

MIMP
Ministerio de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables



Tercer Informe Anual de Avances
del Plan Nacional de Acción por
la Infancia y la Adolescencia
2012-2021 Año 2014
(Ley N.º 27666)

CONTENIDO

1. Presentación.
2. Gestión de la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021).
3. Avances y desafíos en el cumplimiento de los resultados del PNAIA 2021:
 - 3.1. Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.
 - 3.2. Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.
 - 3.3. Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.
 - 3.4. Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.
4. Avances de la Estrategia Acción Social con Sostenibilidad en la Cuenca del Rio Napo en el marco de la implementación del PNAIA 2021.
5. Avances en la implementación de políticas de Infancia y Adolescencia de los Gobiernos Regionales y la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza.
6. Análisis del marco normativo a favor de la Infancia y Adolescencia producido durante el año 2014.
7. Inversión en la Infancia y Adolescencia durante el año 2014.
8. Recomendaciones

1. Presentación.

En cumplimiento de la Ley N° 27666, Ley que declara el segundo domingo de abril como “Día del Niño Peruano”, se presenta este Tercer Informe de Avances correspondiente al periodo 2014, elaborado por la Comisión Multisectorial encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021) con el apoyo de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes.

Este Plan constituye la política marco del Estado peruano en materia de infancia y la adolescencia y se encuentra jurídicamente reconocido mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP.

El presente documento contiene el estado situacional de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito nacional al año 2014, teniendo como referente los indicadores establecidos en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, nos permite identificar los más relevantes avances, así como las dificultades, medidas adoptadas y recomendaciones de hacia donde debemos dirigir nuestras acciones durante este año 2015, que permitirá cambiar las condiciones adversas respecto a las niñas, niños y adolescentes.

Es preciso señalar que el Informe se enmarca en el cumplimiento de las 6 metas emblemáticas y cuatro objetivos estratégicos del PNAIA 2012-2021:

Objetivo Estratégico N° 01: Garantizar el crecimiento y desarrollo Integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.

Objetivo Estratégico N° 02: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.

Objetivo Estratégico N° 03: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.

Objetivo Estratégico N° 04: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.

Al mismo tiempo; este documento contiene información sobre el seguimiento a la inversión en la niñez y adolescencia que realizó el Estado peruano en el año 2014; que constituye el camino para garantizar la cooperación y transparencia de la gestión de los recursos públicos, especialmente los destinados a las niñas, niños y adolescentes. Además de ello se evalúa el cumplimiento de lo establecido en las normas legales promulgadas a favor de las y los menores de edad.

Finalmente, consideramos que este informe significa un punto de referencia sobre aspectos directamente vinculados a la situación de las niñas, niños y adolescentes en el Perú, que nos permitirá reflexionar sobre nuestras intervenciones en la implementación de la política pública en aras del desarrollo y un futuro mejor para la infancia y la adolescencia.

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

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

La Comisión la preside el Viceministro de Poblaciones Vulnerables del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la Secretaría Técnica está a cargo de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes y la conforman quince entidades públicas¹, tres miembros supernumerarios² y tres instituciones de la sociedad civil³. Asimismo se coordina con una representante del Ministerio de Economía y Finanzas con el fin de articular los programas presupuestales y facilitar la implementación del PNAIA 2021 (artículo 9°).

Entre las principales acciones desarrolladas por la Comisión Multisectorial durante el año 2014, cabe mencionar las siguientes:

- **Institucionalización de las alertas trimestrales de los indicadores del PNAIA como un mecanismo de seguimiento.**- Mediante este mecanismo el Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) presenta a los miembros titulares de la Comisión, la información preliminar de los indicadores sobre Salud, Educación e Identificación contenidos en el Plan Nacional. Estas alertas permitieron a los representantes de los sectores involucrados tomar decisiones oportunas en el marco de sus competencias y funciones.
- **Fortalecimiento del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNAIA (SIMONE 2021).** Este Sistema permite contar con información actualizada de los indicadores sectoriales referidos a los resultados establecidos en el PNAIA 2012-2021. En el 2014 se ha diseñado el mecanismo mediante el cual se incorporará al SIMONE información del gasto público en infancia y adolescencia, asignado para el cumplimiento de cada objetivo y resultado esperado del PNAIA, así como el ejecutado en dicho marco. Para el presente año se ha previsto implementar el SIMONE en los Gobiernos Regionales de Loreto, Huánuco y Piura; de igual forma se implementará el módulo de presupuesto señalado.
- **Diseño de la Taxonomía del gasto público en infancia y adolescencia,** por primera vez en el Perú, se cuenta con una metodología que nos permite identificar las cadenas presupuestales, asignadas y ejecutadas, en el marco de los resultados establecidos en el PNAIA 2021, que permitirá orientar la toma de decisiones y diseño de políticas en materia de niñez y adolescencia.
- **Conformación del grupo de trabajo intersectorial para el seguimiento al gasto público en las niñas, niños y adolescentes,** integrado por representantes del MEF, MIMP, MIDIS, MED, MINSAs, MCLCP y UNICEF, que tiene como finalidad analizar la información sobre la inversión en infancia y adolescencia en el marco de los indicadores establecidos en el PNAIA, a fin de evaluar los avances a la luz del presupuesto asignado.
- **Aprobación de la Ruta de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual Infantil en la Región Huánuco.** Mediante Ordenanza Regional N° 089-2014-CR-GRH (24.12.14) se aprobó la Ruta de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual Infantil en la Región Huánuco, la cual tiene como finalidad orientar la intervención articulada de las instituciones que intervienen en la atención de las víctimas de abuso sexual en el marco de sus

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

² Ministerio Público: Poder Judicial y Reniec

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

funciones, para garantizarles la atención de calidad, oportuna y acciones de prevención de la problemática.

- **Eventos para difundir los derechos de las niñas, niños y adolescentes: Segundo Evento Descentralizado en el Marco del Día del Niño Peruano.** Denominado “Festino 2014”, se llevó a cabo en Cañete, con la participación de dos mil niñas y niños entre los 03 y 12 años de edad. Evento que por segunda vez se realizó al interior del país (13ABR14). **Evento FESTIHUAMBRILLO NAVIDEÑO (20DIC14)- Comunidad Nativa Llachapa-Distrito Mazán-Cuenca Napo – Loreto.** Contó con la participación de 3 mil niñas, niños y adolescentes.

A través de las Sub Comisiones se obtuvieron los siguientes resultados:

Sub Comisión del Resultado Esperado 14 del PNAIA “las y los Adolescentes no son objeto de explotación sexual”, se sistematizó los casos de explotación sexual reportados por operadores del sistema de protección; se elaboró lineamientos para el tratamiento comunicacional de casos de explotación sexual y diseño una guía de detección de casos de explotación sexual para operadores.

Sub Comisión del Resultado Esperado 18 “Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan”; se eligió e instaló el Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes – CCONNA, representado por 18 adolescentes proveniente de Callao, Pasco, Piura, La Libertad, Madre de Dios, Puno, Tacna, Lambayeque, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Lima Provincia, Ancash, Ayacucho, Junín, Ica, Lima Metropolitana y Cajamarca.

Asimismo, el Grupo de Trabajo Gestión de Riesgo de Desastres en niñas, niños y adolescentes, vinculante al Resultado Esperado N°19 del PNAIA: “Niñas, Niños y Adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastres”, se encuentran en proceso de validación los lineamientos y protocolo para la protección de niñas, niños y adolescentes frente a situaciones de riesgos de desastres y emergencias.

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

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 1

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

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

Resultado Esperado 1

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

Meta

Reducir en un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal

Indicador 1.1

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

Línea de base año 2011

Nacional: 10 por cada mil nacidos vivos.

Rural: 13 por cada mil nacidos vivos.

Urbana: 8 por cada mil nacidos vivos

Fuente: INEI.PpR-ENDES 2011

Valor 2012

Nacional: 13 por cada mil nacidos vivos.

Rural: 15 por cada mil nacidos vivos.

Urbana: 11 por cada mil nacidos vivos

Fuente: INEI.PpR-ENDES 2012

Valor 2013

Nacional: 12 por cada mil nacidos vivos.

Rural: 14 por cada mil nacidos vivos.

Urbana: 11 por cada mil nacidos vivos

Fuente: INEI. ENDES, 2012-2013

Valor 2014

Total: 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

Situación actual respecto al Indicador

La Mortalidad Neonatal, que ocurre antes de los 28 días de nacido, se mantuvo en 12 defunciones por cada mil nacidos vivos entre los años 2013 y 2014 respectivamente. Si observamos las cifras por área de residencia, la reducción se presenta en el área rural, y en el área urbana se mantiene.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Entre los procesos que contribuyeron a mejorar los valores de este indicador podemos citar los siguientes:

Incremento de la proporción del parto institucional de 88% (2013) a 89.2% (2014), observándose el mayor aumento en gestantes provenientes de la zona rural de 68.5% (2013) a 71.9% (2014).

Implementación del parto vertical en los Servicios de Salud de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud, lo que implica la adecuación cultural de salas de parto, y la capacitación del personal de salud, la misma que se realizó durante el 2014 en 06 sedes docentes calificadas de las regiones de Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica y Ucayali; con apoyo del PARSALUD, se capacitó bajo la modalidad de pasantías al personal de 182 Establecimientos de Salud de las regiones de Cajamarca, Puno, Apurímac, Huánuco, Cusco, Huancavelica, Ucayali, Ayacucho y Amazonas.

Capacitación del personal de salud bajo la modalidad de pasantía en 11 Sedes docentes calificadas para la Atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales de las regiones de Huánuco, Cajamarca, Puno, Apurímac, Cusco, Huancavelica, Ucayali, Ayacucho y Amazonas.

Implementación de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (NTS N°106 -MINSVA/VDGSP-V.01. RM N° 828 – 2013/ MINSVA) y la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (NTS N°105 -MINSVA/VDGSP-V.01. RM N° 827 – 2013/ MINSVA), las mismas que promueve intervenciones costo-efectivas como el apego, contacto piel a piel, corte oportuno del cordón, inicio de la lactancia dentro de la primera hora, control semanal del recién nacido, entre otros.

Funcionamiento de Bancos de Leche Humana en el Instituto Nacional Materno Perinatal y el Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé, así como la implementación de Bancos de Leche Humana en dos hospitales regionales uno en Junín y uno en Cusco).

Incremento del presupuesto asignado para la atención del recién nacido normal de S/.84,476 019 (PIM4-2013) a S/.94,271 292 (PIM-2014) en el marco del Programa Presupuestal Materno Neonatal.

Desde el Ministerio del Interior, a través de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú-PNP, se atendió 1,109 partos⁵ institucionales en los 4 hospitales de su competencia: Hospital Nacional Luis N. Sáenz y en el Augusto B. Leguía en Lima y en los Hospitales Regionales de Chiclayo y Arequipa; de igual forma, realizó acciones⁶ preventivo promocionales de salud donde se abordaron los temas: inducción, conducción y monitoreo intraparto y salud materna, para crear conciencia sobre las etapas de gestación parto y período neonatal en el marco de la salud integral en Lima y en los Establecimientos de Salud de nivel de atención I, II y III. Con respecto al año anterior hay un decrecimiento de 5.66% de atención de partos institucionales. Además, con la finalidad de garantizar el acceso a métodos de planificación familiar, la Dirección de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú-DIRSAN/PNP, a través de sus Establecimientos de Salud se informó sobre métodos de planificación familiar a 646 Cadetes, alumnos y alumnas de la Escuelas Técnicas Superiores de la PNP de Lima y Mazamari y 13,436 parejas que acudieron a los servicios de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú-DIRSAN PNP.

Dificultades

Capacidad resolutoria de los Servicios de Salud de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud para garantizar una atención oportuna y de calidad durante el embarazo, parto y al recién nacido.

Inaccesibilidad a servicios de salud por causas geográficas y disponibilidad de medios de comunicación lo que ocasiona una atención tardía.

⁴ Presupuesto Inicial Modificado

⁵ De los cuales 550 corresponden a recién nacidos del sexo masculino y 559 al sexo femenino;

⁶ (331) Eventos informativos promocionales con 4,214 participantes; (1,203) madres gestantes, beneficiarias de la suplementación con hierro.

Existen otros determinantes que requieren abordaje multisectorial como son el analfabetismo y la situación económica.

El Ministerio del Interior considera que una necesidad es crear conciencia en la pareja, sobre los cuidados especiales y la importancia del proceso de gestación; así mismo que conozca las necesidades específicas durante el parto.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Salud, viene implementando el Decreto Legislativo N° 1164 que permite incorporar al SIS a las niñas y niños de cero (0) y cinco (5) años de edad, que no cuenten con otro seguro de salud; asimismo, mediante Decreto Supremo N° 305-2014/SA, se reguló el ingreso de forma gradual de este grupo etáreo; que permitió incrementar la cobertura de afiliación pasando de 996 afiliados el año 2013 a 1,818 afiliados en el 2014.

Igualmente, se viene realizando un trabajo articulado entre el Ministerio de Salud y el Colectivo para la Salud Neonatal⁷, con la finalidad de mantener en la agenda pública el tema de mortalidad neonatal y formular una propuesta de Plan de Reducción de la Morbimortalidad Neonatal 2015-2018, la misma que se encuentra en proceso de aprobación.

Asimismo, se aprobó el Plan Nacional "Bienvenidos a la Vida" a través de la Resolución Ministerial N°997-2014/MINSA, el mismo que tiene como contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal evitable en la población de los Quintiles 1 y 2 en las Redes y Regiones priorizadas; cuenta con una asignación presupuestal adicional de S/50 millones para el 2015.

Además, se evidenció una mejora en la implementación y operatividad de las Casas maternas en 21 regiones del país, pasando de 464 en el año 2013 a 500 en el año 2014, con el financiamiento del SIS (pago del traslado de la gestante y familiares, así como, el pago de alimentos de la gestante y familiares alojadas en la casa materna).

El Ministerio del Interior señala que, las atenciones se complementaron con acciones preventivas promocionales de salud para mejorar la cobertura.

Recomendaciones

Articular y promover desde el Ministerio de Salud las acciones multisectoriales para abordar los determinantes como son: el analfabetismo, situación económica, embarazo en adolescentes, entre otros.

Continuar con la ejecución de proyectos de inversión para mejorar la infraestructura y equipamiento de los Establecimientos de Salud estratégicos.

Fortalecer la competencia del personal de salud para mejorar la calidad de la atención de la gestante, parto y recién nacido; desarrollando un proceso de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios que se proveen desde los Establecimientos de Salud a nivel nacional.

Intensificar la asistencia técnica a los niveles regionales y locales; asimismo, monitorear la aplicación de la normatividad vigente en los diferentes niveles de atención.

Aprobar y garantizar financiamiento del Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Neonatal 2015-2017.

⁷Conjunto de Instituciones No Gubernamentales, Organizaciones Científicas, profesionales y académicos)

Implementar el "Plan Bienvenidos a la vida", garantizando el uso adecuado de la asignación presupuestal.

Priorizar la asignación presupuestal para garantizar la implementación de las intervenciones a favor de la salud neonatal, desde los Gobiernos Regionales y locales.

Articular acciones intersectoriales y de los diferentes niveles de gobierno para mejorar la calidad de atención del Recién Nacido-RN en los servicios de salud públicos y privados, así como las condiciones de cuidado del RN en el hogar, especialmente en áreas rurales.

Indicador 1.2

Porcentaje de parto institucional⁸ del último nacimiento en los 5 años anteriores a la encuesta, por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.

Línea de base año 2011

Nacional: 83.8%. Rural: 62,5%. Urbana 94,2%. Quintil inferior: 54.2%.

Ica: 99,7%. Loreto: 54,1%. Amazonas: 54.2%. Cajamarca: 58,4%

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011.

Valor 2012

Nacional: 85,9%. Rural: 67,3%. Urbana 95,2%. Quintil inferior: 57,7%.

Ica: 98,7%. Loreto: 60,4%. Amazonas: 60,7%. Cajamarca: 64,3%

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

Nacional: 88,0%. Rural: 68,5%. Urbana: 96,4%. Quintil inferior: 63,5%.

Ica: 99,6%. Loreto: 65,6%. Amazonas: 63,4%. Cajamarca: 67,8%.

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2013.

Valor 2014

Nacional: 89,2%. Urbana: 96,0%.

Rural: 72,0%.

Ica: 99,5%. Loreto: 65,6%. Amazonas: 65,5%. Cajamarca: 70,3%

Fuente: INEI. ENDES 2014.

Situación actual respecto al Indicador

Se mantiene la tendencia de mejora continua; evidenciándose un incremento constante en la proporción de partos atendidos en los Establecimientos de Salud, reportando para el año 2014: 89.2% en lo nacional, que representa el 1.2 puntos porcentuales más que el año anterior (2013) de 88.0%. Si observamos las cifras por área de residencia, el mayor incremento fue en el área rural en el que pasó de 68.5% a 72.0%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Los procesos que inciden en la mejora del indicador:

- Implementación del parto vertical en los Servicios de Salud de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud, que implica la adecuación cultural de salas de parto, y la capacitación del personal de salud, que se realizó durante el año 2014 en 06 sedes docentes calificadas de las regiones de Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica y Ucayali; con apoyo del PARSALUD; se capacitó bajo la modalidad de pasantías al personal de 182 Establecimientos de Salud en las regiones de Cajamarca, Puno, Apurímac, Huánuco, Cusco, Huancavelica, Ucayali, Ayacucho y Amazonas.
- Capacitación al personal de salud bajo la modalidad de pasantía en 11 Sedes docentes calificadas para la Atención de Emergencias Obstétricas y Neonatales de las regiones Huánuco, Cajamarca, Puno, Apurímac, Cusco, Huancavelica, Ucayali, Ayacucho y Amazonas.

⁸ Refiere a los partos ocurridos en establecimientos de salud y que fueron atendidos por profesionales de salud: médico, obstetrix y/o enfermera.

- Operatividad de Casas maternas en 21 regiones del país; 500 casas maternas funcionando durante el 2014, con el financiamiento del SIS (pago de traslado y alimentos de las gestantes alojadas en la casa materna).

Dificultad

Insuficiente generación de Recursos (humanos, tecnológicos e infraestructura) y presupuestos aún escasos para el desarrollo de actividades de monitoreo y supervisión.

Medidas Adoptadas

El parto institucional se ha constituido como indicador para la evaluación del desempeño consignado en los Convenios de Gestión firmados entre los Gobiernos Regionales y el SIS para pago capitado; entre los Gobiernos Regionales y el MINSA para la entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del Estado en el marco del Decreto Legislativo N°1153.

Monitoreo y asistencia técnica a las Unidades Ejecutoras, para mejorar la calidad del gasto y canalizar la ejecución presupuestal hacia la mejora de la disponibilidad de recurso humano para la atención del parto.

Ampliación de la calificación de sedes docentes para pasantías en parto vertical, derechos, emergencias obstétricas y neonatales; habiendo calificado durante el año 2014, 01 sede docente en la región de Amazonas.

Incremento en la implementación y operatividad de Casas maternas de 464 en el 2013 a 500 en el 2014.

Recomendaciones

Fortalecer la capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud, enfatizando en la contratación de recursos humanos (Médicos, Gineco obstetras, Obstetras, Médicos Generales con competencias).

Efectuar redes integradas de salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1166.

Continuar con la implementación del intercambio prestacional de servicios orientados a la atención materna infantil, en el marco del Decreto Legislativo 1159; y de servicios complementarios en Establecimientos de Salud para la atención materna infantil, en el marco del Decreto Legislativo 1154; de igual forma, con los proyectos de inversión para la mejora de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud con énfasis en aquellos que brindan atención materna infantil.

Indicador 1.3

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

Línea de base año 2011

Nacional: 7,1%. Rural: 9,0%. Urbana: 6,2%. Quintil inferior: 9,4%. Loreto: 12,1%
Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

Valor 2012

Nacional: 7,4%. Rural: 8,8%. Urbana: 6,7%. Loreto: 13,1%
Quintil Inferior: 9,8%
Fuente: INEI.PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

Nacional: 7,8%. Rural: 9,2%. Urbana: 7,2%. Loreto: 12,1%.
Quintil inferior: 10,3%
Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013

Valor 2014

Nacional: 6,0%. Urbana: 5,4%. Rural: 7,4%. Quintil Inferior: 9,4%. Segundo Quintil: 6,5%
Quintil Intermedio: 5,8%. Cuarto Quintil: 4,2%. Quintil Superior: 5,5%.
Región natural: Lima Metropolitana 3,6%. Resto Costa 7,0%. Sierra 7,8%. Selva 7,5%.
Fuente: INEI. PpR-ENDES 2014

Nota: La información está basada en la tarjeta de salud o por información de la madre.

Situación actual respecto al Indicador

Se mantienen la tendencia del indicador disminuyéndose en los últimos 3 años.

Se observa un descenso de la proporción de recién nacidos con peso menor a 2,500 gramos, reportando para el año 2014: 6.0% nacional, lo que representa 1.8 puntos porcentuales menos que el año anterior (7.8%). Si revisamos las cifras por área de residencia y quintil de riqueza; la mayor reducción se da en el área urbana y en el quintil inferior.

Las principales acciones que explican esta reducción son el incremento de la cobertura, oportunidad y frecuencia del control prenatal:

- Durante el 2014 el 96.9% de las gestantes accedieron al control prenatal.
- El 86.6% de las gestantes recibieron 6 o más controles prenatales (número que se considera útil para cumplir con los cuidados incluidos en el control prenatal).
- El 77.3% de las gestantes accedieron al CPN en el primer trimestre del embarazo.

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

Logros y procesos que inciden en el indicador

- La cobertura de suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes a nivel nacional, así como la atención pre natal se mantiene por encima del 85%.
- A través el Fondo⁹ de Estímulo de Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), se asignó S/. 260 millones de nuevos soles dirigidos a impulsar el logro de los resultados establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, en materia de Desarrollo Infantil Temprano (DIT).

Los principales resultados con relación a este indicador son:

⁹ Creado mediante la Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014. El FED asigna recursos para el cumplimiento de compromisos de gestión y metas de cobertura de productos y servicios mediante la implementación de intervenciones efectivas por parte de los Gobiernos Regionales.

