en situación de riesgo o de desprotección familiar.
- ✓ Desarrollar capacidades respecto a la aplicación del Decreto Legislativo N.º 1297 y su reglamento.
- ✓ Fortalecer y acreditar a las Demuna a fin que asuman en forma progresiva el procedimiento de riesgo conforme lo establece el Decreto Legislativo N.º 1297 y su reglamento.
- ✓ Elaborar directivas para las acreditaciones y supervisiones a los Centros de Acogida Residencial.
- ✓ Realizar las gestiones necesarias para que el Inabif cuente con Centros de Acogida Residencial de Urgencia.

2.4.8 RESULTADO ESPERADO N.º 23: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES NO PARTICIPAN EN CONFLICTOS INTERNOS

INDICADOR 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	2017
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	Sin información

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

No se puede realizar análisis del indicador porque desde el 2016 no se han realizado operativos de rescate.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

El Ministerio del Interior, a través de la Policía Nacional del Perú, desarrolló acciones de sensibilización en los

departamentos y comunidades afectadas por grupos al margen de la ley o donde habitan aún organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico, terrorismo y otros delitos, a fin de evitar que las niñas, niños y adolescentes sean reclutados e incorporados a dichas cadenas delictivas.

Las acciones fueron desarrolladas por el Departamento de Operaciones Psicológicas de la Dirección contra el Terrorismo PNP (Dircote PNP Operaciones de información y sensibilización), especializada en la materia en la PNP con amplia experiencia en el tema. Asimismo, se contó con la proactividad del personal policial de la Dircote PNP.

En cuanto al número de niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas u otros delitos afines, no se produjeron novedades en esta actividad.

LOGROS

1. 169 charlas y talleres de sensibilización contra la violencia terrorista y en pro de la convivencia pacífica, promoviendo ciudadanía y la atención a la infancia y la adolescencia, previniendo la captación o secuestro de NNA por las organizaciones terroristas, con un total de 10 165 participantes. Estos talleres se desarrollaron en las instituciones educativas, a partir del mes de febrero del año fiscal 2017, dirigido a niños y niñas de zonas vulnerables en el Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM) y en la periferia de Lima.
2. 43 Charlas de sensibilización dirigidos a las/os adolescentes realizadas en institutos y universidades, con el propósito de recalcar la necesidad de vivir en un clima de paz y tranquilidad, en un ambiente equilibrado, donde participaron 3347 personas.
3. 108 eventos de sensibilización dirigidos a las organizaciones vecinales, comunidades, organizaciones campesinas, población en general, promoviendo el desarrollo integral de los NNA como un derecho universal que obliga a todos, comunidad, sociedad y Estado. Estos eventos incluyeron el reparto de volantes, folletos, etc. y se realizaron principalmente de las zonas del VRAEM afectadas por el terrorismo y de las zonas periféricas de Lima, lográndose un total de 36 906 participantes.

DIFICULTADES

1. Insuficiente asignación de recursos presupuestales para las operaciones de sensibilización que realizan la Policía Nacional del Perú (PNP) especialmente en provincias y distritos alejados de las capitales a los cuales tiene que desplazarse el personal, especialmente a las zonas del VRAEM y en muchos casos a zonas de difícil acceso.
2. Falta de personal profesional de las especialidades de psicología, asistentes sociales, sociología.
3. Difícil traslado a zonas cada vez más agrestes y, de difícil acceso y ubicación en las circunscripciones del VRAEM.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se gestionó y logró la asignación de mayores recursos en el presupuesto para el año fiscal 2017 con la finalidad de incrementar las operaciones de sensibilización en las zonas declaradas en estado de emergencia por terrorismo, así como en el resto del país, en lugares sensibles a la violencia social.
- Se gestionó la asignación de personal de profesionales en psicología, sociología y asistencia social.
- Fortalecimiento de las operaciones de inteligencia policial contraterrorista, que permita la ubicación y captura de los campamentos terroristas en los cuales se encuentran las niña/os.

RECOMENDACIONES

- ✓ Asignar mayor número de personal especializado en especialidades como las de sociología, psicología, educación y asistencia social.
- ✓ Incrementar recursos presupuestales, para los desplazamientos de los equipos de trabajo a las zonas del VRAEM y la adquisición de equipos de cómputo (laptops), proyectores, parlantes y cámaras fotográficas modernas y de última generación.
- ✓ Brindar mayor apoyo tecnológico y electrónico para las operaciones de inteligencia.
- ✓ Asignar mayor número de personal especializado en inteligencia policial contraterrorista.

2.4.8. RESULTADO ESPERADO N.º 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	2017
1 % (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: Informes Operacionales/ DPCTB/DGIESP/ Minsa	1,1 % (0-11 años) 0,6 % (12-17 años) Fuente: Informes Operacionales/ DPCTB/DGIESP/ Minsa	0,9 % (0-11 años) 0,8 % (12-17 años) Fuente: Informes Operacionales/ DPCTB/DGIESP/ Minsa	1,4 % (0-11 años) 0,8 % (12-17 años) Fuente: Informes Operacionales/ DPCTB/DGIESP/ Minsa	3,4 % (0-11 años) 0,7 % (12-17 años) Fuente: Informes Operacionales/ DPCTB/DGIESP/ Minsa	Información del 2017 final, se dispone posterior al control de calidad y evaluación nacional del Programa Nacional PCTB, mayo 2018.

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

La tasa de letalidad por tuberculosis, corresponde al número de niños, niña o adolescente que fallecen en el periodo evaluado del total de casos diagnosticados con TB en los respectivos grupos etarios.

Los datos del 2016 (cuando se generó el informe), fueron preliminares (proyectados), debido al control de calidad y evaluación nacional (realizadas entre los meses de abril o mayo del año siguiente); preciso mencionar que los datos del 2016 serán actualizados en este informe. Aún no se dispone de información oficial final del 2017.

Para el 2016 como país se notifica 760 casos de TB en el grupo etario de 0-11 años, que comparado con el 2013 se ha reducido en 27 %, sin embargo la tasa de letalidad se ve incrementada a 3.4 %.

En relación al incremento se identifica que Essalud, notifica 15 fallecidos para el 2016 (los años anteriores la notificaban entre 2 a 3 fallecidos por año).

En el grupo de edad de 12-17 años, se notificó en números absolutos 2152 casos para el 2016, lo que significa una disminución de 26 % en relación al 2013 (2890). Aunque la tasa de letalidad se mantiene estacionaria.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Para el 2016, se implementó el Sistema Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB) en el 100 % de las

regiones del país, lo que permitirá realizar seguimiento de los casos desde los niveles de Redes, regiones y Minsa. Este sistema, SIGTB, se encuentra implementado en las otras instituciones.

Para el 2017, se asignó presupuesto al Plan de Emergencia de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima y Callao, uno de los indicadores a evaluar es el control de contactos y Terapia Preventiva con Isoniacida.

LOGROS

1. El control de contactos en los grupos de:
 - 0-11 años: 20 096 niños censados de ellos se ha examinado al 83 %.
 - 12-17 años: 9565 niños censados de ellos se examinó al 84 %
2. La Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) en el menor de 5 años para el 2016 se alcanzó una cobertura de 73.7 %, siendo la meta esperado 90 %.
3. Por otro lado, en los últimos años se evidencia en el grupo de menores de 18 años un incremento en el número de sintomáticos respiratorios que se examinan para detectar un caso de TB pulmonar frotis positivo, reportándose en el 2016 una razón de 112 sintomáticos respiratorios examinados por cada caso de TB pulmonar frotis positivo. La captación de sintomáticos respiratorios en los menores de 18 años en los últimos 3 años tiende al incremento alcanzando en el 2016 un total de 214 527 sintomáticos respiratorios, tendencia que se mantiene en el 2017.
4. La cobertura de sintomáticos respiratorios examinados en el menor de 17 años se encuentra por encima del 95 %, siendo aún mayor la cobertura en el grupo de 12 al 17 años (96.7 %).

DIFICULTADES

1. El diagnóstico y seguimiento de la TB infantil es de difícil manejo, requiere de la intervención de personal capacitado o especializado.
2. La mayoría de casos son bacteriológicamente negativos requiriendo procedimientos especializados (broncoscopias, cultivos en medio líquidos) para diagnóstico y monitoreo del tratamiento.
3. Insuficientes especialistas en pediatría y de los existentes son escasos los involucrados en la atención de pacientes con TB.
4. Insuficientes médicos y enfermeras capacitados en TB pediátrica prioritariamente en el primer nivel de atención para el descarte, tratamiento y seguimiento de TB en población pediátrica.
5. Escasa implementación e inadecuados procesos de control de contactos y Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) en EE.SS. de otros subsectores de salud.
6. Indicador actual de cobertura de contactos con TPI, solo mide porcentaje de contactos que inician la TPI, y no se cuenta con indicador de medición de la culminación y resultados de la TPI, real valor para determinar que la intervención se está realizando. Actualmente la TPI está focalizada a niños menores de 5 años, por ser población más vulnerable de enfermarse de TB y desarrollar formas graves de TB, como la MEC-TB; sin embargo se requiere evaluar su expansión a otros grupos de edad.
7. Ausencia de esquemas de Terapia Preventiva para contactos de pacientes con TB drogo resistente.
8. No se cuenta con medicamentos anti tuberculosis en presentación pediátrica.
9. Si bien el promedio nacional de la cobertura de vacunación de BCG se encuentra en 90 %, sin embargo la existencia de coberturas por debajo del 90 % en regiones de elevado riesgo de transmisión de TB (Lima,

Cusco), revela un alto riesgo de enfermar de meningoencefalitis TB en los contactos de pacientes con TB, que a pesar de encontrarse con tendencia sostenida de disminución de su incidencia, aún se presentan casos 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.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Análisis de la información estratificando áreas de riesgo de transmisión de TB para la intervención local. Identificándose grupos vulnerables y zonas de riesgo.
- Reuniones de coordinación y articulación con Essalud para fortalecimiento de las intervenciones de control de contactos y Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI).
- Se inició proceso de actualización de la Norma Técnica de Atención Integral a la persona afectada de Tuberculosis, que incluya lineamientos específicos para manejo de TB en lactantes, niños y adolescentes. Con el presupuesto asignado al Plan de Emergencia de Lima y Callao, algunos Hospitales de Lima han adquirido balanzas digitales para implementar los Servicios de Farmacotecnia en las Redes de Salud de Lima y Callao, para la preparación de fórmulas pediátricas; además de fibrobroncoscopios.
- Conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud, se han definido prioridades de investigación en TB, incluyendo investigaciones sobre esquemas de Terapia Preventiva para contactos de pacientes con TB, TB drogo resistente, métodos de diagnóstico, estudio de contactos entre otros.
- Supervisión y asistencia técnica a los equipos técnicos, enfatizando las intervenciones en la población infantil.

Recomendaciones

- ✓ Concluir la actualización de la Norma Técnica de Salud en Prevención y Control de TB, que incluya lineamientos específicos para manejo de TB en lactantes, niños y adolescentes; incluyendo en la misma indicadores de monitoreo de Control de Contactos y Terapia Preventiva. Elaborar una Guía de Práctica Clínica de TB pediátrica, complementaria a la NTS, basada en la mejor evidencia científica.
- ✓ Incorporar y articular la detección y atención de casos de TB infantil en los diferentes servicios, programas, planes con sus respectivos presupuestos, en el marco de la atención integral del niño
- ✓ Continuar las coordinaciones y gestión con CENARES para concretar compra de medicamentos antituberculoso de primera línea a Dosis fija combinada (DFC) para niña/os.
- ✓ Implementación de métodos moleculares de diagnóstico rápido de TB como (Gen Xpert) dirigido a niños como población vulnerable.
- ✓ Inclusión de la persona afectada de tuberculosis y 4 contactos como población vulnerable para ingreso directo al SIS.
- ✓ Desarrollar Cursos de capacitación y/o actualización en TB pediátrica a nivel nacional, por grupos profesionales (Enfermeras, médicos, especialistas) con prioridad a regiones con alta carga e incidencia de TB. Conformar y capacitar a una red de consultores locales e intermedios de TB pediátrica a nivel nacional.
- ✓ Formulación de plan nacional de investigación para implementar las prioridades de investigación en TB, que incluya investigaciones sobre esquemas de Terapia Preventiva para contactos de pacientes con TB drogo resistente.
- ✓

INDICADOR 24.2. Tasa de incidencia de tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR) en menores de 18 años

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0,84 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/ Minsa RME 2011	0,63 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/ bMinsa RME 2012	0,75 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/ Minsa RME 2013	0,61 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/ Minsa RME 2014	0,57 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/ Minsa RME 2015	0,71 por 100,000 habitantes Fuente: DPCT/ DGIESP/Minsa RME 2016	Información del 2017 final, se dispone posterior al control de calidad y evaluación nacional del Programa Nacional PCTB, mayo 2018.

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Para el 2011 se reporta 89 casos en menores de 18 años, lo que se traduce en una tasa de 0.84 x100, 000 habitantes.

Para el 2016 se reporta 74 casos lo significa una reducción de 17 % en cifras absolutas y reducción de la tasa a 0.71 x 100,000 habitantes. Se observa que entre los años 2011 al 2016 la tasa de incidencia de TBMDR en menores de 18 años, se mantiene estacionaria.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Con el presupuesto asignado al Plan de Emergencia de Lima y Callao, algunos Hospitales de Lima han adquirido balanzas digitales para implementar los Servicios de Farmacotecnia en las Redes de Salud de Lima y Callao, para la preparación de fórmulas pediátricas; además de fibrobronoscopios.

LOGROS

1. Se ha mejorado el acceso al diagnóstico de la TB drogo resistente a través del incremento de laboratorios a nivel nacional con capacidad para el desarrollo de pruebas de sensibilidad rápida (PSR): Genotype, MODS y MGIT, siendo la prueba MODS, de importancia en la población pediátrica, dado que permite realizar PSR en muestras de baciloscopias positivas, negativas y paucibacilares, detectando resistencia a Isoniacida y Rifampicina en 7 a14 días.
2. Fortalecimiento de Capacidades en el Manejo de TB y TB Pediátrica a profesionales médicos, consultores locales y del nivel regional y Nacional a través de capacitación y asistencia técnica.

DIFICULTADES

1. El diagnóstico de la TB MDR en el menor de 15 años es más difícil, se requiere se personal capacitado o especializado y los procedimientos especializados para lograr obtener muestras y confirmar la resistencia.
2. La mayoría de casos son bacteriológicamente negativos requiriendo procedimientos especializados (broncoscopias, cultivos en medio líquidos) para el diagnóstico de la TB resistente.
3. Insuficientes especialistas en pediatría y de los existentes son escasos los involucrados en la atención de pacientes con TB.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se dispone de pruebas de sensibilidad: Genotype, MODS, MGIT y BACTEC.
- Capacitación en Tuberculosis Pediátrica a Profesionales especialistas, consultores en TB Pediátrica; médicos y enfermeras de los EE.SS. del nivel local con más alta carga de TB de Lima, Callao y Loreto.

- Supervisión y asistencia técnica a los equipos técnicos, enfatizando las intervenciones en la población infantil.
- Con el presupuesto asignado al Plan de Emergencia de Lima y Callao, algunos Hospitales de Lima han adquirido balanzas digitales para la preparación de fórmulas pediátricas; además de fibrobronoscopios.
- Se elaboró, aprobó y ejecutó plan de implementación de la Red Peruana de TB Pediátrica.

RECOMENDACIONES

- ✓ Gestionar y asegurar el abastecimiento de los insumos para pruebas de diagnóstico para TB Resistente: Genotype, MODS, MGIT. Concretar adquisición de 400 Kits de pruebas de sensibilidad MODS para el 2018.
- ✓ Continuar con la implementación de la red nacional de TB pediátrica, conformando una red de consultores locales e intermedios de TB pediátrica a nivel nacional capacitados.
- ✓ Elaborar una Guía de Práctica Clínica de TB pediátrica, complementaria a la NTS que refuerce las competencias de los trabajadores de salud en el reconocimiento de la presentación clínica de la TB en los niños, su diagnóstico y tratamiento.

2.4.9. RESULTADO ESPERADO N.º 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	2017
65,0 % (0-11 años) 56,0 % (12-17 años) 25,0 % (0-17 años) 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 6-12 años Con SIS: 69,1 %. Con Essalud: 20 %. Total, con Seguro Público: 89,1 % Adolescentes de 12-18 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 2016, se tiene que 30 % niñas, niños y adolescentes de 0-17 años, está asegurada en Essalud; y 26 % de adolescentes de 15-17 años está asegurada en Essalud.	60,45 % (niñas y niños de 0 a 11 años asegurados en SIS) 19,52 % son niñas/os (0 a 11 años asegurados en Essalud) 55 % (12-17 años) SIS, 8,81 % son de adolescentes (12 a 17 años). En Essalud, el 2017, se tiene 28,32 % de niñas, niños y adolescentes de 0-17 años asegurados 81,1 % de adolescentes tuvieron algún seguro en el 2017. SUSALUD

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

Para el 2017 el 50,3 % de las niñas y niños entre cero a once años fueron atendidos a través del SIS, mientras que el 28,1 % de niña/os de ese rango de edad fueron atendidos por Essalud.

Los adolescentes (12-17 años) atendidos por el SIS representan el 55 %, mientras que a través de Essalud se atendieron el 21 %.

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Se implementó la Plataforma en línea “Resuelve tu afiliación” y su Manual de Uso en la Superintendencia Nacional de Salud mediante R.S 069-2017-SUSALUD-S.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social coadyuva a que el 100 % de niñas, niños y adolescentes cuenten con un seguro de salud a través de los Programas Sociales (Programa Nacional Cuna Más y Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-Juntos), en el marco de la implementación de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.

LOGROS

1. Se ha logrado sensibilizar a las familias y a las NNA sobre la importancia de la salud y sobre los estilos de vida saludable.
2. Debido al SIS las niñas, niños y adolescentes acceden a los diferentes servicios de salud, tanto de emergencia como tratamientos médicos.
3. Gracias al Programa Nacional Cuna Más como parte del Convenio Marco entre el Minsa-Midis SIS (2012) a nivel del Servicio de Acompañamiento Familiar-SAF, 100 672 familias con niñas y niños menores de 36 meses recibieron orientaciones del facilitador/a para fortalecer sus prácticas de salud. Una de ellas fue tramitar el seguro de salud de sus hijos e hijas por ser un derecho y para ser atendidos oportunamente frente a cualquier emergencia de salud. Por ello, a diciembre del 2017, el 94,3 % (90 672) niñas y niños usuarios del SAF contaron con Seguro de Salud (SIS, AUS, EE.SS., FF. AA.). En los casos que se identificó que el/la niño/a no contaba con SIS, se promovió el trámite de este documento en coordinación con los actores locales/regionales del SIS mediante campañas y/o afiliaciones masivas regionales;
4. Y a nivel del Servicio de Cuidado Diurno (SCD) a diciembre del 2017, el 99,1 % de niñas/os contaron con un Seguro de Salud (SIS, AUS, EE.SS., FF. AA.).
5. Al cierre del bimestre noviembre-diciembre del 2017, el 82 % (1 314 876) de los miembros objetivo hasta 17 años, del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres se encontraron afiliados al SIS.
6. Por medio del Inabif, el 95 % de los residentes atendidos en los Centros de Acogida Residencial (CAR) cuentan con un seguro de salud. De igual forma, el 99,33 % (10 065) de NNA entre 0 a 17 años atendidos en los 23 CEDIF a nivel nacional cuentan con el DNI por lo cual registran ingreso en el SIS o atención en Essalud.
7. El 100 % de NNA en presunto estado o en situación de abandono cuentan con el SIS.
8. Se ha logrado la inscripción temporal al SIS de los NNA indocumentados sobre la base de los alcances del artículo 5° del D. Leg. N.° 1164 relacionado con la afiliación temporal de indocumentados.

DIFICULTADES

1. Dispersión de la población que aún no cuenta con identificación, dado que muchas de ellas no residen en una unidad de empadronamiento.
2. La falta de documento de identidad o los que requieren de una rectificación judicial o administrativa de su partida de nacimiento de niñas, niños y adolescentes.

3. Proceso de actualización de Base de Datos de Afiliados al Régimen de financiamiento subsidiado del Seguro Integral de Salud con el Padrón General de Hogares de la Unidad Central de Focalización generó que muchos niños y adolescentes necesiten reevaluación socioeconómica para calificar al SIS subsidiado.
4. En el recojo de la información, puesto que algunas familias manifestaron no tener una constancia que acredite que el niño/a está asegurado.
5. En la indocumentación de los/as usuarios/as (niñas y niños) y padres de los/as usuarios/as.
6. En la demora en la afiliación y su trámite en los CCPP (más de 2 meses).
7. En la afiliación al SIS ya que al ser referidas las familias para su afiliación en los servicios de salud, el personal les indicaba que según su sistema y ficha SISFOH no calificaban porque tenían prestamos en el banco, o por tener artefactos eléctricos, o el padre se encontraba afiliado a Essalud (periodo de latencia a pesar que el niño o niña no figuraba como afiliado a Es Salud).

MEDIDAS ADOPTADAS

El SIS está afiliando directamente al régimen subsidiado a los menores de edad entre 0 y 5 años y estudiantes que accedan a Qali Warma que no cuenten con otro seguro de salud.