- ✓ Los Gobiernos Regionales de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Puno y Ucayali, lograron cumplir con el compromiso de disponibilidad de un set de equipos básicos para la atención del suplementación con hierro y control prenatal, pasando de **3% a 80% de establecimientos con disponibilidad de estos equipos básicos**¹⁰.
- ✓ 06 de los 09 Gobiernos Regionales (Huancavelica, Cajamarca, Ayacucho, Amazonas, Huánuco y Apurímac) cumplieron con el compromiso de disponibilidad de un paquete básico de equipos, medicamentos e insumos para la suplementación con hierro y control prenatal, pasando de 0% a 38% de establecimientos con disponibilidad de estos equipos, medicamentos e insumos básicos¹¹.

Dificultades

Pese a que la entrega de suplemento de hierro y ácido fólico en los servicios de salud se mantiene en coberturas mayores al 85%, su consumo por parte de las gestantes es bajo, sumándose a estos las prácticas inadecuadas de alimentación, la misma que disminuye la posibilidad que la dieta diaria de la gestante cubra los requerimientos de hierro (aumentados en el embarazo).

Incremento del embarazo en adolescentes.

El estado nutricional de la gestante no mejora en áreas de inseguridad alimentaria.

Aún existe insuficiente recurso humano en ámbitos de difícil acceso geográfico y de elevada dispersión, para la captación y seguimiento de gestantes.

Se realiza seguimiento a los indicadores de cobertura de forma individualizada y la apuesta debe estar en el seguimiento a indicadores integrados; es decir al paquete mínimo que la gestante debe recibir y es impulsado desde el FED.

Medidas Adoptadas

La gestante con 6 atenciones durante el periodo prenatal (priorizando la detección oportuna y tratamiento de las infecciones del tracto urinario y la anemia), se constituyen como indicador para la evaluación del desempeño consignados en los Convenios de Gestión firmados entre los Gobiernos Regionales y el SIS para pago capitado, y MINSA para la entrega de compensaciones económicas al personal de salud, al servicio del Estado en el marco del Decreto Legislativo N°1153.

Monitoreo y asistencia técnica a las unidades ejecutoras para mejorar la calidad del gasto y canalizar la ejecución presupuestal hacia la mejora de la disponibilidad del recurso humano, para la atención de la gestante (captación y seguimiento).

Recomendaciones

Promover acciones con instituciones formadoras de recursos humanos para mejorar su competencia y que ésta responda a las prioridades sanitarias del país.

Fortalecer la competencia del personal de salud para mejorar la calidad de la atención de la mujer en edad fértil y la gestante.

Articular y promover acciones multisectoriales para desarrollo de acciones educativas a través de medios de comunicación masiva (radio y Tv) de manera permanente; y para abordar los

¹⁰ Estimado: Equipo Técnico FED. Fuente: SIGA/MINSA – Diciembre 2014

¹¹ Estimado: Equipo Técnico FED. Fuente: SIGA-SISMED/MINSA – Diciembre 2014

determinantes como son: el analfabetismo, pobreza monetaria, seguridad alimentaria, embarazo en adolescentes, entre otros.

Incorporar al PNAIA 2021, indicadores integrados referidos al paquete mínimo que la gestante debe recibir y que se impulsan desde el FED.

Indicador 1.4

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

Valor 2012

Nacional: 93 x 100,000 nacimientos.

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

Valor 2013

No se dispone de dato

Valor 2014

No se dispone de dato actual

Situación actual respecto al Indicador

En la actualidad el Instituto Nacional de Estadística e Informática no estima este indicador por las siguientes razones:

El número de casos que se registra en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES sobre este problema, no es representativo para la estimación del indicador, debido a que en el país ha mejorado de manera importante la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil, así como el control prenatal y los partos institucionales presentan coberturas cercanas al 90%.

Lo recomendable es que este indicador se estime con datos de registros administrativos del Ministerio de Salud, ya que por encuestas se obtienen datos indirectos.

Según datos proporcionados por la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud; la Mortalidad Materna en el Perú va descendiendo de manera sostenible, del año 2009 al 2012 que ha disminuido en un 8.5%; del 2012 al 2013 en un 14%; sin embargo del año 2013 al 2014 incrementó en 7%, en las regiones focalizadas como: Cajamarca, Puno, Cusco, Junín, Piura, La Libertad, Ucayali, Lambayeque, Lima.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Fortalecimiento de las capacidades técnicas¹² de 282 Profesionales de la Salud en las regiones de Ayacucho, Huancavelica, Cajamarca, Puno, Apurímac, Amazonas, Ucayali, Cusco y Huánuco; para mejorar la atención materna.
- Aumento de la atención del parto institucional de gestantes procedentes de zona rural, de 73.7% en el 2013 al 76.3% en el 2014.
- Disminución de la demanda insatisfecha a métodos anticonceptivos de 9% el 2013 a 8.6% el 2014.
- Incremento en la implementación y operatividad de Casa de Espera en 21 regiones pasando de 464 en el año 2013 a 500 en el 2014.
- Focalización de Regiones con mayor muerte materna para la asistencia técnica con el objetivo de disminuir nudos críticos en el área materna neonatal.

¹² A través de Talleres y pasantías de Emergencia Obstétrica, actualización en metodología anticonceptiva, y la atención del parto vertical con adecuación intercultural.

Dificultad

Poca incidencia política con el tema de muerte materna, a pesar de ser prioridad sanitaria nacional.

El indicador de muerte materna no está priorizado en algunas regiones a pesar de reportar mayor muerte materna.

Presupuestos insuficientes para realizar las actividades.

Medidas Adoptadas

Incidencia en todas las áreas políticas con apoyo de las Agencias Cooperantes en el tema de Muerte Materna.

Priorización y focalización de asistencias técnicas y monitoreo permanente a las Regiones con mayor número de muertes maternas, incorporando en este proceso a autoridades regionales y locales, a fin de lograr inversión desde el gobierno regional y local.

Apoyo al nivel regional con facilitadores, expertos en auditoría para capacitar a los profesionales de la salud.

Monitoreo para asegurar que la investigación de toda muerte materna se realice apenas ocurrido el evento, y se tomen las medidas correctivas.

Recomendaciones

Continuar con la incidencia política a nivel de los gobiernos nacional, regional y local en todos los espacios, y promover el abordaje de los determinantes de la mortalidad materna; de igual forma, seguir con las asistencias técnicas especializadas a los niveles regionales y locales para el tema de muerte materna y apoyando con facilitadores nacionales en las regiones.

Desarrollar proyectos de inversión que permitan financiamiento a las actividades costo efectivo, tanto a nivel regional y como local.

Indicador 1.5

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

Línea de base año 2010	Valor 2011
Nacional: 92,0%. Sin Educación: 97,5%. Educación Superior: 86,4%. Quintil Inferior: 96,3%. Quintil Superior, 850% INEI. ENDES 2010	Nacional. 92,8%. Sin Educación: 95,6%. Educación Superior: 89,4%. Quintil Inferior: 96,1% – Quintil Superior: 84,5% INEI. ENDES 2011
Valor 2012	Valor 2013
Nacional: 93,4%. Sin educación: 98,1%. Educación Superior: 90,6%. Quintil inferior: 97.1%. Quintil superior: 90,2% Fuente: INEI. ENDES 2012	Nacional: 93,6%. Sin educación: 96,0%. Educación Superior: 91,1%. Quintil inferior: 96,6%. Quintil superior: 89,0% Fuente: INEI. ENDES 2013.
Valor 2014	
Nacional: 93,0%. Sin Educación 93,8%. Educación Superior: 89,2%. Quintil inferior 96,7%. Quintil Superior: 88,8%. Fuente: INEI. ENDES 2014.	

Situación actual respecto al Indicador

Las cifras muestran que el indicador se encuentra en niveles adecuados (más de 90%).

La evidencia demuestra que la práctica de la Lactancia Materna (LM), es la mejor intervención para proteger la supervivencia, nutrición y desarrollo de las niñas y niños. Las prioridades nacionales, como la reducción de la desnutrición crónica, la reducción de la mortalidad neonatal y el desarrollo de políticas y programas relativos a la primera infancia, tienen en la promoción y protección de la lactancia materna, una de sus principales estrategias de intervención.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

- Seguimiento al cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil en 33 Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana en el marco del Decreto Supremo N° 009 - 2006/SA.
- Formación de facilitadores en 18 regiones, para la implementación de grupos de apoyo comunal que contribuyan a la promoción y protección de la lactancia materna.
- Funcionamiento de Bancos de Leche Humana en el Instituto Nacional Materno Perinatal y el Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé, así como la implementación de Bancos de Leche Humana en 02 hospitales regionales (Junín y Cusco), para la atención de niñas y niños prematuros.
- El Programa Nacional Cuna Más del MIDIS, a través del Servicio de Acompañamiento a Familias, promovió que 4,984 gestantes de los quintiles 1 y 2 (población más pobre), asistan al Establecimiento de Salud, para que reciban consejería sobre Lactancia Materna Exclusiva; asimismo, motivó el diálogo y la reflexión sobre la importancia de una relación afectiva entre la madre y él bebe en los momentos de alimentación (alimentación responsiva), promoviendo la interacción afectiva, la comunicación y comprensión gestual para la construcción de un apego seguro.

Dificultades

No se ha logrado el funcionamiento de los Comités de Lactancia materna en todo los Establecimientos de Salud-EESS que atienden partos.

Promoción indiscriminada, por las compañías fabricantes y comercializadoras, de las fórmulas lácteas en los Establecimientos de Salud, tanto públicos como privados.

Débil Implementación de medidas correctivas y sanción a EESS y al personal de salud que infringe la normatividad (debido a que los artículos del RAI son declarativos y no punitivos)

Limitaciones para la coordinación intersectorial, que permita estandarizar contenidos de las orientaciones que llegan a las familias; falta de seguimiento domiciliario a madres con bebés recién nacidos.

Medidas Adoptadas

Formulación y aprobación¹³ de la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP-V.01, para la certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño, que establece criterios técnico-normativos relacionados a los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, la publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna e implementación de lactarios institucionales.

Incremento de las acciones educativo comunicacionales a través de medios de comunicación masiva y medios alternativos (Campaña "Lactancia Materna" producción y difusión de spots y microprogramas).

Conformación¹⁴ de un Comité Sectorial encargado de elaborar el diagnóstico, identificación y propuesta de la tipificación de infracciones al Reglamento de Alimentación Infantil (DS 009-2006); así como el flujo procedimental para la aplicación de sanciones a los Establecimientos de Salud públicos y privados.

Formulación y aprobación¹⁵ de la Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal, con la finalidad de promover y proteger la Lactancia Materna, que establece las disposiciones técnico normativas para que el personal de salud fomente la implementación estos "grupos de apoyo" como una estrategia de educación de pares en espacios comunales, en el que las madres desarrollan sus capacidades para compartir con otras madres sus vivencias durante la lactancia materna, y así promover la lactancia materna exitosa.

Recomendaciones

Fortalecer el trabajo de la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, con especial énfasis en las acciones de control fiscalización y sanción.

Mantener de manera permanente intervenciones educativo-comunicacionales, a través de los medios de comunicación masiva y de alcance nacional.

Intensificar la implementación de la estrategia "Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño", para incrementar la proporción de EESS certificados.

¹³ Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA.

¹⁴ Resolución Ministerial N° 959-2014

¹⁵ Resolución Ministerial No 260-2014/MINSA.

Indicador 1.6

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

Línea de base año 2011

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

Valor 2012

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

Valor 2013

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

Valor 2014

Nacional: 17,2%. Urbana: 19,8%. Rural: 10,8%. Selva: 9,6%. Lima Metropolitana. 24,2%.
Loreto: 10,4%. Cajamarca: 12,2%. Ica: 18,6%.
Quintil Inferior: 10,0%. Segundo Quintil: 14,0%
Quintil Intermedio: 19,1%. Cuarto Quintil: 21,4%. Quintil Superior: 26,8%
Fuente: INEI. PpR-ENDES 2014

Situación actual respecto al Indicador

Se observa mejora en el indicador; evidenciándose una disminución de la proporción de recién nacidos vivos con menos de 37 semanas de gestación, reportando para el 2014: 17.2% nacional, lo que representa 1.3 puntos porcentuales menos que el año anterior (18.5%). Si observamos las cifras por área de residencia, la mayor reducción se da en el área urbana.

El problema de la prematuridad es multicausal, puede atribuirse al incremento del embarazo en adolescentes, periodo intergenésico corto, infecciones del tracto urinario en gestantes no detectadas ni tratadas oportunamente.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La cobertura de atención pre natal se mantiene por encima del 85%.

Dificultades

Capacidad de los EESS para la identificación y manejo de los factores condicionantes de la prematuridad (infección del tracto urinario, síndromes de flujo vaginal, etc.).

No se trabaja con factores de riesgo individuales.

Incremento del porcentaje de embarazo en adolescentes

Medidas Adoptadas

La captación precoz de la gestante (Primer trimestre), la realización de los exámenes para la detección y tratamiento oportuno de las infecciones del tracto urinario, síndrome de flujo vaginal y anemia; se constituyen como indicadores para la evaluación del desempeño consignados en los convenios de gestión firmados entre los Gobiernos Regionales y el SIS para pago capitado y entre los

Gobiernos Regionales y MINSA, para la entrega compensaciones económicas al personal de salud al servicio del estado en el marco del Decreto Legislativo N°1153.

Fortalecimiento de las competencias del personal de salud para la identificación y manejo de los factores condicionantes de la prematuridad.

Recomendaciones

Promover acciones con instituciones formadoras de recursos humanos para mejorar la competencia del recurso humano y que esta responda a las prioridades sanitarias del país y así mismo la mejora en la calidad de la atención de la Mujer en edad fértil y la gestante.

Articular y promover las acciones multisectoriales para abordar los determinantes como son el analfabetismo, situación económica, embarazo en adolescentes y entre otros.

Mejorar la gestión de las intervenciones de salud sexual y reproductiva, garantizando la atención prenatal para todas las mujeres embarazadas; así como, la atención del parto prematuro (administración de esteroides prenatales para reducir el riesgo de dificultades respiratorias en bebés prematuros).

Detectar y atender oportunamente embarazos con mayor riesgo de parto prematuro (embarazos múltiples, diabetes, alta presión arterial, o con una historia anterior de parto prematuro).

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 edad¹⁶

Indicador 2.1

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

Indicador 2.2

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

Línea de base año 2011

NCHS: Nacional: 15,2%. Rural: 29,9%. Urbana: 7,4 %. Sierra: 25,1%. Selva: 21,2%. Huancavelica: 46,4%. Quintil inferior: 36,0%.

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

OMS: Nacional: 19,5%. Rural: 37,0%. Urbana: 10,1%. Sierra: 30,7%. Selva: 28,2%. Huancavelica: 54,2%. Quintil inferior: 43,8%

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

Valor 2012

NCHS: Nacional: 13,5%. Rural: 24,6%. Urbana: 7,3 %. Quintil inferior: 31,0%. Fuente: INEI-2012

OMS: Nacional: 18,1%. Rural: 31,9%. Urbana: 10,5%. Quintil inferior: 38,8%

Fuente: INEI-PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

NCHS: Nacional: 13,1%. Rural: 25,3%. Urbana: 7,1%. Sierra: 23,2%. Selva: 17,8%. Huancavelica: 34,9%.

Quintil inferior: 29,7%

OMS: Nacional: 17,5%. Rural: 32,3%. Urbana: 10,3%. Sierra: 28,7%. Selva: 24,1%. Huancavelica: 42,4%.

Quintil inferior: 37,6%

Fuente: INEI. ENDES, 2013

Valor 2014

NCHS: Nacional: 10,7%. Rural: 21,9%. Urbana: 5,8%. Sierra: 17,8%. Selva: 16,8%. Huancavelica: 28,1%.

Quintil inferior: 26,9%

OMS: Nacional: 14,6%. Urbana: 8,3%. Rural: 28,8%. Sierra: 24,4%. Selva: 20,7%. Huancavelica: 35,0%. Quintil Inferior: 34,0%.

Fuente: INEI. ENDES, 2014.

Situación actual respecto al Indicador

Continúa la tendencia de disminución, hay una mejora en el indicador.

La reducción es a nivel nacional, urbano, rural, quintil inferior de riqueza, y a nivel de departamento Huancavelica obtiene una disminución significativa; habiendo superado la meta trazada para los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que era llegar a 18.5 en el año 2015; sin embargo, es todavía un importante problema de salud pública, porque existen regiones que tienen cifras por encima del promedio nacional, situación que se agudiza en la zonas rurales, específicamente en los distritos más pobres.

Por otro lado; la Desnutrición Crónica Infantil en los diferentes distritos, donde interviene el Programa Nacional Juntos se disminuyó en 6.6 puntos porcentuales, pasando de 34.2% (2013) al 27.6% en el año 2014 (Patrón OMS).

¹⁶ Concordado con el Plan Bicentenario. El Perú hacia el 2021; el 5% hace referencia al patrón NCHS.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Con la finalidad de contribuir con el cumplimiento de los compromisos de Lamay¹⁷, mediante Ley N° 30114¹⁸ se dispone la creación del Fondo¹⁹ de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) donde se asigna cien millones de nuevos soles, con el objetivo de impulsar el logro de los resultados establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, en especial en los Ejes 1 y 2 de la ENDIS: Nutrición y Desarrollo Infantil Temprano.
- Para poner en operación el fondo se suscribió Convenios de Asignación por Desempeño (CAD) con 16 Gobiernos Regionales. En ese sentido, fueron 09 Gobiernos Regionales, con los que se suscribió en la primera fase (Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Huancavelica, Loreto, Puno, Ucayali,) y siete en la segunda fase (Ancash, Cusco, Madre de Dios, La Libertad, Pasco, Piura y San Martín).
- A diciembre de 2014 se han transferido más de 45 millones de soles en dos momentos, en agosto se transfirió S/.14,250.00 a través del DS N° 235-2014-EF, por el cumplimiento del compromiso de gestión de nivel cero; donde se logró que 1,668 EESS de los quintiles 1 y 2 de los departamentos de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Puno y Ucayali, cuenten con disponibilidad adecuada de multimicronutrientes para dos meses de consumo, según el promedio de consumo de los seis meses anteriores.
- La segunda transferencia se realizó en diciembre del 2014 por un total de S/. 31, 201,500.00 por el cumplimiento de los compromisos de Gestión Nivel 1 (primera verificación) de la Fase 1.
- Asimismo, en diciembre de mismo año el FONIE²⁰ efectuó 10 transferencias a favor de los pliegos Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de Energía y Minas, y Ministerio de Transportes y Comunicaciones y, por un monto de 559,1 millones de nuevos soles, para la ejecución de 1,377 intervenciones en 531 distritos. En el 2014, se culminó e inaugurado 45 obras en Agua y Saneamiento, que beneficiaron a los distritos de Santillana en el departamento de Ayacucho, Rosaspata en el departamento de Puno, Colcabamaba en Huancavelica y Acocro en el departamento de Ayacucho; y 02 obras en telefonía móvil en los distritos de San José de Lourdes del departamento de Cajamarca y en el distrito de Quisqui departamento de Huánuco. De los recursos transferidos 107,5 millones de nuevos soles se han destinado a la zona del VRAEM (49 distritos, 10 provincias, 5 regiones); 64,8 millones de nuevos soles a la zona del Alto Huallaga (61 distritos, 12 provincias, 3 regiones); y, 79,9 millones de nuevos soles a zona de frontera (69 distritos, 26 provincias, 9 regiones). Se estima que las obras financiadas por el FONIE permitirán reducir la brecha de cobertura en servicios en 121 distritos. En agua potable, disminuiría en 16,4% en el ámbito de 80 distritos (89,223 personas beneficiarias); mientras que en saneamiento se proyecta una reducción en 20,4% en el ámbito de 113 distritos (157,478 personas beneficiarias). Por su parte, en electrificación, se estima una reducción de las brechas en 29.2% para 6 distritos (11,855 personas beneficiadas); en tanto que 21,100 habitantes de 8 distritos accederán al servicio de telefonía móvil.

¹⁷ En octubre del 2013 en la ciudad de Lamay (provincia de Calca, departamento de Cusco) se firmó el compromiso intersectorial e intergubernamental para Promover el Desarrollo Infantil Temprano como Prioridad de la Política Pública, suscrito por 5 Ministros de Estado: Desarrollo e Inclusión Social, Salud, Educación, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Vivienda, Construcción y Saneamiento, así como los Presidentes de la Asociación Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR), Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE) y Red de Municipalidades Rurales del Perú (REMURPE); en las que se ratifica las metas de gobierno: reducir la desnutrición crónica infantil al 10%, reducir la anemia al 20%, e incrementar el acceso a educación inicial y el acceso a agua y saneamiento al 85%.

¹⁸ Aprueba la Ley de Presupuesto del Sector Público del Año Fiscal 2014, Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final.

¹⁹ El FED se orienta a mejorar la gestión de productos y servicios priorizados de los programas presupuestales vinculados al Desarrollo Infantil Temprano (DIT).

²⁰ El Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales (FONIE), aprobado en el año 2013, con el fin de financiar la elaboración de estudios de pre inversión, ejecución de proyectos de inversión pública y/o mantenimiento a cargo de las entidades del Gobierno Nacional y/o personas jurídicas privadas, para la ejecución de la infraestructura de agua y saneamiento, electrificación, telecomunicaciones y caminos vecinales y de herradura en zonas rurales de los distritos más excluidos y pobres del país.