Además, en el caso del Midis, se han adoptado 4 medidas en el marco del Programa Nacional Cuna Más (Servicio de Acompañamiento Familiar/Servicio de Cuidado Diurno): Se han realizado acuerdos Interinstitucionales con las Direcciones de Salud a nivel nacional, a través de las mesas temáticas, los cuales permitieron la afiliación al SIS e incremento de niñas y niños con un seguro de salud. Se ha fortalecido las gestiones con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil y el Seguro Integral de Salud (en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED) para el trámite oportuno del DNI y afiliaciones masivas al seguro a nivel nacional, haciendo uso del padrón de niñas y niños y gestantes atendidos/as por los servicios del programa, generando así las condiciones favorables para la atención en salud de la gestante y el/la niño/a. Se ha incorporado en la Estrategia de Vigilancia Comunitaria el registro de familias cuyos niñas y niños tienen seguro, con el objetivo de fortalecer en las familias la importancia de tramitar el seguro para sus niñas y niños frente a cualquier emergencia de salud y por ser un derecho. Se ha coordinado a nivel de SISFOH para la afiliación al SIS. En los casos identificados que los padres tenían Essalud (periodo de latencia) se gestionó a través de los especialistas zonales de salud para la afiliación al SIS, lo cual fue efectivo logrando la atención del niño/a.

RECOMENDACIONES

- ✓ Mejorar la difusión de la Plataforma “Resuelve tu afiliación” y del Manual de Uso en las regiones.
- ✓ Mejorar el acceso de internet en las regiones.
- ✓ Difundir y capacitar al personal responsable de la afiliación a fin de no tener dificultades y lograr el aseguramiento universal al 100 % de niñas y niños por ser un tema de derecho.
- ✓ Seguir fortaleciendo las acciones de coordinación con el SIS y Reniec y articular la intervención del programa al seguimiento que realiza el FED para el cumplimiento de metas a nivel regional.
- ✓ Continuar sensibilizando a las familias el proceso de afiliación al SIS para asegurar que el 100 % de niñas y niños cuenten con un seguro de salud y que participen en las campañas masivas que se han coordinado con Minsa.
- ✓ Seguir con las coordinaciones con hospitales, municipalidades, juzgados, Reniec, para documentar a los residentes y garantizar su derecho a la identidad y 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	2017
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	De 0-11 años Amazonas: 64 % Áncash: 53 % Apurímac: 48 % Arequipa:25 % Ayacucho: 34 % Cajamarca: 49 % Callao : 21 % Cusco: 33 % Huancavelica: 73 % Huánuco: 66 % Ica: 24 % Junín: 34 % La Libertad: 42 % Lambayeque: 21 % Lima: 16 % Loreto: 27 % Madre de dios: 10 % Moquegua. 17 % Pasco: 38 % Piura: 27 % Puno: 59 % San Martín: 59 % Tacna: 32 % Tumbes: 29 % Ucayali: 9 % Total: 34 % (fuente: HIS 2017) Población adolescente 12 a 17 años El 23%* de los adolescentes atendidos en EE.SS del MINSA accedieron a la atención integral de salud. *Fuente: OGTI-MINSA. Reporte HIS 2017

SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL INDICADOR

El porcentaje de niñas y niños entre cero y once años a nivel nacional que accedió a paquetes de atención integral de salud fue del 34 %, siendo la región de Huancavelica donde mayor proporción alcanzó (73 %) seguido por Huánuco (66 %) y Amazonas (64 %), mientras que las regiones con menores proporciones alcanzados fueron Ucayali (9 %), Madre de Dios (10 %) y Lima (16 %).

PROCESOS QUE INCIDEN EN EL INDICADOR

Asistencias técnicas de seguimiento y monitoreo a nivel nacional.

Generación de Documento Técnico sobre Situación de salud de adolescentes y jóvenes en el Perú aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 437-2017/MINSA, que permite identificar la problemática actual del adolescente.

Asistencias Técnicas a todas las regiones del Perú en temática priorizada en cada región. Fortalecimiento de competencias en Atención Integral de Salud de adolescentes.

Monitoreo del avance de estandarización de los servicios diferenciados para adolescentes en todas las regiones del país y Dirección de Redes Integradas de Lima.

LOGROS

1. Asistencias técnicas integrales con otras direcciones en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, con lo cual se unificaron los criterios de programación de metas físicas y la evaluación de planes de mejora de las regiones.
2. El 34 % de las niñas y niños accedieron a atención integral en EE.SS. del Minsa.
3. Se incrementó el porcentaje de implementación de servicios diferenciados en alguna de sus modalidades (ambiente exclusivo, horario diferenciado) de 42,3 % a 44,5 %¹⁹.
4. Aprobación de Documento Técnico sobre Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú con R.M. 437-2017/MINSA.

DIFICULTADES

1. Norma Técnica de Atención Integral de la Niña y Niño pendiente de actualizar.
2. Los EE.SS. no aplican el modelo de atención integral debido al poco recurso humano, infraestructura e insumos.
3. Los responsables de Programas Presupuestales a nivel regional no articulan las actividades con los Planes Operativos y sustento técnico para el cumplimiento de indicadores.
4. A nivel regional los responsables de Programas Presupuestales no cumplen los criterios de programación.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Actualizar la Norma Técnica de Atención Integral de la Niña y Niño, de 0 a 11 años 11 meses 29 días.
- Reuniones de sensibilización con los Coordinadores Regionales de Programas Presupuestales que tienen como producto trabajo con adolescentes (Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Enfermedades No Transmisibles, VIH, Promoción de la Salud, etc.).

RECOMENDACIONES

- ✓ Los EE.SS. deben conformar un equipo multidisciplinario integrado por profesionales capacitados en atención integral de las niñas y niños de 0 días hasta las 11 años 11 meses 29 días.
- ✓ Evaluación y análisis de indicadores de la salud de adolescentes en las regiones para priorización de estrategias.
- ✓ Articulación a nivel Regional con los Coordinadores de Programas Presupuestales que tengan como producto el trabajo con adolescentes.
- ✓ Optimizar los servicios diferenciados de adolescentes para mejorar el acceso a paquetes de atención integral.

¹⁹ Fuente: Información reportada por GERESA/DIRESA/DIRIS- Marzo 2018

CAPÍTULO 3

AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LOS GOBIERNOS REGIONALES

GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS

LOGROS

1. Reconformación del Equipo Impulsor por el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) para realizar un trabajo articulado intersectorial y multisectorial (Resolución Ejecutiva Regional N.º 392-2016-Gobierno Regional Amazonas/GR).
2. Elaboración del Plan Regional de Atención a la Primera Infancia Indígena.
3. Reuniones de trabajo en marco del cumplimiento de los convenios de apoyo presupuestario, metas plasmadas en la intervención de niños que acceden a Educación Inicial, niños menores de 5 años, que reciben el paquete completo integral de salud y población con acceso a consumo de agua clorada.
4. Mediante Resolución de Gerencia Regional N.º 147-2016-Gobierno Regional Amazonas/GRDS, en su artículo segundo, se ordena que el Área de Promoción de la Salud de la Dirección Regional de Salud Amazonas brinde asistencia técnica a los gobiernos locales para la implementación de la estrategia del monitoreo social en el distrito donde ejerce sus funciones, con el fin de mejorar los procesos de la gestión de los productos y de la condición nutricional de las niñas y niños en su jurisdicción.
5. Acciones realizadas desde la Defensorías del Niño y del Adolescente (Demuna):

Municipalidad Provincial de Chachapoyas - Demuna:

- Charlas de sensibilización a instituciones educativas en los diferentes distritos de la provincia de Chachapoyas, con temas relacionados a los derechos y deberes de las niñas, niños y adolescentes, buen trato, paternidad responsable, bullying y maltrato infantil.
- Promoción sobre los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a través de volantes y medios de comunicación (radio).
- Al año 2017 se logro que 120 niños obtengan la pensión alimentaria, a través de las actas de conciliación.
- Intervención a 50 familias a través de visitas domiciliarias, detectando que 198 niños y niñas reciban buen trato.

Municipalidad Provincial de Luya-Demuna:

- Charlas preventivas sobre derechos de los niños, orientación vocacional en los colegios, autoestima y afectividad en la familia.

Municipalidad Provincial de Utcubamba-Demuna

- Brinda atención en temas de conciliaciones extrajudiciales en materia de alimentos, régimen de visitas y tenencia para ello cuenta con un abogado conciliador acreditado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).
- Se han creado espacios lúdicos.

- Se logró la conciliación de pensión de alimentos en 79 casos.
- 38 casos conciliados de régimen de visitas.
- 55 casos conciliados de tenencia de niños.
- 12 actas de compromisos de reconocimiento de filiación.
- 6 casos de derivación de casos de divorcios al Centro de Emergencia Mujer.
- 20 casos de derivación de casos de divorcio al poder judicial (20 casos).
- 821 padres de familia recibieron orientación legal y sensibilización sobre derechos.
- Charlas sobre violencia familiar realizadas en noviembre del 2017 en el Centro de San Luis en Bagua Grande.
- Charlas sobre la Ley que protege a las Personas con Discapacidad.

DIFICULTADES

1. Poco involucramiento de los sectores en el tema de infancia y adolescencia.
2. Falta de articulación.
3. Cambio constante del personal en los sectores.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se cursaron documentos a los sectores, invocando mayor compromiso con la infancia y la adolescencia.
- Se solicitó a los jefes de los sectores, que el personal designado para formar parte del equipo técnico, sean personas de planta.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda brindar asistencia técnica en esta materia en forma permanente.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA

LOGROS

Se han logrado aprobar y aplicar ordenanzas regionales y su aplicación en diferentes instancias:

Ordenanzas regionales en materia social relacionada al PRAIA

- Ordenanzas regionales de 2017
 - Ordenanza Regional N.º 377-2017-GRA, que aprueba declarar de necesidad e interés público prioritario la atención de la primera infancia y la adolescencia. Fecha de publicación: 18 de julio de 2017.
 - Ordenanza Regional N.º 382-2017-GRA, que aprueba la creación del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes - CCONNA de la región Arequipa. Fecha de publicación: 3 de octubre de 2017.
 - Ordenanza Regional N.º 383-2017-GRA, que aprueba el Plan Regional de la Primera Infancia de Arequipa 2017-2021, como instrumento de gestión que orienta a las instituciones públicas, privadas y sociedad civil en la atención y reducción de brechas insatisfechas de este importante grupo etario. Fecha de publicación: 12 de octubre de 2017.
 - Ordenanza Regional N.º 387-2017-GRA, que aprueba el Plan Regional contra la Trata de Personas y el Trabajo forzoso 2018-2021, modifica el artículo 3º de la Ordenanza Regional N.º 159-Arequipa y dicta otras medidas. Fecha de publicación: 21 de noviembre de 2017.
 - Ordenanza Regional N.º 391-2017-GRA, que aprueba el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 2017-2021, como documento de gestión orientado a la implementación

de políticas regionales y acciones que permitan el cumplimiento de acciones intersectoriales con la finalidad de prevenir y reducir el índice del consumo de drogas en la región Arequipa. Fecha de publicación: 29 de diciembre de 2017.

DIFICULTAD:

1. Institucionales: Falta de recursos para la realización de actividades relacionadas.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Trabajar con aliados estratégicos con especialización en el tema.
- Coordinación con los sectores para la realización de actividades de forma conjunta y autofinanciar las actividades.

RECOMENDACIONES

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de sus direcciones, debe brindar asistencia técnica al gobierno regional, porque durante el periodo 2017 no se realizó ninguna asistencia técnica al Comité Técnico del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

LOGROS

1. En la región Cajamarca el padrón nominado se encuentra actualizado y homologado en un 95 % de niños ingresados, ocupando uno de los primeros lugares en el ámbito nacional.
2. Espacios de concertación ganados para el desarrollo de las actividades de la Etapa Vida Adolescente (EVA).
3. Disponibilidad de la DRE para el desarrollo de las actividades de la EVA.
4. Fortalecimiento de capacidades del personal de salud.
5. Monitoreo constante sobre los indicadores a cada red de salud.
6. Análisis concretos de los indicadores de salud con las redes y toma de decisiones asertivas.
7. Fortalecimiento de capacidades a personal público que trabaja en acciones a favor de los NNA.

DIFICULTADES

1. El 44,4 % de niñas y niños menores de 3 años no reciben el paquete completo de atención integral del niño.
2. No se cuenta con normatividad regional que declare de importancia el trabajo con la niñez y adolescencia.
3. Presupuestos insuficientes para ejecutar actividades programadas y propuestas.
4. Espacios de concertación con debilidades para el desarrollo de su institucionalidad (periodicidad en las reuniones de trabajo).
5. Desinterés por parte de las familias y autoridades por las políticas públicas de atención temprana.

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 los NNA. Por ejemplo: los gobiernos locales respecto de los CCONNA; las fiscalías, en torno a los NNA 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 los NNA.
- ✓ El MIMP debe promover un curso de capacitación en la temática de NNA a los diversos actores de la región Cajamarca.

GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

LOGROS

1. La Gerencia Regional de Desarrollo Social, a través de la Sub Gerencia de la Mujer, elaboró su plan de trabajo 2018, programando y ejecutando reuniones, talleres de capacitación, con todo su equipo técnico y los involucrados en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes de la Región.
2. Se gestionó la impresión de 1000 ejemplares para ser un instrumento socializado en toda la región Cusco.
3. La región declaró como prioridad de política pública regional, la lucha contra la desnutrición crónica infantil y la anemia, con énfasis en el desarrollo infantil temprano.
4. En mérito a la celebración del Día Internacional de la Niña, el Gobierno regional del Cusco nombró a una niña representativa de la región como Gobernadora por un día, cumpliendo con la disposición la Resolución Ejecutiva N.º 602-2017-GR CUSCO/GR - "Niñas al Poder".
5. Se institucionalizó el día 11 de octubre de cada año como el día Internacional de la Niña en el ámbito de la región Cusco.
6. Se participó en el congreso del Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes-CONNA, a nivel nacional en la ciudad de Lima, Evento que contó con la presencia de niños, niñas y adolescentes a nivel nacional; donde participaron dos adolescentes representando a la Región.
7. Se viene organizando un evento en la región donde se tendrá la asistencia de todas las autoridades escolares, con la finalidad de socializar todo el Plan Regional a favor de los Niños, Niñas y Adolescentes, y la elección de los representantes en el CCONNA.

DIFICULTADES

Insuficiente presupuesto para el desarrollo de actividades.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se está trabajando con aliados estratégicos en la especialización en las temáticas a tratar.
- Periodicidad en las reuniones de trabajo trimestral para socializar las actividades e informar logros desde su institución.
- Fortalecer capacidades a través de diferentes medios de comunicación con la finalidad de sensibilizar sobre diferentes temas de las niñas, niños y adolescentes.

- Talleres de sensibilización a todas las instituciones educativas de la región Cusco, y dar a conocer sobre las funciones y aplicación de este consejo consultivo.
- Elaborar la línea base de las problemáticas que afectan a la niñez y adolescencia, especialmente las referidas a violencia.

RECOMENDACIONES

- ✓ Asistencia Técnica del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en la implementación de las políticas públicas regionales en favor de la niñez y adolescencia.
- ✓ Permanente capacitación dirigida a instituciones, sociedades civiles comprometidas con la implementación y cumplimiento del PRAIA.
- ✓ Pasantías entre Gobiernos Regionales y el MIMP.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

LOGROS

1. Taller de fortalecimiento de capacidades en estrategia comunicacional para la prevención de lo derechos de las niñas, niños y adolescentes en las provincias de Acobamba, Huaytará, Castrovirreyna y Huancavelica.
2. Fortalecimiento e implementación del CCONNA Regional Huancavelica. Se garantizó la participación directa de las niñas, niños y adolescentes de la región Huancavelica en la formulación de políticas públicas y protección integral en materia de niñez y adolescencia. Emitieron opiniones, observaciones y elevaron propuestas ante la Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente, a través del Gobierno regional, quien las trasladará a la instancia competente.
3. Implementación y socialización del Plan Regional para la Prevención de las Peores Formas de Trabajo Infantil en la región Huancavelica. Estas iniciativas han hecho posible que cientos de niños y niñas de la región Huancavelica conocieran sus deberes y derechos en el ámbito laboral, (pues no se puede evitar que los niños y niñas trabajen, ya que provienen de hogares con bajos recursos o disfuncionales).
4. Feria Lúdica en la prevención de Violencia Intrafamiliar con Niñas, Niños y Adolescentes en las HEE. En las provincias de Angaraes, Acobamba y Huancavelica.
5. Formación de Líderes Escolares. En coordinación con el Centro Emergencia Mujer se logró fortalecer a estudiantes, profesores, tutores, coordinadores de tutoría, de la II.EE. Isolina Clotet de Fernandini, el día 3 julio del año en curso con un total de 52 participantes.
6. “II Jornada de Eduentretenimiento” para prevenir la violencia en la etapa del enamoramiento. Se logró capacitar a estudiantes, tutores, coordinadores de tutoría en la II.EE. de la E.B.R. Isolina Clotet de Fernandini el día 20 de setiembre del 2017 con un total de 60 participantes en la ciudad de Huancavelica. Además, para prevenir el embarazo en adolescentes, se instruyó a estudiantes, tutores, coordinadores de tutoría, etc., en el auditorio de la II.EE. Ramón Castilla Marquesado, el día 22 de setiembre del año 2017 con un total de 100 participantes.
7. “I Feria Informativa de Servicio a la Comunidad del distrito de Nuevo Occoro”. Se capacitó a estudiantes, padres de familia, autoridades, tutores, coordinadores de tutoría y población en general en la plaza principal del distrito de nuevo Occoro el día 12 de setiembre del 2017 con un total de 120 participantes.

DIFICULTADES

El presupuesto de transferencia de funciones llega tarde al inicio de cada año.

RECOMENDACIONES

- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables debe ser un aliado para la ejecución de diferentes actividades en temas de niñez en la región de Huancavelica.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA

LOGROS

1. Mediante Ordenanza Regional N°0016-2017-GORE-ICA de fecha 29 de diciembre 2017 se declaró de prioridad pública regional la lucha contra la anemia y la desnutrición crónica en los niños menores de 6 años de la región Ica.
2. Se realizó la supervisión y seguimiento del Plan de Trabajo de las 21 Defensorías Municipales de Niños y Adolescentes — DEMUNA.
3. Se promovió la creación 22 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes como espacio de participación de carácter normativo. Se impulsó que 15 municipios eligieran y conformaran sus Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes en la Región Ica; siendo el 58% mujeres elegidas de del CCONNA resaltando su participación en los espacios.
4. Se implementaron 19 lactarios en empresas privadas beneficiando a 812 mujeres lactantes de la Región.
5. El Centro de Educación Técnico Productivo "Sinfónica", logró beneficiar a la fecha 800 niñas, niños y adolescentes de Chincha e Ica.
6. El Programa Aprender para Crecer benefició a 6 693 estudiantes y 24 instituciones educativas que tuvo como objetivo mejorar la enseñanza y el aprendizaje en las áreas de comunicación y matemática en base a estrategias innovadoras y creativas.
7. El Proyecto "Aulas Móviles" de Fundación Telefónica logró beneficiar a 1 835 docentes y 38 785 estudiantes de la región Ica. El Bus Itinerante de Orientación Vocacional ha realizado 3 590 evaluaciones y orientaciones vocacionales a los alumnos.
8. Se implementó el Programa Itinerante de Educación con Tecnología "Académica, beneficiando a 96 000 estudiantes de nivel primaria.
9. Se obtuvieron 10 medallas de oro, 19 medallas de plata y 32 de bronce en las diferentes disciplinas deportivas en la etapa Nacional de los Juegos Deportivos Escolares Nacionales, que tuvo como objetivo promover educación física y el deporte escolar como parte de la formación integral de los estudiantes. Se obtuvieron 72 medallistas de oro en las diferentes categorías de los Juegos Floreales Etapa Macro Regional.
10. La Federación Peruana de Fútbol (FPF) y el Gobierno Regional de Ica pactaron un convenio para la formación integral y futbolística de más de 40 jóvenes de las diferentes provincias del territorio nacional, los mismos obtuvieron la victoria en la etapa Macro Regional. Se efectuó un convenio Interinstitucional entre el Gobierno Regional de Ica, el Instituto Peruano del Deporte, la Federación Peruana Deportiva de Atletismo, y la Unidad de Gestión Educativa Local de Chincha, que crea y sostiene el Programa Nacional de Velocistas "La Bala Chinchana", el mismo que cuenta 400 participantes y 21 atletas.
11. Convenio Fundación Mónica Liayu que implementa un programa que promueve la práctica de ping pong en las escuelas de la región Ica. Actualmente cuenta con 700 estudiantes beneficiarios y 16 instituciones educativas de Chincha.