- Se logró incrementar en el distrito de Santillana del departamento de Ayacucho en 100% la cobertura de los servicios de agua y saneamiento y electrificación, gracias al financiamiento de obras con el FONIE, y las actividades financiadas para mantenimiento vial rutinario en 15,000 Km han permitido dar empleo durante 6 meses a 7,500 personas de las cuales se estima que 1,500 son mujeres.
- En el marco del fortalecimiento de capacidades a las autoridades regionales donde 62 funcionarios de nivel directivo de los Gobiernos Regionales y coordinadores territoriales MIDIS (Coordinadores de Enlace MIDIS) realizaron el curso “Gestión Descentralizada de la Política de Desarrollo e Inclusión social, con énfasis en Desarrollo Infantil Temprano”, diseñado y desarrollado de manera conjunta con la Escuela Nacional de Administración Pública, con una duración total de 100 horas pedagógicas.
- Ejecución de la campaña radial de Desarrollo Infantil denominada “Papeao y Apapachao”, culminada en mayo del año 2014. Se tiene como resultado que el 76% de los oyentes frecuentes de RPP recuerdan espontáneamente haber escuchado los mensajes sobre desarrollo infantil en los medios de comunicación.
- A través del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, se realizó una intervención piloto en 6 regiones (Piura, Lima 04, Cajamarca, Huancavelica, San Martín y Pucallpa) con fin de promover y fortalecer prácticas saludables en las familias de niñas y niños que se encuentren en situación de riesgo del crecimiento y/o desarrollo y/o identificación de señales de posible maltrato infantil. Para ello, se incorporó a una madre guía adicional quien realiza la visita al hogar. Este piloto permitió ajustar los procesos, materiales y la intervención de los actores para su escalamiento a nivel nacional para el año 2015. Asimismo permitió reenfocar la población objetivo, considerando la intervención al "Acompañamiento a las familias de niñas y niños con riesgo nutricional". Se reformuló la Ficha N° 07: "Seguimiento de la atención y desarrollo integral de la niña y niño", que recoge información por cada niña y niño. La reformulación ahora permitirá recoger el dato de la suplementación con Multimicronutrientes, diagnóstico de anemia y parasitosis, actualización del registro del calendario de inmunizaciones vigente y la adecuación para el registro de los controles CRED de acuerdo a la edad, según la normativa vigente del MINSa. Se incorporó el reporte del diagnóstico Nutricional en el Sistema Cuna Net, tomando como referencia el Patrón de la OMS.
- Por su parte, el Ministerio de Salud, refiere como logro, la disminución de enfermedades prevalentes de la infancia IRA y EDA. (IA de las IRAS 2014m, disminuyó de 10689.0 a 9155.6 casos/10 000 niñas y niños menores de 5 años de edad; IA de EDA en niñas y niños menores de 5 años para el año 2014 fue de 1675.0).
- Asimismo, la cobertura para Rotavirus 2, se incrementó de 84.9% en el 2013 a 86.3 en el 2014, Neumococo 2 de 90.5% en el 2013 a 94.5% en el 2014, según datos proporcionados por la Oficina General de Estadística e Informática – MINSa.
- Igualmente, se mejoró las coberturas de consejería para la promoción de buenas prácticas de cuidado y alimentación de la niña y niño, a través del Control De Crecimiento y Desarrollo, y visitas domiciliarias; además, se han intensificado las asistencias técnicas y monitoreo realizadas por MINSa a todas las Regiones.
- Se realizó el fortalecimiento de la participación de la comunidad a través de los Centros de Promoción y Vigilancia Comunitaria en el marco de Plan del Incentivo Municipal; en el año 2014 y se evaluaron 1593 municipalidades, de los cuales 1011 municipalidades lograron la sostenibilidad del funcionamiento de estos Centros.
- Se intensificaron acciones educativo comunicacionales, implementación de “Nutriwawa” como una estrategia comunicacional desarrollada tanto en los Establecimientos de Salud y en otros espacios, fortaleciendo capacidades del personal de salud, comunicadora y autoridades regionales y locales, enfatizando en actividades de orientación e información para el público objetivo (madres y adultos que están al cuidado de niñas y niños).

- Se logró colocar en agenda pública, temas de desnutrición crónica y anemia; así como las intervenciones costo efectivas que se vienen implementando, consolidando el apoyo de aliados estratégicos a nivel local y regional y promover un trabajo multisectorial y hacer frente al problema desde todos los ángulos.
- Se incrementó del presupuesto asignado al Programa Presupuestal Articulado Nutricional de S/.1, 682 512 399 (PIM-2013) a S/.1, 861 580 861 (PIM-2014).
- Se viene implementado el Plan Nacional de Desnutrición Crónica Infantil y Anemia.
- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP²¹, promueve la implementación de lactarios, durante el año 2014, se han identificado 679 lactarios implementados, de los cuales 303 forman parte de 171 entidades públicas y 376 se encuentran implementados en 192 entidades privadas, cifras que representan un incremento del 35.8% en comparación de los lactarios implementados en el año 2013; los lactarios implementados han permitido beneficiar a aproximadamente 6849 mujeres que tienen hijas e hijos en periodo de lactancia y estarán disponibles para las 2109 mujeres en periodo de gestación, quienes son las potenciales usuarias del servicio.

Dificultades

Debilidades en la capacidad resolutive de los servicios de salud para garantizar una atención oportuna y de calidad, así mismo existe insuficiente generación de recursos humanos, tecnológicos e infraestructura.

Débil articulación entre Programa Juntos y el sector Salud, relacionadas a la falta de personal en los Establecimientos de Salud (Médicos y enfermeras); otro aspecto señalado son las distancias de los centros de salud, lo que no permite a las mujeres gestantes recibir sus controles oportunamente.

Falta de información del sistema de reporte y la necesidad de fortalecer el componente de seguimiento a las familias, que son usuarias al Programa Cuna Mas – PNCM; por lo que no llevan a sus hijos para los controles del CRED.

La promoción de lactarios institucionales es una medida promovida a través de 3 sectores (MTPE, MINSA Y MIMP) y es necesario que las visitas de seguimiento se desarrollen por los dichos sectores encargados; que hasta la fecha solo se realiza las visitas del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo-MTPE y el MIMP; siendo este último que reporta la mayor cantidad de visitas.

Medidas Adoptadas

Aprobación e implementación Plan Nacional para Reducir la Desnutrición Crónica Infantil y prevención de Anemia en menores de 3 años en el Perú 2014 – 2016²², aprobado mediante Resolución Ministerial N° 258- 2014 /MINSA).

Se asignó un presupuesto adicional de 58 millones de soles para el desarrollo de las acciones previstas en el citado Plan Nacional.

Desarrollo de estrategias comunicacionales diferenciadas para áreas urbanas y rurales: “Nutriwawa”.

²¹ En el marco del Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES; así como en el marco del Decreto Supremo N° 027-2007-PCM y sus funciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del MIMP

²² Plantea como objetivos al año 2016: reducir la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) a 10% y la anemia en niños de 6 a 35 meses a 20%. Así mismo establece acciones para: Disminuir las enfermedades prevalentes de la infancia: infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis. Disminuir la prevalencia de niños con bajo peso al nacer. Incrementar la proporción de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva. Incrementar la proporción de niños menores de 3 años con vacunas completas de acuerdo a edad y CRED oportuno de acuerdo a edad. Incrementar la calidad de la atención prenatal y el parto institucional.

Implementación de 212 módulos de información y orientación en Centros de Salud Materno Infantil priorizados (intramural) y 122 Nutricaravanas equipadas (extramural), en 22 Regiones.

Firma de Convenios de Gestión entre los 25 Gobiernos Regionales y el MINSA, para la entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del Estado, en el marco del Decreto Legislativo N°1153.

Fortalecimiento de la asistencia técnica al nivel Regional (contrato de 28 monitores regionales y 10 monitores para Lima Metropolitana).

Conformación de una Comisión Sectorial de naturaleza temporal encargada de la formulación y seguimiento del Plan Nacional para Reducir la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia en niñas y niños menores de 3 años (RM N°675-2013/MINSA), a través de la cual promueve la articulación intersectorial y el trabajo con la sociedad civil.

El Programa Nacional JUNTOS, viene priorizando la articulación con el sector salud para hacer frente a la Desnutrición Crónica Infantil; asimismo, viene capacitando a los gestores locales en DCI.

El Programa Nacional Cuna Más-PNCM, ha considerado en su planificación 2015, la incorporación de una madre guía adicional para promover prácticas saludables (Control CRED, Lavado de Manos y Suplementación con MMN), y un especialista de trabajo con familias, quien brindará asistencia técnica y el seguimiento de la actividad: "Acompañamiento de Niñas y Niños en Riesgo de Crecimiento".

Recomendaciones

Incrementar acciones intersectoriales, para abordar los determinantes sociales de la salud con especial énfasis en la educación, inversión pública para los proyectos de agua y saneamiento y seguridad alimentaria.

Capacitar a los operadores del Programa Nacional Juntos, sobre la importancia de la nutrición adecuada de las niñas y niños, y sobre su rol para promover la disminución del DCI y anemia.

Articulación a nivel del Sector Salud y PNCM, a fin de contar periódicamente con información nutricional de niñas y niños, realizar un seguimiento conjunto en el caso de niñas y niños en el caso de riesgo de Crecimiento; de igual forma, generar reuniones entre técnicos y comunicadores de los diversos sectores y programas para alinear mensajes y campañas comunicacionales.

Modificar el D.S. N° 009-2006-MIMDES, en concordancia a lo dispuesto en la Ley N° 29896, que extiende la obligación de la implementación de los lactarios a los empleadores privados. Cabe señalar que la propuesta en mención se encuentra en trámite para su aprobación en PCM.

Indicador 2.3

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

Línea de base año 2010

Nacional: 17 x mil nacidos vivos. Urbana: 14 x mil nacidos vivos. Rural: 22 x mil nacidos vivos.
Lima Metropolitana: 13 x mil nacidos vivos. Sierra: 19 x mil nacidos vivos. Selva: 24 x mil nacidos vivos.

Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2010.
Cinco años anteriores a la encuesta.

Departamentos: Lima: 11 x mil nacidos vivos. Ica: 13 x mil nacidos vivos.
Loreto: 43 x mil nacidos vivos. Puno: 40 x mil nacidos vivos.

Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2010.
Diez años anteriores a la encuesta.

Valor 2011 – 2012

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

Fuente: INEI-ENDES 2012
Cinco años anteriores

Valor 2013

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

Fuente: INEI. ENDES 2013
Cinco años anteriores

Valor 2014

Nacional: 17 x mil nacidos vivos. Urbana: 13 x mil nacidos vivos. Rural: 24 x mil nacidos vivos.

Fuente: INEI. ENDES 2014
Cinco años anteriores

Situación actual respecto al Indicador

El 2014, la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de un año de edad (17 x mil NV), superó la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, estimada para el año 2015 (18 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos).

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Incremento de la población asegurada de niñas y niños menores de 5 años pasando de 1, 507,488 en el año 2013 a 1, 523,023 en el 2014.
- Aumento de la proporción del parto institucional de 88% (2013) a 89.2% (2014), observándose el mayor incremento de gestantes provenientes de la zona rural de 68.5% (2013) a 71.9% (2014).
- Cobertura de partos atendidos en Establecimientos de Salud, donde se mantiene más del 80%, habiéndose incrementado en la zona rural.
- Disminución de los casos de neumonía en niñas y niños menores de 5 años, de 32,282 en el año 2013 y 25,520 en el año 2014; por lo cual disminuye el índice de letalidad de 1.3 a 1.
- Incremento de la cobertura de Control del Crecimiento y Desarrollo de 50.5% en el año 2013 a 52.4% para el año 2014.
- Incremento del presupuesto asignado a los Programas Presupuestales Articulado Nutricional de S/.1,682 512 399 (PIM-2013) a S/.1,861, 580 861 (PIM-2014) y Salud Materno Neonatal de S/.1,532, 775, 793 (PIM-2013) a S/.1,672, 364 ,451 (PIM-2014).

Dificultades

Permanece la brecha de acceso en áreas rurales, dispersas.

Persistencia de la población sin acceso al seguro de salud.

Continúa la brecha en la capacidad resolutive de los servicios de salud para la atención oportuna y de calidad.

Insuficientes acciones de comunicación masiva orientada al cambio de conducta para mejorar las prácticas de cuidado y alimentación de las niñas y niños.

Debilidades en la capacidad resolutive de los servicios de salud para garantizar una atención oportuna y de calidad.

Persiste alto porcentaje de hogares con pobre saneamiento básico.

Cambios climáticos afectan especialmente a las niñas y niños, que proceden de familias en situación de pobreza y extrema pobreza, específicamente en lo referido a la seguridad alimentaria.

Patrones culturales no favorecen la adecuada alimentación y nutrición de las niñas y niños de seis meses a cinco años de edad.

Medidas Adoptadas

Extensión de la cobertura del seguro integral de salud a los grupos poblacionales entre cero (0) y cinco (5) años de edad, siempre que no cuenten con otro seguro de salud, en el marco del Decreto Legislativo N° 1164. Mediante Decreto Supremo N° 305-2014/SA, se regula el ingreso de forma gradual de este grupo etáreo, en el año 2014, se incorporaron los nacidos hasta los 28 días; partir del 1 de enero de 2015 accederán a este beneficio las niñas y niños menores de 3 años, y a partir del 1 de enero de 2016 lo harán las niñas y niños de 5 años de edad.

Fortalecimiento de la competencias técnicas del personal de salud de los EESS que atienden gestantes, partos, recién nacidos, niñas y niños durante la primera infancia, a través de capacitaciones y asistencia técnica y monitoreo de la aplicación de la normatividad vigente.

Recomendaciones

Promover la articulación multisectorial para abordar la multicausalidad de la pobreza, la desnutrición crónica infantil y la mortalidad materno-infantil.

Impulsar el desarrollo de un compromiso común con la salud materna infantil, fortaleciendo la participación de las organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación, Gobiernos Regionales y locales, organizaciones de base y agentes comunitarios.

Abogacía para mantener el incremento de la asignación presupuestal oportuna y de calidad orientada a los servicios para la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Focalizar las intervenciones para el cierre de brecha urbano-rural.

Indicador 2.4

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

Línea de base año 2011

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

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

Valor 2012

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

Fuente: INEI-PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

Nacional: 46,4%. Urbana: 43,8%. Rural: 51,7%. Costa: 40,7%. Sierra: 52,8%. Selva: 51,8%. Puno: 79,1%. Cusco: 56,0%. Madre de Dios: 61,3%

Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013

Valor 2014

Nacional: 46,8%. Urbana: 42,3%. Rural: 57,5%. Quintil Inferior: 57,8%. Segundo Quintil: 54,2%. Quintil Intermedio: 45,5%. Cuarto Quintil: 38,0%. Quintil Superior: 26,4%. Lima Metropolitana: 35,9%. Resto costa: 40,4%. Sierra: 55,9%. Selva: 56,9%.

Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2014

Situación actual respecto al Indicador

No se evidencian cambios en el indicador. Lo cual significa una detención de la tendencia de incremento que venía observándose en años anteriores.

Ningún departamento registra menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad.

Si observamos las cifras de anemia entre los años 2013 y 2014, encontramos que 09 departamentos lograron una disminución importante en la prevalencia de anemia, sobresaliendo los departamentos de Tacna, Ayacucho, Huánuco y Lambayeque, que registraron una reducción de 8.8, 8.5, 6.9 y 5.2 puntos porcentuales respectivamente.

Logros y procesos que inciden en el indicador

No hubo mejora del indicador, sin embargo es necesario mencionar procesos en marcha:

- Incrementar la cobertura de suplementación con Multimicronutrientes.
- Financiar la dotación de suplementos para toda la población de niños de 6 a 36 meses.
- Garantizar la disponibilidad de Multimicronutrientes a nivel de los puntos de atención de manera oportuna y permanente.
- Dar sostenibilidad de las acciones educativo comunicacionales a nivel individual, familiar y población en general.
- Mejorar la capacidad del personal de salud para el desarrollo de acciones educativas como la consejería y demostraciones conducentes a mejorar las prácticas de alimentación y cuidado de niñas y niños en el hogar y otros espacios.
- Mantener en la agenda pública el problema de la anemia, a fin de lograr compromiso de autoridades y otros actores a nivel nacional, regional y local.
- Desde el Ministerio de Desarrollo e Inclusión social, se creó el Tablero de Control de Anemia, que considera la Línea de Producción de los servicios vinculados a la suplementación con

hierro a las niñas y niños menores de 36 meses, como una intervención efectiva priorizada para lograr el resultado (Acuerdo de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales – CIAS, febrero de 2014).

- Con el FED, a Junio del 2014, los 09 Gobiernos Regionales de la primera fase (Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Puno y Ucayali) incrementaron de 50% a 89% de Establecimientos de Salud de los distritos de quintiles 1 y 2 con disponibilidad adecuada de multimicronutrientes (MMN)²³.
- En la visita al hogar del Servicio de Acompañamiento a Familias del PNCM, se promueve el consumo y adherencia a los Multimicronutrientes (MMN) y a la vez se fomenta el acceso oportuno al centro de salud para el recojo del MMN, así mismo ante la presencia de alguna situación de riesgo, se informa al Acompañante Técnico Comunitario para la coordinación con el sector salud. En el recojo de información de la visita al hogar, se incorporó un ítem, relacionado al acceso de las familias a los MMN entregados por el puesto de Salud; y así las facilitadoras fomentan el consumo del mismo. Por otro lado, en el marco de la Vigilancia Comunitaria, se realiza un seguimiento al consumo de MMN mediante el uso de paneles de seguimiento a las niñas y niños en cada Comité de Gestión, reportándose al Establecimiento de Salud a nivel local.
- El servicio de salud entrega a las familias de las niñas y niños usuarios del Servicio de Cuidado Diurno, la cantidad de multimicronutrientes, el mismo que es administrado por la madre cuidadora con el alimento principal. Este servicio monitorea el consumo²⁴ y almacenamiento de MMN. Por ello el equipo técnico del PNCM, en coordinación con el equipo técnico del sector salud realiza una capacitación inicial de 2 a 4 horas y el mensaje principal está referido a la preparación de los multimicronutrientes. Donde se logró capacitar a los equipos técnicos de las 36 Unidades Territoriales así como al 100% de las madres cuidadoras. Mediante RDE N° 464- 2014- MIDIS- PNCM, se transfirió la suma de S/. 129,290 para el desarrollo sesiones de socialización en 36 Unidades Territoriales, en las cuales se abordó mensajes claves relacionados al consumo de MMN.
- Desde el mes de setiembre del 2014, el PNCM viene dando la suplementación con MMN; las madres cuidadoras lo administran en la ración del almuerzo; de acuerdo al reporte, lográndose que el 34.28 % de niñas y niños usuarios consuman los Multimicronutrientes.

Dificultades

Las niñas y niños menores de 3 años y las gestantes tienen un elevado requerimiento de hierro, que no es cubierto con la alimentación cotidiana.

Elevada proporción de gestantes con anemia, aun cuando el 88.9% de gestantes recibieron hierro y ácido fólico en los servicios de salud, lo que condiciona el nacimiento de niñas y niños sin reserva adecuada de hierro.

Incremento de nacidos por cesárea de 26.5% (2013) a 28.6% (2014), lo cual impide el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical.

Baja cobertura²⁵ de niñas y niños menores de 36 meses que reciben suplemento con hierro, registrando el 24.5%, para el año 2014.

²³ Estimado: Equipo Técnico FED

Fuente: SISMED/MINSA – Noviembre 2014

²⁴ El consumo de MMN es una práctica priorizada a promover con las familias, que se realiza en el ingreso o salida de las niñas y niños, así mismo, en las sesiones de socialización e interaprendizaje, el acompañante técnico en muchos casos con el apoyo del establecimiento de salud, brindan los mensajes claves a las familias.

²⁵ Endes PpR 2014

Las actividades educativo-comunicacionales a nivel individual y masiva, no están logrando un cambio de conducta en la población que permita mejorar las prácticas adecuadas para la alimentación de las niñas y los niños.

Debilidades en la capacidad resolutoria de los servicios de salud para garantizar una atención oportuna y de calidad, especialmente para las actividades educativos comunicacionales.

Insuficiente recursos humanos para desarrollar acciones de educación y seguimiento de la suplementación a nivel de familias, especialmente en áreas densamente pobladas, las dispersas y las de difícil acceso.

Persistencia de prácticas de corte inmediato del cordón umbilical en los servicios de salud, lo que impide asegurar reserva de hierro en el recién nacido.

Existe un porcentaje de familias que participan en el servicio de cuidado diurno del PNCM donde manifiestan que no llevan al control CRED a las niñas y niños; en consecuencia no tienen la provisión de los MMN. Por ello existe temor a efectos adversos, mitos y creencias de parte de las familias usuarias, lo cual hace que se resistan a dar la suplementación con MMN, pese a haber recibido la dotación de MMN, no la llevan a los servicios.

Falta de seguimiento a las familias no permite lograr la adherencia al consumo de MMN.

Medidas Adoptadas

Estandarización de la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños menores de 36 meses, a través de la aprobación de la Directiva Sanitaria N°05-MINSA/DGSP-V.01.

Entrega de 110'010,586 millones de sobres de micronutrientes, a los Establecimientos de Salud a nivel nacional, lo que permitió que 904,814 niñas y niños entre 6 y 36 meses de edad, recibieran al menos una dosis de micronutrientes (30 sobres por mes) y que 392,787 niñas y niños el suplemento por 6 meses continuos.

Fortalecimiento de las acciones de monitoreo y asistencia técnica en el nivel regional y local, a través de la asignación de profesionales (14 enlaces de salud pública regionales y 28 monitores regionales)

Transferencia de presupuesto a los pliegos regionales para la contratación de recursos humanos y el desarrollo de actividades preventivos promocionales (CRED, suplementación, consejería en domicilio y sesiones demostrativas).

Para el año 2014, 422,070 familias recibieron consejería en domicilio y 183,420 familias participaron de sesiones demostrativas, según reporte de la Oficina General de Estadística – MINSA.

Creación del Tablero de Control de Anemia, que considera la Línea de Producción de los servicios vinculados a la suplementación con hierro a las niñas y niños menores de 36 meses, como una intervención efectiva priorizada para lograr el resultado (Acuerdo de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales – CIAS, febrero de 2014).

Entrega de bienes y equipos a 207 Establecimientos de Salud y 122 Redes de Salud de Lima y diversas regiones para el desarrollo de actividades de información, orientación y realización de “Nutricaravanas”.

Más de 10,924 personas, principalmente madres de familia, fueron sensibilizadas y capacitadas sobre los beneficios y preparación de los micronutrientes para la prevención de la anemia en las niñas y niños menores de 3 años, mediante la realización de 1,987 charlas informativas de información y orientación en diversos Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y en regiones.

Difusión de spots y publicidad alternativa sobre “suplementación con micronutrientes”, “Niños de hierro” y “Nutriwawa” a nivel nacional.

Aproximadamente 200 mil lectores a nivel nacional del diario La República, se informaron sobre micronutrientes, sus beneficios y la forma de preparación, a través de la publicación del tema en el Suplemento +Vida.

Un promedio de 1,760 profesionales de la salud y comunicadores de Lima y regiones capacitados a través de 27 Talleres regionales, en temas relacionados a anemia e intervenciones costo efectivas para reducir el problema, así como, en estrategias de comunicación e información.