12. Convenio Interinstitucional firmado entre el Gobierno Regional de Ica y la Fundación Telefónica. Se implementó el programa "Aulas en Hospitales" con el objetivo que las niñas, niños y adolescentes del Hospital Santa María del Socorro de Ica puedan continuar estudiando y aprendiendo en un entorno de pedagogía integral que se adapta a sus necesidades y que contribuye a la recuperación de su salud, el mismo que beneficia a 50 niñas y niños por mes.
13. Se conformó las 750 Brigadas de Autoprotección Escolar — BAPES conformado por padre de familia, directores y estudiantes que protegen el ingreso y salida de los estudiantes con la Policía Nacional.
14. Se realizaron charlas de prevención del consumo de drogas y uso de armas en colegios de la Región capacitando a 5 000 alumnos en las 5 provincias de la región de Ica.
15. Más de 50 instituciones educativas premiadas en Pisco por conservar el ambiente (PEA — Programa de Educación Ambiental).
16. La I.E. Simón Bolívar de Chincha obtuvo el primer puesto del concurso Nacional de XXVII FENCYT Eureka 2017 en el área de Ciencias Sociales.
17. Se realizaron 5 audiencias públicas "Concertando por la Educación en la Región Ica" en Pisco, Chincha, Palpa, Nasca e Ica.
18. Instalación de módulos en las Instituciones Educativas Inicial creadas en el marco del PP 0091: 11 instituciones educativas al 100 % de ejecución. Se han instalado 55 módulos prefabricados y 8 en proceso de instalación (87% de avance) por daños causados por el fenómeno del niño costero. Se ha realizado el mejoramiento de cobertura en techos de 30 Instituciones Educativas afectadas por el Fenómeno El Niño.
19. Se ha capacitado a 6995 los alumnos de las instituciones educativas en Seguridad Vial.
20. Se realizaron capacitaciones sobre el Dengue, Zika y Chikunguya con la participación de más 3000 personas, entre directores, docentes y alumnos.
21. Se realizó la promoción y vigilancia Comunal del cuidado Integral de la Madre y el Niño, beneficiando a 117 gestantes y 556 entre niñas y niños.
22. Se entregaron lentes correctores a 168 niñas y niños de 3 a 11 años de edad de la Región Ica.
23. Se realizó la Campaña de Desparasitación en el mes de julio alcanzando 111.3% de cobertura.
24. Campaña Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia en Niños, Niñas y Mujer gestante, obteniendo una cobertura de 110.16%. Se distribuyó sulfato ferroso y ácido fólico en tabletas en los EE.SS. para las gestantes a partir del II segundo semestre de gestación y las puérperas. Se realizaron sesiones educativas en alimentación y nutrición dirigidos a docentes, escolares y padres de familia.
25. Se desarrollaron 71 talleres de Orientación Vocacional e Información ocupacional dirigidos a estudiantes de 4° y 5° de secundaria beneficiando a 1126 jóvenes evaluados.

DIFICULTADES

1. Alta rotación de los responsables de las Defensorías Municipales del Niño y Adolescente de los gobiernos locales.
2. Falta de presupuesto para desarrollar y/o ejecutar acciones en materia de niñas, niños y adolescentes

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se realizaron asistencias técnicas para fortalecer las competencias de los y las responsables, funcionarias/os de los gobiernos locales en materia de niñas, niños y adolescentes.
- Se realizó un taller de capacitación "Formulación de Planes de Trabajo en materia de Niñas, Niños y Adolescentes" dirigidos a los Gerentes Municipales de Desarrollo Social y responsables de las DEMUNA, su finalidad es contribuir a que las y los defensores fortalezcan sus capacidades para elaborar planes de trabajo y brindar una atención de calidad en beneficio de las niñas, niños y adolescentes.

RECOMENDACIÓN

- ✓ La anemia infantil en nuestra región es un problema de salud pública prioritario, con una alta prevalencia en grupos vulnerables. Por ello, el Gobierno Regional de Ica declaró de prioridad pública regional la lucha contra la anemia y la desnutrición crónica en los niños menores de 6 años de la región Ica.
- ✓ Así mismo, es importante fortalecer la intervención intersectorial desde los niveles superiores y generar sinergia entre las instituciones públicas, privadas organizaciones de base, sociedad civil a efectos de impulsar la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil en nuestra región.
- ✓ Fortalecer las acciones de prevención y protección frente a la violencia, con énfasis en la violencia sexual, con énfasis en el ámbito de la familia y de la escuela, en coordinación con el Ministerio de Educación, a fin de disminuir el embarazo adolescente.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

LOGROS

1. Se conformaron los CCONNA de las provincias de Tarma, Yauli, Junín, Jauja y Chanchamayo, designaron sus representantes adjuntando la norma interna para la creación de la misma; asimismo existen representantes de algunos distritos de la región.
2. De acuerdo con el plan de trabajo del Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación de las Peores Formas de Trabajo Infantil de Junín (CDRPETIJ) las actividades programadas por las diferentes instituciones que lo conforman. Por ejemplo, la Unidad de Protección Especial del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, que es miembro del CDRPETIJ realiza sus actividades de acuerdo con su plan de trabajo y este a su vez es considerado como parte de las actividades del CDRPETIJ en el tema del trabajo infantil.
3. La CDRPETIJ, el 12 de junio del 2017, ha conmemorado el Día Mundial contra el Trabajo Infantil con eventos de difusión, sensibilización y promoción dirigido al público en general en temas de derechos y deberes de las niñas, niños y adolescentes y, especialmente, se abordó la problemática del trabajo infantil.
4. Se realizó una visita guiada a las instalaciones de la Dirección Regional de Agricultura con el objetivo de promover en las niñas y niños un medio ambiente sostenible con una metodología que promueve la agricultura urbana y el reciclaje de botellas de plástico.
5. Se replicaron estos eventos en colegios alejados de la provincia de Huancayo y de Jauja; también en los distritos de El Tambo, Chilca, con el evento denominado "Los niños y niñas solo tienen que estudiar y jugar", dirigido a los padres de familia y alumnos de los colegios respectivos; participan la Unidad de Protección Especial Junín, Ministerio Público, Proyecto Semilla, Demuna de la zona.
6. Asimismo, se generaron notas de prensa, entrevistas radiales y televisivas (canal KDNA 15 de televisión) alusivas a la fecha (Día Mundial Contra el Trabajo Infantil).

7. Prestación de servicios de salud en el asentamiento humano Justicia Paz y Vida dirigido a niñas y niños del entonces programa Yachay.
8. En marzo 2017 se acordaron metas regionales para la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en el marco del Plan Nacional establecida en el tercer Gore Ejecutivo.
9. Reuniones para la elaboración del plan con relación al pacto de la lucha contra la DCI y Anemia en la región Junín 2017-2021. Este acuerdo se encuentra en las actas de las reuniones realizadas el 5 de abril, 8 mayo, 11 de mayo y 23 de agosto del año 2017.
10. Reunión técnica realizada el 23 de junio del 2017 de la Mancomunidad Regional de los Andes conformada por las regiones de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Junín, Ica, para fortalecer la articulación territorial en salud. Se logró aprobar en consenso las metas de la Mancomunidad Regional de Los Andes sobre la reducción de la DCI y Anemia sobre la base del Pacto Nacional. Se ha conformado mediante acta el Comité de Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia con los actores involucrados (multisectoriales) en la región Junín, con fecha 11 julio de 2017.
11. La Gerencia Regional de Desarrollo Social remite el informe de cumplimiento de compromisos de gestión a la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial adjuntos todos los actuados del Plan Regional de Lucha Contra la DCI y Anemia en la región Junín 2017-2021 en el marco del segundo convenio de asignación por desempeño suscrito entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Ministerio de Economía y Finanzas
12. En la fecha el Plan Regional de Lucha Contra la DCI y Anemia en la región Junín 2017-2021 se encuentra en proceso de generar la ordenanza regional y la conformación de las mesas de trabajo por cada eje.

DIFICULTADES

1. La Gerencia Regional de Desarrollo Social no tiene presupuesto suficiente asignado para realizar el monitoreo y seguimiento del plan de trabajo de los diferentes compromisos de las intervenciones en la región. Debido a esto se dificulta el cumplimiento adecuado de los compromisos y metas.
2. Limitada capacitación del equipo técnico de la región; por lo tanto, hay escasez de recursos humanos que coadyuven a realizar el seguimiento y monitoreo.
3. La no participación de los representantes de todas instituciones, las cuales tienen competencia en la elaboración del Plan Regional y los instrumentos de política.
4. No hay un acertado involucramiento con las niñas, niños y adolescentes de parte de instituciones públicas y privadas, por falta de sensibilización de estas. No se cuenta con un Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia como instrumento de política para la región Junín. El último fue elaborado para el periodo 2006-2016.
5. El aspecto presupuestal es vital para poder cubrir eventos de difusión, promoción y sensibilización en el ámbito de la región Junín que no posibilitan su realización con la envergadura necesaria.
6. El limitado personal que está destinado a la problemática del trabajo infantil es otro de los problemas que se presenta.
7. Escasa participación de los padres y madres de familia en los eventos escolares de sus hijos/as y que no permiten que estos se involucren en el conocimiento del trabajo infantil ilegal.

8. Asimismo, un aspecto que dificultó la generación del Plan Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo de Niñas, Niños y Adolescentes fue el cese por límite de edad del profesional a cargo del eje NNA de la Gerencia de Desarrollo Social a mediados del año 2017.
9. Se asigna presupuesto limitado en función a las necesidades.
10. En el Plan Operativo Institucional (POI) 2018 del Gobierno Regional de Junín se han programado dos actividades relativas al CCONNA. Una en el mes de mayo con la temática del trabajo Infantil; y en el mes de noviembre, se realizará el Congreso Regional. Ambos eventos permitirán contribuir al desarrollo psicosocial de las niñas, niños y adolescentes, al fortalecimiento de sus derechos, a la educación para la vida democrática y para el ejercicio de su ciudadanía.
11. Se cursaron sendos oficios múltiples a los representantes de las instituciones locales involucradas sobre la responsabilidad que tienen las autoridades para el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 y la Ley N.º 30362.
12. Se tuvieron reuniones previas con la Gerencia de Desarrollo Social para poder actualizar y/o formular un nuevo Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Junín como instrumento de política para los próximos 10 años.
13. La Dirección de Trabajo y Promoción del Empleo de Junín, que es la institución pertinente que vela por los derechos de las niñas, niños y adolescentes en cuanto al trabajo infantil ilegal, deberá generar en el ejercicio 2018 recursos suficientes que permitan un trabajo articulado con las 9 provincias de la región y con las instituciones públicas y privadas que permitan el acercamiento con los padres y las familias.
14. En el Plan Operativo Institucional (POI) 2018 de la Gerencia Regional de Desarrollo Social se ha previsto tres eventos dirigidos a niñas, niños y adolescentes en cuanto a la problemática del trabajo infantil ilegal en el mes de mayo. Asimismo, eventos de promoción, difusión y sensibilización en los meses de julio y noviembre con la participación de los involucrados y los CCONNA (Comité Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes) que integran a los representantes de los 123 distritos de la región Junín.
15. Se ha convocado y contratado por reemplazo en la plaza profesional del Eje NNA de la Gerencia Regional de Desarrollo Social a partir del mes de diciembre 2017. Esto permitirá articular la generación del Plan Regional y la Estrategia Regional para la Prevención y Erradicación de las Peores Formas del Trabajo de Niñas, Niños y Adolescentes.
16. Se asigna presupuesto limitado en función a las necesidades.
17. Se cursaron sendos oficios múltiples a los representantes de las instituciones locales involucradas sobre la responsabilidad que tienen las autoridades para el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 y la Ley N.º 30362.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda la conformación del equipo técnico para la elaboración del Plan Regional y Estrategia Regional para la Prevención y Erradicación de las Peores Formas de Trabajo de Niñas, Niños y Adolescentes, en cumplimiento con el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 aprobado con D. S. N.º 015-2012-TR y en coordinación con el Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (CDRPETI) Junín y la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Junín.
- ✓ Asignar los recursos necesarios que permitan garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021.
- ✓ Asimismo, se recomienda actualizar y/o formular un nuevo Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Junín como instrumento de política para los próximos 10 años (2018-2027).

- ✓ El incumplimiento de llevar adelante el Pacto Nacional de la Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia, específicamente en cuanto a los gobiernos locales y otros, deberá ser materia de vacancia y destitución de las autoridades elegidas. Asimismo, se sancionará con la destitución a los funcionarios responsables, ya que estos logros están asociados a un estricto cumplimiento de su ejecución.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE

LOGROS

1. Se logró conformar 10 Comités Municipales por los Derechos del Niño y del Adolescente (en Pucalá, San José, Monsefú, Mórrope, Chiclayo, Chongoyape, Pítipu, Túcume, Cayaltí y Salas) con la finalidad de promover políticas públicas locales de la Gerencia Regional de Lambayeque y contó con la aprobación de los alcaldes distritales y provinciales. De igual manera, dichas Comudena se alinean al Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia que promueve e impulsa el cumplimiento de dicho plan regional en el ámbito de su jurisdicción y articulado con las diferentes instituciones del Estado. Asimismo, se busca generar sensibilización en las autoridades mejorando la atención de la niñez y adolescencia de su jurisdicción, además de disminuir el trabajo infantil y todo tipo de violencia en este grupo etario. También se promovió la participación de las niñas, niños y adolescentes a través de la conformación de 18 CCONNA: Ferreñafe, Pucalá, La Victoria, Chongoyape, Chiclayo, San José, Tután, Pacora, Salas, Olmos, Zaña, Manuel Mesones Muro, Pueblo Nuevo, Cayaltí, Lambayeque, Mochumi, Cañaris y Gobierno Regional.
2. Se brindó asistencia técnica permanente para la implementación de políticas públicas, en las que se promueve los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito regional en coordinación con las municipalidades distritales y provinciales e instituciones del Estado y la sociedad civil.
3. Se dio asesoría técnica permanente a las Demuna de la región Lambayeque para generar la mejor implementación de los ambientes de atención a las madres, niñas, niños, adolescentes, y también para una buena ejecución de las conciliaciones extrajudiciales en el marco de su competitividad.
4. Se supervisó y monitoreó los Centros de Acogida Residencial (CAR) y los programas sociales de la beneficencia pública de Lambayeque, que atienden a niñas, niños y adolescentes que están en estado de desprotección familiar.
5. Se ejecutaron convenios con el servicio de Educadores de Calle (MIMP e Inabif) con la finalidad de buscar empleabilidad y estudios de adolescentes en situación de calle y vulnerabilidad.
6. Se logró al 80 % la implementación del padrón nominal de NNA con el apoyo del sector educativo, salud y vivienda.

DIFICULTADES

1. No se cuenta con presupuesto para mejorar los servicios y atenciones para la niñez y adolescencia en la región Lambayeque.
2. Escasa sensibilización y preocupación por parte de las autoridades en los temas de niñez y adolescencia.
3. Para lograr la sensibilización, se organizaron talleres, charlas y ponencias de sensibilización en los gobiernos locales, provinciales y distritales de la región Lambayeque.

RECOMENDACIONES

- ✓ El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables debe otorgar mayor asesoramiento técnico con

especialistas en la sede regional.

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD

LOGROS

1. Producto de la articulación intergubernamental e intersectorial entre el MEF, Midis y Gobierno Regional de La Libertad, y los sectores de desarrollo e inclusión social, salud, educación, vivienda, construcción y saneamiento, planeamiento, administración y presupuesto, se está logrando de manera sostenida la reducción de la desnutrición crónica y anemia en los 63 distritos priorizados por el Fondo de Estímulo al Desempeño - FED, según el Convenio de Asignación por Desempeño - CAD, desde el año 2015. Este trabajo se realiza tomando como base la Ordenanza Regional N.º 013-2017-GR-LL/CR, que “Declara como política Pública Regional la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en el Marco del Desarrollo Infantil Temprano” y de la suscripción del Pacto Regional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil.
2. En el marco del FED se busca disminuir la proporción de niños y niñas 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); por ello, se obtuvieron los siguientes logros:
 - Fortalecimiento de capacidades a los responsables de Área Técnica Municipal - ATM, manejo del aplicativo web del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento - MVCS, módulo de supervisión.
 - 890 localidades con diagnóstico de sus sistemas de agua y saneamiento en 10 distritos de la región.
 - Instalación de dos sistemas de cloración en las localidades del distrito de Curgos: Choltamalca y Huayagual (150 familias), actividad realizada en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Gobierno Regional de La Libertad y la GIZ.
 - Entrega de cuatro tanques de PVC para agua de 600 litros de capacidad a la Municipalidad Distrital de Curgos, a fin de que sirvan para implementar cuatro sistemas de cloración las localidades (Choctamalca, Huamanzaña, Huayllagual y Cushuro)
 - Capacitación en administración de los servicios de saneamiento en el ámbito rural, dirigido a los miembros del Consejo Directivo de las Juntas Administradoras de Agua y Saneamiento Básico - JASS del distrito de Sanagorán.
 - Apoyo en la vigilancia sanitaria de la calidad de agua para el consumo humano:
 - Entrega de 143 kits comparadores de cloro tipo disco a la Gerencia Regional de Salud, a fin de implementar 143 establecimientos de salud de las 12 provincias de nuestra región, para que realicen la adecuada vigilancia sanitaria de la calidad de agua para el consumo humano.
 - Entrega al responsable del Área Técnica Municipal de Saneamiento de la Municipalidad Distrital de Carabamba de un analizador de cloro libre y de PH, dos blísteres de pastillas DPD1 y 01 Block de registro de cloración de agua de consumo humano.
 - Fortalecimiento de Capacidades a las Juntas Administradoras de los Servicios de Saneamiento de los Distritos de Sanagorán, Otuzco y Pataz (15 Juntas Administradoras de Agua y Saneamiento Básico - JASS).

- Implementación del plan de capacitación para GL en gestión de los servicios de saneamiento y del Plan de Supervisión del Plan de capacitación para GL en Gestión de los Servicios de Saneamiento en 33 GL de las Provincias de Otuzco, Ascope, Virú, Julcán y Sánchez Carrión. Desarrollado en 3 módulos.
3. En el marco del Convenio N.º 018-2017-PNSR-GRLL con el Programa Nacional de Saneamiento Rural para el levantamiento de encuestas en los centros poblados rurales de las municipalidades de ciudades principales tipo “A” y tipo “B”, se logró:
- Realización del Diagnóstico de los sistemas de agua y saneamiento en 71 localidades en los Distritos de Trujillo, Porvenir, Florencia de Mora, Huanchaco, La Esperanza, Laredo, Salaverry, Chocope, Ascope, Magdalena de Cao, Rázuri, Pueblo Nuevo, Pacasmayo, San Pedro, Sayapullo, Marcabal y Quiruvilca.
 - Verificación en campo de 1394 centros poblados de 73 distritos (información registrada en el aplicativo web del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento - MVCS) mediante la aplicación “Cuestionario de supervisión”, en toda la región y en todos los marcos de intervención que participan en el recojo de información.
4. En el marco del Núcleo Ejecutor Departamental - NED La Libertad para Reposición, Operación y Mantenimiento de Sistemas de Agua y Saneamiento, se logró:
- El NED de La Libertad está ejecutando actividades de reposición, operación y mantenimiento en 177 sistemas de agua potable de 147 localidades de 24 distritos en las provincias de Pacasmayo, Chepén, Ascope, Virú, Trujillo, Otuzco, Sánchez Carrión, Julcán, Santiago de Chuco, Pataz y Bolívar de la región La Libertad por un monto de inversión de S/ 7 888 021.36.
 - La continuación de la campaña “Tarjeta roja al trabajo infantil”, difundido en el circuito cerrado de televisión en el local institucional, así como en las redes sociales.
 - Charlas de difusión y sensibilización en temas de trata de personas y trabajo forzoso. Se capacitó a 7790 personas en parte de la región de La Libertad.
 - Desarrollo de alianzas estratégicas con organizaciones y empresas para brindar a las niñas y niños que trabajan oportunidades de educación que les permita salir de esta situación.
 - El Centro Regional de Capacitación viene contribuyendo al desarrollo de proyectos de vida de muchos adolescentes. Del total de personas capacitadas en el año 2017, 362 fueron adolescentes entre 9 y 17 años y de los cuales el 54 % fueron mujeres y el 46 % fueron hombres.
 - El Centro Regional de Capacitación atendió con talleres de capacitación a 9 adolescentes que cometieron actos delictivos y se encuentran en el programa de Justicia Juvenil Restaurativa, a 14 niñas, niños y adolescentes de la Aldea Infantil “Santa Rosa” y a 35 niñas, niños y adolescentes del Programa Yachay.
5. En el marco del convenio interinstitucional entre el Centro Regional de Capacitación y la Gerencia de Educación de la Libertad, los adolescentes en conflicto con la ley penal han podido ser reincorporados en el sistema educativo, como parte de su proyecto de vida. Es necesario mencionar que en la institución citada el CEBA “Cristo Joven”, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los adolescentes internos en el aspecto educativo, esto va a incidir positivamente en su desarrollo personal y en el mejoramiento de su autoestima. El proyecto de vida educativo es una herramienta fundamental para un nuevo proyecto de vida que pueda brindarles mejores perspectivas de desarrollo a cada uno de ellos.
6. Se coordinan con el Ministerio Público (Fiscalía de Familia) a fin de realizar una acción articulada en bien de la infancia y adolescencia, buscando la integración de otros órganos del Estado e instituciones que promueven la erradicación de violencia en todas sus formas y coadyuvar al cumplimiento de las metas y

objetivos plasmados en el plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de la Libertad 2014-2021 (PRAIA-LL).

7. Durante el primer semestre se realizaron diversos operativos (protección cabinas de internet, explotación de menores de edad) orientados a identificar menores de edad obligados/as a la mendicidad y en presunto estado de desprotección familiar, menores de edad en exposición al peligro y diferentes situaciones que requieren de la intervención preventiva de la PNP. Se logró que 280 menores de edad que fueron entregados a sus padres por disposición de la Fiscalía de Familia.