Permanencia de los temas de atención en “DCI” y “anemia” en la agenda pública, por la constante difusión de las actividades, entrevistas a voceros institucionales y mensajes claves mediante notas de prensa en la página web del MINSA, así como en las redes sociales de mayor aceptación entre jóvenes y adultos.

Diseño e impresión de material comunicacional sobre alimentación y nutrición saludable, utilización y beneficios del uso de los micronutrientes mediante la suplementación, alimentación complementaria, lavado de manos y lactancia materna exclusiva, para la utilización del personal de salud en los servicios y la entrega a la población cuando son atendidas, incluyéndose productos de merchandising. (dípticos, rotafolios, banners, banderolas, volantes, entre otros).

Producción de diversos materiales audiovisuales para ser difundidos en 222 módulos de información y orientación, así como en los circuitos cerrados de los Establecimientos de Salud y redes sociales.

Incremento de la asignación presupuestal para las niñas y niños con suplemento de hierro de S/. 38, 523,025 (PIM-2013) a S/. 98, 410,706 (PIM-2014)

Fortalecer la intervención de manera integral del PNCM, a fin de que todos los miembros de los equipos técnicos se involucren en la suplementación de MMN donde incorpora como parte de la capacitación continua el fortalecimiento en los equipos técnicos, incluso el adecuado llenado de la Ficha N° 07 para su registro oportuno, información que debe ser reportada en el sistema Cuna NET.

Recomendaciones

Incrementar acciones intersectoriales, para abordar los determinantes sociales de la salud con especial énfasis en la educación, inversión pública para los proyectos de agua y saneamiento y seguridad alimentaria.

Promover una estrategia masiva de comunicación social sobre el consumo y la importancia de los Multimicronutrientes-MMN; y continuar sensibilizando a las familias usuarias y a los comités de gestión sobre la importancia de la vigilancia del consumo de los MMN para el buen desarrollo de sus hijas e hijos.

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

Línea de base año 2011

Lima: 27,5%.

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

Valor 2012

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

Fuente: INEI-ENDES 2012.

Valor 2013

(28,4%) – Moquegua

Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013

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

Valor 2014

Para el año 2014 ningún departamento registra menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad.

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2014

Situación actual respecto al indicador

No se evidencian cambios en el indicador. Lo cual significa una detención de la tendencia de incremento que venía observándose en años anteriores.

Ningún departamento registra menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad.

Si observamos las cifras de anemia entre los años 2013 y 2014, encontramos que 09 departamentos lograron una disminución importante en la prevalencia de anemia, sobresaliendo los departamentos de Tacna, Ayacucho, Huánuco y Lambayeque, que registraron una reducción de 8.8, 8.5, 6.9 y 5.2 puntos porcentuales respectivamente.

Logros y procesos que inciden en el indicador

No mejora el indicador

Dificultades

Las niñas y niños menores de 3 años y las gestantes tienen un elevado requerimiento de hierro que no es cubierto con la alimentación cotidiana.

Elevada proporción de gestantes con anemia, aun cuando el 88.9% de gestantes recibieron hierro y ácido fólico en los servicios de salud, lo que condiciona el nacimiento de niños sin reserva adecuada de hierro.

Incremento de nacidos por cesárea de 26.5% (2013) a 28.6% (2014), lo cual impide el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical.

Baja cobertura²⁶ de niñas y niños menores de 36 meses que reciben suplemento con hierro, registrando el 24.5%, para el año 2014.

²⁶ Endes PpR 2014

Las actividades educativo- comunicacionales a nivel individual y masivo, no están logrando un cambio de conducta en la población que permita mejorar las prácticas adecuadas para la alimentación de las niñas y niños.

Insuficientes recursos humanos para desarrollar acciones de educación y seguimiento de la suplementación a nivel de familias, especialmente en áreas: densamente pobladas, las dispersas y las de difícil acceso.

Persistencia de prácticas de corte inmediato del cordón umbilical en los servicios de salud, lo que impide asegurar la reserva de hierro en el recién nacido.

Medidas Adoptadas

En el marco del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del Estado; se estableció como meta institucional en cada Gobierno Regional, la disminución de la anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses en 15% respecto al año anterior; igualmente en este mismo marco, un indicador de desempeño, es el aumento de la cobertura de suplementación con hierro a niñas y niños menores de 01 año.

Recomendaciones

Vigilar el cumplimiento de la normatividad emitida por el ente rector en materia de salud a nivel de los servicios de salud del país, a fin de garantizar la implementación de intervenciones costo efectivas para reducir la anemia: control prenatal y suplementación universal con hierro en gestantes y puérperas; ligadura del cordón umbilical entre 2 y 3 minutos después del nacimiento²⁷; lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida; alimentación complementaria a partir del sexto mes de vida, que incluya alimentos de origen animal que son fuentes de hierro; consumo de alimentos fortificados con hierro; prevención y control de la parasitosis intestinal, suplementación con hierro y Multimicronutrientes y control de los procesos de fortificación de alimentos.

Asegurar la suplementación supervisada con hierro y/o Multimicronutrientes en espacios de cuidado infantil como una estrategia costo efectiva de corto plazo, puesto que alcanza a incrementar los niveles de hemoglobina de las niñas y los niños desde el primer mes de suplementación.

Garantizar la disponibilidad de sulfato ferroso y Multimicronutrientes para ser provistos en los servicios de salud de manera oportuna y permanente.

Los Gobiernos Regionales deben garantizar la adecuada disponibilidad de alimentos para la gestante y el niño o niña pequeña en situaciones de emergencia climática; focalizar según la seguridad alimentaria y la situación de pobreza.

Implementar intervenciones de comunicación educativa masiva y consejería personalizada que aseguren la adecuada alimentación complementaria con alimentos de alto contenido de hierro hemínico,

Fortalecer las estrategias de desparasitación en áreas priorizadas.

Promover una iniciativa legislativa que disponga que los medios de comunicación como parte de su responsabilidad social, faciliten espacios permanentes para la difusión de mensajes orientados a mejorar las prácticas de alimentación y cuidado de la gestante y del niño.

²⁷ Effect of delayed versus early umbilical cord clamping on neonatal outcomes and iron status at 4 months: a randomised controlled trial. *BMJ* 2011;343:d7157 doi: 10.1136/bmj.d7157 (Published 15 November 2011) Page 1 of 12

Indicador 2.6

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

Línea de base año 2011

Nacional: 71,5%. Urbana: 73,2%. Rural: 68,3%. Quintil inferior: 63,6%. Quintil superior: 77,0%. Huancavelica: 87,1%. Apurímac: 85,1%. Amazonas: 53,6%. Madre de Dios: 56,0%.

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

Valor 2012

Nacional: 72,8%. Urbana: 73,8%. Rural: 70,8%. Quintil inferior: 67,0%. Quintil superior: 77,2%. Huancavelica: 83,2%. Apurímac: 87,8%. Amazonas: 56,7%. Madre de Dios: 65,0%.

Fuente: INEI-PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

Nacional: 66,1%. Urbana: 66,7%. Rural: 64,7%. Quintil inferior: 62,3%. Quintil superior: 69,5%. Huancavelica: 82,2%. Apurímac: 72,5%. Amazonas: 60,0%. Madre de Dios: 59,8%

Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013

Valor 2014

Nacional: 61,1%. Urbana: 61,3%. Rural: 60,4%. Quintil Inferior: 57,8%. Segundo Quintil: 57,5%. Quintil Intermedio: 64,6%. Cuarto Quintil: 59,8%. Quintil Superior: 68,6%. Lima Metropolitana: 59,2%. Resto Costa: 61,0%. Sierra: 64,8%. Selva: 57,5%.

Amazonas: 64,4%. Madre de Dios: 54,4%

Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2014

Nota: Variación periodo 2009 – 2014 por ajuste metodológico en vacunas pentavalente y DPT, según presupuesto por resultados.

Situación actual respecto al indicador

Se observa una disminución de 5 puntos porcentual de la cobertura entre los años 2013 y 2014.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Falta información

Dificultades

Cambio del esquema de tres dosis de polio oral por un esquema secuencial de vacuna polio inactivada intramuscular y polio oral.

La Vacuna Polio Inactivada (IPV), actualmente está con serios problemas de abastecimiento a nivel mundial y regional.

Falta de seguimiento a las niñas y niños que no completan sus esquemas de vacunación que son 98% de niñas y niños captados; sin embargo, no se llega a proteger al 100% de captados, la deserción es muy alta llegando al 12%, siendo lo esperado un 5%.

Desabasteciendo de algunas vacunas como: BCG, IPV, y SPR, durante el 1° trimestre del año 2014.

Medidas Adoptadas

Reuniones con el Comité de Expertos para el análisis de los indicadores y planificación de estrategias de trabajo en las regiones, como resultado se implementó en el IV trimestre del año 2014 "El Plan de Contingencia de Cierre de Brechas de niñas y niños menores de 5 años no vacunados o pendientes de completar sus dosis" en 102 distritos del país con bajas coberturas, alta concentración poblacional, alta deserción de vacunados e importante brecha de no vacunados.

Se realizó Monitoreo Rápido de Vacunados en algunos distritos priorizados y se contrató 344 enfermeras, para la vacunación regular y seguimiento de las niñas y niños menores de 5 años.

Asistencias técnicas a las regiones priorizadas por bajas coberturas, alto porcentaje de deserción y criterios de riesgo por ser fronterizos e indígenas: Huánuco, Junín, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac (Abancay), Apurímac II (Andahuaylas), Puno, Ancash, Chota, Cutervo, Piura e Ica.

Asimismo, se brindó apoyo técnico para instalación de cámara fría en Arequipa, monitoreo de cadena de frío en las ciudades de Trujillo, Huacho, Puno y Moquegua, asegurando la capacidad de almacenamiento de las vacunas.

Revisión y actualización de la Norma Técnica Sanitaria que establece el Esquema Nacional de Vacunación.

Fortalecimiento de competencias del personal de salud para el manejo de crisis por evento relacionado a la vacuna, errores operativos y vacunación contra el VPH, Plan de contingencia y registro de información.

Fortalecimiento de las competencias a 25 técnicos de cadena de la frío en "Instalación de refrigeradoras Solares para la conservación de las vacunas" procedentes de las Regiones de Amazonas, Ancash, Apurímac (Andahuaylas), Arequipa, Ayacucho, Cajamarca (Cutervo), Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lambayeque, La Libertad, Lima Región, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Oxapampa (Pasco), San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali.

El país garantiza la dotación de Vacuna Polio Inactivada (IPV) para el presente año 2015.

Recomendaciones

Recuperar la rectoría y gobernanza de la estrategia de inmunizaciones a través del fortalecimiento del Comité Regional de Inmunizaciones y equipos técnicos fortalecidos, viabilizando políticas regionales en favor de las inmunizaciones.

Fortalecer el trabajo coordinado con las municipalidades, entidades públicas y privadas asimismo, con las organizaciones, que permitan lograr los objetivos de la estrategia regional de inmunizaciones.

Implementar estrategias novedosas en el ámbito de las Unidades Ejecutoras dentro de ellas están: considerar en los contratos CAS, profesionales enfermeras para el seguimiento EXTRAMURAL de los niños y niñas teniendo en consideración días y horarios diferenciados y la extensión de horarios de atención.

Elaborar planes regionales que garanticen el financiamiento del mantenimiento preventivo y recuperativo de los equipos de cadena de frío.

Resultado Esperado 3

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

Indicador 3.1

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

Línea de base año 2011

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

Valor 2012

Nacional: 50,8%. Urbana: 46,9%. Rural: 58,5%. Quintil inferior: 55,3%. Quintil superior: 48,0%.
Huancavelica: 77,2%. Huánuco: 68,9%. Cajamarca: 68,6%.
Loreto: 41,4%. Lambayeque: 41,1%. La Libertad: 42,6%. Lima: 41,1%.
Fuente: INEI-PpR-ENDES 2012.

Valor 2013

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

Valor 2014

Nacional: 52,4%. Urbana: 48,6%. Rural: 61,7%. Quintil Inferior: 61,0%. Segundo Quintil: 49,8%. Quintil Intermedio: 50,3%. Cuarto Quintil: 45,7%. Quintil Superior: 54,7%. Lima Metropolitana: 41,3%. Resto costa: 53,0%. Sierra: 60,4%. Selva: 55,7%.
Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2014

Situación actual respecto al indicador

Continúa la mejora en el indicador.

En el 2014, la proporción de niñas y niños menores de 36 meses de edad con control de CRED completo alcanzó el 52.4%, incrementándose en 1.9 puntos porcentuales respecto al año 2013 (50.5%); este crecimiento se vio reflejado en el ámbito rural pasando de 58.1% (2013) a 61.7% en el año 2014 y en el quintil inferior de 55,8% (2013) a 61,0% (2014).

Las niñas y niños menores de 36 meses con el control CRED en el ámbito del Programa Nacional Juntos²⁸, en el 2014 fueron 158,913 niñas y niños, durante el año 2013 fueron 151,120 niñas y niños; donde se observa un incremento de atención en el 2014 en relación al 2013 del 4.6 %.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Aprobación e implementación del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia en niñas y niños menores de 3 años en el País, 2014 - 2016”²⁹.
- Equipamiento básico de 137 Establecimientos de Salud-EESS priorizados en el marco del Plan Nacional, para la atención integral del niño (balanzas, tallímetros e infantómetros, hemoglobímetro, cadena de frío, kit de sesiones demostrativas, kit para estimulación temprana).

²⁸ Exige como parte de sus corresponsabilidades que las niñas y niños efectúen sus controles de CRED (esto incluye las vacunas).

²⁹ Resolución Ministerial N° 258 – 2014/MINSA, mediante el cual se prioriza el Control de Crecimiento y Desarrollo del menor de 3 años.

- Contratación de 276 profesionales de enfermería en Lima Metropolitana de recursos humanos, adicionales para la atención integral de la niña y niño.
- Incremento del presupuesto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional para el producto "Niño con CRED completo de acuerdo a la edad", pasando de un PIM de S/. 4, 923,271 en el 2013 a un PIM de S/. 10 506,847 en el 2014.
- El Programa JUNTOS-MIDIS, mejoró la identificación a la población objetivo que no son ubicados en la Verificación y Cumplimiento de Corresponsabilidades (VCC).
- La entrega del bono económico permite que las niñas y niños asistan a los centros de salud y de esta manera reciben su atención de CRED; un aspecto clave es el Programa JUNTOS, dentro del marco de las corresponsabilidades del Hogar con el Programa, exige que los hogares deben enviar a sus hijas e hijos a la escuela para recibir el bono económico³⁰.
- Mediante el Componente Cuidado de la Salud Infantil del PNCM-MIDIS en la actividad monitoreo y vigilancia del Control CRED completo y oportuno para la edad, se atendió a 56,312 niñas y niños hasta el mes de diciembre 2013, y 56,567 niñas y niños hasta el mes de noviembre 2014.
- En el marco del Convenio Marco MIDIS-MINSA-SIS, al culminar el año 2014 se cuenta con 23 convenios específicos firmados entre el Programa Nacional Cuna Más y los Gobiernos Regionales. Estos Convenios alcanzan a 30 de las 36 Unidades Territoriales; las Unidades Territoriales vienen promoviendo el Control CRED de acuerdo a la periodicidad establecida en la normatividad vigente.³¹
- Como parte del paquete del control CRED normado, se considera la actividad de salud bucal; asimismo, a través de la intervención piloto "Sonrisitas Cuna Más" logró la atención preventiva de la salud bucal de 4,576 niñas y niños usuarios del Programa en el ámbito de 10 Unidades Territoriales: Lima 1, Huánuco, Lima 2, Lima 3, Callao, Pasco, Huancayo, Andahuaylas, Caylloma y Arequipa.

Dificultades

Persisten barreras de acceso cultural y geográfico en los ámbitos rurales especialmente de la selva donde se produce alta deserción al CRED y limitación del personal para realizar visitas domiciliarias de seguimiento; así como migración estacional de las familias rurales.

Insuficientes recursos humanos, lo que dificulta un adecuado seguimiento.

Debilidad en la competencia y el desempeño del personal de salud lo que no asegura calidad de atención.

Débil capacidad de gestión de los niveles directivos de los servicios de salud, lo que ocasiona desorganización del trabajo en el nivel local, mal uso del recurso transferido, entre otros.

No se contaba con una estrategia para la afiliación temprana de gestantes durante el primer mes de embarazo y del recién nacido en los primeros 30 días, desde el Programa Juntos.

³⁰ Se entrega un monto de S/. 200.00 en forma bimensual.

³¹ Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N°087-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".

Medidas Adoptadas

Se constituye como indicador “Niño con CRED completo” para la evaluación del desempeño, el cual está consignado en los convenios de gestión firmados entre los Gobiernos Regionales y el SIS para pago capitado, y los convenios de gestión firmados entre los Gobiernos Regionales y el MINSA para la entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del Estado en el marco del Decreto Legislativo N°1153.

Transferencia de presupuesto S/. 18, 930,212 millones de soles a regiones y Lima Metropolitana para incrementar el número de enfermeras que realizan CRED en los Establecimientos de Salud-EESS del 1° nivel de atención.

Fortalecimiento de las competencias del recurso humano e intensificación del monitoreo y asistencia técnica a nivel local.

El Programa Juntos, cuenta con la Estrategia para la afiliación temprana de gestantes durante el primer mes de embarazo y del recién nacido en los primeros 30 días.

Por su parte el PMCM-MIDIS, para el 2015 programó continuar con la firma de convenios con las DISA/DIRESA/GERESA pendientes.

De igual forma, se está realizando un trabajo coordinado entre el Componente Salud y Familias, para promover la práctica del Control CRED, en el marco del DIT y el FED.

Recomendaciones

Desarrollar acciones desde los Gobiernos Regionales para mantener estable al personal de salud capacitado en AIS de la niña y el niño.

Vigilar la calidad del gasto de los recursos destinados a esta intervención en las unidades ejecutoras; y mantener el monitoreo en los niveles operativos.

Fortalecer acción local para optimizar el uso del padrón nominal y su respectivo seguimiento.

Enfatizar la aplicación de la Estrategia para la afiliación temprana de gestantes durante el primer mes de embarazo y del recién nacido en los primeros 30 días del Programa Nacional Juntos-MIDIS.

Sensibilizar a las familias usuarias del PNCM para que reconozcan la importancia de hacer un seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus hijas e hijos.

Continuar coordinando con el sector salud para que se brinde en control CRED completo de acuerdo a la normativa vigente.

Indicador 3.2

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

Porcentaje de la población de 0 a 2 años de edad matriculada en educación Inicial

	0-2 años 2014
PERÚ	4.9
Sexo	
Femenino	4.9
Masculino	4.9
Área y sexo	
Urbana	<u>6.3</u>
Femenino	6.3
Masculino	6.3
Rural	<u>1.8</u>
Femenino	1.7
Masculino	1.8
Región	
Amazonas	3.8
Ancash	2.7
Apurímac	5.7
Arequipa	6.7
Ayacucho	1.5
Cajamarca	2.8
Callao	5.3
Cusco	4.1
Huancavelica	1.6
Huánuco	2.4
Ica	11.5
Junín	3.1
La Libertad	2.2
Lambayeque	3.7
Lima Metropolitana ^{1/}	6.1
Lima Provincias	
Loreto	5.4
Madre de Dios	3.7
Moquegua	14.1
Pasco	6.9
Piura	3.5
Puno	4.4
San Martín	4.2
Tacna	13.1
Tumbes	29.7
Ucayali	7.0
	2014
	0-2 años

1/ Incluye Lima Provincias.

Situación actual respecto al Indicador

Tasa de cobertura total en educación inicial de la población de 0 a 2 años de edad, para el año 2014, alcanzó el 4.9%, manteniéndose en la misma tendencia del año 2013 (5.1%).

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Mayor difusión de la estrategia de fortalecimiento de la atención a niñas y niños de 0 a 3 años del Ministerio de Educación, permitió visibilizar las diversas formas de atención que se ofrece para esta población y sus familias para desarrollar capacidades en los equipos técnicos de educación temprana y grupos impulsores intersectoriales en las diferentes regiones.
- La Estrategia de ampliación de acceso a servicios educativos para niñas y niños de 3 a 5 años dirigida por el Ministerio de Educación está llegando en algunas zonas hasta 86% de esta población; esto permite que las presupuestas de cada Unidad de Gestión Educativa Descentralizada se orienten a atender parte de la demanda por servicios educativos de niñas y niños de 0 a 3 años y sus familias en las zonas donde se van cubriendo las brechas de este grupo poblacional.
- En las zonas de mayor concentración urbana, se incrementó el acceso a servicios escolarizados como cunas y salas de educación temprana y en zonas de menor concentración, con servicios no escolarizados que atienden a familias con sus niñas y niños menores de tres años en un entorno comunitario o en el entorno familiar.
- Las familias empiezan a percibir la importancia de atención educativa en esta primera etapa de vida de sus niñas y niños, gracias a la difusión de la estrategia de ciclo I, basado principalmente en mejora de los servicios de atención educativa en el ciclo I, el fortalecimiento de la articulación intersectorial para la atención de la primera infancia y el posicionamiento en los diferentes sectores del enfoque holístico e integral de desarrollo infantil, basado en competencias y derechos del niño.
- En este proceso, es fundamental la producción³², difusión e implementación del uso de material de orientación para la atención educativa para niños y niñas de 0 a 3 años.
- Otro elemento fundamental es la estrategia de Desarrollo de capacidades del personal a través de talleres que buscan un manejo teórico práctico, actitudinal y la movilización de emociones para la generación de compromisos y acciones personales, institucionales e intersectoriales en beneficio de los menores de 3 años.
- Por otro lado, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, lideró el proceso de elaboración de los Lineamientos “Primero la Infancia” y el Plan de Acciones Integradas 2014-2016 para promover el Desarrollo Infantil Temprano, firmados en junio de 2014, por diez ministros de Estado que formaron parte de la Comisión Multisectorial³³, ambos documentos fueron elevados a la PCM para su aprobación mediante Decreto Supremo.
- Asimismo, incorporó el módulo de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), con el objetivo de obtener información poblacional acerca de la situación del desarrollo infantil de las niñas y niños de hasta 5 años; precisando que el modulo busca recoger información sobre aquellos resultados –que se precisan en los

³² Las guías, cartillas y rotafolios están a disposición de la familia, promotores educativos, docentes, personal a cargo de la atención directa o indirecta de los niños y niñas menores de 3 años y autoridades

³³ Constituida mediante Resolución Suprema N° 314-2013-PCM.