DIFICULTADES

1. De orden logístico y humano, por los plazos que establece el FED y/o los convenios suscritos para el cumplimiento de las actividades.
2. Por el fenómeno de El Niño costero, fueron suspendidas las actividades en diversas instituciones públicas y privadas, lo que ocasionó retrasos en la programación.
3. Mediante el Oficio N.º 783-2017-GRLL-GGR/CRC, el ingeniero Herald Velásquez Leiva, gerente del Centro Regional de Capacitación, informó que su institución no está involucrada directamente en el desarrollo de las políticas, actividades e indicadores del PRAIA-LL.
4. El Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Trujillo no cuenta con una infraestructura adecuada, para brindar una atención de calidad a los adolescentes Infractores. Hace falta ambientes, mobiliarios y equipos audiovisuales para tener un nivel óptimo de enseñanza. Es necesario contar con instrumentos que coadyuven en la metodología de aprendizaje, pues los adolescentes tienen dificultades para realizar las labores escolares; además la población continúa aumentando de manera considerable, con lo cual los problemas se agudizan.
5. Desconocimiento y limitadas capacidades de funcionarios y técnicos en la gestión de presupuesto por resultados, para la planificación, operativización, monitoreo y evaluación del cumplimiento de objetivos y metas, tanto del “Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de La Libertad 2014-2021”, como del “Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021”.
6. Limitados presupuestos para implementar las políticas, así como para la asignación de recursos para atender a las niñas, niños y adolescentes en los territorios locales, de manera especial por parte de quienes son decisores del destino de los recursos, tanto en los gobiernos locales como en las instituciones.
7. No se cuenta con un presupuesto asignado para el cumplimiento de funciones, de los espacios de participación a favor de la niñez y adolescencia, como son los CCONNA y los Consejos Provinciales por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Coprodena o Comudenna), incluido el Consejo Regional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Corednna-LL).
8. Las instituciones reportan que no cuentan con apoyo logístico y personal capacitado y especializado para la atención de las niñas, niños y adolescentes, como es el caso de las Demuna, cuyos responsables, en muchos casos, realizan también otras labores en las municipalidades, es decir, no se dedican de manera exclusiva a su responsabilidad en la Demuna.
9. Se presentan limitaciones e inconvenientes en la infraestructura física en los servicios dirigidos a las niñas, niños y adolescentes; por ejemplo, la mayoría de Demuna funcionan en espacios muy reducidos que no brindan la confidencialidad necesaria, asimismo, los centros de atención residencial a niñas, niños y

adolescentes tienen espacios insuficientes para el número de residentes, situación en la que también se encuentra el Centro Juvenil de Diagnóstico y Tratamiento de Trujillo.

10. Existe carencia de espacios públicos abiertos de recreación para las niñas, niños y adolescentes. Conociendo la importancia que tiene el juego para su desarrollo integral, siendo preocupación que se está haciendo uso desmedido de los teléfonos celulares, el internet.
 11. Es preocupación de las y los servidores de gobiernos locales, involucrados en la promoción de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), el limitado o nulo apoyo para el funcionamiento de estos espacios de participación.
 12. Limitado o nulo apoyo por parte de las autoridades para el funcionamiento de estos espacios, que necesitan de la atención con tiempo y disponibilidad de recursos para que sus integrantes puedan operar eficientemente.
- Se tomaron acciones de coordinación con las áreas de apoyo administrativo y logístico para poder cumplir con los compromisos asumidos. Asimismo, se realizó gestión para contar con el apoyo de cooperantes como Water For People, Cosude y GIZ, además del trabajo interinstitucional con la Gerencia Regional de Salud y la Gerencia Regional de Desarrollo e Inclusión Social.
 - En vista que los diversos ambientes no se dan abasto para atender adecuadamente a la población (actualmente se tienen 193 adolescentes internos), se optó por establecer horarios diferenciados de clases, lo cual se incluyó en el Programa de Actividades Semanales (P. A. S.) para así poder atender a la totalidad de adolescentes internos, de acuerdo con el programa educativo al que pertenecen.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda mayor fortalecimiento de trabajo articulado entre Gerencias y con otras instituciones para obtener mejores resultados.
- ✓ La Gerencia Regional de Desarrollo e Inclusión Social debe iniciar la operatividad y cumplimiento de las Acciones Estratégicas con las instituciones conformantes del Consejo Regional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de La Libertad.
- ✓ Fortalecer capacidades a las y los funcionarios de las Gerencias Regionales, sectores e instituciones en implementación de políticas públicas de niñez y adolescencia.
- ✓ Fortalecer capacidades institucionales para la promoción y protección de derechos de la niñez y adolescencia, mediante la estrategia de articulación de un trabajo sistémico o en red.
- ✓ Elaboración de ideas o perfiles de proyectos de inversión, para ser presentados a la cooperación internacional, a fin de contar con recurso presupuestal, para abordar los problemas que presenta la niñez y adolescencia en la región.
- ✓ Promover la realización de actividades de capacitación en temas de derechos de la niñez y adolescencia, así como de la implementación del PRAIA-La Libertad, dirigido a servidores de instituciones
- ✓ Promover la implementación de diplomados, cursos de especialización etc. dirigido a funcionarios de gobiernos locales, representantes de instituciones públicas y privadas, a fin de generar mayor conciencia e involucramiento en la problemática de la niñez y adolescencia regional y las respuestas frente a ella.
- ✓ Gestionar la asignación de recurso presupuestal para las actividades que tengan como beneficiarios a niñas, niños y adolescentes.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

LOGROS

1. Garantizar la protección del ejercicio pleno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.
2. Niñas y niños con acceso universal a su derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.
3. Campaña de registro de identidad en articulación con Reniec. Se registraron 1514 NNA comprendidos entre las provincias de Yauyos, Huarochirí, Cañete, Canta y Huaral.
4. Niñas, niños y adolescentes protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral y mendicidad).
5. Se conformó la mesa Regional Multisectorial de Lucha Contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes. Asimismo, se formuló el Plan Regional de Lucha Contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes del Gobierno Regional de Lima, el cual está en proceso de aprobación mediante ordenanza regional.
6. Realización del taller para la prevención de la violencia familiar y escolar realizado en el mes de noviembre del 2017 en la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar Jurado dirigido a las niñas, niños y adolescentes que contó con la participación de 600 NNA.
7. Niñas, niños y adolescentes con participación protagónica en espacios de concertación y en la formulación, implementación y vigilancia de las políticas públicas, regionales y locales.
8. Conformación de 36 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes entre las provincias de Cañete, Canta, Huarochirí, Cajatambo, Oyón, Huaura, Huaral y Barranca.
9. Realización del II Encuentro Regional de Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes para la participación en los espacios públicos de gestión.

DIFICULTADES

1. Una gran barrera es la falta de presupuesto. La región cuenta con 9 provincias y 128 distritos, en todos los cuales se deberían conformar mesas de trabajo en coordinación con los gobiernos locales.
2. Se observa la falta de compromiso de las autoridades locales cuando se les solicita apoyo para la conformación de las mesas de trabajo y dar cumplimiento al logro de los objetivos y metas trazadas.
3. La falta de asistencia técnica a los gobiernos locales sobre la importancia de los ejes de niñas, niños, adultos mayores, violencia, trata de personas, pero, sobre todo, la falta de compromiso por parte de las autoridades municipales.
4. Conformación de grupos de trabajo por edades para un mejor desarrollo de las actividades programadas en el Plan de Trabajo Anual de la Mesa Multisectorial.
5. Monitoreo constante en los centros educativos, centros de salud y CAR para ver el cumplimiento de las actividades y logros de las metas propuestas en el plan de trabajo.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda al MIMP brindar la asistencia técnica en las nueve provincias de la región Lima para sensibilizar a las autoridades y visibilizar el concepto de niñez.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS

LOGROS

1. La Gerencia Regional de Desarrollo Social, como órgano rector en materia de desarrollo social en la región, en concordancia a los lineamientos de políticas dispuesto por el Gobierno nacional y las políticas sectoriales, ha programado impulsar la formulación e implementación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2015-2021, priorizando en enfocar esfuerzos en tres etapas esenciales del desarrollo de las personas: la infancia de 0 a 5 años, un buen comienzo de vida; de 6 a 11 años, la oportunidad para completar una educación básica de buena calidad; y de 12 a 17 años, la capacidad de desarrollar las potencialidades individuales en medio propicio y seguro para contribuir con la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad. El documento de gestión fue enviado al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para su revisión.
2. **De los resultados esperados al 2021 del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia.**
 - Se conformó la creación del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA) de la región Madre de Dios, reconocido con Ordenanza Regional N.º 092015RMMD/CR de 30 de setiembre de 2015.
 - Conocedores que la desnutrición y la anemia constituyen un problema de salud en las niñas y niños, la Gerencia Regional de Desarrollo Social de Madre de Dios ha formulado el proyecto de inversión pública “Instalaciones de Centros de Promoción y Vigilancia del Estudio Integral de las Madres y Niñas para Reducir la Desnutrición Infantil en la Región de Madre de Dios”, el objetivo del proyecto es modificar la actual problemática de desnutrición infantil que viene afrontando la región, de acuerdo con los indicadores de la Dirección de Salud mediante el PIP.
 - El embarazo adolescente se debe a múltiples causas, incluyendo problemas de la organización familiar, así como por el desinterés de los padres sobre la vida social de las hijas e hijos fuera del hogar. En ese contexto, la Gerencia Regional de Desarrollo Social formuló el proyecto “Fortalecimiento de la Prestación de Servicio de Prevención de Embarazo en Adolescentes en la Región Madre de Dios”. Con el PIP, se pretende atender a la población adolescente facilitando el acceso a una atención integral diferenciada a través de la estrecha coordinación de los sectores salud y educación. Mediante Ordenanza Regional N.º 09-2014-RMDD/CR se dispone que el Gobierno Regional de Madre de Dios, a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, promueva acciones protocolares de celebración del Día del Niño Peruano en la región de Madre de Dios, el segundo domingo de abril de cada año en todas las instituciones educativas de la región, establecido mediante Ley N.º 27666, en armonía con el desarrollo del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021.

DIFICULTADES

1. Como producto de los talleres provinciales se identificaron problemas que afectan a las niñas, niños y adolescentes de la región, en cuya atención se debe poner especial interés: embarazo precoz, desnutrición crónica infantil, anemia y bajo rendimiento escolar.
2. Deficiente distribución del presupuesto institucional por parte de la Gerencia Regional de Planificación.
3. No se cuenta con presupuesto para la implementación de servicios de las diferentes actividades programadas en favor de las personas vulnerables de nuestra región.
4. Diresa:

- Trabajar articuladamente con los sectores involucrados del Plan Multisectorial de Prevención de Embarazo de Adolescente en la región Madre de Dios.
5. Dirección Regional de Educación:
- Bajo rendimiento escolar:

Para esta problemática la Dirección Regional de Educación tomó las siguientes medidas:

- Cambio de actitud en los padres y madres, y la sociedad en su conjunto.
- Trabajo en equipo multisectorial.
- Diálogo y comunicación.
- Concientización.
- Programas educativos adecuados e implementados con directivas para el cumplimiento de los compromisos de gestión escolar, cuyo trabajo comprende los siguientes temas.
 - Desnutrición.
 - Apoyo por parte de los padres de familia al alumno en edad escolar.

RECOMENDACIONES

- ✓ El Gobierno Regional de Madre de Dios, el Minsa, el Minedu y el Congreso de la República tienen la obligación de incluir partidas presupuestales específicas para la prevención del embarazo en adolescentes, y así hacer efectivo los componentes de educación, acceso a servicios de salud y prevención de la violencia sexual, componentes que aportarían a alcanzar la meta de reducir el embarazo en adolescentes al 20 % para el 2021.

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

LOGROS

1. Institucionalización del Consejo Regional Multisectorial de Acción por la Infancia y Adolescencia CRMAIA:
 - Instalación y juramentación del CRMAIA
 - Formulación y aprobación del reglamento Interno del CRMAIA
2. Trabajo en equipo entre dos y más instituciones integrantes del CRMAIA, en algunas actividades a favor de la infancia y adolescencia.
3. Significativa inversión y ejecución presupuestal de parte del gobierno regional en proyectos a favor de la infancia y adolescencia durante el 2017:
 - El Gobierno Regional de Moquegua ha invertido en infancia y adolescencia S/ 99 573 986 (50,35 %) del total de su programa de inversión S/ 197 777 843 (100 %), monto que ha sido devengado al 31 de diciembre de 2017. Dicho presupuesto se ejecuto a un 87,4 %, utilizado en los ejes temáticos de salud, educación y protección social, siendo devengados de la siguiente manera:
 - Salud: 70 806 430 (71,11 %)
 - Educación: 27 804 408 (28 %)
 - Protección social: 963 148 (0,89 %)

DIFICULTADES

1. Escasa participación de las municipalidades provinciales en las reuniones del CRMAIA, salvo el representante de la Municipalidad Provincial General Sánchez Cerro.

2. Limitada participación de los jefes sectoriales de órganos desconcentrados en reuniones del CRMAIA.
3. Débil cultura de trabajo en equipo.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Persuasión y recomendaciones a representantes de las instituciones integrantes del CRMAIA para trabajar coordinada y concertadamente en equipo y a favor de la infancia y adolescencia de la región Moqueguana.
- Para el presente año 2018, los representantes de las instituciones no necesariamente serán los titulares, pudiendo ser trabajadores que desempeñan funciones relacionados a infancia y adolescencia.

RECOMENDACIONES

- ✓ Participación del MIMP en coordinación con el Gobierno Regional Moquegua, desarrollando eventos de información y sensibilización sobre la necesidad, importancia y el trabajo concertado a favor de la infancia y adolescencia de la región, dirigidos a las municipalidades y órganos desconcentrados del nivel nacional particularmente.
- ✓ Acompañamiento del MIMP en el proceso de formulación y evaluación del Plan Anual de Trabajo del CRMAIA en el presente año 2018.

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN

LOGROS

1. Creación e instalación de 4 Consejos Consultivos de las Niñas, Niños y Adolescentes – CCONNA en los GL.
2. Gestión para la implementación de 1 Hogar de Refugio Temporal en la Ciudad de Rioja, con personal, equipamiento, etc.
3. Realización de 5 talleres de capacitación a docentes del nivel primario en los que se logró la formación de 48 Docentes de nivel Primaria y 20 especialistas de UGEL y GRSM, como facilitadores de la Estrategia de Prevención: “Ruta Participativa de Salto en Salto a la Violencia ponemos Alto”.
4. Ejecución de 12 talleres de sensibilización para la prevención de la Violencia de Género en I.E de nivel primario y secundario, así como a padres de familia.
5. Se desarrollaron 4 talleres de prevención de la violencia hacia la mujer, familiar y sexual: identificación de estereotipos de género a 1240 estudiantes de nivel Secundaria de las instituciones educativas de Soritor, Calzada y Morales.
6. Implementación de la estrategia de prevención - ruta participativa: de Salto en Salto a la Violencia Ponemos Alto, en I.E. de Nivel Primario en Juanjuí y Morales (1100 estudiantes) del 1° al 4° grado.

DIFICULTADES

1. Escaso presupuesto para las actividades de prevención y asistencia técnica sobre violencia familiar y sexual, prevención de la violencia escolar y embarazos en adolescentes.
2. Débil planificación en los POI de los sectores y GL, para la implementación de las políticas contra la violencia familiar y sexual.
3. Las Direcciones regionales cuentan con limitado presupuesto, para las actividades con los niños/as y adolescentes, para la prevención de la violencia escolar y embarazo en adolescentes.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Trabajo coordinado con aliados estratégicos para apoyo con profesionales y económico: ONG: CALANADRIA, ARARIW y la Cooperación Técnica Alemana GIZ.
- Trabajo articulado intersectorial, intergubernamental y sociedad civil, para lograr ejecutar las actividades programadas.

- Incorporación de los indicadores del PNAIA en las herramientas de gestión como: PDRC, PEI y POI.

RECOMENDACIÓN

- ✓ El Gobierno Regional debería participar en la Planificación de los Programas Presupuestales de acuerdo a las necesidades de cada Región. Así se evitaría la falta de cumplimiento de metas y se puede asignar presupuesto a las acciones y estrategias para disminuir la violencia escolar, familiar y sexual, así como prevenir los embarazos en adolescentes.
- ✓ La asistencia técnica de los ministerios involucrados en el PNAIA a los gobiernos regionales es muy importante, en especial cuando es una nueva gestión.

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

LOGROS

1. En articulación con la Oficina Descentralizada del Ministerio de Inclusión Social, el Fondo de Estímulo al Desempeño, la Gerencia Regional de Desarrollo Social y Gerencia General, en el marco del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, la Dirección Regional de Salud elaboró el Plan Regional de Acciones Conjuntas y Articuladas para la Reducción y Control de la Desnutrición Crónica y Anemia en la Población Materno Infantil Tumbes 2017- 2021, el mismo que fue consensado entre los involucrados y luego previa aprobación se encuentra en ejecución, en cumplimiento a la Ordenanza Regional N.° 011-2017/GOB.REG.TUMBES-CR, y Ordenanza Regional N.° 002-2017/GOB.REG.TUMBES-CR.
2. Lactarios Institucionales: Se ha conformado la Comisión Multisectorial Regional de Lactarios (Resolución Gerencial Regional N.°00073-2017/GOB.REG.TUMBES-GGR-GRDS-GR. Se ha emitido la Directiva N.° 002-2017/GOB.REG.TUMBES-GRDS-SGIS-SG, norma que regula el funcionamiento del Lactario Institucional de la Sede del Gobierno Regional Tumbes.
3. Reconformación de la Red Regional de Niñas, Niños y Adolescentes Tumbes.
4. Se han conformado los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes de las provincias de Tumbes, Zarumilla y Contralmirante Villar.

DIFICULTADES

Falta de logística y poco compromiso por parte de las unidades orgánicas que directamente no están involucradas en la problemática, demora en la atención a los compromisos asumidos como sector involucrado. Los gobiernos locales a través de sus respectivas gerencias de desarrollo social y Demuna no le brindan la importancia al tema de CCONNA.