Lineamientos “Primero la Infancia”- que actualmente no están siendo medidos en el país, tales como: apego seguro, comunicación, desarrollo motor grueso (camina solo), regulación de emociones y función simbólica.

- De la misma forma, el MIDIS-PNCM, a través del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del Programa Nacional Cuna Más logró:
 - ✓ 1,673,640 visitas a hogares a 51,810 familias usuarias en los departamentos de Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Junín, La Libertad, Loreto, Piura, Puno y Ucayali, lo que se está favoreciendo la generación de mejores oportunidades para el desarrollo integral de niñas, niños menores de 36 meses de edad y madres gestantes. Además se cuenta con 1,211 Comités de Gestión en funcionamiento lo que permite que a través de ellos se promueva acciones que favorezcan el cuidado y aprendizaje de las niñas y niños menores de 36 meses de edad.
 - ✓ 6,959 Sesiones de socialización e interaprendizaje en las que participaron 46,300 Familias (cuidadores y niños) de los departamentos de Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Junín, La Libertad, Loreto, Piura, Puno y Ucayali, éstas familias dialogaron y reflexionaron sobre las prácticas de cuidado y aprendizaje y comparten sus experiencias de crianza e interactúan con sus pares y con sus hijos en situaciones lúdicas. Logrando promover la exploración y el juego libre en sus niños, situaciones comunicativas y el fortalecimiento del vínculo afectivo.
 - ✓ Distribuir materiales para el 100% de familias atendidas por el Servicio de Acompañamiento a Familias³⁴, consistentes en pelota, títere de guante y un rompecabezas. Este kit permite promover actividades de juego con sus niños y niñas menores de 36 meses de edad. Se ha distribuido kit para el 100% de las Facilitadoras del servicio para el desarrollo de las visitas al hogar³⁵.
 - ✓ Capacitar a 883 profesionales del equipo técnico y 13,821 actores comunales del Servicio de Acompañamiento a Familias. Con ésta actividad se espera contribuir a elevar la calidad del desempeño de los profesionales de los equipos de las Unidades Territoriales y de los actores comunales, propiciando el desarrollo y/o fortalecimiento de las capacidades acordes a sus funciones y a su participación en la gestión del programa, de tal manera que se brinde un servicio de calidad a los niñas, niños y familias de ámbitos rurales.
- A través del Servicio de Cuidado Diurno (SCD) del Programa Nacional Cuna Más logró:
 - ✓ Atender a 57,284 niñas y niños de 6 a 36 meses en el Servicio de Cuidado Diurno (diciembre 2014)
 - ✓ Mejorar las condiciones de equipamiento (materiales educativos por espacios de juego: construcción, sensorio motriz, biblioteca, etc.) al 100% de locales (Centros de Cuidado, Hogares de Cuidado Diurno y CIAI).
 - ✓ Mejorar las condiciones de Infraestructura donde se provee el servicio de cuidado diurno, a través de la transferencia de recursos para el mejoramiento a 80 locales comunales y servicios alimentarios y la construcción de 89 Centros Infantiles de Atención Integral.
 - ✓ Capacitar a 1,041 miembros del equipo técnico y 13,843 actores comunales en las treinta y seis unidades territoriales del Servicio de Cuidado Diurno.
- Diseñar documentos técnicos para la implementación de la propuesta pedagógica en el marco de los enfoques y principios del Programa: Plan Curricular, Guía de planificación y Kit de Cartillas de Experiencias de Aprendizaje. Estos materiales están dirigidos al equipo técnico para que fortalezcan el proceso de planificación de experiencias de aprendizaje pertinentes a cada grupo etario, teniendo como mirada al niño competente, protagonista de su propio

³⁴ A la fecha se tienen actas de entrega correspondientes a 46,468 kits para las familias.

³⁵ A la fecha se tienen las actas de entrega correspondientes a la entrega de 3,856 kits del facilitador.

aprendizaje. Las cartillas de los momentos de cuidado y juego favorece que el equipo técnico brinde el acompañamiento técnico a las madres cuidadoras con énfasis a favorecer interacciones de calidad y la promoción de la autonomía en el niño.

- Entregar a las Madres Cuidadoras el Kit de cartillas de los momentos de Cuidado y Juego que brinda orientaciones para la rutina diaria con las niñas y niños, siguiendo los pasos requeridos, así como, favoreciendo interacciones de calidad entre las madres cuidadoras y los niños y niñas. De esta manera se contribuye a que las niñas y niños realicen sus actividades por sí solos de acuerdo a sus posibilidades, prácticas que van a favorecer el desarrollo y aprendizaje de las niñas y niños.

Dificultades

Aún no se cuenta con suficiente presupuesto nacional para ampliar la oferta de servicios educativos para niños y niñas de 0 a 3 años, teniendo en cuenta la diversidad cultural y de necesidades y la mayor inversión requerida para la implementación y funcionamiento de servicios en las zonas más dispersas.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de Educación, viene implementando estrategias para fortalecer la atención de niños y niñas de 0 a 3 años, con calidad y pertinencia, con énfasis en la formación del personal profesional y técnico de los servicios.

Se inició los procesos de diagnóstico de servicios de ciclo I (de 0 a 3 años) y mejoramiento de instrumentos de monitoreo, seguimiento y evaluación al desarrollo del niño y niña, y las condiciones del entorno que los favorecen, lo que permitirá contar con un mayor sustento para ampliar la estrategia de atención a través de un Programa Presupuestal nacional.

Recomendaciones

Diseñar un Programa Presupuestal nacional del ciclo I para ampliar la oferta de servicio con calidad.

Continuar con investigaciones de la oferta y demanda de atención a niños y niñas de 0 a 3 años.

Resultado Esperado 4

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

Meta

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

Indicador 4.1

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

Línea de base año 2010

Nacional: 69,4%. Rural: 60,5%. Urbana: 73,2%
Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares. ENAHO 2010.

Valor 2011

Nacional: 71,1%. Rural: 59,5%. Urbana: 75,6%
Fuente: INEI-ENAHO. 2011

Valor 2012

Nacional: 73,5%. Rural: 66,4%. Urbana: 76,4%
Fuente: INEI-ENAHO. 2012.

Valor 2013

Nacional: 76,9%. Rural: 71,4%. Urbana: 78,8%
Fuente: INEI. ENAHO, 2013

Valor 2014

Nacional: 78,4%. Rural: 75,2%. Urbana: 79,6%
Fuente: INEI. ENAHO, 2014

Nota: Datos ajustados por estandarización de metodología que incorpora innovación en la Encuesta Nacional de Hogares

Situación actual respecto al Indicador

La Tasa neta de matrícula en educación inicial de mujeres y hombres en el 2013 representa el 76.9% a nivel nacional. La información preliminar del año 2014 correspondiente al tercer trimestre; señala que la Tasa neta de matrícula en educación inicial representa el 78.4% lo cual evidencia que se mantiene una tendencia positiva.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- La atención de niñas y niños de 3 a 5 años corresponde al Ciclo II (Inicial-Jardín, Cuna-Jardín y PRONOEI), siendo este último No Escolarizado.
- La Dirección de Educación de Inicial-DEI a través del Programa Presupuestal/PP 0091, cuenta con un equipo técnico de profesionales que se encargan de brindar asistencia técnica los 25 Gobiernos Regionales y Lima Metropolitana, para la gestión del incremento en el acceso; la asistencia se realiza mediante visitas in situ a cada región, mediante vía teléfono o correo electrónico a demanda de las regiones.
- Con el objetivo de fortalecer las capacidades en los funcionarios y especialistas de los Gobiernos Regionales (GR,DRE y UGEL), para la gestión del incremento en el acceso, se han realizado seis (06) reuniones técnicas, considerando como sedes desconcentradas varias regiones del país; así mismo, incluye talleres en articulación con el MEF para la programación y formulación presupuestal.
- Dentro del estudio de oferta y demanda, las UGEL han trabajado el Mapeo de la oferta y demanda educativa, esto ha permitido conocer el número de centros poblados que a la fecha

no cuentan con ningún servicio de educación inicial, los que por el número de población infantil ameritarían nuevas alternativas de atención, en muchos casos son CCPP muy alejados, donde la presencia del estado es muy escasa.

- Para la gestión de nuevas plazas docentes se cuenta con el Sistema de Acceso con Calidad - SAC, que permite contar con un padrón nominado de niños y niñas que se incorporan al sistema educativo, luego de un riguroso cruce de datos con RENIEC y SIAGIE, así como determinar la alternativa de atención pertinente y el número de docentes necesarios, para los nuevos servicios educativos.
- Se han elaborado Cartillas con información del modelo operativo del PP orientado a informar a las regiones sobre el producto 3 y sus actividades, para facilitar una adecuada programación y formulación presupuestal, por los Gobiernos Regionales.
- La ejecución de actividades de promoción y difusión en las DRE para el fortalecimiento de la demanda de nuevos servicios, permitió difundir entre las familias la creación de los nuevos servicios de educación inicial y la importancia de asistir desde los 3 años de edad.
- Ejecución de saneamiento físico y legal de predios donados a favor del Ministerio de Educación - MINEDU, para Instituciones Educativas nuevas en las 26 regiones.
- Formulación de estudios de pre inversión para la generación de nuevos espacios educativos de calidad en instituciones educativas nuevas de las 26 regiones.
- El MIDIS y MEF a través del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) lograron con los Gobiernos Regionales de la primera fase (Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Puno y Ucayali) que:
 - ✓ El 100% de los Gobiernos Regionales han alcanzado la meta establecida de Instituciones Educativas (IIEE) escolarizadas y no escolarizadas del ciclo II de la Educación Básica Regular (EBR) de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2, con identificación de aulas, secciones, alumnos y alumnas matriculados y docentes en la base de datos del Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (SIAGIE)³⁶.
 - ✓ 100% de los Gobiernos Regionales han alcanzado la meta establecida de IIEE no escolarizadas del ciclo II de la EBR de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 que cuenta con registro de matrícula de niños y niñas en el SIAGIE³⁷.
 - ✓ 08 de 09 de Gobiernos Regionales han alcanzado la meta establecida de IIEE públicas escolarizadas y no escolarizadas del nivel inicial de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2, logrando reportar que el 86% de las instituciones educativas del nivel inicial han recibido los cuadernos de trabajo³⁸.
 - ✓ Los 09 de Gobiernos Regionales han alcanzado la meta establecida del cumplimiento del protocolo de acompañamiento pedagógico a IIEE públicas escolarizadas y no escolarizadas, del nivel inicial de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2³⁹.
- El MINAM a través del Servicio de Áreas Naturales Protegidas, realizó trabajos que aportan al resultado en las siguientes reservas:

³⁶ Estimado: Equipo Técnico FED
Fuente: SIAGIE/MINEDU

³⁷ Ídem

³⁸ Estimado: Equipo Técnico FED
Fuente: SIGMA/MINEDU

³⁹ Ídem

- ✓ Sensibilización y capacitación a docentes bilingües y no bilingües de las zonas de influencia de: Reserva Comunal Ashaninka, Purús, Reserva del Bosque de Protección Alto Mayo, Reserva Nacional Matsés, Tingo María y Santuario Nacional Megantoni, sobre temas ambientales como: Educación en Ecoeficiencia, Conservación de las Reservas; Manejo reproductivo de quelonios acuáticos (taricaya y Charapa) y el aprovechamiento de los recursos naturales
- ✓ Se elaboró la "Guía para Contextualizar la Educación Ambiental Intercultural", propuesta para Reservas Comunales,
- ✓ Aplicación de juegos y uso del teatrín será aplicados a las realidades de las áreas naturales protegidas, para la aplicación de la metodología lúdica en las diversas Áreas Naturales Protegidas
- ✓ Se realizaron actividades en el marco del Calendario Ambiental Peruano como: Ferias de la Biodiversidad con Enfoque intercultural

Con las capacitaciones se ha contribuido en el repoblamiento y revaloración de los recursos naturales que han sido depredados, permitiendo el respeto de las épocas de veda de las especies amenazadas que se encuentra en el área de influencia de las áreas naturales protegidas.

La elaboración de la guía, permite la aplicación de una educación ambiental intercultural, a partir de los valores y saberes que practican las comunidades indígenas, logrando que los docentes cuenten con material adecuado para incluir el tema ambiental en sus actividades escolares.

Los juegos permite la generación de conocimientos y cambio de actitudes, ya que los niños aprenden desde una metodología lúdica, la cual ha demostrado que se obtienen mejores resultados.

En el trabajo realizado con las instituciones educativas, se ha respetado las rutas de aprendizaje con la finalidad de asegurar una vida sana para las niñas, niños y adolescentes, concientizándoles a cuidar su ambiente e identificarse con sus recursos naturales, respetando y cuidando la biodiversidad que existe en cada una de sus localidades.

Dificultades

Cambios continuos de Directores de las DRE, DGI, y así como especialistas responsables del incremento de acceso en las DRE y UGEL.

A la fecha, no se cuenta con docentes titulados en el nivel de educación inicial que manejen lenguas amazónicas y quechua.

Resistencia al cambio del modelo de No Escolarizado a Escolarizado, en zonas urbanas, por parte de las docentes coordinadoras de los PRONOEI.

Centros Poblados de difícil acceso por la distancia y dispersión para la llegada del personal a recoger información de campo.

Niñas y niños de las comunidades nativas que no cuentan con Documento Nacional Identidad-DNI.

La condición de docentes contratados, dificulta tener continuidad con las acciones de educación ambiental.

Medidas Adoptadas

Inducción y capacitación a equipos nuevos cada inicio de año escolar.

Implementación de diversas alternativas para llegar a la población objetivo.

Contratación, capacitación de docentes e implementación de estrategias acorde a la característica de la población.

Formación docente en segunda especialidad y formación inicial para docentes Educación Intercultural Bilingüe-EIB.

Implementación progresiva o acondicionamiento de infraestructura del espacio educativo, en el marco de creaciones y ampliaciones de servicio con prefabricados temporales que provean de condiciones mínimas básicas, en tanto se formulan los PIP y se ejecutan las obras.

Esfuerzos desde el Ministerio de Educación, para la contratación de personal en regiones, con la finalidad de recoger información sobre la demanda en campo.

Coordinaciones con las Municipalidades y RENIEC a través de los equipos regionales, para el otorgamiento del DNI a las niñas y niños.

Para impulsar una educación ambiental, el Ministerio del Ambiente, realizó talleres a docentes sobre: temas relacionados a la "Elaboración de calendario y ferias de la biodiversidad" y "Conociendo la Reserva Comunal Asháninka elaboro mis sesiones de aprendizaje"; diseño de cartillas de aprendizaje de acuerdo a la sabiduría indígena, educación en ecoeficiencia; además, se hicieron ferias de biodiversidad que fomente la participación activa de las niñas y niños de inicial, primaria, secundaria, los padres de familia y docentes

Se logró el financiamiento para la propuesta de Estrategias de Educación Ambiental.

Recomendaciones

Trabajar el cierre de brechas, prioritariamente en ámbitos rurales donde intervine el Programa Juntos.

Conversión de los Programas No Escolarizados del Educación Inicial-PRONOEI a jardines en zonas urbanas concentradas; de igual forma, incrementar los mismos en zonas rurales dispersas, que tengan una demanda entre 3 y 7 niñas y niños.

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

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021
5.- Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.
6.- Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.

Resultado Esperado 5

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

Meta	
El 70% de niñas y niños que cursan el segundo grado de primaria alcanza un nivel suficiente en comprensión de textos y matemática.	
<p align="center">Indicador 5.1</p> <p>Porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias COMPRESIÓN LECTORA en segundo grado, por área de residencia y departamento.</p> <p align="center">Línea de base año 2011</p> <p>Nacional: 29,8%. Rural: 5,9%. Urbana: 36,3%. Loreto: 6,1% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2011.</p> <p align="center">Valor 2012</p> <p>Nacional: 30,9%. Rural: 7,0%. Urbana: 37,5%. Loreto: 6,3% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2012.</p> <p align="center">Valor 2013</p> <p>Nacional: 33,0%. Rural: 10,4%. Urbana: 38,5%. Loreto: 7,6% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2013</p> <p align="center">Valor 2014</p> <p>Nacional: 43,5%; Rural: 16,7 %; Urbana: 49,7 %; Loreto: 13,2 % Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2014</p>	<p align="center">Indicador 5.2</p> <p>Porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias MATEMÁTICA en segundo grado, por área de residencia y departamento.</p> <p align="center">Línea de base año 2011</p> <p>Nacional: 13,2%. Rural: 3,7%. Urbana: 15,8%. Loreto: 1,4% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2011</p> <p align="center">Valor 2012</p> <p>Nacional: 12,8%. Rural: 4,1%. Urbana: 15,2%. Loreto: 1,4% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2012</p> <p align="center">Valor 2013</p> <p>Nacional: 16,8%. Rural: 6,5%. Urbana: 19,4%. Loreto: 1,9% Fuente: MINEDU. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2013</p> <p align="center">Valor 2014</p> <p>Nacional: 25,9%; Rural: 13,1%; Urbana: 28,9%; Loreto: 4,8% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2014</p>

Situación actual respecto al Indicador

Los resultados alcanzados por los estudiantes de segundo de primaria en la evaluación censal demuestra que hay avances significativos tanto en comprensión lectora como en matemática, dado que hay un incremento de 10.5 puntos porcentuales en el logro de comprensión lectora, comparando los resultados del 2013 y 2014; en matemática hay un incremento de 9.1 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Entre los procesos que han contribuido al incremento de indicador:

- Lanzamiento del Soporte Pedagógico constituye una estrategia de apoyo integral a las IIEE del nivel primario, donde brinda herramientas y recursos pedagógicos en concordancia con los lineamientos de política curricular vigente y en el marco del buen desempeño docente; se implementó en 10 Regiones (Ayacucho, Apurímac, San Martín, Cuzco, Loreto, Cajamarca,

Ucayali, Huancavelica, Lima Metropolitana y Piura) y se realizó una intervención con 8 estrategias:

1. Talleres de formación del equipo directivo y docentes.
2. Monitoreo y acompañamiento pedagógico a equipo directivo y docentes, la misma que permitió hacer registro, seguimiento, asesoría y análisis oportuno a los procesos de enseñanza y de aprendizaje que se desarrollan en el aula; enmarcada en el enfoque reflexivo y crítico, y donde la observación del desempeño docente en el aula se convirtió en pieza clave para desencadenar un proceso formativo y continuo que articule la teoría con la práctica pedagógica en el aula.
3. Grupos de Interaprendizaje con equipo directivo y docentes.
4. Asesoría Virtual a directivos y docentes.
5. Refuerzo Escolar a estudiantes de primer a tercer grado.
6. Jornadas con madres y padres de familia.
7. Sábados Familiares de Aprendizaje: Estudiantes y madres y padres de familia.
8. Participación comunitaria de actores locales.

Se han distribuido en todo el Perú:

- Textos escolares de Comunicación 1° y 2° grado
- Textos escolares de Personal Social 1° a 6° grado
- Cuadernos de trabajo de Comunicación para 1° y 2° grado
- Cuadernos de trabajo de Matemática para 1° y 2° grado
- Kit de evaluación - 2do. Grado de primaria
- Rutas de aprendizaje – Primaria
- Módulo de material educativo de Ciencia y Ambiente para aulas de 1° y 2° grado de primaria
- Módulos de material concreto de Matemática para 1° y 2° grado de primaria: geoplano.
- Biblioteca de aula para instituciones educativas unidocentes multigrado III, IV y V ciclo; y polidocentes III ciclo

Dificultades

Dificultades para implementar acciones en los ámbitos regionales focalizados.

Escaso monitoreo por parte de los especialistas de la DRE y UGEL en las II.EE para brindar asistencia técnica y verificar las condiciones en las que trabajan los docentes y directivos.

Continuos cambios de docentes, directivos y autoridades regionales y locales, debido a cuestiones políticas en la que no se prioriza el perfil del funcionario que se necesita para los cargos que ocupan.

Medidas Adoptadas

Se cuenta con un marco teórico y Propuesta Pedagógica que sustenta las acciones de Soporte Pedagógico.

Para el 2015, en 15 Regiones del Perú: Ayacucho ,Apurímac, San Martín, Cuzco, Loreto, Cajamarca, Ucayali, Huancavelica, Lima Metropolitana ,Piura, Lima Provincias, Ica, Madre de Dios, La Libertad y Lambayeque, se implementará las políticas educativas según demanda de cada región.

Se ha involucrado a las autoridades locales y regionales en la participación de las acciones del Soporte Pedagógico a través de su línea de acción: GESTIÓN ESCOLAR Y LOCAL, teniendo como resultado compromisos asumidos para este fin.

En esta misma línea, se fortalecerá el Involucramiento de los padres y madres de familia para propiciar el acercamiento socioemocional que trae consigo el poder estar más cercano a sus hijas e hijos, y puedan apoyarlos en el proceso de enseñanza y aprendizaje; la elaboración de los Lineamientos de Educación Primaria se encuentran en proceso de diseño.

Recomendaciones

Hacer más incidencia comunicacional para difundir el Soporte Pedagógico en las Regiones donde se implementa y acciones que motive a que la comunidad se sume a la intervención en el presente año 2015.

Fortalecer la participación de las autoridades del Gobierno Regional, Gobierno Local y así como representantes de las ONG y sociedad civil, en la planificación y organización para mejorar las condiciones para el logro de aprendizajes de las niñas y niños.

Se requiere el compromiso de los especialistas de las UGEL o DRE, ya que por el número limitado que son y las múltiples funciones que se les asigna, no logran sumarse totalmente a las estrategias del Soporte Pedagógico.

Indicador 5.3

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

Línea de base año 2010

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

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

Fuente: INEI- ENAHO 2010.

Valor 2011

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

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

Fuente: INEI-ENAHO. 2011

Valor 2012

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

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

Fuente: INEI-ENAHO. 2012.

Valor 2013

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

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

Fuente: INEI-ENAHO 2013

Valor 2014

Tasa de conclusión efectiva: Nacional: 80,1%. Rural: 68,0%. Urbana 86,0%

Fuente: INEI-ENAHO 2014

Situación actual respecto al Indicador

Para el año 2014, Tasa de conclusión efectiva en el nivel nacional alcanzó 80,1% habiéndose incrementado en 1.7 puntos porcentuales respecto al año 2013 (78.4%); el mayor incremento se presentó en el área rural pasando de 64.6% (2013) a 68.0% (2014).