RECOMENDACIÓN

- ✓ Brindar el respádo y apoyo al personal técnico para la realización de acciones en aras de alcanzar las metas establecidas para la reducción y control de DCI y Anemia 2017-2021, a nivel nacional.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO EN FAVOR DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA PRODUCIDO DURANTE EL AÑO 2017

NORMAS CON RANGO DE LEY

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	Decreto Legislativo N.º 1297 FE DE ERRATAS Publicado: 11-01-2017	Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.	Fe de erratas de los artículos 45, 50, 67, 117, 118, 128, que precisan: i) El inicio del procedimiento en situaciones de urgencia, ii) la resolución que se pronuncia sobre la situación de desprotección provisional de la niña, niño o adolescente, iii) exclusiones, iv) medidas de protección declarada judicialmente la desprotección familiar, v) tipos de medidas de protección, y vi) derechos de las niñas, niños y adolescentes en el procedimiento de adopción, respectivamente.
2	Decreto Legislativo N.º 1323 Promulgado: 05-01-2017 Publicado: 06-01-2017	Decreto Legislativo que fortalece la lucha contra el feminicidio, la violencia familiar y la violencia de género.	<p>Tiene como objetivo incorporar en la legislación penal precisiones normativas, a fin de fortalecer la lucha contra el feminicidio, la violencia familiar y la violencia de género. Asimismo, que se proteja de modo efectivo a los grupos vulnerables de mujeres, niñas, niños y adolescentes de la violencia familiar y cualquier otra forma de violencia y discriminación, siendo además necesaria la inclusión de medidas orientadas a sancionar las conductas de explotación humana en todas sus formas, por estar directamente relacionadas a estos fenómenos criminológicos.</p> <p>En ese sentido, se modifican los artículos 46, 108-B, 121, 121-B, 122, 124-B, 168, 208, 323 y 442 del Código Penal e incorpora los artículos 122-B, 153-B, 153-C y 168-B al referido Código.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico 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 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado esperado 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).</p> <p>Resultado esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p> <p>Resultado esperado 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.</p>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
3	Decreto Legislativo N.º 1342 Promulgado: 06-01-2017 Publicado:07-01-2017	Decreto Legislativo que promueve la transparencia y el derecho de acceso de la ciudadanía al contenido de las decisiones jurisdiccionales	<p>Tiene por objeto facilitar el acceso al contenido de las decisiones jurisdiccionales en todos los niveles del ámbito nacional, de conformidad con las normas sobre protección de datos personales, en especial, aquellas referidas a la protección de la identidad de niñas, niños y adolescentes y las referidas a la protección de identidad de víctimas de violencia.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p> <p>Meta: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p>
4	Decreto Legislativo N.º 1348 Promulgado: 06-01-2017 Publicado: 07-01-2017	Decreto Legislativo que aprueba el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes.	<p>Tiene como objetivo regular el proceso de responsabilidad penal que se sigue a los adolescentes por la comisión de infracciones, que constituyen hechos tipificados en el Código Penal o en las leyes especiales como delitos o faltas. Comprende desde las medidas para intervenir sin recurrir al proceso judicial, así como las actuaciones a nivel policial, la investigación del hecho infractor, la atribución de responsabilidad en el proceso judicial, la determinación de las medidas socioeducativas y su ejecución.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>
5	Decreto Legislativo N.º 1350 Promulgado: 06-01-2017 Publicado: 07-01-2017	Decreto Legislativo de Migraciones.	<p>Tiene por objetivo regular el ingreso y salida del territorio peruano de personas nacionales y extranjeras; la permanencia y residencia de personas extranjeras en el país y el procedimiento administrativo migratorio, respetando los derechos de las niñas, niños y adolescentes (referidas a niños, niñas y adolescentes, adulto mayor, personas con discapacidad, o que pertenecen a un pueblo indígena víctima de trata de personas y tráfico de migrantes, víctimas de violencia familiar y sexual, y quienes requieren protección en atención a una grave amenaza o afectación a sus derechos fundamentales).</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado esperado 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).</p> <p>Meta: Disminuye el número de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de situaciones de trata de personas.</p>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
6	Ley N.º 30603 Promulgada: 04-07-2017 Publicada: 05-07-2017	Ley que garantiza el derecho al juego y la accesibilidad urbana para niños, niñas y adolescentes con discapacidad.	<p>Tiene como finalidad asegurar el acceso para niños, niñas y adolescentes con discapacidad en los espacios públicos y privados. Asimismo, modifica los siguientes artículos de la Ley N.º 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 16°. Accesibilidad del entorno urbano y las edificaciones. - Artículo 17°. Condiciones de las edificaciones públicas y privadas. <p>Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Resultado esperado 16: Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud.</p> <p>Resultado esperado 18: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que los involucran o les interesan.</p> <p>Meta 3: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que los involucran o les interesan en el 100 % de los gobiernos regionales.</p>
7	Ley N.º 30609 Promulgada: 18-07-2017 Publicada: 19-07-2017	Ley que modifica el Código de Ejecución Penal para combatir la violencia familiar y la violencia de género, así como proteger los derechos de las mujeres, niñas y niños y adolescentes.	<p>Tiene por objeto fortalecer la legislación penal a fin que los que estén involucrados en situaciones de violencia familiar contra mujeres, niñas, niños y adolescentes no cuenten con beneficios penitenciarios. La Ley modifica los siguientes artículos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 46. Imprudencia y casos especiales de redención de pena por trabajo o estudio. - Artículo 50. Imprudencia y casos especiales de los beneficios penitenciarios de semilibertad o liberación condicional. <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado esperado 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).</p> <p>Resultado esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p> <p>Resultado esperado 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.</p>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
8	Ley N.º 30628 Promulgada: 02-08-2017 Publicada: 03-08-2017	Ley que modifica el proceso de filiación judicial de paternidad extramatrimonial.	<p>La Ley modifica los artículos 1, 2 y 4 de la Ley N.º 28457, Ley que regula el proceso de judicial de paternidad extramatrimonial, en lo siguiente:</p> <p>Artículo 1. Demanda, acumulación de pretensiones y juez competente.</p> <p>Artículo 2. Oposición.</p> <p>Artículo 4. Oposición infundada.</p> <p>Incorporación de los artículos 2-A y 6 y Quinta Disposición Complementaria de la Ley N.º 28457, respecto al Allanamiento, Devolución de costos de prueba de ADN y exoneración del pago de tasas judiciales en el proceso de filiación extramatrimonial, respectivamente.</p> <p>Modificación del artículo 424, inciso 10 del Código Procesal Civil sobre requisitos de la demanda.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado esperado 15: Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.</p> <p>Resultado esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p> <p>Resultado esperado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.</p>
9	Ley N.º 30690 Promulgada: 04-12-2017 Publicada: 05-12-2017	Ley que modifica los artículos 96, 123, 124 y 140 del Decreto Legislativo 1297 para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.	<p>El Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, tiene como objeto brindar protección integral a la referida población, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos, priorizando su derecho a vivir, crecer y desarrollarse en el seno de su familia. La presente Ley modifica los siguientes artículos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 96°. Informe técnico que propone la declaración de desprotección familiar. - Artículo 123°. Modificación del inciso a) e incorporación del inciso d), sobre el principio de idoneidad de la familia adoptante y el principio de integralidad en la regulación de las adopciones, respectivamente. - Artículo 124°. Incorporación del inciso d) sobre la prioridad de las familias acogedoras para adquirir la adopción. - Artículo 140°. Seguimiento postadopción. <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
10	Ley N.º 30710 Promulgada: 28-12-2017 Publicada: 29-12-2017	Ley que modifica el último párrafo del artículo 57 del Código Penal, ampliando la prohibición del beneficio de la suspensión de la pena efectiva a los condenados por lesiones leves causadas por violencia contra la mujer.	<p>Tiene por objeto fortalecer la legislación penal señalando que la suspensión de la ejecución de la pena es inaplicable a los funcionarios o servidores públicos condenados por cualquiera de los delitos dolosos establecidos en los artículos 384, 387, segundo párrafo del 389, 395, 396, 399 y 401 del Código Penal, así como también para las personas condenadas por delito de agresiones en contra de las mujeres o integrantes del grupo familiar.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado esperado 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).</p> <p>Resultado esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p> <p>Resultado esperado 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.</p>

DECRETOS SUPREMOS

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	Decreto Supremo N.º 001-2017-IN Promulgado: 02-01-2017 Publicado: 03-01-2017	Aprueban lineamientos para el otorgamiento del permiso temporal de permanencia para las personas extranjeras madres o padres de hijos/as peruanos/as menores de edad e hijos/as mayores de edad con discapacidad permanente.	<p>Tiene por objeto establecer el procedimiento para otorgar el permiso temporal de permanencia a las personas extranjeras madres o padres de hijos(as) de nacionalidad peruana menores de edad o mayores de edad con discapacidad permanente, que hayan ingresado al territorio nacional mediante el otorgamiento de una visa o calidad migratoria.</p> <p>Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Resultado esperado 16: Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud.</p>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
2	Decreto Supremo N.º 008-2017-IN Promulgado: 24-03-2017 Publicado: 27-03-2017	Decreto Supremo que aprueba la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro.	<p>Tiene como objetivo educar tempranamente en vez de sancionar más tarde; a proteger y rescatar a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en vez de penalizar cuando sean mayores de edad.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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 conflicto con la ley penal disminuyen.</p> <p>Meta: Reducir la tasa de adolescentes que se encuentran en conflicto con la Ley Penal.</p>
3	Decreto Supremo N.º 007-2017-IN Promulgado: 24-03-2017 Publicado: 27-03-2017 Anexo publicado: 29-03-2017	Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1350, Decreto Legislativo de Migraciones.	<p>Tiene por objeto establecer las disposiciones relativas al movimiento internacional de personas (ingreso y salida de niñas, niños o adolescentes no acompañados) y la migración internacional.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado esperado 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).</p> <p>Meta: Disminuye el número de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de situaciones de trata de personas.</p>
4	Decreto Supremo N.º 017-2017-IN Promulgado: 07-06-2017 Publicado: 08-06-2017	Plan Nacional contra la Trata de Personas 2017-2021.	<p>Tiene como objetivo dar continuidad y fortalecer la política pública contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes, precisando las responsabilidades de las instituciones del Estado involucradas para promover y ejecutar medidas de prevención, persecución, asistencia, protección y reintegración para las víctimas.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado esperado 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).</p> <p>Meta: Disminuye el número de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de situaciones de trata de personas.</p>
5	Decreto Supremo N.º 017-2017-SA Promulgado: 15-06-2017 Publicado: 17-06-2017	Reglamento de la Ley N.º 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable.	<p>Tiene por objeto establecer las disposiciones y acciones que deben implementarse para la aplicación y cumplimiento de la Ley N.º 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable.</p> <p>Objetivo estratégico N.º 01: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>Contribuye a:</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>Resultado esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.</p>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
6	Decreto Supremo N.º 061-2017-PCM Promulgado: 31-05-2017 Publicado: 01-06-2017	Decreto Supremo que aprueba la "Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2017-2021".	<p>Tiene como finalidad armonizar los esfuerzos y encaminar las acciones a las metas definidas, garantizando la unidad e integridad del Estado en el marco de la Política Nacional de Lucha contra las Drogas, siendo Devida la responsable de hacer el seguimiento a los resultados de la citada estrategia.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado esperado 10: Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales.</p> <p>Resultado esperado 11: Las y los adolescentes involucrados en conflictos con la ley penal disminuyen</p> <p>Resultado esperado 13: Las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural.</p>

RESOLUCIONES MINISTERIALES

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	Resolución Ministerial N.º 007-2017-MINSA Promulgada: 06-01-2017 Publicada: 10-01-2017	Aprueban la NTS N.º 130-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio.	<p>Establece las normas técnicas y administrativas para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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 un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal.</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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 cuentan con salud integral de calidad.</p> <p>Meta: Incrementar la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes.</p> <p>Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
2	Resolución Ministerial N.º 070-2017-MINSA Promulgada: 03-02-2017 Publicada: 07-02-2017	Aprueban la Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en Situación de Violencia ocasionada por la Pareja o Expareja.	<p>Tiene por objetivo establecer los procedimientos de identificación, diagnóstico y tratamiento para la recuperación de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.</p> <p>El cuidado de la salud mental implica la identificación y atención de necesidades étnicamente diversas en salud de las personas a lo largo del curso de su vida (nacimiento-niñez, adolescencia, juventud, adultez, adultez mayor), sean hombres o mujeres, en un entorno familiar y territorio determinado.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p> <p>Meta: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p>
3	Resolución Ministerial N.º 228-2017-MINSA Promulgada: 06-04-2017 Publicada: 07-04-2017	Aprueban la Guía Técnica para la detección y corrección oportuna de problemas visuales en la niña y el niño menor de cinco años de edad.	<p>Tiene como finalidad contribuir a la preservación de la adecuada función visual de las niñas y niños menores de cinco años de edad y prevenir complicaciones posteriores de la agudeza visual y/o ceguera en la población pre escolar.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>
4	Resolución Ministerial N.º 241-2017-MINEDU Promulgada: 17-04-2017 Publicada: 18-04-2017	Crean el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario.	<p>Tiene por objeto contribuir a que los estudiantes pacientes en situación de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio permanezcan en el sistema educativo, mediante el desarrollo de actividades pedagógicas garantizando sus aprendizajes, la igualdad de oportunidades y el respeto a su derecho a la educación.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas 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 cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno</p> <p>Resultado esperado 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.</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>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>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
4	Resolución Ministerial N.º 249-2017-MINSA Promulgada:12-04-2017 Publicada:18-04-2017	Aprueban el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.	<p>Tiene como objetivo contribuir a nivel nacional con la reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil (DCI), a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>
5	Resolución Ministerial N.º 250-2017-MINSA Promulgada: 12-04-2017 Publicada: 18-04-2017	Aprueban Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.	<p>Tiene como objetivo contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p>
6	Resolución Ministerial N.º 264-2017-MINEDU Promulgada: 28-04-2017 Publicada: 29-04-2017	Aprueban la Norma Técnica "Disposiciones excepcionales para el desarrollo del año escolar 2017 en contexto de rehabilitación ante el desastre a consecuencia de intensas lluvias".	<p>Garantizar la prestación de los servicios educativos correspondientes al año escolar 2017 en las instituciones educativas y programas educativos afectados por las intensas lluvias ocurridas en diversas zonas del país declaradas en Estado de Emergencia.</p> <p>Las disposiciones de la citada norma comprenderían los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021.</p>
	Resolución Ministerial N.º 342-2017/MINSA Promulgada: 15-05-2017 Publicada: 16-05-2017	Modifican la NTS N.º 134-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas".	<p>Mediante Resolución Ministerial N.º 250-2017/MINSA, se aprueba la NTS N.º 134-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas, cuya finalidad es contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud. Con la R.M. N.º 342-2017/MINSA se modifica el literal b) del apartado 5.3.4 del numeral 5.3 de la NTS N.º 134-MINSA/2017/DGIESP, respecto al manejo preventivo de anemia en mujeres adolescentes de 12 a 17 años.</p> <p>Contribuye a:</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>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>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
	Resolución Ministerial N.º 348-2017/MINSA Promulgada: 16-05-2017 Publicada: 17-05-2017	Aprueban Directiva Sanitaria para la implementación de grupos de apoyo a madres de niños menores de 3 años de edad en alimentación, nutrición y cuidado infantil.	<p>Tiene por finalidad en contribuir en el mejoramiento de la salud y nutrición de las niñas y niños menores de tres años de edad, mediante intervenciones preventivo-promocionales dirigidas a la formación e implementación de grupos de apoyo a madres en el marco de la Atención Integral de Salud.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>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	Resolución Ministerial N.º 389-2017-MINSA Promulgada: 24-05-2017 Publicada: 26-05-2017	Aprueban a nivel nacional el “Padrón Nominal distrital de niñas y niños menores de seis (06) años de edad”.	<p>El Padrón Nominal es una fuente de información de la población de menores de seis (06) años en los gobiernos locales de los distritos más pobres. Se prevé actualizarlo con la finalidad, entre otros, de focalizar el acceso a programas sociales, identificación y seguro de salud.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>Objetivo estratégico N.º 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 de 0 a 5 años de edad tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.</p>
8	Resolución Ministerial N.º 422-2017-MINSA Promulgada:31-05-2017 Publicada:01-06-2017	Aprueban la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños	<p>Tiene como objetivo establecer los criterios técnicos basados en la mejor evidencia disponible, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
	Resolución Ministerial N.º 437-2017-MINSA Promulgado: 06-06-2017 Publicado: 08-06-2017	Aprueban el Documento Técnico: Situación de Salud los Adolescentes y Jóvenes en el Perú.	El objetivo es proporcionar a los diferentes actores involucrados en la salud de los adolescentes y jóvenes, una herramienta necesaria para planificar y evaluar intervenciones intersectoriales con un enfoque de determinantes sociales. Contribuye a: Objetivo estratégico N.º 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad. Resultado esperado 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta. Resultado esperado 10: Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales. Resultado esperado 12: Se reduce la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes. Resultado esperado 13: Las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural Resultado esperado 16: Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud. Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.
9	Resolución Ministerial N.º 177-2017-MIMP Promulgada: 09-06-2017 Publicada:11-06-2017	Aprueban Directiva "Autorización de organismos acreditados internacionales y aspectos técnicos operativos para el seguimiento post adoptivo de niñas, niños y adolescentes"	Establece pautas para los órganos y unidades orgánicas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP que intervienen en el proceso de autorización de los organismos acreditados de cooperación y apoyo en materia de adopción internacional, así como respecto de la etapa de seguimiento post adoptivo. Contribuye a: Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. 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.
10	Resolución Ministerial N.º 112-2017-MIDIS Promulgada: 22-06-2017 Publicada:23-06-2017	Aprueban el "Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021".	El Plan tiene como objetivo contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Contribuye a: Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. 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.

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
11	Resolución Ministerial N.º 185-2017-MIMP Promulgada: 16-06-2017 Publicada: 24-06-2017	Aprueban la Directiva N.º 008-2017-MIMP "Criterios y Procedimientos Técnicos y Operativos para la Evaluación de Niños, Niñas y Adolescentes, Declaración de Aptitud de Solicitantes y Adopciones Prioritarias".	Tiene por finalidad uniformar y homogenizar criterios para la mejora y simplificación de los procedimientos de evaluación de niñas, niños y adolescentes declarados judicialmente en abandono para ser adoptados, así como respecto a la declaración de actitud de solicitantes de adopción y de las adopciones prioritarias. Contribuye a: Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. 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.
12	Resolución Ministerial N.º 506-2017-MINSA Promulgada: 03-07-2017 Publicada: 04-07-2017	Aprueban Documento Técnico: Lineamientos para la Prevención, Reducción y Control de la anemia en niñas y niños hasta los 35 meses de edad de los usuarios del Programa Nacional Cuna Más en el Perú.	Tiene como finalidad contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, con inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos. Contribuye a: Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. 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.

RESOLUCIONES JEFATURALES

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	Resolución Jefatural N.º 04-2017-JNAC-RENIEC Promulgada: 13-01-2017 Publicada: 14-01-2017	Establecen durante el año 2017 la gratuidad en la tramitación y expedición del Documento Nacional de Identidad para menores y mayores de edad, en la modalidad de inscripción por primera vez, renovación, duplicado y rectificación de datos que se gestionen durante campañas de documentación en diversos distritos, y dictan otras disposiciones	Establece la gratuidad en la tramitación de los procedimientos en el Registro Único de Identificación de las Personas Naturales- RUIPN y la consecuente expedición del DNI, para menores y mayores de edad, en la modalidad de inscripción por primera vez, renovación, duplicado y rectificación de datos, que se gestionen en las campañas de documentación, y cuya población habite en los distritos categorizados dentro de los quintiles 1 y 2. Contribuye a: Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. 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.

2	Resolución Jefatural N.° 10-2017-JNAC-RENIEC Promulgada: 01-02-2017 Publicada: 02-02-2017	Establecen disposiciones para la tramitación y emisión gratuita del DNI a recién nacidos y menores de edad que concurren por atención facultativa a los hospitales del Minsa, a recién nacidos en la red de hospitales de EsSalud y emiten otras disposiciones	Establece 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 2017. Contribuye a: Objetivo estratégico N.° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. 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.
---	---	--	--

RESOLUCIONES VARIAS

N.°	N.° DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	Resolución de Superintendencia N.° 114-2017-SUNAFIL Promulgada: 09-06-2017 Publicada: 13-06-2017	Aprueban el Protocolo N.° 002-2017-SUNAFIL/INI denominado "Protocolo de Actuación en materia de Trabajo Infantil"	Tiene por objetivo establecer pautas mínimas de observancia obligatoria que contribuyan a una actuación articulada y eficiente del Sistema de Inspección del Trabajo en materia de prevención y erradicación del trabajo infantil. Contribuye a: Objetivo estratégico N.° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad. Resultado esperado N.° 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil. Meta: Erradicar el trabajo de niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima.
2	Resolución de Secretaría General N.° 172-2017-MINEDU Promulgada: 22-06-2017 Publicada: 23-06-2017	Aprueban los "Lineamientos para la organización y funcionamiento pedagógico de espacios educativos de Educación Básica Regular".	Tiene como objetivo establecer el uso de los espacios educativos para Instituciones Educativas de Educación Básica Regular públicas y privadas, con el fin que los/as estudiantes desarrollen de manera autónoma, reflexiva e interactiva sus aprendizajes. Las disposiciones de la citada norma comprenderían los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012 - 2021.
3	Resolución de Dirección Ejecutiva N.° 114-2017-MIDIS-PNADP-DE Promulgada: 26-07-2017 Publicada: 01-08-2017	Aprueban "Reglas adicionales para la afiliación y permanencia de hogares en el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "Juntos" en el marco de la Estrategia contra la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil"	Tiene como objetivo establecer especificaciones adicionales para la afiliación y permanencia de los hogares usuarios del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "Juntos" en el marco de las acciones para la estrategia contra la desnutrición crónica infantil y anemia en madres gestantes, niñas y niños menores de 36 meses. Contribuye a: Objetivo estratégico N.° 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. 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.

NORMAS REGIONALES

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	Ordenanza Regional N.º 009-2016-GR.LAMB-CR Promulgada: 24-11-2016 Publicada: 07-01-2017 (Lambayeque)	Aprueban el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia Lambayeque 2016 -2021 del Gobierno Regional de Lambayeque.	Contempla planes de desarrollo, programas y proyectos de desarrollo sostenible en beneficio directo a niños, niñas y adolescentes. Además de dar un trato justo para los niños, niñas y adolescentes residentes en las zonas urbanas, urbano marginales y rurales del departamento de Lambayeque, siendo tratados por las instituciones como sujetos titulares de derechos y responsabilidades. La citada norma es concordante con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.
2	Ordenanza Regional N.º 399-2016-G.R.P-CR Promulgada: 07-09-2016 Publicada: 03-02-2017 (Pasco)	Aprueban el Plan Regional para la Prevención de Erradicación del Trabajo Infantil de Pasco 2016 -2021.	Tiene como objetivo erradicar el trabajo de niños, niñas y adolescentes en la región Pasco. Contribuye a: Objetivo estratégico 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad. Resultado esperado 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil. Meta: Erradicar el trabajo de niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima.
3	Ordenanza Regional N.º 405-2016-G.R.P-CR Promulgada: 09-12-2016 Publicada: 03-02-2017 (Pasco)	Aprueban la creación del Consejo Consultivo Regional de Niñas, Niños y Adolescentes de la región de Pasco CCON-NA.	Tiene como objetivo lograr que las iniciativas del CCON-NA puedan ser debidamente canalizadas para favorecer su desarrollo integral. Su finalidad es la de proponer, coordinar y participar en la formulación de políticas públicas regionales sobre infancia y adolescencia. La citada norma resulta concordante con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.
4	Ordenanza Regional N.º 390-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-CR Promulgado: 20-12-2016 Publicado: 05-03-2017 (Amazonas)	Declaran como política pública regional la atención a la primera infancia de manera integral, intersectorial e intergubernamental.	Tiene como finalidad garantizar la protección, defensa y promoción de los derechos de los niños y niñas como personas y ciudadanos plenos, así como asegurar el adecuado desarrollo y la expansión de sus capacidades como individuos; generando el acceso efectivo a oportunidades de desarrollo integral. Contribuye a: Objetivo estratégico 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.
5	Ordenanza Regional N.º 01-2017-CR-GRM Promulgado: 04-05-2017 Publicado: 10-06-2017 (Moquegua)	Ordenanza Regional que declara de prioridad pública regional la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses y desnutrición crónica en niños menores de 5 años.	Tiene como objetivo disminuir la desnutrición crónica en la región Moquegua. Contribuye a: Objetivo estratégico 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. 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.

N.°	N.° DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
6	Ordenanza Regional N.° 394-2017-GRP-CR Promulgado: 28-06-2017 Publicado: 07-07-2017 (Piura)	Ordenanza Regional que declara de prioridad pública regional la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil y aprueba el Plan Articulado Regional para la atención Integral por la primera infancia	<p>Tiene como objetivo la lucha contra la Desnutrición crónica en niñas y niños menores de 05 Años y la anemia en niñas y niños menores de 36 meses en el marco del Sistema Regional de Atención Integral de la Primera Infancia SIREPI, con la finalidad de promover un adecuado estado nutricional de la niñez de la región Piura.</p> <p>Contribuye a:</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>
7	Ordenanza Regional N.° 377-AREQUIPA Promulgado: 18-07-2017 Publicada: 02-09-2017 (Arequipa)	Ordenanza que declara de necesidad e interés público prioritario la atención de la primera infancia y la adolescencia	<p>Tiene como objetivos: (i) lucha contra la desnutrición crónica en niños menores de 5 años y (ii) la anemia materno infantil con prioridad en niños de 6 a 35 meses, en la región Arequipa.</p> <p>Contribuye a:</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>
8	Ordenanza Regional N.° 013-2017-GRLL-CR Promulgada: 09.08.2017 Publicada: 18-09-2017 (La Libertad)	Declaran como Política Pública Regional la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en el marco del Desarrollo Infantil Temprano	<p>Tiene como objetivo la lucha contra la desnutrición crónica en niños menores de 5 años y la anemia en menores de 6 a 35 meses, en la región La Libertad.</p> <p>Contribuye a:</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>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
9	Ordenanza Regional N.º 409-2017-G.R.P-CR Promulgada:08-05-2017 Publicada: 14-10-2017 (Pasco)	Declaran como Prioridad Regional la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en Niñas y Niños menores de 5 años y gestantes, al 2021 en la región Pasco	<p>Tiene como objetivo reducir la desnutrición crónica infantil en la región Pasco.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>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>
10	Ordenanza Regional N.º 019-2017-GR.LAMB-CR Gobierno Regional de Lambayeque Promulgada: 21-09-2017 Publicada: 08-11-2017 (Lambayeque)	Declaran como Prioridad Pública Regional, la Lucha Contra la Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años y la Anemia en menores de 6 a 35 meses	<p>Tiene como objetivo garantizar la protección, defensa y promoción de los derechos de los niños y niñas como personas y ciudadanos plenos, así como asegurar el adecuado desarrollo y la expansión de sus capacidades como individuos, generando el acceso efectivo a oportunidades de desarrollo integral.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas de 0 a 5 años.</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>
11	Ordenanza Regional N.º 406-2017-GRP-CR Gobierno Regional de Piura Promulgada: 31-10-2017 Publicada: 10-11-2017 (Piura)	Ordenanza Regional que declara de interés educativo y cultural la promoción del libro, la lectura y las bibliotecas	<p>Tiene la finalidad de crear conciencia del valor y función del libro y la lectura como agentes fundamentales en el desarrollo integral de la persona; y, de la contribución de las bibliotecas en el avance de la investigación y los conocimientos humanos, la preservación de los saberes y el patrimonio cultural local, nacional e internacional.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
12	Ordenanza Regional N.º 017-2017-GRSM-CR Promulgada:25-08-2017 Publicada: 26-11-2017 (San Martín)	Declaran como prioridad pública regional la lucha contra la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años y la anemia en menores de 36 meses	<p>Tiene como objetivo garantizar la protección, defensa y promoción de los derechos de los niños y niñas como personas y ciudadanos plenos, así como asegurar el adecuado desarrollo y la expansión de sus capacidades como individuos, generando el acceso efectivo a oportunidades de desarrollo integral, en la región San Martín.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>
13	Ordenanza Regional N.º 014-2017-CR-GRL Promulgada:27-10-2017 Publicada: 29-11-2017 (Lima)	Declaran de Prioridad Pública e Interés Regional, las políticas de reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses y desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años y conforman "Comisión Regional de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Política de Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil"	<p>Tiene como objetivo la lucha contra la desnutrición crónica y anemia como interés y prioridad de la región Lima.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>
14	Ordenanza Regional N.º 018-2017-GRLL-CR Promulgada: 07-11-2017 Publicada: 02.12.2017 (La Libertad)	Declaran de prioridad e interés regional la investigación, vigorización, recuperación, fortalecimiento y difusión de nuestra lengua originaria macro regional muchik en el Departamento de La Libertad.	<p>Tiene como una de sus finalidades que las niñas, niños y adolescentes de las instituciones educativas conozcan su patrimonio cultural material e inmaterial de la región La Libertad.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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>Meta: Al 2016, el 50 % de centros educativos en comunidades indígenas desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos de nivel primaria.</p> <p>Objetivo estratégico N.º 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 intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia y de calidad.</p>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
15	Ordenanza Regional N.º 003-2017-CR-GOB.REG. TACNA Promulgada: 15-09-2017 Publicada: 08-12-2017 (Tacna)	Declaran de interés regional el Desarrollo Infantil Temprano - DIT y a la lucha contra la desnutrición crónica infantil y la anemia como prioridad pública regional	Tiene como objetivo lograr el desarrollo infantil temprano. Contribuye a: Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. 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.
16	Ordenanza Regional N.º 002-2047-GOB.REG. TUMBES-CR-CD Promulgada: 10-01-2017 Publicada: 17-08-2017 (Tumbes)	Declaran como prioridad regional la implementación de acciones para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia en niños y niñas menores de tres años y en madres gestantes y/o lactantes en la región Tumbes	Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. 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. Resultado esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.

NORMAS LOCALES

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	Ordenanza Municipal N.º 005-2017-MDCH Publicada: 14-04-2017 Promulgada: 16-03-2017 (Chancay)	Ordenanza que reconoce y formaliza el espacio público de juego del distrito de Chancay, con el objetivo de contribuir al desarrollo infantil temprano	<p>Declara de interés municipal el impulso al desarrollo infantil temprano mediante la creación de Espacios Públicos de Juego para favorecer el desarrollo integral de los niños y niñas 0 a 5, principalmente se promueve el apego seguro (vínculo de confianza y seguridad entre la niña o niño con su madre, padre o cuidador/a), el desarrollo motor (movimiento y equilibrio de su cuerpo), la función simbólica (representación de lo que conoce o vive) y la regulación de emociones y comportamientos.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p>
2	Ordenanza Municipal N.º 524-MC Publicada: 24-11-2017 Promulgada: 16-11-2017 (Comas)	Ordenanza que reconoce la lucha contra la anemia en la población materno infantil como prioridad para lograr el desarrollo infantil temprano en el distrito	<p>Tiene como objetivo reducir la anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niñas y niños menores de tres años y gestantes en el distrito de Comas.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. 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. 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.</p>
3	Ordenanza Municipal N.º 469-CDLO Publicada: 16-12-2017 Promulgada: 24-11-2017 (Los Olivos)	Ordenanza Municipal que reconoce la lucha contra la anemia en la población materno-infantil como prioridad para lograr el desarrollo infantil temprano	<p>Tiene como objetivo la lucha contra la anemia en la población materno-infantil en el distrito de Los Olivos.</p> <p>Contribuye a:</p> <p>Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. 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 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.</p>

N.º	N.º DE NORMA	DENOMINACIÓN	CONTRIBUCIÓN DE LA NORMA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
4	Ordenanza Municipal N.º 474-MDSR Publicada: 29-11-2017 Promulgada: 29-12-2017 (Santa Rosa)	Declaran como prioridad de política pública del gobierno local la lucha contra la anemia en la población materno infantil como prioridad para lograr el desarrollo infantil temprano en Santa Rosa	Tiene como objetivo la lucha contra la anemia en la población materno infantil en el distrito de Santa Rosa. Contribuye a: Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. 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. 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.

CAPÍTULO 5

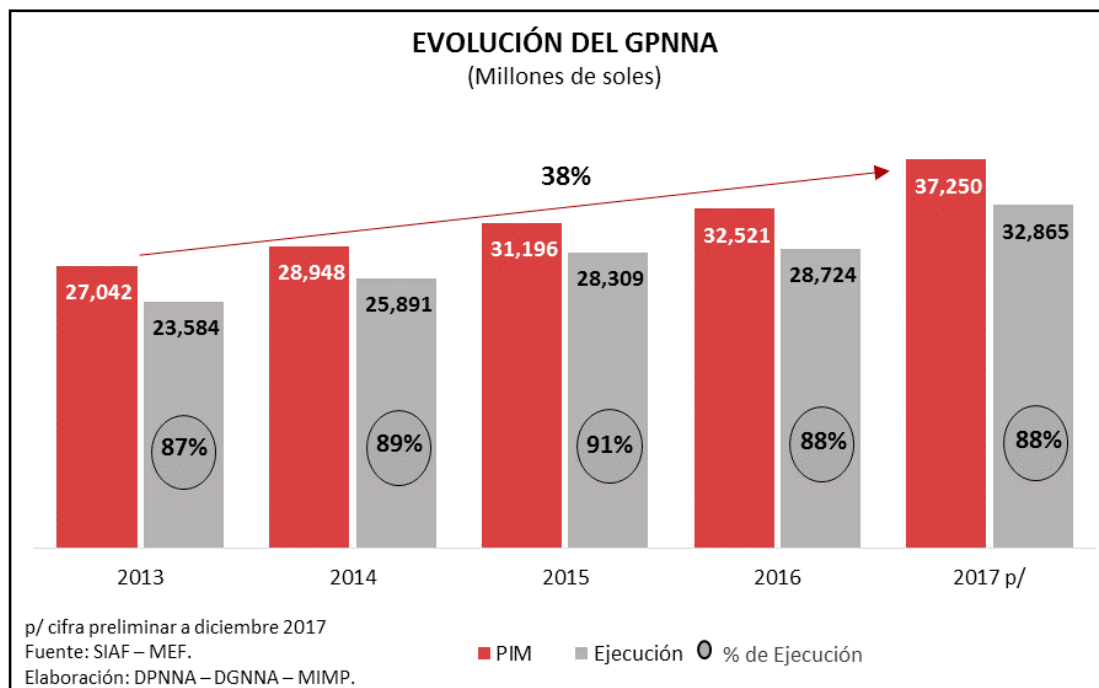
INVERSIÓN EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA DURANTE EL AÑO 2017

SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

El seguimiento del gasto público dirigido a niñas, niños y adolescentes (GPNA) tiene por objetivo cuantificar el avance en la ejecución del presupuesto destinado a intervenciones que benefician a la niñez y adolescencia²⁰, 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 2017²¹, el presupuesto programado²² para la inversión en niñas, niños y adolescentes, alcanzó S/ 37,250 millones, lo que evidencia un incremento de 15% con respecto al año anterior. De este presupuesto, se ejecutaron S/ 32,865 millones, es decir el 88% del presupuesto programado.

Cabe resaltar que, desde el año 2013 se puede observar una tendencia creciente de 38% en el presupuesto programado a la inversión en niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se espera que esta variación se incremente año a año.



20 La metodología de cálculo se puede encontrar en: MEF, MIMP, MIDIS, MCLP y UNICEF. "Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú". Lima, 2014. Disponible en:

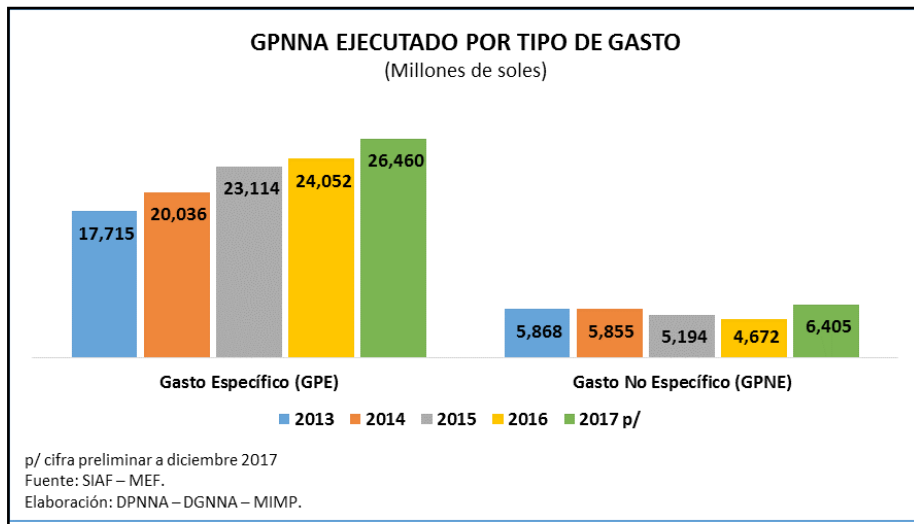
<http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Gasto-Publico-en-ninos-ninas-adolescentes-Peru.pdf>

21 Información preliminar a diciembre 2017.

22 En adelante, con presupuesto programado se hará referencia al Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

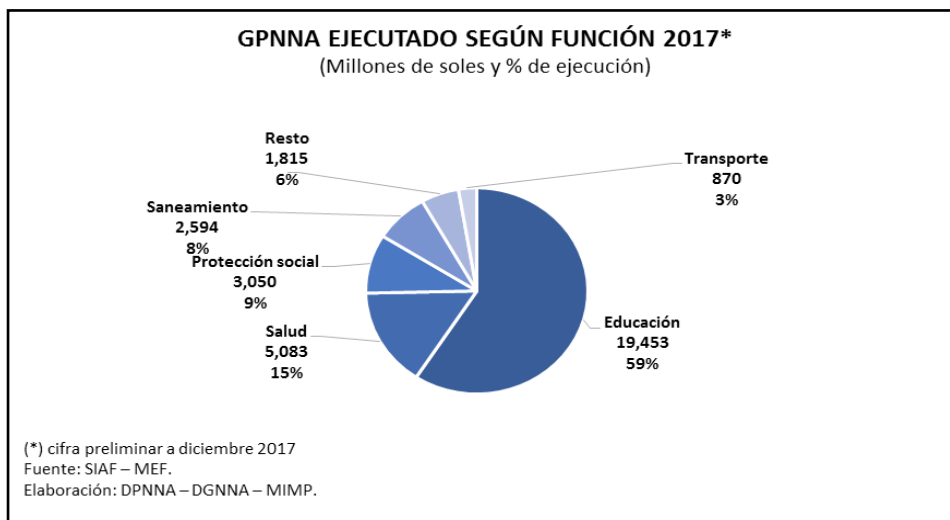
GPNNNA EJECUTADO POR TIPO DE GASTO

La ejecución de recursos dirigidos directamente a la población entre 0 y 17 años de edad (gasto específico) representó el 81 % del GPNNNA, mientras que el 19 % 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 %, 4 % y 10 % en los años 2014, 2015, 2016 y 2017, respectivamente. Mientras que el gasto no específico se redujo en 0,2 % en el año 2014, 11 % en 2015, 10 % en 2016 y en 2017 aumentó en 37 %.



GPNNNA EJECUTADO SEGÚN FUNCIÓN

En el año 2017, la ejecución del presupuesto estuvo concentrada principalmente en la de Educación (59 %), Salud (15 %), Protección Social (9 %), Saneamiento (8 %) y Transporte (3 %), lo que en conjunto componen el 94 % del total; mientras que el resto de funciones conforman el 6 % del presupuesto ejecutado en niñas, niños y adolescentes. Esta distribución se mantiene desde el año 2013. Las funciones de educación, salud y protección social mostraron un nivel de ejecución presupuestaria alrededor del 90 %; sin embargo, se observó un nivel bajo de ejecución en las funciones de saneamiento y transporte con 75 % y 60 %, respectivamente.



GPNNA EJECUTADO SEGÚN PROGRAMA PRESUPUESTAL

El GPNNA ha mantenido la tendencia de ejecutar cada vez más recursos en la categoría de gasto Programas Presupuestales (PP): en 2017 su participación se elevó a 91 %, de un nivel de 89 % en 2016. Adicionalmente, cabe resaltar que, en el año 2017, el nivel de ejecución presupuestaria en PP fue mayor al registrado en las Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP): 89 % versus 82 %. 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, 56 % 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/ 16 654 millones, la cual evidencia un incremento de 12 % respecto del año 2016. Los PP del sector Educación que le siguieron, 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/ 756 millones), PP 0107: Mejora de la Formación en Carreras Docentes en Institutos de Educación Superior no Universitaria (S/ 163 millones) y PP 0106: Inclusión de Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad en la Educación Básica y Técnico Productiva (S/ 152 millones).

En segundo lugar, están los PP del sector Salud, como PP 0001: Programa Articulado Nutricional (S/ 2046 millones), PP 0002: Salud Materno Neonatal (S/ 1774 millones), PP 0017: Enfermedades metaxénicas y zoonosis (S/ 119 millones), PP 0104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas (S/ 109 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/ 1461 millones), PP 0049: Programa de Apoyo Directo a los más Pobres-Juntos (S/ 1023 millones) y PP 0098: Cuna Más (S/ 369 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/ 1119 millones) y Rural (S/ 1345 millones), que redujeron su ejecución en 14 % y 4 % respectivamente.

Al analizar la ejecución presupuestal respecto de lo programado en el año 2017, se observa que de los 33 PP incluidos dentro del GPNNA, 20 muestran niveles superiores al 90 %, 12 entre 80 % y 60 % y 1 con una ejecución menor al 50 %. Llama la atención el bajo nivel de ejecución del PP 0048 Prevención y Atención de Incendios Emergencias Médicas Rescates y otros (45 %), PP 0138 Reducción del costo tiempo e inseguridad en el sistema de transporte (61 %), PP 0072 Programa de Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible-PIRDAIS (64 %), PP 0024 Prevención y control del cáncer (66 %), PP 0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres (66 %).



(*): cifra preliminar a diciembre 2017

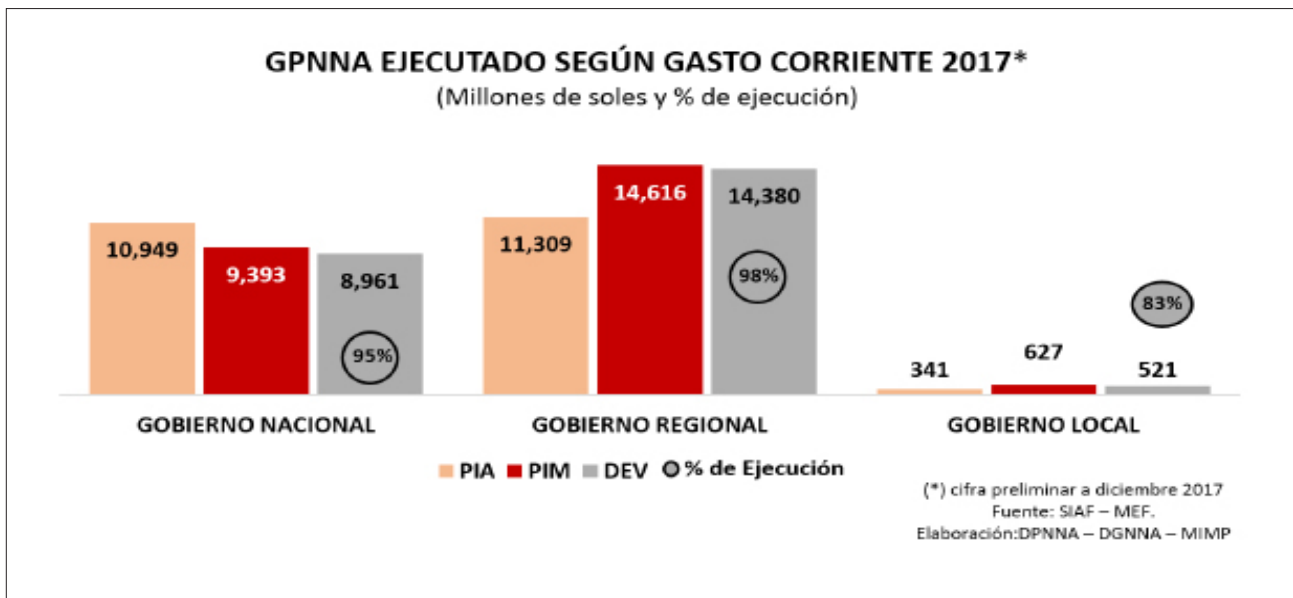
Fuente: SIAF-MEF.