En el ámbito del Programa Juntos, se observa un incremento de la Tasa de conclusión de primaria del 26 % en el año 2014 respecto al año 2013. Las niñas y niños de 12 a 13 años que concluyeron la educación primaria fueron 111,801, y en el año 2013 concluyeron 88,808 niñas y niños.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- En el año 2014 se hizo el lanzamiento del Soporte Pedagógico que es una estrategia de apoyo integral a las IIEE del nivel primario, que brinda herramientas y recursos pedagógicos en concordancia con los lineamientos de política curricular vigente y en el marco del buen desempeño docente, se implementó en 10 Regiones (Ayacucho, Apurímac, San Martín, Cuzco, Loreto, Cajamarca, Ucayali, Huancavelica, Lima Metropolitana y Piura) y se realizó una intervención con estas 8 estrategias:
 1. Talleres de formación del equipo directivo y docentes.
 2. Monitoreo y acompañamiento pedagógico a equipo directivo y docentes, la misma que permitió hacer registro, seguimiento, asesoría y análisis oportuno a los procesos de enseñanza y de aprendizaje que se desarrollan en el aula. Enmarcada en el enfoque reflexivo y crítico, y donde la observación del desempeño docente en el aula se convirtió en pieza clave para desencadenar un proceso formativo y continuo que articule la teoría con la práctica pedagógica en el aula.
 3. Grupos de Interaprendizaje con equipo directivo y docentes.
 4. Asesoría Virtual a directivos y docentes.
 5. Refuerzo Escolar a estudiantes de primer a tercer grado.
 6. Jornadas con madres y padres de familia.
 7. Sábados Familiares de Aprendizaje: Estudiantes y madres y padres de familia.
 8. Participación comunitaria de actores locales.

- Se ha distribuido en todo el Perú:
 - ✓ Textos escolares de Comunicación 1° y 2° grado
 - ✓ Textos escolares de Personal Social 1° a 6° grado
 - ✓ Cuadernos de trabajo de Comunicación para 1° y 2° grado
 - ✓ Cuadernos de trabajo de Matemática para 1° y 2° grado
 - ✓ Kit de evaluación - 2do. Grado de primaria
 - ✓ Rutas de aprendizaje – Primaria
 - ✓ Módulo de material educativo de Ciencia y Ambiente para aulas de 1° y 2° grado de primaria
 - ✓ Módulos de material concreto de Matemática para 1° y 2° grado de primaria: geoplano.
 - ✓ Biblioteca de aula para instituciones educativas unidocentes multigrado III, IV y V ciclo; y polidocentes III ciclo

- 283,490 libros leídos por niñas, niños y adolescentes de Instituciones Educativas a través de módulos de lectura del programa PROMOLIBRO⁴⁰, que promueve el Ministerio de Cultura⁴¹, habiéndoles incrementado respecto al año 2013 (283,490 libros leídos).

- Dentro las acciones que se desarrollan en los módulos de lectura “Del Patio Escolar al Parque” se ha logrado:
 - ✓ Capacitaciones a los promotores de lectura.
 - ✓ Cambiar de libros periódicamente de forma organizada.
 - ✓ Estandarización de formatos para la sistematización de la recolección de datos.
 - ✓ Comunicaciones o visitas periódicas a las Instituciones Educativas.

⁴⁰PROMOLIBRO engloba una serie de actividades cuya finalidad es generar condiciones para que los peruanos, sin exclusión, puedan acceder al libro y la lectura como herramientas de formación para enfrentar nuestra heterogeneidad social y cultural.

⁴¹El Ministerio de Cultura a través de la Dirección del Libro y la Lectura ejecuta planes, programas y acciones para el fomento del libro y la lectura, entendido este como una política transversal cuyo objetivo es lograr un acceso democrático e igualitario al libro como fuente de cultura y desarrollo. Transversal porque su alcance recorre toda la cadena del libro integrada por creadores, editores, impresores, distribuidores, librerías, bibliotecas hasta llegar a los lectores. Una cadena que refuerza la idea indivisible de libro y lectura, no solo por la relación acción-objeto, sino por su interdependencia.

- ✓ Acuerdos y convenios con diferentes instituciones locales.
- El bono económico permite que los niños y niñas asistan a la escuela y de esta manera terminen su año académico. Un aspecto clave es que Programa JUNTOS dentro de marco de las corresponsabilidades del Hogar con el Programa el cual exige que los hogares deben enviar a sus hijos e hijas a la escuela para poder recibir el bono económico (Se entrega un monto de S/. 200.00 en forma bimensual).
- Los beneficiarios del Programa Qali Warma, fueron 3, 173,235 en niñas y niños de la educación inicial y primaria; 17,500 niñas y niños de educación secundaria (ámbito amazónico: Amazonas, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Loreto, Madre de Dios, Pasco, San Martín y Ucayali); 57,475 Instituciones Educativas de los niveles inicial y primaria; 202 instituciones del nivel secundario.
- De las acciones realizadas por Programa Qali Warma, se logró:
 - ✓ 100% de los Comités de Compra conformados.
 - ✓ Implementación de la “Tabla de dosificación y equivalencias nutricionales por grupos de alimentos” para el modelo del Proceso de Compra del 2015.
 - ✓ Aprobación del Protocolo para la Conformación de los Comités de alimentación Escolar (CAE)
 - ✓ Asistencia técnica a los 79 supervisores de compra de las 27 Unidades Territoriales en temas referidos a: elaboración de informes técnicos de valorizaciones de la prestación de servicio alimentario; ejecución contractual y cumplimiento de los contratos suscritos de la prestación de servicio alimentario; aplicación de cláusulas de penalidades sobre los incumplimientos de los contratos suscritos.
 - ✓ Emisión de 210 informes de opinión legal sobre los proyectos normativos presentados por las Unidades del Programa y absolver consultas legales respecto al contenido y alcance de dispositivos normativos.
 - ✓ Ejecución de 2 capacitaciones sobre la normativa legal del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma a los actores involucrados en el modelo de cogestión.
 - ✓ Suscripción de 115 convenios de cooperación entre los Comités de Compra y los Jefes de las Unidades Territoriales, los cuales permitirán dar cumplimiento al modelo de gestión del PNAEQW, para que se brinde el servicio alimentario del año 2015.
 - ✓ Suscripción de 9 convenios con los Gobiernos Regionales, con el compromiso de emprender tareas de colaboración interinstitucional, coordinación y articulación en el marco de sus competencias, que coadyuven al logro de la mejora continua de la prestación del servicio alimentario escolar brindado por PNAE QALI WARMA.
 - ✓ Elaboración de 2 planes de trabajo en el marco del convenio con los Gobiernos Regionales del Cusco y San Martín.
 - ✓ Suscripción de un convenio de cooperación con la organización no gubernamental Global Humanitaria Perú (GHP) y un convenio de Colaboración Interinstitucional entre el MIDIS y Soluciones Empresariales contra la Pobreza.
- Por otro lado, el Programa Qali Warma-MIDIS en el año 2014, atendió a un total de 3, 173,235 usuarios de 57,475 instituciones educativas del nivel inicial y primaria, y a 17,500 usuarios de 202 instituciones educativas del nivel secundario.

Se programó la atención a 2, 868,981 usuarios, atendiéndose⁴² al 100% de la población; posteriormente se aumenta la cobertura⁴³ programando la atención de 3, 859, 983 usuarios llegando a atender el 82% de la población. A nivel de las Instituciones, se atendieron⁴⁴ a 57,677

⁴² RDE 3641-2014-MIDIS

⁴³ RDE N° 4901-2014-MIDIS/PNAEQW

⁴⁴ RDE 4901-2014

Instituciones Educativas (inicial y primaria) faltando 7,270 (Se programó 64,947 para el nivel inicial y primaria).

- Por su parte el MINAM, desarrolló el concurso COMANDOS COP, capacitando a más de 500 estudiantes, entre niñas y niños de 20 instituciones educativas altas y bajas de la UGEL 7.

Con la finalidad de promover la participación activa de todos los actores de la comunidad educativa, revalorando los saberes ancestrales, generando cambio de actitudes y aprovechamientos de sus recursos de forma responsable; a través del SENANP, se realizaron las siguientes actividades en:

- ✓ Se realizaron talleres de sensibilización y capacitación sobre educación ambiental intercultural en: Zona de Amortiguamiento del Santuario Histórico de Pómac, Reserva Comunal Machiguenga, Reserva Comunal Tuntanain, Zona Reservada Santiago Comaina del Santuario Nacional Cordillera Colán y la Reserva Nacional Matsés y Bosque de Protección Alto Mayo, priorizando los temas de: flora, fauna y cultura que alberga cada una de las ANP's enfatizando sobre la importancia del uso y aprovechamiento ecoeficiente de los mismos; "Manejo de los Residuos Sólidos", "Educación Ambiental y la Reducción de la contaminación del Ambiente por los Residuos Sólidos", "Manejo de residuos sólidos y el manejo del relleno sanitario".
- ✓ Se realizaron actividades ferias de biodiversidad, en las cuales se exponen productos del bosque, chacra y agua

En el trabajo realizado, se ha respetado las rutas de aprendizaje con la finalidad de asegurar una vida sana para las niñas, niños y adolescentes, concientizándoles a cuidar su ambiente e identificarse con sus recursos naturales, respetando y cuidando la biodiversidad que existe en cada una de sus localidades.

Dificultades

Dificultades para implementar algunas acciones en los ámbitos regionales focalizados. Escaso monitoreo por parte de los especialistas de la DRE y UGEL en las II.EE para brindar asistencia técnica y verificar las condiciones en las que trabajan los docentes y directivos.

Continuos cambios de docentes, directivos y autoridades regionales y locales debido a cuestiones políticas en la que no se prioriza el perfil del funcionario que se necesita para los cargos que ocupan.

Todavía en las zonas rurales (Priorizadas por Juntos) más alejadas hay un problema de accesibilidad sobre todo en zonas de comunidades nativas (amazónicas) y distritos de frontera.

El Programa Nacional Qali Warma, indica que durante el proceso de compra no se logró adjudicar el 100% de los ítems programados al inicio del año escolar; contratos resueltos por diversas causales (incumplimiento, caso fortuito, fuerza mayor); asimismo, se presentaron situaciones con relación a los contratos, ante lo cual, no se previó estrategias de solución rápidas, que coadyuven a la agilización del procedimiento de transferencias. Dichas situaciones se dieron en el caso de los errores en los volúmenes en las adendas, lo cual generaba dificultades para el análisis de los expedientes de pago; contratos observados y resueltos por presentar certificaciones no emitidas por SANIPES.

De los 669 espacios de lectura a nivel nacional desarrollados por el programa PROMOLIBRO en las Instituciones Educativas, sólo se recibe información actualizada de 87 espacios que representan 0.082% del total nacional de Instituciones Educativas.

Medidas Adoptadas

Se cuenta con un marco teórico y propuesta pedagógica que sustenta las acciones de Soporte Pedagógico.

En 15 Regiones del Perú: Ayacucho, Apurímac, San Martín, Cuzco, Loreto, Cajamarca, Ucayali, Huancavelica, Lima Metropolitana, Piura, Lima Provincias, Ica, Madre de Dios, La Libertad y Lambayeque, para el año 2015 se implementarán las políticas educativas en base a demanda de las regiones.

Se ha involucrado a las autoridades locales y regionales en la participación de las acciones del Soporte Pedagógico a través de su línea de acción: Gestión Escolar y Local. Teniendo como resultado compromisos asumidos para este fin.

Asimismo, en esta misma línea se fortalecerá el involucramiento de los padres y madres de familia para propiciar el acercamiento socioemocional que trae consigo el poder estar más cercano a sus hijas e hijos y puedan apoyarlos en el proceso de enseñanza y aprendizaje. La elaboración de los Lineamientos de Educación Primaria, se encuentra en proceso de diseño

El Programa Juntos, para el 2015 priorizará la intervención en comunidades amazónicas especialmente de Ucayali y Madre de Dios.

El Programa Nacional Qali Warma, en el marco de articulación intergubernamental, gestionó con los Gobiernos Regionales:

- ✓ La firma de Directivas Regionales, Ordenanzas Regionales y proyectos con el fin de garantizar la atención integral de los menores en edad escolar;
- ✓ Seguimiento y monitoreo a las Unidades Territoriales-UT en todo el proceso de conformación de CAE;
- ✓ Reuniones y mesas de trabajo con PNUD en el Marco del proyecto “Fortalecimiento de capacidades del PNAE, para mejorar la atención alimentaria de los niños y niñas de las instituciones educativas públicas del país.
- ✓ Las UT tuvieron la facultad de aprobar los intercambios de productos y/o recetas solicitados, lo cual facilitó la celeridad de los trámites y contribuyó a la atención oportuna del servicio alimentario.

A partir del año 2014, se viene registrando información referida a la población beneficiada con el detalle de género y edad, ya no sólo libros leídos, será considerado el cambio del indicador a número de población que lee disgregado por sexo y edad en todas las actividades de fomento de lectura “PROMOLIBRO”.

Por ello, la implementación de este nuevo formato de registro se está realizando desde el 2014 de manera progresiva en los lugares que estamos en posibilidades de capacitar tanto en la ciudad de Lima como en provincias. Se espera que a fines del presente año ya todos nuestros espacios de lectura manejen el nuevo formato.

Recomendaciones

Hacer más incidencia comunicacional para difundir el Soporte Pedagógico en las Regiones donde se implementa y acciones que motive a que la comunidad se sume a la intervención en el presente año 2015.

Fortalecer la participación de las autoridades del Gobierno Regional, Gobierno Local, representantes de las ONG y sociedad civil en la planificación y organización; para mejorar las condiciones y el logro de aprendizajes de las niñas y niños. Se requiere el compromiso de los especialistas de las UGEL o

DRE, ya que por el número limitado que son y las múltiples funciones que se les asigna, no logran sumarse totalmente a las estrategias del Soporte Pedagógico.

Continuar impulsando que usuarios de Programa Juntos asistan y concluyan la escuela primaria, en especial en comunidades nativas amazónicas.

El Programa Nacional Qali Warma, recomienda buscar estrategias que aseguren la adquisición de todos los ÍTEM a inicio de año; y contar con contratos más eficientes.

Desarrollar nuevos procedimientos de recojo y proceso de la información de los espacios de lectura de tal manera que los datos estadísticos sean más inclusivos.

Meta

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

Indicador 5.4

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

Línea de base año 2010

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

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

Valor 2012

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

Valor 2013

Valor 2014

Situación actual respecto al Indicador

Las Instituciones Educativas en comunidades nativas de los distintos pueblos indígenas que desarrollan una atención en la lengua materna de los estudiantes representan el 24% respecto del total de escuelas de la Educación Básica Regular del país.

Es decir, existe 24,788 escuelas bilingües según el “Registro Nacional de Educación Intercultural Bilingüe (EIB) y de Revitalización Lingüística (EIRL)” el cual representa el 24% del total de las Instituciones Educativas públicas (101,241 escuelas) de la Educación Básica Regular – EBR que comprende los niveles de inicial, inicial no escolarizado, primaria, y secundaria, según el Censo Escolar 2014 del MED.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Se ha brindado el soporte pedagógico intercultural a docentes de 73 redes educativas rurales focalizadas mediante RM N° 060- 2012- ED. Dichas redes están ubicadas en zonas dispersas y difícil acceso en las 24 regiones. El soporte pedagógico está a cargo de equipos regionales de Asistentes de Soporte Pedagógico Intercultural (ASPI), bajo la asistencia técnica de la **Dirección General De Educación Básica Alternativa, Intercultural Bilingüe Y De Servicios Educativos En El Ámbito Rural - DIGEIBIRA.**
- Otorgamiento de bonos especiales a los docentes que laboran en **Instituciones Educativas De Educación Intercultural Bilingüe - IIEE-EIB** de zonas fronterizas y rurales a través del DS N° 014-2014-EF, que establece la asignación temporal siguiente:
 - ✓ Escuela Unidocente: S/200.00

- ✓ Escuela Multigrado: S/.140.00
 - ✓ Escuela EIB: S/. 50.00
 - ✓ Docente bilingüe en IE EIB: S/. 100.00
 - ✓ Rural: De S/. 70 a S/.200 según zona establecida por MEF
 - ✓ Escuela en frontera: S/. 100.00
 - ✓ Escuela en VRAEM: S/. 300.00
- Adicionalmente se desarrollaron las gestiones para que el 2015 las bonificaciones alcancen a los maestros contratados y no solamente a los nombrados.
 - Se ha generado el desarrollo educativo de lenguas originarias y la normalización de 21 lenguas: Shipibo-konibo, awajún, wampis, nomatsiguenga, asháninka, maijuna, shiwilu, qichwa y aimara, etc, a través de talleres y congresos con la participación de las organizaciones indígenas, maestros, sabios y sabias, oficializados con Resolución Directoral y 5 lenguas amazónicas con alfabetos en proceso de consenso (maijiki, bora, yagua, tikuna y achuar). La normalización de las reglas de escritura consiste en oficializar los alfabetos y las normas de escritura, mayor información en cuadro en pestaña adjunta "Situación de normalización de reglas de escritura".
 - Se elaboró cuadernos de trabajo para 4 y 5 años del nivel inicial y para 1ro a 6to grado de primaria de las áreas de comunicación, matemáticas, ciudadanía y ciencia en las lenguas originarias Awajún, shawi, wampis, asháninka, shipibo-konibo, qichwa collao y qichwa chanca. La distribución se planificó para el total de IIEE de las mencionadas lenguas a nivel nacional, conforme al padrón de IIEE/EIB desarrollado.

En total se distribuyeron:

- ✓ Cuadernos de trabajo en castellano como segunda lengua: 447,700.
 - ✓ Cuadernos de trabajo para Inicial: 2500 ashaninka, 4000 awajún, 6100 aymara, 100 cashinahua, 31,300 quechua chanka, 42,200 quechua collao, 1400 shawi y 2000 shipibo.
 - ✓ Cuadernos de trabajo para primaria: 64,000 ashaninka, 92000 awajún, 80,000 aymara, 366,000 quechua chanka, 378,000 quechua collao, 44,000 shawi, 40,000 shipibo.
 - ✓ Material de apoyo para el docente: 500 secoya, 5,300 ashaninka, 6,900 awajún, 10,200 aymara, 500 cashinahua, 399,000 castellano, 500 ese eja, 500 harkbut, 500 jaqaru, 500 kakataibo, 500 murui-muinani, 500 matsigenka, 500 nomatsigenga, 500 quechua amazónico, 26,200 quechua chanka, 40,000 quechua collao, 3,100 shawi, 500 sharanahua, 4,000 shipibo, 500 wampis, 500 yanesha y 500 yine.
 - ✓ Material para la biblioteca: 97260 ashaninka, 10500 castellano, 103200 awajún, 28500 awajún-castellano, 142100 aymara, 600 cashinahua, 1,222220 castellano, 710 ese eja-castellano, 2500 jaqaru, 2100 kakataibo, 3700 kakataibo-castellano, 9500 nomatsigenga, 5250 quechua ancash, 389475 quechua chanka, 50000 quechua chanka y collao, 406192 quechua collao, 6700 quechua wanka, 7190 quechua yaru, 34700 shawi, 43000 shipibo, 3500 yanesha, 21000 yine.
- Se han desarrollado 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 4 cuencas, comisión Napo, etc.) Se capacitó en la implementación de la propuesta

pedagógica, el enfoque EIB y los docentes asistentes (2000) desarrollaron sesiones de aprendizaje para implementar en aula.

- Fortalecimiento de capacidades a docentes de 10 instituciones de formación superior pedagógica (6 IESP y 4 universidades) que brindan formación docente inicial en EIB en el marco de la atención de la Beca Especial EIB, a fin de contar con el número necesario de docentes preparados para atender a niños y niñas hablantes de lenguas originarias. Las capacitaciones incluyeron temas de metodología y currículo.
- Atención a la primera infancia de los pueblos kukama y tikuna en la provincia Ramón Castilla-Caballococha a través del Proyecto FEMCIDIS.
- 10 asesorías a la Dirección de Educación Superior- DESP y a la Universidad Peruana Cayetano Heredia- UPCH en la especialización- EIB de los formadores y acompañantes del acompañamiento del PELA.
- Trabajo conjunto con:
 - ✓ 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.
 - ✓ Comisión de desarrollo de los Valles de Río Apurímac, Ene y Mantaro.
- ✓ 213 intérpretes y traductores⁴⁵ capacitados por el Ministerio de Cultura; 162 traductores e intérpretes son hombres (76%) y 51 son mujeres (24%). De los cuales son 101 docentes capacitados y registrados como intérpretes y traductores hasta la fecha (74 hombres y 27 mujeres, que corresponden a los porcentajes de 73% y 27%, respectivamente).
- ✓ Las y los docentes capacitados como intérpretes y traductores fortalecieron sus capacidades en derechos lingüísticos para promover el uso de su lengua en sus escuelas y fuera de ellas; ampliar el uso de las lenguas indígenas en todo ámbito público y promover su valoración especialmente en el ámbito educativo.

Dificultades

Excesiva injerencia política de los Gobiernos Regionales que provoca el movimiento permanente de autoridades/directores, especialistas de las UGEL y la DRE lo que genera retrasos y concreción de los planes de trabajo y participación de estos entes descentralizados.

Movimiento permanente de autoridades/directores, especialistas de las UGEL y la DRE, genera retrasos y concreción de los planes de trabajo y participación de estos entes descentralizados.

Cambios y movimiento permanente de docentes en las II. EE. como producto de la inestabilidad política de la región.

Retraso en la distribución de materiales educativos por parte los Gobiernos Regionales a través de las UGEL.

⁴⁵Estos intérpretes cumplen una importante función para fortalecer los derechos lingüísticos de los pueblos indígenas u originarios, en el marco de la implementación de la Ley de Lenguas (Ley N° 29735). A través del servicio de interpretación en lenguas indígenas, se promueve el uso de estas lenguas en el ámbito público, lo cual las fortalece y valoriza; y se asegura una atención de calidad en servicios públicos, en la medida que esta se inicia por una comunicación eficiente entre los usuarios indígenas y el prestador del servicio.

Presencia del narcotráfico en la zona de Caballococha, Cushillococha, y la inserción gradual de la población indígena en este tipo de actividades, por la poca presencia del estado.

Los cursos de capacitación a intérpretes deberían desarrollarse en vacaciones escolares para lograr una mayor convocatoria de docentes, quienes son los que se desempeñan mejor en esta labor. Pese a que los mismos tienen poca disponibilidad de tiempo para realizar labores de interpretación, sí pueden realizar trabajos de traducción ya que estos no interfieren el horario escolar y de hecho, los docentes suelen conocer mejor las normas de escritura de su lengua.

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 y seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos entre los Gobiernos Regionales y el gobierno central respecto a los procesos educativos.

Establecimiento de acuerdos y compromisos con los gobiernos locales, fuerzas armadas y/o empresas privadas que trabajan en la zona para el apoyo en la distribución de los materiales.

Coordinaciones con las Organizaciones Indígenas para la vigilancia en llegada de los materiales educativos.

Presencia de especialistas de la DIGEIBIR en estrecha coordinación con las Organizaciones Indígenas en la zona

Coordinación permanente con las Organizaciones Indígenas de las regiones, a fin de promover la vigilancia social en la educación.

Se ha implementado a estos cursos un módulo de derechos lingüísticos que ha ayudado a enfocar mejor el rol del intérprete y traductor/traductora de lenguas indígenas. De igual forma, se han realizado cursos de especialización en justicia y salud; en donde se ha convocado a profesionales de derecho, salud como a intérpretes del registro para enfocar mejor la implementación de las lenguas indígenas u originarias en estos sectores.

Recomendaciones

Incrementar presupuesto para el funcionamiento de las nuevas redes educativas a nivel nacional.

Evaluar permanentemente los acuerdos asumidos por los sectores en las distintas mesas y comisiones de trabajo.

Promover el compromiso de los Gobiernos Regionales y Locales en la implementación de los acuerdos asumidos con el gobierno central.

Ampliar y sostener los bonos especiales otorgados a los maestros bilingües de zona rurales y de frontera.

Mayor acercamiento a los Gobiernos Regionales, locales y Organizaciones Indígenas por parte de todos los sectores involucrados en el desarrollo de los pueblos originarios.

Apoyo de las FF. AA. para brindar seguridad a todos los actores de las zonas de intervención.

Mayor apoyo a las actividades que se desarrollan en zonas de la población indígena.

Fortalecer el módulo de derechos lingüísticos con más horas de capacitación.

Asegurar mayor participación de mujeres intérpretes; resulta difícil lograr convocarlas debido a que no alcanzan el nivel educativo. Sin embargo, creemos que es necesario convocarlas para asegurar la comunicación de las mujeres indígenas, quienes tienden a ser menos bilingües que los hombres indígenas.

Desarrollar un sistema de evaluación post curso con el objetivo de verificar que las profesoras y profesores incorporaron en sus metodologías de enseñanza acciones que revaloren la lenguas indígenas, especialmente la que se hablan en su zona de trabajo.

Resultado Esperado 6

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

Meta

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

Indicador 6.1

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

Línea de base año 2010

19,2% de la población de 6 a 13 años de edad trabaja.
Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO 2010.

Valor 2011

18,4% de la población de 6 a 13 años de edad trabaja.
Fuente: INEI-ENAHO.

Valor 2012

12,2% de la población de 6 a 13 años de edad trabaja
Fuente: INEI-ENAHO. Preliminar

Valor 2013

Sin información

Valor 2014

No se dispone de información

Situación actual respecto al indicador

Sin información

Logros y procesos que mejoraron el indicador

- El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, través del Piloto Carabayllo, benefició en el 2014 a 552 NNA participantes, de los cuales el 64,5% corresponden a niñas y niños de 6 a 13 años. 42,2% son de la zona de Lomas y el 57,8% pertenecen a El Progreso.
- El Piloto Proyecto Semilla es un piloto rural que se desarrolla en las regiones de Junín, Pasco y Huancavelica, atendió:

Total de NNA trabajadores atendidos del piloto en los componentes Educativos, 2014

COBERTURA	TOTAL	HVC	JUNIN	PASCO
HE	1103	317	456	330
MULTIGRADO	1221	288	792	141
NIVELACION	308	75	217	16
SECUNDARIA	220	14	176	30
TOTAL	2852	694	1641	517

Fuente: MTPE

Total de NNA erradicados acumulados 2014

COBERTURA	TOTAL	HVC	JUNIN	PASCO
HE	742	237	211	294
MULTIGRADO	415	120	237	58
NIVELACION	401	59	325	17
SECUNDARIA	12	0	10	2
TOTAL	1570	416	783	371

Fuente: MTPE

III Informe de Avances del PNAIA 2021-año 2014

- Durante el año 2014, el Programa Nacional YACHAY, logró que 770 NAT entre 6 a 14 años dejen de trabajar y que 3,800 NAT entre 6 a 14 años reduzcan su jornada laboral por los siguientes motivos.
- Asimismo, entre los logros se puede señalar que:
 - ✓ 22 Regiones participan en espacios de concertación regionales para brindar apoyo conjunto a NNA en situación de calle.
 - ✓ Formalización de espacios para usos como Centros de Referencia.
 - ✓ 2 Regiones incorporación de la temática de los NNA en situación de calle en los planes regionales y locales.
 - ✓ 24 Regiones y 16 gobiernos locales de Lima participaron en las campañas contra el trabajo infantil.
 - ✓ Promoción del deporte para el desarrollo
 - ✓ Orientación y consejería a 2,936 familias para el fortalecimiento de su rol protector y proveedor.
 - ✓ 57 miembros de familia vienen capacitándose en micro emprendimiento, actividad que les permitirá mejorar competencias e iniciar sus propios negocios permitiendo cumplir con su rol proveedor.
 - ✓ 17 familiares (padre, madre, tutor/a) de usuarias/os accedieron a bolsa laboral durante el año 2014.
 - ✓ 08 madres de familia se encuentran trabajando en el marco de la empleabilidad.
 - ✓ Se trabajó con los padres el desarrollo y fortalecimiento de habilidades protectoras (Vínculo familiar) descubriendo capacidades de emprendimiento.
 - ✓ A través del Gobierno Central, Local, Sociedad civil y público en general, se logró acciones conjuntas mediante redes de protección, espacios de participación, generación de estrategias, responsabilidad social y participación ciudadana.
- La Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad de la Dirección General de Seguridad Democrática desarrolló 2 seminarios sobre derechos de los niños, niñas y adolescentes frente al trabajo infantil y la trata como factor de riesgo dirigido a 17 integrantes de la PNP de las Comisarías de Puerto Rico, Castilla, de Familia, la Unión, Cucungara, La Legua, La Arena, Tacalá, el Indio, Rinconada de Llicuar, VICE y San Martín de la Región Piura y a 244 alumnos/as de la Escuela de Educación Técnica Superior de Ayacucho (185 del sexo masculino y 59 del femenino).
- Asimismo, se ha desarrollado el fortalecimiento de capacidades para la intervención en la materia de prevención del trabajo infantil a los efectivos policiales. En Lima, 76 efectivos PNP de las Comisarías de la Familia de Collique, Independencia y Canto Rey, pertenecientes a la DIRLUVIFAM fueron capacitados en temas de derechos de niños, niñas y adolescentes, prevención y erradicación del trabajo infantil, identificación de trabajos peligrosos y planes nacionales.

Dificultades

La Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil ENPETI, no cuenta con recursos presupuestales pertinentes.

Las autoridades y la población en general, desconocen los efectos del trabajo infantil y el impacto que tienen en el desarrollo económico y social del país.

Medidas Adoptadas

- El MTPE, está culminando el diseño de la Ruta Intersectorial de Atención de Trabajo Infantil⁴⁶ que identifica las acciones sectoriales en materia de trabajo infantil y orienta las gestiones a seguir por las instituciones y organizaciones que de acuerdo a sus rectorías, competencias y fines tienen la responsabilidad de prestar servicios a las niñas, niños y adolescentes - en adelante NNA- en materia laboral y protección de derechos. La Ruta de Atención establece cinco fases: (1) Promoción; (2) Prevención; (3) Detección; (4) Atención y (5) Recuperación.

Recomendaciones

- Diseñar el Programa Presupuestal desde una propuesta multisectorial, considerando que es el instrumento más adecuado para la asignación de presupuesto público.
- Aplicar para el año 2015, la Encuesta Especializada sobre Trabajo Infantil (ETI 2015), la misma que tiene como objetivos: complementar la medición regular de la ENAHO; ofrecer mayor detalle sobre las actividades laborales y tareas domésticas que realizan las niñas, niños y adolescentes y ampliar el conocimiento de las características de la participación de NNA en el trabajo infantil y trabajo peligroso, sectores e industrias de ocupación y posibles razones del trabajo infantil.

i

Indicador 6.2

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

Línea de base año 2011

No se cuenta con información

Valor 2012

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

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

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

Ayudó elaborando productos para venta: 3,1.

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

Vendió productos caramelos, dulces, 1,4,

Valor 2013

Sin información

Valor 2014

No se dispone de información

Situación actual respecto al indicador

Sin información

Logros y procesos que inciden en el indicador

- El Poder Judicial viene impulsando la modernización de los procesos judiciales en materia de Familia, mediante el Programa de Presupuesto por Resultados PpR programado dentro de la Institución.
- Continúa trabajando mediante el Programa Nacional Justicia en tu comunidad, generando espacios de comunicación e información entre ellos los derechos laborales.

⁴⁶ La finalidad de la Ruta Intersectorial de Atención es proponer el desarrollo de acciones interinstitucionales para la atención de NNA identificados en trabajo infantil de modo que puedan recibir los servicios necesarios para la restitución de sus derechos.

Dificultades

No se cuenta con convenios con el sector trabajo o municipios que permitan tener acceso como parte la transparencia de la información perteneciente al Estado, del registro de adolescentes trabajadores, para efectos de coordinar la cobertura de espacios de información y difusión sobre los derechos laborales.

Medidas adoptadas

El Poder Judicial en el año judicial 2014, en el marco del día del Niño Peruano resaltó el compromiso de este Poder del Estado para la defensa y afirmación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Mantiene vigente su Pagina Web el acceso a redes sociales de Facebook y Twiter del Poder Judicial, como forma de proyección informativa en la defensa de derechos.

Implementación del Canal del Poder Judicial que comprenderá progresivamente lo referido a la defensa de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Se desarrollaron diplomados virtuales y semipresenciales en Convenio con la Universidad de Jaén en España.

Recomendaciones

Impulsar la aprobación del Código de los Niños y Adolescentes.

Indicador 6.3

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

Línea de base año 2011

No se cuenta con información

Valor 2012

Sin información

Valor 2014

No se dispone de información

Situación actual respecto al indicador

Sin información

Logros y procesos que inciden en el indicador

Sin información

Dificultades

Sin información

Medidas Adoptadas

Sin información

Recomendaciones

Sin información

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 3

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

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

Resultado Esperado 7

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

Meta

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

Indicador 7.1

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

Línea de base año 2009

Comprensión lectora (nivel 1a): 370. Matemáticas (nivel 1a): 365. Ciencias (nivel 1a): 369

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

Valor 2012

Desempeño promedio. Matemática: 368. Ciencia: 373. Lectura: 384 PISA: 2012

El nuevo valor se obtendrá luego de la aplicación de 2015

Situación actual respecto al Indicador

Sin información

Logros y procesos que inciden en el indicador

Los procesos que han incidido en el indicador durante el año 2014 son los siguientes:

- Asistencia técnica para el incremento de cobertura en educación secundaria por parte del Ministerio de Educación y los equipos regionales.

- Gestión de expedientes técnicos para la generación de nuevas plazas docentes en educación secundaria. Actividad desarrollada desde las Unidades de Gestión Educativa Local a través de la actualización de estudios de oferta y demanda correspondientes a los años 2012 y 2013.

Desde el MINAM se fortaleció las capacidades de niñas, niños y adolescentes, a través de las siguientes actividades:

- Capacitación a niñas y niños de diversas instituciones educativas de Lima y Callao con el objetivo de que participen en la Feria VOCES POR EL CLIMA, realizada en el marco de la COP 20.
- Se promovió la participación de alumnas de secundaria de la IE Santa Rosa de Puno en el desarrollo de actividades pedagógicas con enfoque ambiental para la prevención y recuperación del Lago Titicaca (D.S. N° 075-2013-PCM); en coordinación con la UGEL Puno.
- El Programa GLOBE Perú fortaleció las habilidades científicas en niñas y niños de 12 a 15 años. Se capacitaron directamente a 203 adolescentes (Ayacucho, Callao, Huancavelica, Lima y Pasco) y a 6 profesores que atienden a un promedio total de 190 adolescentes.
- Desde los servicios brindados en la Biblioteca Ambiental del MINAM, se fortalecieron las capacidades de escolares de nivel secundario sobre la temática ambiental.
- La campaña REEDUCA PLAYAS, orientada a sensibilizar y educar a las niñas, niños y jóvenes sobre la importancia de mantener limpias y saludables las playas, logró la participación de más de 30 organizaciones y numerosos jóvenes en playas.
- En el marco de la COP20, se desarrolló la iniciativa "PON DE TU PARTE" sobre cultura ambiental cuyo objetivo es lograr que niñas, niños, jóvenes y público en general pongan de su parte y generen un compromiso para mejorar el ambiente. Como resultado de la sensibilización en diferentes espacios, se alcanzaron más de 400 mil compromisos de parte de los ciudadanos y de 80 instituciones, lo que ha permitido multiplicar la iniciativa.
- En coordinación con diversas instituciones del estado, de la sociedad civil e instituciones privadas, se implementó la campaña de educación y comunicación ambiental "CONSERMAR, conservando nuestro mar", en la cual se manejaron cinco temas emblemáticos:
 - 1) Cambio climático y océano
 - 2) Áreas naturales protegidas
 - 3) Pesca y consumo sostenible
 - 4) Reducción de la contaminación marina
 - 5) Especies amenazadas.

Esta campaña estuvo dirigida a estudiantes de siete ciudades de la franja costera de 05 regiones. Los talleres de títeres y las actividades en las plazas tuvieron el objetivo de generar un cambio de actitud hacia el ambiente.

- A través del SERNANP – MINAM, se realizaron talleres de sensibilización y capacitación sobre educación ambiental intercultural en: Zona de Amortiguamiento del Santuario Histórico de Pómac, Reserva Comunal Machiguenga, Reserva Comunal Tuntanain, Zona Reservada Santiago Comaina del Santuario Nacional Cordillera Colán y la Reserva Nacional Matsés y Bosque de Protección Alto Mayo, priorizando los temas de: flora, fauna y cultura que alberga cada una de las ANP's enfatizando sobre la importancia del uso y aprovechamiento ecoeficiente de los mismos; "Manejo de los Residuos Sólidos", "Educación Ambiental y la Reducción de la contaminación del Ambiente por los Residuos Sólidos", "Manejo de residuos sólidos y el manejo del relleno sanitario".
- Se realizaron actividades ferias de biodiversidad, donde se exponen productos del bosque, chacra y agua. En el trabajo realizado, se ha respetado las rutas de aprendizaje, con la finalidad de asegurar una vida sana para las niñas, niños y adolescentes; con la finalidad de cuidar su ambiente e identificarse con sus recursos naturales, respetando y cuidando la biodiversidad que existe en cada una de sus localidades.

Dificultades

Escaso presupuesto para financiar las plazas de docentes, para ejecutar los estudios de pre inversión y los saneamientos físicos y legales de terrenos para Instituciones Educativas.

Las dificultades del MINAN son la limitada difusión de la directiva en el sector educación; reducida variedad de Publicaciones Escolares; docentes con pocas capacidades para medir el proceso de investigación científica entre sus estudiantes y la demora en la aprobación de convenios y ejecución de proyectos.

Medidas Adoptadas

Contratación de profesionales para el recojo de información a nivel de centros poblados que conforman las Unidades de Atención, como parte de la actualización del estudio de oferta y demanda de los años 2012 y 2013.

Articulación con entidades del gobierno regional y gobiernos locales para la gestión y difusión de la directiva.

Recomendaciones

Incremento del presupuesto para el financiamiento de estudios de oferta y demanda.

Fortalecimiento del equipo de asistencia técnica del MINEDU y de las regiones.

Involucrar a las niñas y a los niños en las actividades que hace el estado como país.

Fortalecer capacidades docentes para mediar proceso de investigación científica entre sus estudiantes.

Coordinar con el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento para la elaboración de una norma que regule las características técnicas de los Centros de Educación Especial.

Promover en los jóvenes el cambio de hábitos a favor del ambiente como un esfuerzo coordinado con todos los sectores del Estado.

Indicador 7.2

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

Línea de base año 2010

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

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

Valor 2011

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

Fuente: INEI-ENAHO.

Valor 2012

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

Fuente: INEI-ENAHO.

Valor 2013

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

Fuente: INEI. ENAHO, información preliminar 2013

Valor 2014

Nacional: 64,6%. Rural: 44,3%. Urbana: 72,1%.

Fuente: INEI. ENAHO, 2014

Situación actual respecto al indicador

Para el año 2014, la tasa de conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad fue 64,6%, verificándose con una tendencia positiva el incremento en 0.9 puntos porcentuales respecto al año 2013 (63,7%).

Logros y procesos que mejoraron el indicador

Los procesos e intervenciones vinculados a este indicador son los siguientes:

- Asistencia técnica para el incremento de cobertura en educación secundaria desde el Ministerio de Educación y de los equipos regionales en el marco del PP 0091 *“Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular”*.
- Gestión de los expedientes técnicos para la generación de nuevas plazas docentes en educación secundaria. Actividad desarrollada desde las Unidades de Gestión Educativa Local a través de estudios de oferta y demanda 2015.
- Incremento de los Centros Rurales de Formación en Alternancia, pasando de 59 a 66 a nivel nacional, como parte del desarrollo de formas de atención alternativas en secundaria rural destinadas a reducir la deserción en este nivel educativo. Dichos centros tiene como objetivos promover el desarrollo local a través de la formación integral de adolescentes y jóvenes; promover espacios para la reflexión de los problemas que afectan a los estudiantes, sus familias y comunidades; promover acciones concretas dirigidas a mejorar la calidad de vida en su medio. Tiene como ejes: la formación humana, la formación académica y la formación técnico-productiva.
- Implementación del modelo de Secundaria Tutorial: se viene implementando 32 núcleos en 4 regiones bajo un método semipresencial, es decir una jornada presencial y una jornada a

distancia (2 x 3). La jornada presencial se desarrolla en una comunidad núcleo donde no existen centros secundarios, pero que cuenta con infraestructura de primaria. Esta “comunidad núcleo” tiene una ubicación estratégica con respecto a otras “comunidades satélites” donde no existe secundaria, a fin de concentrar la participación de estudiantes de otras comunidades cercanas.

- Implementación de la Secundaria Rural Mejorada: se ha implementado en 214 instituciones educativas, de forma presencial, a nivel nacional. Este modelo brinda una propuesta integral para mejorar el servicio educativo mediante los procesos pedagógicos y los aprendizajes de los estudiantes, a través de cuatro componentes: Escuela, familia, comunidad y la gestión de la IIEE y Procesos pedagógicos.
- Por otro lado, el Programa Nacional Qali Warma, atendió a 202 Instituciones Educativas de nivel secundaria en el ámbito de la Amazonía, faltando 154 instituciones educativas (se programó 356 para este nivel), estas IIEE pertenecen a los departamentos de Amazonas, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Loreto, Madre de Dios, Pasco, San Martín y Ucayali.
- El Ministerio de Cultura, capacitó a 4,413 niñas, niños y adolescentes en la protección y valoración de su patrimonio cultural.
- Reinicio del Programa de Capacitación Magisterial, que permitirá el reconocimiento de instituciones educativas y actores involucrados en el sector educativo alrededor de entornos patrimoniales susceptible de ser afectados para incrementar el conocimiento y valoración sobre su patrimonio y fortalecer la identidad de estos con su patrimonio cultural más inmediato.
- Asimismo, mediante el Programa Defensores del Patrimonio Cultural, se logró que las y los escolares lideren experiencias y actividades de promoción, valoración y defensa del patrimonio cultural, siendo un referente en su comunidad, y logrando el compromiso de las instituciones para hacer de las actividades que realizan sean sostenibles.
- A través del proyecto Videoteca de las Culturas, se han desarrollado durante el 2014 tres talleres de expresión audiovisual con 116 niñas, niños y adolescentes en San Luis de Cañete, Lima; Yapatera, Piura y en la comunidad quechua Perccapampa, Huancavelica, quienes aprendieron los fundamentos del lenguaje audiovisual, y participaron en sesiones de reflexión sobre lo que es cultura, acerca de sus herencias, sus modos de ver y entender el presente, y sus visiones de desarrollo.
- En el marco del convenio de cooperación interinstitucional firmado entre el MINCU y el MINEDU, se pondrán a disposición maletines de Videoteca de las Culturas para las 1000 escuelas secundarias que ampliarán su horario escolar durante el 2015 y que beneficiará a aproximadamente 345 mil estudiantes y se capacitará a los docentes en su uso.

Dificultad

No se cuenta con un sistema de monitoreo para identificar los posibles casos de deserción escolar, lo que limita la identificación de la demanda potencial; y que a su vez consolide la información sobre las diferentes intervenciones en las IIEE. Asimismo, existen problemas para la institucionalización de la estrategia pedagógica y de gestión de la intervención de Secundaria Rural Mejorada.

Medidas Adoptadas

- Asistencia técnica a las regiones para levantar información.
- Focalización de unidades de atención con herramientas cuantitativas actualizadas que permiten hacer la priorización más certera.
- Definición del número de estudios de oferta y demanda en base a las brechas por región.
- Elaboración de formatos estándares para la recopilación de la información que permita la sistematización de los procesos.
- Diseño de una estructura mínima al interior de los equipos que permita hacer seguimiento a los procesos desarrollados en las regiones.

Recomendaciones

Fortalecimiento del equipo de asistencia técnica del MINEDU y regiones.

Resultado Esperado 8

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

Indicador 8.1

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

Línea de base año 2011

NO EXISTE LÍNEA DE BASE

Valor 2012

A la fecha no se cuenta con información

Situación actual respecto al indicador

Sin información.