Elaboración: DPNNA-DGNNNA-MIMP

GPNNA EJECUTADO SEGÚN GASTO CORRIENTE Y DE CAPITAL

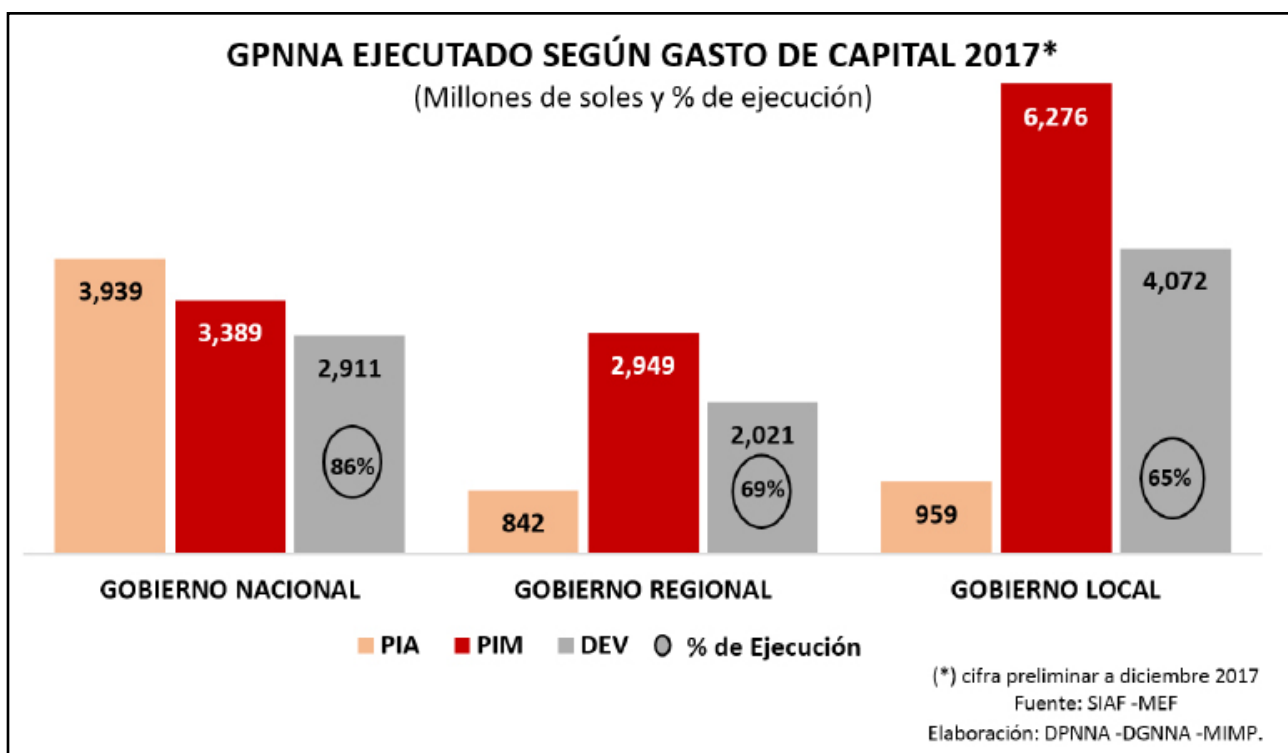
Con respecto al tipo de transacción en el GPNNA, se observa una tendencia creciente en la participación del gasto corriente (73 %) sobre el gasto de capital (27 %). Así, en el año 2017, el primero mostró un incremento de 11 %, después de ya haber crecido 7 % en el año 2016; mientras que el gasto de capital registró un aumento de 23 %, después de registrar una caída de 13 % en el año 2016.

El GPNNA corriente (S/ 23 862 millones) está concentrado en el gobierno regional (60 %), y éste a su vez está dirigido básicamente a las funciones educación (81 %) y salud (19 %), donde se aprecian niveles de ejecución presupuestaria sumamente altos: 99 % y 96 % respectivamente. Por otra parte, el GPNNA corriente en el Gobierno Nacional (38 %) está distribuido en las funciones educación (42 %), protección social (34 %) y salud (16 %), y también se aprecian niveles de ejecución presupuestaria alrededor de 97 %. En los gobiernos locales, el GPNNA corriente (2 %) está más diversificado: Ambiente (30 %), Transporte (29 %), Salud (10 %) y Cultura (10 %). Sin embargo, los niveles de ejecución presupuestaria se reducen a un promedio de 84 %, llamando la atención la función salud, que solo ejecutó 78 % de su presupuesto.



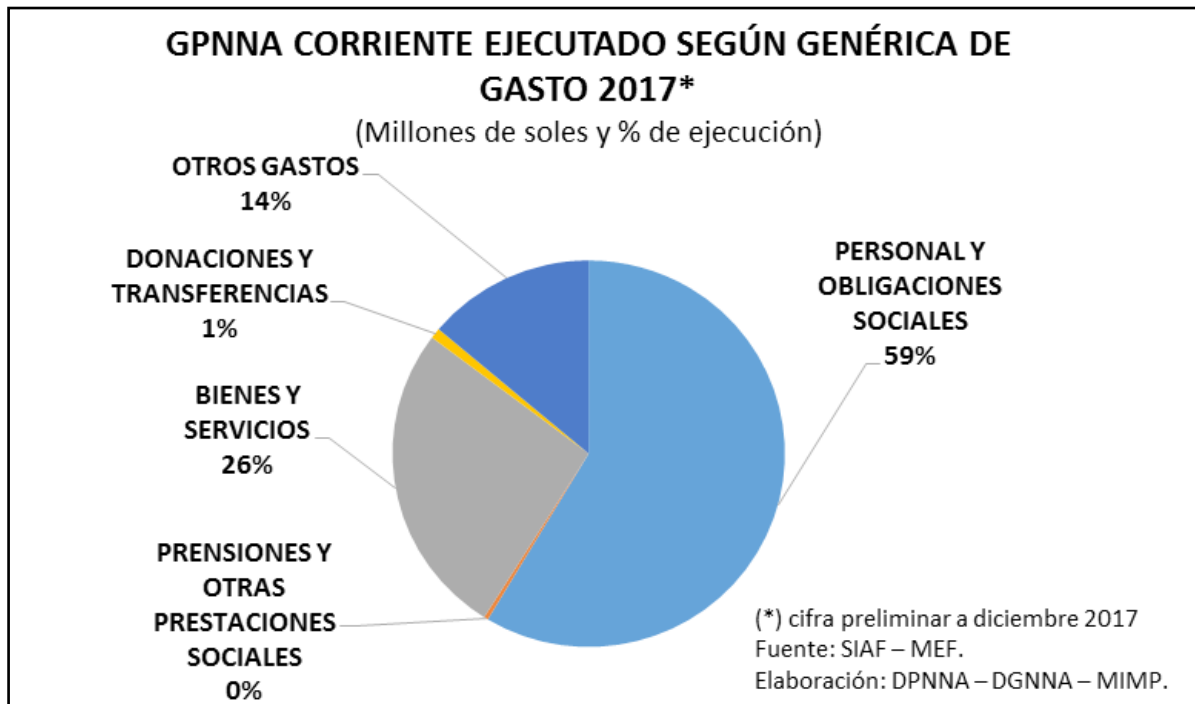
Por otro lado, del GPNNA de capital presupuestado en 2017, se ejecutó 71 % (S/ 9004 millones), nivel relativamente superior al 69 % registrado en el año 2016 e inferior al 78 % registrado en el 2015. Los gobiernos locales ejecutaron 65 % de su GPNNA de capital programado, el cual se distribuyó principalmente en las funciones Educación (46 %), Saneamiento (30 %) y Transporte (13 %).

Sin embargo, cabe resaltar el hecho de que el presupuesto modificado en GPNNA de capital en este nivel de gobierno creció 554 % 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 250 % en el transcurso del año fiscal 2017, del cual se logró ejecutar el 69 %. En este nivel de gobierno el GPNNA de capital estuvo dirigido básicamente a Educación (54 %) y Salud (31 %).



Finalmente, en el Gobierno nacional se ejecutó 86 % del GPNNA de capital programado, distribuido principalmente en las funciones de Saneamiento (39 %), Educación (37 %), y Vivienda y Desarrollo urbano (10 %).

Analizando el GPNNA corriente ejecutado 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 26 %, y en otros gastos, el 14 %.



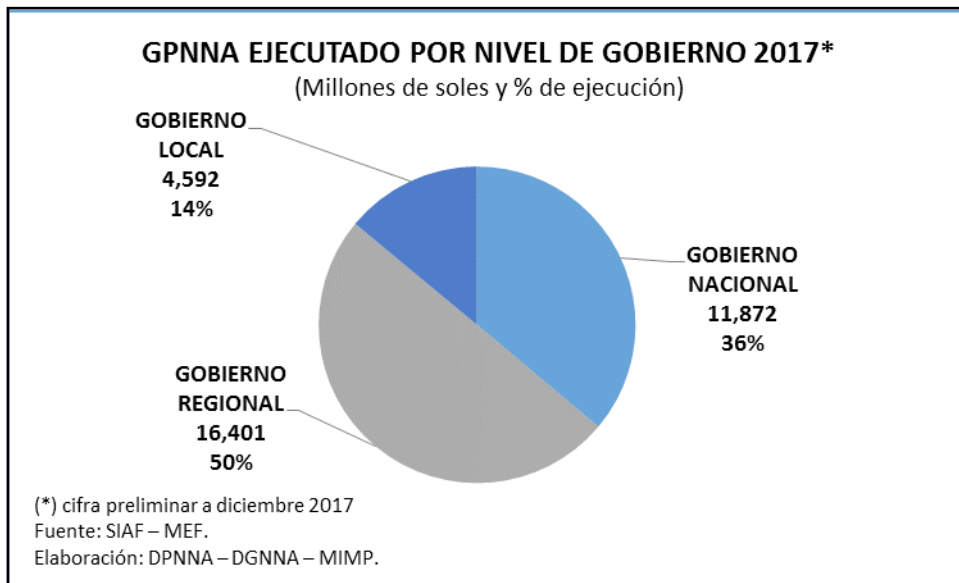
Por otra parte, al descomponer el GPNNA de capital 2017 por genérica de gasto, se observa que la adquisición de activos no financieros constituyó el 89 % y el resto estuvo compuesto por donaciones y transferencias (10 %) y otros gastos (1 %).



(*) cifra preliminar a diciembre 2017
Fuente: SIAF-MEF.
Elaboración: DPNNA-DGNNNA-MIMP

GPNNA EJECUTADO SEGÚN NIVEL DE GOBIERNO

Al analizar el GPNNA total del 2017 por niveles de gobierno, el 36 % fue ejecutado por el Gobierno Nacional (S/ 11 872 millones), el 50 % por los gobiernos regionales (S/ 16 401 millones) y el 14 % por los gobiernos locales (S/ 4592 millones). Con respecto al año anterior, se observa un crecimiento de 17 %, 13 % y 11 % en el Gobierno Nacional y los gobiernos regionales y locales, respectivamente.



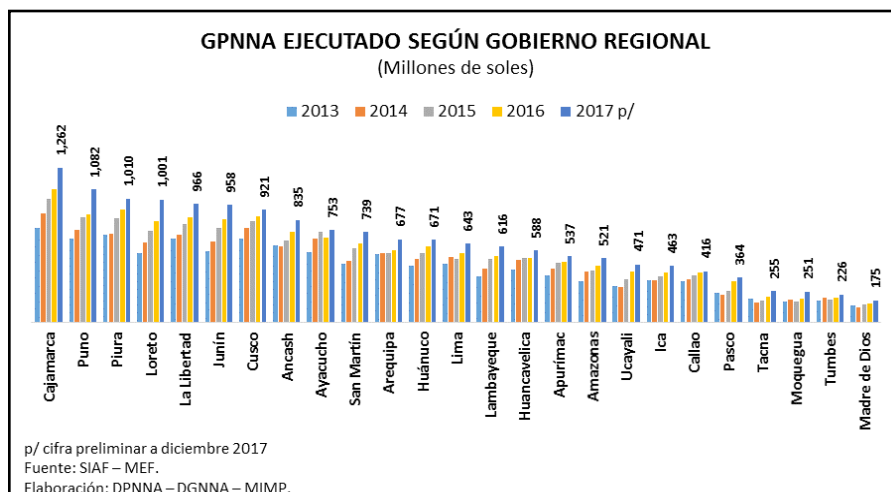
GPNNA EJECUTADO SEGÚN GOBIERNOS REGIONALES

Entre los gobiernos regionales que más ejecutaron su GPNNA en 2017, destaca el Gobierno Regional de Moquegua, que cuenta con la mayor tasa de crecimiento (31 %), le siguen el Gobierno Regional de Puno (23 %) y el Gobierno Regional de Tacna (23 %).

Por otro lado, los gobiernos regionales del Callao, Cusco y Huánuco presentaron las menores tasas de crecimiento: 3 %, 7 % y 8 %, respectivamente.

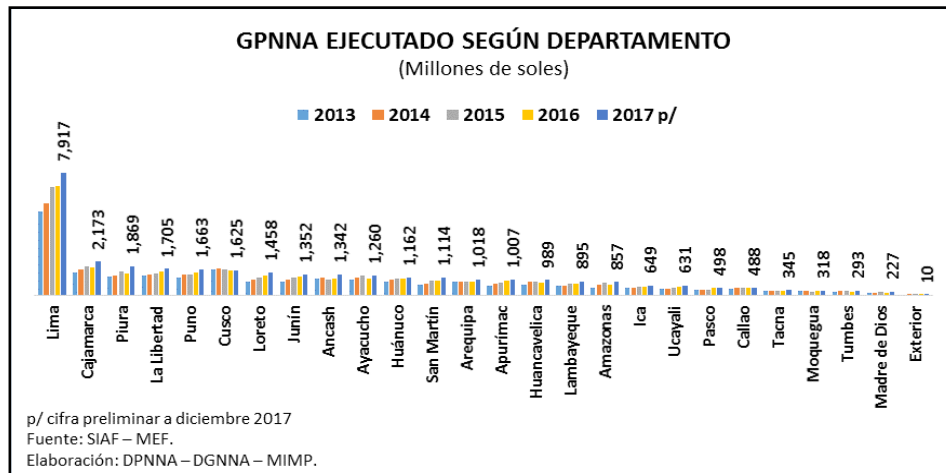
En relación al nivel de ejecución presupuestal respecto del presupuesto 2017, el Gobierno Nacional y los gobiernos regionales mostraron tasas alrededor de 93 %.

Con respecto al monto de ejecución, se registró un mayor monto de ejecución en el Gobierno Regional de Cajamarca (S/ 1262 millones), seguido del Gobierno Regional de Puno (S/ 1082 millones) y el Gobierno Regional de Piura (S/1010 millones). Los gobiernos regionales con menor monto de ejecución fueron Moquegua, Tumbes y Madre de Dios con S/ 251, S/ 226 y S/ 175 millones respectivamente.



GPNNA EJECUTADO SEGÚN DEPARTAMENTO

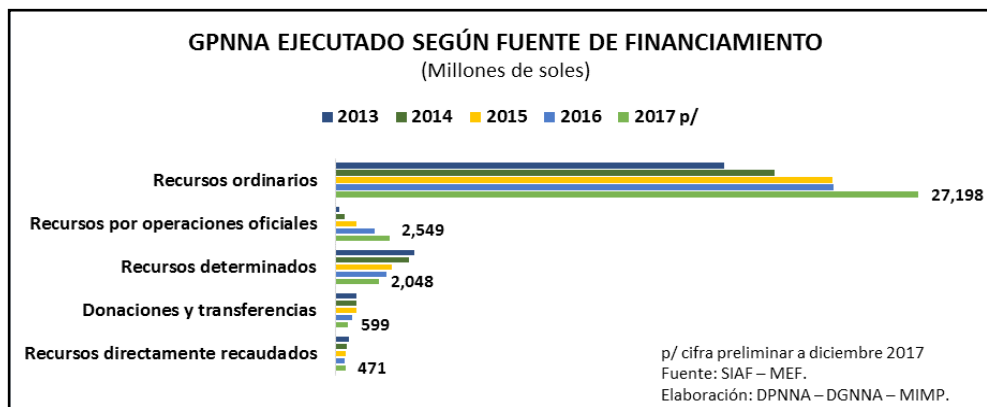
Por otro lado, en la ejecución del GPNNA a nivel de departamento, el 24 % del GPNNA se ejecutó en el departamento de Lima, le siguieron Cajamarca, Piura, La Libertad, Puno y Cusco que tuvieron una participación conjunta del 52 %. Los departamentos cuyo GPNNA creció en mayor medida fueron Piura (30 %), Áncash (24 %), Ica (23 %), Madre de Dios (22 %), Cajamarca (20 %) y Amazonas (20 %). Con respecto al monto de ejecución del GPNNA, los departamentos donde se registraron las mayores montos fueron Lima, Cajamarca, Piura y La Libertad con S/ 7917, S/ 2173, S/ 1869 y S/ 1705 millones respectivamente. Los departamentos con menor monto de ejecución fueron Moquegua (S/ 318), Tumbes (S/ 293) y Madre de Dios, con S/ 318, S/ 293 y S/ 227 millones respectivamente.



GPNNA EJECUTADO SEGÚN FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La mayor parte del GPNNA proviene de la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios (83%), es decir, de los ingresos del Estado por recaudación tributaria. Le siguen los Recursos por operaciones oficiales de crédito con instituciones, organismos internacionales y gobiernos extranjeros (8%), y Recursos determinados (6%), que comprenden principalmente aquellos ingresos provenientes del canon, sobre-canon, regalías, el fondo de compensación municipal, contribuciones a fondos e impuestos municipales; las donaciones y transferencias (2%), y los recursos directamente recaudados (1%).

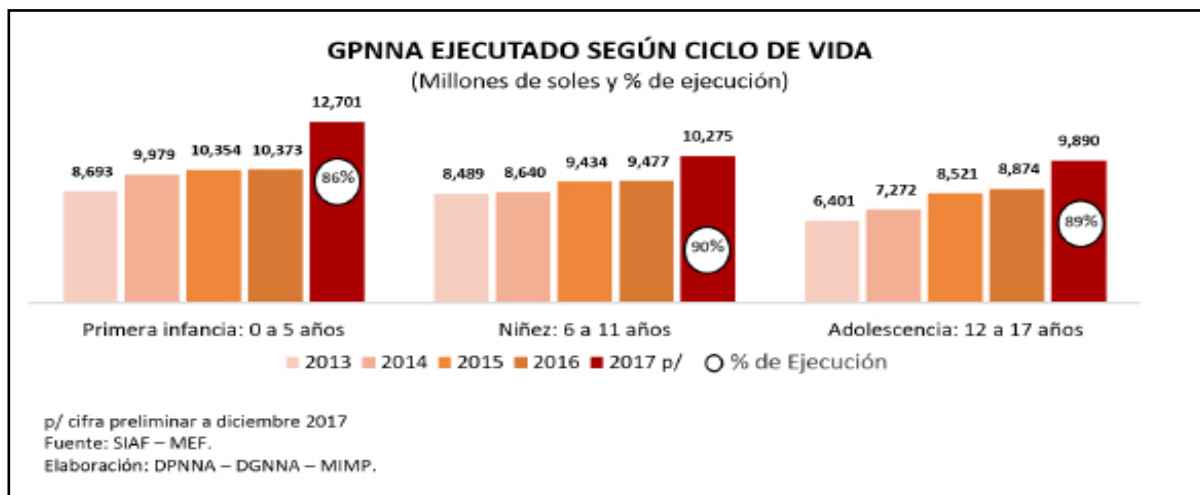
Cabe resaltar que, el GPNNA ejecutado por Donaciones y Transferencias disminuyó en 25% y los Recursos determinados en 14% con respecto al año anterior; mientras que, por su parte, el gasto ejecutado por Recursos por operaciones oficiales de crédito presentó un incremento del 39%.



GPNNA EJECUTADO SEGÚN CICLOS DE VIDA

En el 2017, el GPNNA dirigido a la primera infancia (0 a 5 años) se incrementó 22 % con respecto al año anterior, mientras que el gasto para la niñez (6 a 11 años) y la adolescencia (12 a 17 años) lo hicieron en 8 % y 11 %, respectivamente. En 2016, estos ciclos se habían incrementado en 0,2 %, 0,5 % y 4,1 %.

Desde el 2013 al 2017, el mayor crecimiento que han registrado los tres ciclos de vida ha sido en el último año, con montos de ejecución de S/ 14 071 millones en la primera infancia (0 a 5 años), S/ 11 458 millones en niñez (6 a 11 años) y S/ 11 092 millones en la adolescencia (12 a 17 años); así ejecutaron el 90 %, 88 % y el 93 % respectivamente de su presupuesto programado.



GPNNA EJECUTADO SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA

El GPNNA ejecutado vinculado con el logro de los Objetivos Estratégicos del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) alcanzó S/ 28 078 millones en 2017, registrando 16 % de crecimiento con respecto al año anterior.

En el 2016 los objetivos estratégicos N.º 1, N.º 2 y N.º 3 habían mantenido una tendencia creciente; sin embargo, el objetivo estratégico N.º 4 se redujo en 13 % en comparación con el año 2015. Para el 2017 los cuatro objetivos estratégicos recuperaron su crecimiento en comparación con el 2016, ejecutándose S/ 9972, S/ 7936, S/ 7602, S/ 2569 millones en los objetivos estratégicos N.º 1, N.º 2, N.º 3 y N.º 4 respectivamente.

De los cuatro objetivos estratégicos que lo componen, el GPNNA dirigido al cumplimiento de los resultados vinculados con el Objetivo estratégico 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad, se incrementó en 26 %, con respecto al año anterior, como consecuencia de presentar tasas de crecimiento positivas en cada uno de sus resultados esperados vinculados. Entre ellos, destaca aquel dirigido al 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, con un monto de ejecución de S/ 2590 millones y el dirigido al Resultado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud, que también ejecutó S/ 2590 millones.

Por otro lado, la ejecución del GPNNA vinculado al Objetivo estratégico 4: Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad, creció en 20 %. Los resultados con mayores montos de ejecución

fueron el Resultado 25: Todas las niñas niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud con S/ 1416 millones y el Resultado 19: Niñas niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre con S/ 698 millones.

Por su parte, la ejecución del GPNA asociado con el Objetivo estratégico 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad, creció, respecto de 2016, en 13 %,

impulsado principalmente por el monto ejecutado en el 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 que fue de S/ 7426 millones.

Finalmente, el GPNA relacionado con el Objetivo estratégico 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años aumentó 8 %, a pesar de que los montos ejecutados en el Resultado 6: Niñas niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil, disminuyó en 25 %.



(*) cifra preliminar a diciembre 2017

Fuente: SIAF-MEF.

Elaboración: DPNNA-DGNA-MIMP

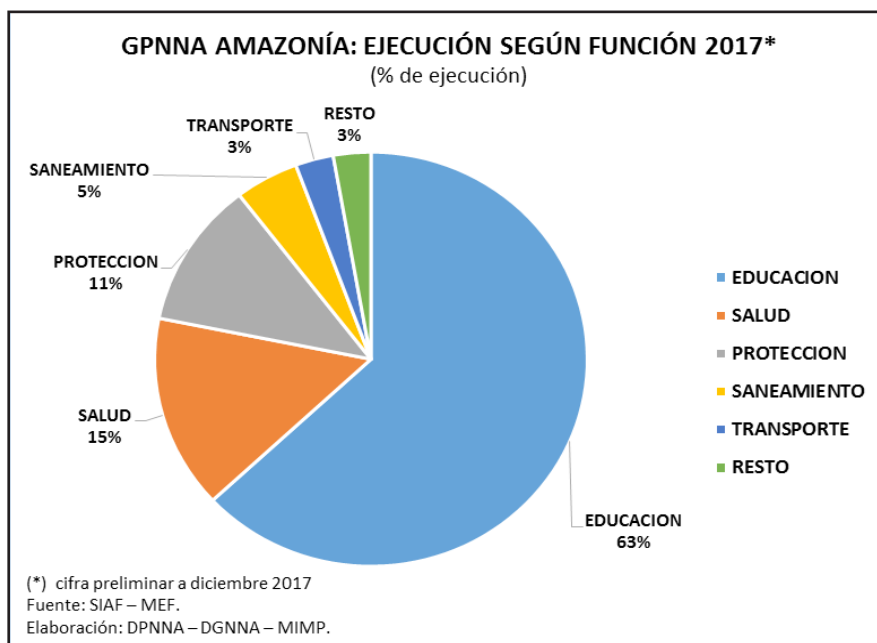
ANÁLISIS DEL GPNNA EN LA AMAZONÍA

GPNNA EJECUTADO 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/ 3430 millones, es decir, el 10 % del GPNNA total, y registró un aumento en su nivel de ejecución presupuestal, al pasar de 89 % en 2016 a 91 % en 2017.

Las principales funciones a las que se dirigió el GPNNA 2017 en la Amazonía fueron Educación (63 %), Salud (15 %), Protección social (11 %), Saneamiento (5 %) y Transporte (3 %). Sin embargo, según categoría de gasto, el 92 % del GPNNA ejecutado 2017 en la Amazonía se encontró en programas presupuestales, mientras que solo el 8 % 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 montos ejecutados a la implementación de programas de la función Educación (S/ 2164 millones), tales como PP 0090: Logros de aprendizaje de estudiantes de la educación básica regular (S/ 1910 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/ 125 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/ 17 millones).



GPNNA EJECUTADO SEGÚN PROGRAMAS PRESUPUESTALES EN LA AMAZONÍA

En segundo lugar se tiene los programas de salud. Entre los que ejecutaron mayor cantidad de recursos: PP 0001 Programa Articulado Nutricional (S/ 199 millones), PP 0002 Salud Materno Neonatal (S/ 130 millones), PP 0017: Enfermedades metaxénicas y zoonosis (S/ 23 millones), entre otros.

En tercer lugar, la mayor participación de la función Protección social en el GPNNA en la Amazonía también se vio reflejada dentro de la categoría de programas presupuestales: PP 0115 Programa Nacional de

Alimentación Escolar Qali Warma (S/ 224 millones), PP 0049 Programa de Apoyo Directo a los más Pobres-Juntos (S/ 125 millones) y PP 0098 Cuna Más (S/ 35 millones).

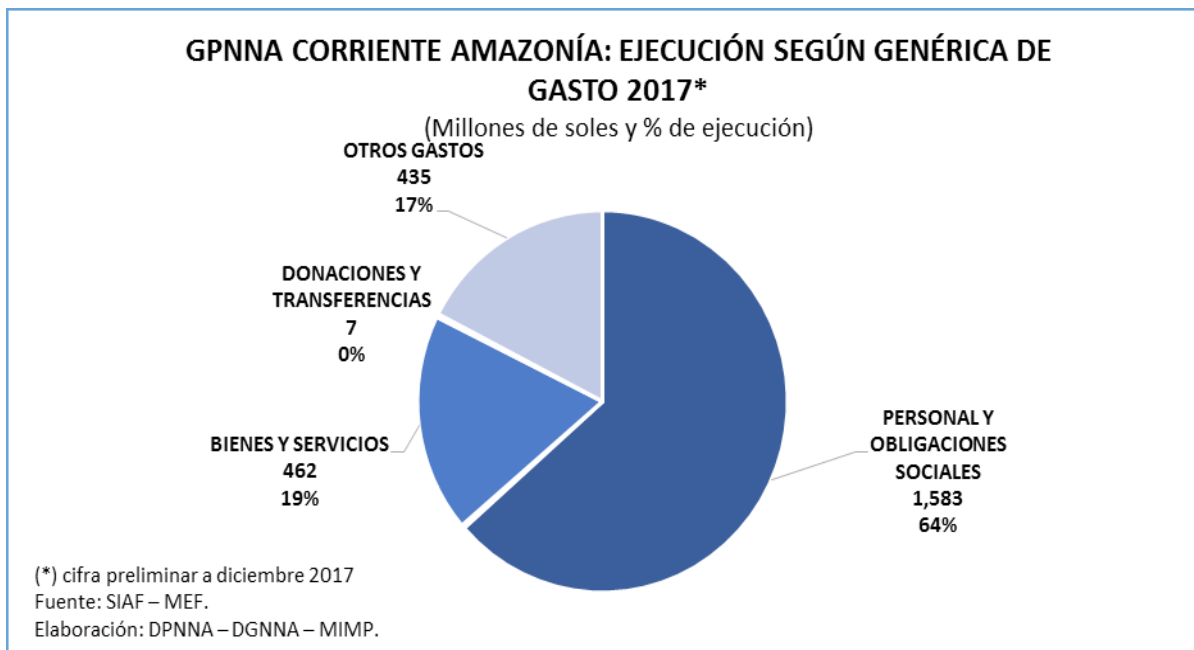
En cuarto lugar, también resalta el programa vinculado con Saneamiento: PP 0082 Programa Nacional de Saneamiento Urbano y el PP 0083 Programa Nacional de Saneamiento Rural con S/ 47 millones y S/ 112 millones, respectivamente.

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/ 92 millones. Por otra parte, al analizar el GPNNA en la Amazonía por tipo de transacción, 73 % se ejecutó como gasto corriente (S/ 2494 millones) y 27 % como gasto de capital (S/ 936 millones). Comparando con lo programado en el año fiscal 2017, el GPNNA corriente alcanzó un nivel de ejecución de 98 %, mientras que el del GPNNA de capital registró 75%.



La mayor parte del GPNNA corriente en la Amazonía estuvo dirigido al pago de personal y obligaciones sociales (64 %). En segundo lugar, se tiene el componente de bienes y servicios, que tuvieron una participación de 19 % 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 con el GPNNA de capital en la Amazonía, 97 % se dedicó a la Adquisición de activos no financieros (S/ 909 millones). El 2 % estuvo constituido por Donaciones y transferencias (S/ 16 millones) y el 1 % en el componente Otros gastos de capital (S/ 10 millones). Donaciones y transferencias presentaron una ejecución del 92 %, mientras que el componente de Otros gastos de capital alcanzó el 91 %, y finalmente, la menor ejecución presupuestal la tuvo el componente de Adquisición de activos no financieros, con solo el 75 %.



En relación con el GPNNA de capital en la Amazonía, 97 % se dedicó a la Adquisición de activos no financieros (S/ 909 millones). El 2 % estuvo constituido por Donaciones y transferencias (S/ 16 millones) y el 1 % en el componente Otros gastos de capital (S/ 10 millones). Donaciones y transferencias presentaron una ejecución del 92 %, mientras que el componente de Otros gastos de capital alcanzó el 91 %, y finalmente, la menor ejecución presupuestal la tuvo el componente de Adquisición de activos no financieros, con solo el 75 %.



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 con los otros grupos etarios, con una participación de 26 %. En cambio, los GPNNA dirigidos a la primera infancia (0 a 5 años) y la niñez (6 a 11 años) tienen una participación de 39 % y 35 %, respectivamente.

El GPNNA en la Amazonía, enfocado a cumplir los objetivos estratégicos del PNAIA, tiene un mayor monto de ejecución en el OE1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad con S/ 1232 millones.



GPNA EJECUTADO SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y RESULTADOS DEL PNAIA 2017*

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.	7 045 579 724	11 421 430 314	9 971 564 998	87,3
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.	1 552 265 570	3 080 919 950	2 590 682 112	84,1
Resultado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.	1 551 769 873	3 080 259 275	2 590 032 684	84,1
Resultado 3: Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidados atención integral y aprendizaje oportuno.	581 900 433	577 751 373	574 133 031	99,4
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.	3 359 643 848	4 682 499 716	4 216 717 171	90,1
Objetivo 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad	8 359 039 121	8 497 089 094	7 936 104 930	93,4
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.	8 357 709 983	8 496 462 729	7 935 501 019	93,4
Resultado 6: Niñas niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.	1 329 138	626 365	603 911	96,4
Objetivo 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.	6 567 359 377	8 193 396 744	7 601 722 522	92,8
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.	6 437 148 083	7 999 959 636	7 426 973 749	92,8
Resultado 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.	14 909 455	15 525 333	14 765 145	95,1
Resultado 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.	13 781 911	15 047 115	14 300 999	95,0
Resultado 10: Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales.	9 868 775	39 232 499	25 234 171	64,3
Resultado 11: Las y los adolescentes involucrados en conflictos con la ley penal disminuyen.	40 473 847	62 100 093	61 344 593	98,8
Resultado 12: Se reducen la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes	20 195 168	28 974 015	27 333 182	94,3
Resultado 13: Las y los adolescentes acceden a una atención de salud de calidad con pertinencia cultural.	17 403 152	19 723 481	19 053 575	96,6
Resultado 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.	13 578 986	12 834 572	12 717 108	99,1
Objetivo 4: Garantizar la protección de niñas niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.	1 691 497 905	3 138 924 113	2 568 566 675	81,8
Resultado 15: Niñas niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.	13 784 284	23 454 537	22 206 403	94,7
Resultado 16: Niñas niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud.	163 743 307	163 815 016	159 482 633	97,4
Resultado 17: Niñas niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual laboral mendicidad).	210 098	151 753	143 266	94,4
Resultado 18: Niñas niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.	2 366 534	2 075 468	1 408 562	67,9
Resultado 19: Niñas niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre.	140 052 977	1 061 440 804	698 236 585	65,8
Resultado 20: Se reduce el número de niñas niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.	31 983 989	33 650 540	31 232 845	92,8
Resultado 21: Se reduce el número de niñas niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.	31 983 989	33 650 540	31 232 845	92,8
Resultado 22: Niñas niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.	149 902 484	161 506 202	155 676 899	96,4
Resultado 23: Niñas niños y adolescentes no participan en conflictos internos.	9 328 922	38 832 516	24 926 050	64,2
Resultado 24: Ninguna niña niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.	20 195 168	28,974,015	27 333 182	94,3
Resultado 25: Todas las niñas niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.	1 127 946 153	1 591 372 722	1 416 687 405	89,0
Total PNAIA	23 663 476 127	31 250 840 265	28 077 959 125	89,8

(*) cifra preliminar a diciembre 2017

Fuente: SJAF – MEF.

Elaboración: DPNNA – DGNNNA – MIMP.

CAPÍTULO 6

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1 ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS

Según los resultados de la Endes 2017, el 43,6 % de las niñas y los niños menores de 3 años tienen anemia; esta proporción se mantiene respecto al año anterior; igual comportamiento tiene en el área rural y urbana en el mismo periodo, 53,3% y 40% respectivamente. Es preciso indicar que ninguna región registra menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 35 meses de edad. Sin embargo, las regiones que presentan mayor proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de anemia son Puno (75,9%), Loreto (61,5%) y Ucayali (59,1%). Y quienes presentan menor proporción son Callao (32,4%), Lima (33,3) y Arequipa (34,2%).

En respuesta a ello, en el año 2017, se inició una campaña para reducir la anemia. Según Información del HIS-Minsa, al mes de octubre 2017 se han realizado 694 618 tamizajes de anemia. Asimismo, un avance importante fue la aprobación del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021; asimismo, mediante R.M. N.º 250-2017/MINSA se aprobó la Norma Técnica N.º 134-MINSA/2017 para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

Lograr la reducción de la anemia requiere, además del compromiso político en los tres niveles de gobierno, de políticas basadas en evidencias, incentivos y presupuestos por resultados, que tomen en cuenta las diferentes realidades del país desde un enfoque intercultural.

2. ACCESO A EDUCACIÓN INICIAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

Entre los años 2010 y 2017 la tasa neta de matrícula de Educación Inicial de niños y niñas de 3 a 5 años se incrementó en 11,6 puntos porcentuales (de 71,1 % a 82 %). Aumentó en el ámbito rural en 21,7 puntos porcentuales: de 59,5 % (2010) a 81,2 % (2017); mientras que en el área urbana el incremento fue de 7,6 puntos porcentuales entre los años 2010 (75,6 %) y 2017 (83,2 %).

Entre los principales avances destaca la creación de nuevos servicios educativos en 472 centros poblados que por primera vez accedían a la atención del nivel inicial; además 1775 Pronoei de ciclo II, entorno comunitario, se convirtieron en instituciones educativas de inicial. Ello contribuyó a mejorar la calidad del servicio.

Se formó a 188 docentes contratados sin título profesional pedagógico que actualmente laboran en II.EE. de Educación Inicial EIB de ámbitos amazónicos en Loreto y Amazonas. Asimismo, a través del Programa Juntos se logró que 177 927 niñas y niños de 3 a 5 años, correspondientes a 170 925 hogares en situación de pobreza, cumplan con la corresponsabilidad de asistir a sus clases escolares de Educación Inicial.

Es necesario impulsar la generación de condiciones de calidad de espacios educativos para que los niños y niñas que accedan a los nuevos servicios del nivel inicial cuenten con espacios educativos seguros y adecuados para apoyar su aprendizaje. De igual forma, se debe culminar la validación de un modelo de servicio educativo orientado a la atención con calidad de niños y niñas de 3 a 5 años ubicados en zonas rurales dispersas (Pronoei de ciclo II de entorno familiar). Una vez validado, se convertirá en una estrategia para incrementar el acceso en zonas rurales dispersas en los próximos años.

3. COMPRENSIÓN LECTORA Y MATEMÁTICAS

Ha habido una disminución de 3,4 puntos porcentuales en el nivel satisfactorio en el año 2016 (46,4 %), respecto al 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 (de 26,6 % a 34,1 %).

Cabe indicar que en el 2017 el Ministerio de Educación suspendió la Evaluación Censal de Estudiantes debido a dos situaciones (el fenómeno de El Niño costero y la huelga de docentes) que ocasionaron variaciones en el calendario escolar y alteraron el desarrollo normal de la construcción de los aprendizajes. Esta suspensión se adoptó de manera excepcional y extraordinaria debido a que los escolares perdieron horas de clases que debieron recuperarse antes de rendir la evaluación, la cual estaba prevista para el mes de diciembre, según la R.M. N.º 529-2017-MINEDU.

No obstante ello, la Dirección de Educación de Primaria implementó herramientas 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 de la Educación Básica (CNEB). Estas se encuentran a disposición de docentes y directivos a través de la web del MINEDU, y en la plataforma de PERUEDUCA con acceso al universo de docentes, estudiantes, familia y comunidad. Además, se desarrollaron estrategias formativas para el fortalecimiento de los desempeños pedagógicos de los docentes de 5648 IIEE a nivel nacional en el marco de las intervenciones "Soporte Pedagógico" y "Asistencia Técnica a la implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica".

Se debe sistematizar las buenas prácticas pedagógicas que se den como parte de la asistencia técnica en la intervención; de igual forma, se debe continuar con las evaluaciones nacionales de estudiantes 2018 con la participación de alumnos de primaria y secundaria.

4. EMBARAZO ADOLESCENTE

En el 2017 el 13,4 % de la población adolescente de 15 a 19 años estuvo alguna vez embarazada. La mayor proporción de población adolescente de 15 a 19 años embarazada vive en zona rural 23,2 % (Endes). Las regiones con mayor embarazo en adolescentes son Loreto (34,1 %), Amazonas (26,2 %), Ucayali (22,4 %), Cajamarca (22,1 %), San Martín (19,9 %), Huánuco (19,5 %), Madre de Dios (18,8 %) Tumbes (18,1 %), Ayacucho (17,5 %) la Libertad (16,6 %), Piura (15,5 %) y Huancavelica (14,6 %).

Desde el sector Salud se viene implementando la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, aprobada en agosto del 2016 y su modificatoria de 2017. Esta contiene la interpretación del artículo 4 de la Ley General de Salud, en la que se hace mención al tratamiento médico y quirúrgico como planificación familiar, lo que ha permitido brindar la orientación/consejería en planificación familiar y sobre el método que elijan las y los adolescentes, sin necesidad de estar acompañados por sus padres o tutores.

Por otro lado, se señala como una debilidad la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021, debido a que la Comisión Multisectorial no ha tenido una continuidad en sus reuniones, lo que no ha permitido el avance en las actividades planteadas, sumándose a ello la insuficiente asignación presupuestal.

Se requiere la implementación de la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar en todos los EE.SS. y capacitar a los proveedores de salud para su aplicación. Es importante que desde el Ministerio de Educación se implemente la educación sexual integral en todas las instituciones educativas; de igual forma reactivar la Comisión Multisectorial de Plan de Prevención del Embarazo Adolescente y fortalecer la participación de los gobiernos regionales.

5. ACCESO Y CONCLUSIÓN EN EDAD NORMATIVA Y EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CALIDAD

Para el 2017, según dato preliminar de la Enaho, la tasa de conclusión en Educación Secundaria en el grupo de 17 a 18 años obtuvo el 66,5 % en el ámbito nacional, se incrementó en 4,7 puntos porcentuales respecto del 2011 (61,8 %). Este crecimiento también se evidencia en las áreas rural y urbana en los mismos años. Se observa que el indicador en el 2017 muestra crecimiento en el área rural (4,9 puntos porcentuales) con respecto al 2011, mientras que en el área urbana aumentó en 3,8 puntos porcentuales.

Entre las intervenciones que permitieron este avance están la implementación de la Jornada Escolar Completa, de un lado, y el Soporte Pedagógico para la Secundaria Rural y la Secundaria Rural Núcleo, de otro.

No obstante ello, es necesario diseñar e implementar modelos educativos en zonas rurales que respondan a sus necesidades y contexto, así como ampliar los modelos educativos existentes de manera que permita beneficiar a un mayor número de estudiantes.

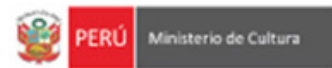
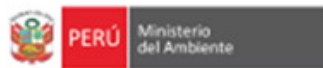
6. VIOLENCIA HACIA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

En 2017, a través de los Centros Emergencia del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual-PNCVFS del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, se atendieron 23 972 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar (física y psicológica). Asimismo, en todo el país se presentaron 6593 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Desde el MIMP se han implementado 50 CEM en comisarías a nivel nacional como parte del convenio suscrito entre el MININTER y el MIMP, con la finalidad de implementar un servicio especializado e interdisciplinario que brinde atención y orientación psicológica, social y legal para contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual que acuden a la comisaría a denunciar. Ello garantiza el acceso a la justicia en razón del respeto de los derechos humanos y de conformidad con la normativa vigente.

Asimismo, a través de la Estrategia de Prevención, Atención y Protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales, se aborda la problemática de las poblaciones rurales que presentan dificultades para el acceso a diversos servicios. Se plantea un modelo de intervención que promueva el desarrollo de un sistema local de prevención, atención y protección para enfrentar la violencia familiar y sexual en un trabajo articulado y multisectorial con todas los operadores/es y autoridades del nivel local y comunal.

Se recomienda continuar ampliando la cobertura y fortaleciendo los servicios y acciones de prevención y atención de la violencia familiar y sexual en el país, a través de la mejora de la infraestructura y equipamiento de los servicios. De igual forma, debe fortalecerse la articulación intrasectorial, intersectorial e interinstitucional para establecer sinergias orientadas a una intervención integral, oportuna y eficaz en la atención de la violencia familiar y sexual.



Jr. Camaná 616, Cercado de Lima
Teléfono: 626-1600

www.mimp.gov.pe