Logros y procesos que inciden en el indicador

En materia de trabajo peligroso en adolescentes, si bien no se tiene un valor que denote los avances en la protección de las y los adolescentes, se pueden señalar diversas medidas que inciden para mejorar las condiciones laborales de los menores que a continuación se detallan:

- Incidencia para mejorar la fiscalización laboral en materia de trabajo infantil⁴⁷: Mediante Decreto Supremo N° 012-2013-TR se realizó la modificación de las multas en materia laboral. Como resultado, actualmente las multas en materia de trabajo infantil han aumentado considerablemente y oscilan entre 50 a 200 Unidades Impositivas Tributarias (UIT). Estas multas se consideran infracciones insubsanables, y se impone conforme al siguiente rango:
 - ✓ 50 UIT para el caso de las microempresas registradas como tales en el REMYPE.
 - ✓ 100 UIT para el caso de las pequeñas empresas registradas como tales en el REMYPE.
 - ✓ 200 UIT en los demás casos.
- Se prevé que el aumento de la multa sea un mecanismo de desincentivo para que las empresas no vulneren la normativa existente respecto al trabajo adolescente permitido y trabajo infantil.
- Creación del Grupo Especial de Inspección del Trabajo contra el Trabajo Infantil y Trabajo Forzoso (GEIT): Tiene como finalidad fortalecer y hacer más efectiva la labor de la inspección en estas materias. Se encuentra conformado por 16 profesionales en su condición de supervisores, inspectores de trabajo o inspectores auxiliares.

⁴⁷ En el ámbito del Derecho del Trabajo, existen normas que regulan y sancionan el trabajo infantil. Según el artículo 25° inciso 7 del Decreto Supremo N° 019-2006-TR Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo la infracción era considerada una infracción muy grave sancionada con una multa que oscilaba entre 11 a 20 UIT, e indicaba lo siguiente: "25.7 El incumplimiento de las disposiciones relacionadas con el trabajo de menores trabajadores."

En el año 2011, mediante Decreto Supremo N° 004-2011-TR, se modifica el inciso que regula el trabajo infantil y se precisa la infracción de manera más exacta: "25.7 El incumplimiento de las disposiciones relacionadas con el trabajo de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad en relación de dependencia, incluyendo aquellas actividades que se realicen por debajo de las edades mínimas permitidas para la admisión en el empleo, que afecten su salud o desarrollo físico, mental, emocional, moral, social y su proceso educativo. En especial, aquellos que no cuentan con autorización de la Autoridad Administrativa de Trabajo, los trabajos o actividades considerados como peligrosos y aquellos que deriven en el trabajo forzoso y la trata de personas con fines de explotación laboral."

- En el marco del Piloto Carabayllo se elaboró el Registro de Trabajo Adolescente Independiente y su guía respectiva, el cual ha sido un esfuerzo de la Municipalidad de Carabayllo, la ONG CESIP y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- El Poder Judicial viene participando de la Mesa de Coordinación Multisectorial contra las peores formas de trabajo infantil en Lima Metropolitana, coadyuvando a la generación de espacios de comunicación e información para la difusión y respeto de Derechos Humanos, dentro de ellos los Derechos Laborales.
- Mediante el Programa Nacional Justicia en tu comunidad busca brindar proyección educativa e informativa mediante la participación voluntaria de jueces y personal administrativo generando espacios de comunicación, información y concertación para la difusión de valores democráticos como el respeto a los Derechos Humanos, entre ellos los derechos laborales. De este modo se beneficiaron por este programa de forma presencial y mediante medios de comunicación masivos, prensa, radial y escrita, durante el año 2014, 865.241 personas, mientras en el año 2013 fue de 681.535 personas, lo que evidencia un incremento en la cobertura de beneficiarios con la comunicación, información y difusión de derechos.
- En el caso de beneficiarios con charlas educativas e interinstitucionales durante el año 2014, ello comprendió a 143.486 beneficiarios a diferencia del año 2013 que fue de 80.029 beneficiarios, lo que también materializa un incremento en la labor de cobertura del programa.

Dificultades

Falta de aprobación del Proyecto de Reforma del Código de los Niños y Adolescentes, que contiene una modificación en la edad mínima para la admisión del empleo adolescente a quince años. y ha mejorado la definición de trabajo prohibido, peligroso y peores formas de trabajo.

Medidas Adoptadas

Sin información.

Recomendaciones

Se promueva que a través de los Gobiernos Regionales y locales se cree más fuentes de trabajo para los padres y madres de familia y se dé mayor difusión al Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, en todos los sectores de la sociedad a fin de comprometerlos a la erradicación del Trabajo Infantil.

Indicador 8.2

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

Línea de base año 2011
NO EXISTE LÍNEA DE BASE

Valor 2012
Sin información

Valor 2013
Indicador 8.3

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

Valor 2014

Estos indicadores no disponen de información

Situación actual respecto al indicador

Sin información.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Sin información.

Dificultades

Sin información.

Medidas Adoptadas

Sin información.

Recomendaciones

Sin información.

Resultado Esperado 9
Las y los adolescentes postergan su maternidad
y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.

Meta
Reducir en un 20% el embarazo adolescente

Indicador 9.1

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

Línea de base año 2010

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

Valor 2012

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

Valor 2013

Nacional: 13,9%. Rural: 20,3%. Urbana: 11,9%. Quintil inferior 23,9%. Loreto: 25,3%
Fuente: INEI-ENDES 2013

Valor 2014

Nacional: 14,6%. Rural: 22,0%. Urbana: 12,2%. Quintil inferior 24,0%. Loreto: 30,4%
Fuente: INEI-ENDES 2014

Situación actual respecto al Indicador

El porcentaje de embarazo adolescente a nivel nacional se incrementó, pasando de 13.9% (2013) a 14.6% en el año 2014.

Las mayores cifras se registran en las regiones de Loreto, Amazonas, Madre de Dios, San Martín y Tumbes.

Logros y procesos que inciden en el indicador

En relación al embarazo en adolescentes se han desarrollado las siguientes acciones:

- Asistencia técnica a 243 especialistas de las Instancias de Gestión Educativa Descentralizada (IGED) sobre sus responsabilidades en relación a la Ley 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, y su reglamento. Asimismo se ha dotado con sesiones de tutoría para trabajar la temática en las IIEE de secundaria.
- Difusión de la Ley y su reglamento en la IGED de todo el país, para lo que se elaboraron 35,000 Cartillas informativas y afiches sobre reinserción escolar de adolescentes embarazadas.
- Atención de adolescentes a través de los servicios del Programa Yachay: En el año 2014, Yachay atendió a 40 mujeres entre 15 a 18 años, de las cuales 13 son madres y 17 por primera vez. A su vez, se brindó charlas y talleres a mujeres entre 15 a 18 años en temas que involucran la prevención del embarazo en adolescentes, como a continuación se detalla:
 - a. 242 Mujeres participaron en talleres socio-formativo a través de talleres de Asertividad, de cuidado y valoración del cuerpo y de fortalecimiento de la autoestima.
 - b. 393 mujeres entre 15 a 18 años recibieron orientación y consejería.

- c. 298 mujeres entre 15 a 18 años participaron en Actividades recreativas y deportivas.
- Implementación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes: se realizaron las siguientes acciones:
 - a) Priorización de los componentes relacionados a la prevención de comportamientos sexuales de riesgo; Sensibilización a gobiernos locales de Lima Metropolitana sobre la importancia de trabajar el tema de prevención del embarazo adolescente; implementación del Programa Nacional de Deporte para todos y dictado de talleres gratuitos dirigidos a niños, niñas y adolescentes en el marco de DEPARTE (Deporte y Arte para crecer).
 - b) Implementación de cuatro modelos de secundaria: urbana mejorada, rural mejorada, en Alternancia (15 días en las IIEE y 15 días en sus hogares) y la Tutorial (atención semipresencial para adolescentes que viven en zonas rurales alejadas y dispersas.)
 - c) Actualización e impresión de la guía EDUCACION SEXUAL INTEGRAL-ESI (DITOE/Cooperación Internacional) para docentes del nivel de Educación y Evaluación de la estrategia ESI por el Guttmacher Institute.
 - d) Reuniones de trabajo con el MINJUS, Defensoría del Pueblo y United Nations Population Fund- UNFPA sobre la legislación vigente para poder otorgar información y métodos anticonceptivos a los adolescentes mayores de 14 años.
 - e) Evento de capacitación conjunta entre el MIMP y MINSA, para prevención de la violencia familiar y sexual a 60 operadores.
- Capacitación a 750 Adolescentes de los CEDIF en temas de desarrollo personal y prevención del embarazo precoz durante el 2014.

Dificultades

Se han presentado barreras legales que limitan el acceso de las y los adolescentes a servicios de salud y métodos anticonceptivos. También, existen barreras operativas para contar con un registro sobre las estudiantes en situación de embarazo o maternidad que acceden, permanecen y culminan la educación básica o que acceden a becas.

Asimismo, las acciones previstas en el Plan Multisectorial de Prevención del embarazo en adolescente aprobado por DS N° 012-2013-SA, se encuentran en proceso de implementación en cada una de las instancias involucradas (MINSA, MIMP, MINJUS, MINEDU, Gobierno Regionales y Locales).

Medidas Adoptadas

Continuar con la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescente y posicionamiento del tema en la agenda política.

Programación de presupuesto para la distribución de las cartillas y afiches a nivel nacional por parte del MINEDU correspondiente al año 2015.

Se ha proyectado desde la Dirección de Educación Secundaria, intervenciones en 26 regiones que alcanzarán a 2460 docentes que recibirán información para la aplicación de la Ley N° 29600 y su reglamento en las IIEE.

Promoción de estilos de vida saludables en las y los adolescentes a través de los talleres del programa Yachay.

Acompañamiento a los servicios de orientación y consejería del MINSA para la prevención de embarazo en adolescentes y acompañamiento para su atención prenatal.

Recomendaciones

Con el objetivo de avanzar en la postergación de la maternidad y paternidad en las y los adolescentes, es importante que se desarrollen acciones orientadas a incidir en el Congreso de la República, para la aprobación del proyecto de Ley 2443/2012-CR que en artículo único modifica el artículo 5° de la Ley General de Salud; el mismo que permitiría incrementar el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud.

Se hace necesaria una mayor coordinación intersectorial entre MINSA y MINEDU, a efectos de contar con un sistema de información articulado que, en el marco de la ley n° 29600, permita reportar el número de adolescentes en situación de maternidad o embarazo que acceden, permanecen y culminan sus estudios.

Resultado Esperado 10

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

Meta

Se reduce en 5% la prevalencia anual del consumo de drogas legales e ilegales en la población escolar de secundaria⁴⁸.

Indicador 10.1

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

Línea de base año 2011

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

- Drogas legales 51,2% (Alcohol 44,9%, Tabaco 34,8%)

- Drogas ilegales 7,0% (Marihuana 3,1%, Inhalantes 3,5%)

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

- Drogas legales 42,1% (Alcohol 37,0%, Tabaco 28,5%)

- Drogas ilegales 7,9% (Marihuana 3,9%, Inhalantes 3,7%)

Información Referencial

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

Valor 2012

Drogas legales 23.3%. Drogas ilegales 3.8%

Variación

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

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

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

Valor 2013

Drogas legales 23.3% (Alcohol 19.7, Tabaco 12.8%)

Drogas ilegales 3.8% (Marihuana 2.2%; Inhalantes 1.2%)

Variación

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

Valor 2014

Situación actual del indicador

El estudio correspondiente al año 2014, se encuentra en fase de reporte. Actualmente se está realizando el análisis de base de datos, por lo que no se dispone de información preliminar.

Conforme a estos resultados comparativos entre el 2009 y 2012, se evidencia una reducción significativa del consumo de drogas. Sin embargo, en el marco de esta evaluación se requiere contar con información actualizada; la que estará disponible en junio.

⁴⁸ Tomada de la "Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2007-2011". DEVIDA.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Los procesos para la reducción del consumo de drogas legales e ilegales desarrollados por Devida, se han dirigido a reforzar la parte preventiva, principalmente, como a continuación se desarrolla:

- Componente de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo y familiar, interviniéndose en 12 regiones del país (Callao, La Libertad, Moquegua, Tacna, Arequipa, San Martín, Ucayali, Huánuco, Junín, Ayacucho, Apurímac y Amazonas) a través del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas (PTCD).
- Fortalecimiento de habilidades psicosociales para enfrentar situaciones de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, a través de la ejecución del programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo, en el que participaron aproximadamente 459,339 estudiantes del nivel secundario en 336 IIEE públicas de zonas urbanas. Los estudiantes, a través de sesiones participativas, fortalecieron sus habilidades psicosociales para enfrentar situaciones de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.
- Intervención comunitaria para la prevención del consumo de drogas y otros problemas psicosociales: esta actividad estuvo a cargo de 31 Municipalidades Provinciales y Distritales. También, en el año 2014, se capacitó a 717 docentes en la metodología de intervención del programa de "Familias fuertes amor y límites". Esta actividad tuvo como objetivo contribuir a que las familias capacitadas incrementen habilidades parentales para prevenir el consumo de drogas. La aplicación de este programa ha permitido mejorar las manifestaciones de aprecio, cuidado preocupación y estímulo hacia sus hijos y maltrato ante el comportamiento de las hijas e hijos.
- Mayor cobertura del servicio Habla Franco: continuó brindando información, orientación y consejería a nivel nacional, recibiendo 9,884 llamadas durante el año 2014, lo cual dio un total 75,873 llamadas telefónicas desde su inauguración en mayo del 2009. Así mismo el servicio online (chat y correo electrónico) www.hablafranco.gob.pe recibió 750 consultas. También, en el año 2014 se llevó a cabo la implementación del servicio "Habla Franco itinerante", en el ámbito educativo, lo cual permitió incrementar la cobertura en este ámbito. En ese sentido, el servicio Habla Franco ha logrado beneficiar a 24,873 personas en el ámbito educativo.
- El Ministerio del Interior, a través de la Dirección Ejecutiva Antidrogas PNP en el marco de los programas "Por un futuro sin drogas", "Juntos contra las drogas", "Por un país sin Drogas" y "Policías en acción contra las drogas" desarrolló 964 eventos para la prevención del tráfico ilícito de drogas (exposiciones, presentaciones artísticas, títeres, actuaciones teatrales, socio dramas y show navideños) donde participaron 224,433 niñas, niños y adolescentes de primaria y secundaria de Instituciones Educativas, padres de familia, docentes, miembros de juntas vecinales y público en general de Lima, Aguaytía, Huánuco, Tingo María, Junín, Satipo, Pangoa, Mazamari, la Merced, Huanta, Chimbote y Callao.

Dificultades

DEVIDA señala que aunque existen avances importantes en materia de asignación presupuestal, se mantiene las dificultades vinculadas a la priorización y gestión de presupuesto a nivel central, regional y local para implementar políticas acordes al contexto sociocultural sobre la problemática del consumo de drogas. Asimismo, se mantiene una débil articulación de las acciones de prevención y tratamiento a nivel de las entidades del nivel central, regional, local, así como la sociedad civil. A lo

que se suma la limitada capacidad de gasto de los Ejecutores de las Actividades en el marco del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas (PTCD).

Por otro lado, no se tienen protocolos específicos de intervención para población adolescente, este tema es importante considerarlo en aspectos evolutivos asociados a la dependencia de drogas; igualmente se evidencia una ausencia de intervenciones preventivas en el nivel de educación inicial y primaria.

También, no se tiene una intervención sistemática con población adolescente y juvenil que presenta alta vulnerabilidad para el consumo de drogas.

Un aspecto crucial a resolver en el corto plazo, es el fortalecimiento de las evaluaciones de resultado e impacto de los programas de intervención.

Medidas Adoptadas

Desde Devida se han sostenido reuniones con autoridades sectoriales, regionales y locales para enfrentar la problemática del consumo de drogas, priorizando las intervenciones en la población más vulnerable (adolescentes y jóvenes). De otro lado, se ha promovido los espacios de coordinación y articulación de acciones de prevención y tratamiento a nivel local y regional. En esta materia se destaca la elaboración y validación de Planes Regionales de Prevención y Tratamiento, los cuales fueron trabajados de forma participativa en Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huánuco, Loreto y Puno.

Se intensificó el monitoreo y asistencia técnica a los ejecutores para el cumplimiento oportuno de metas físicas y financieras del PTCD. Este aspecto es crucial para garantizar la implantación adecuada de los programas de intervención preventiva.

Tanto desde la coordinación interinstitucional como en el planeamiento se contempla acciones de mejora de las intervenciones preventivas asociadas al consumo de drogas.

Recomendaciones

Se deben reforzar las acciones de sensibilización con las autoridades sectoriales, regionales y locales para la priorización de la problemática del consumo de drogas; así como promover el desarrollo de diagnósticos regionales y locales que evidencien la problemática.

También, se requiere ampliar la creación de instancias de concertación local y regional para generar mecanismos de articulación de acciones. Se debe tener presente la necesidad de desarrollar estudios de evaluación sobre eficacia y eficiencia de intervenciones preventivas.

De igual modo, es necesario implementar intervenciones preventivas psicosociales específicas en población infantil y adolescente que presenta alta vulnerabilidad, de manera intersectorial y en coordinación con los Gobiernos Regionales y locales.

Resultado Esperado 11

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

Meta

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

Indicador 11.1

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

Línea de base año 2010

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

Valor 2012

Sin información

Valor 2013

Valor 2014

Situación actual del indicador

Durante el año 2014, se registraron 5,598 denuncias fiscales formalizadas por Infracciones a la Ley Penal, las cuales representan el 38% del total de denuncias ingresadas en el sistema de familia penal (14,733 ingresos a las Fiscalías de Familia a nivel nacional).

Según la población proyectada al 2014 por el INEI, la población entre 14 y 17 años asciende a 2,320,744 habitantes, como resultado se obtiene una tasa anual de 241.2 infracciones por cada 100,000 habitantes.

Asimismo, en base a las estadísticas del Poder Judicial se presentan información sobre la población juvenil a diciembre del 2014:

- Población en los Centros Juveniles por sistema de Rehabilitación Sistema Cerrado: 1885 adolescentes
- Población en Centros Juveniles por sistema de Rehabilitación Servicio de Orientación al Adolescente (SOA): 708 jóvenes.
- Población Juvenil Infractora de la Ley Penal – Sentenciados: 2720 jóvenes
- Población Juvenil Infractora de la Ley Penal – Procesados: 236 jóvenes

A diciembre del año 2013, la población Juvenil Infractora en el Sistema Cerrado fue de 1,756 internos, cifra menor comparada a la población en el año 2014 fue de 1,885 internos. Como resultado 6, se ha producido un incremento de 6% en comparación del año anterior. Se destaca además que encontrándose la capacidad instalada preparada solo para 1473 internos; sin embargo a diciembre del 2014 se encuentra utilizada a nivel nacional, con 1885 internos, lo que en términos importa un exceso de utilización de capacidad instalada a nivel nacional del 128%.

EXCESO DE CAPACIDAD INSTALADA EN EL SISTEMA CERRADO DETALLADO POR UBICACION

UBICACIÓN	CENTRO	EXCESO DE CAPACIDAD INSTALADA
Lima	Centro de Diagnóstico Maranga San Miguel	143%
Junín	Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de El Tambo Huancayo	160%
La Libertad	Centro de Diagnóstico Trujillo	166%
Cuzco	Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de Marcavalle	150%
Lambayeque	Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de José Quiñones - Chiclayo	112%
Ucayali	Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de Pucallpa	136%
Arequipa	Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de Alfonso Ugarte	117%

Por otro lado, la tasa de Población Juvenil infractora de la ley Penal en el Sistema de orientación del adolescente (SOA) se ha incrementado en 5%.

POBLACIÓN JUVENIL INFRACTORA DE LA LEY PENAL EN EL SOA

Año	Población atendida
2013	675 casos
2014	708 casos

Los 708 casos en el 2014 se distribuyen de la siguiente manera: 485 casos corresponden al SOA Rímac; 70 casos, al SOA Tumbes; 56 casos, al SOA Huaura; 29 casos, al SOA Cañete; 45 casos, al SOA Iquitos, y 23 casos, al SOA La Tinguiña en Ica.

Según el Sistema Penal Abierto de Servicio de Orientación al Adolescente, en términos generales, para el año 2014 reporta haber excedido su capacidad instalada en un 191%. A continuación se presenta las siguientes estadísticas:

CAPACIDAD DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN AL ADOLESCENTE

SOA	CAPACIDAD INSTALADA	CAPACIDAD ACTUAL	EXCESO CAPACIDAD (%)
SOA Rímac	200	485	243%
SOA Tumbes	50	70	140%
SOA Huaura	30	56	187%
SOA Cañete	30	29	97%
SOA Iquitos	30	45	150%
SOA - La Tinguiña-Ica	30	23	77%

Del mismo modo, en el año 2014, las Direcciones Territoriales PNP reportaron 4,375 adolescentes presuntos infractores de la Ley Penal a nivel nacional. De este grupo, el 52.74% (2,288) corresponde a infracciones contra el patrimonio seguido de lesiones con 8.18% (355) y tráfico ilícito de drogas con 6.52% (283) y otros con 32.55% (1,412). En comparación con el año anterior, el número de adolescentes presuntos infractores a la ley penal se incrementó en un 14%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Atención a adolescentes a través del Programa Justicia Juvenil Restaurativa: En el año 2014, se atendieron a 999 adolescentes infractores a la Ley Penal en los Distritos Fiscales de Lima Sur (Villa María del Triunfo, Lurín, Villa El Salvador y San Juan de Miraflores), Lima Este (El Agustino), Lima (Lima Metropolitana), El Santa (Chimbote), La Libertad (Trujillo, La Esperanza, Víctor Larco Herrera y Florencia de Mora) y Lambayeque (Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz). Del total de atendidos en ese año, sólo 21 adolescentes volvieron a cometer una nueva infracción, equivalente al 2,6% de reiteración.
- Fortalecimiento de capacidades de los Fiscales Provinciales de Familia y profesionales de los Equipos Interdisciplinarios: se fortalecieron capacidades en los mencionados Distritos Fiscales respecto al enfoque restaurativo a través de Cursos Especializados, Seminarios y Encuentro Nacional.
- Ampliación del Programa Justicia Juvenil Restaurativa en el distrito fiscal de Cajamarca mediante Convenio Interinstitucional entre el Ministerio Público y la Municipalidad Provincial de Cajamarca.
- Continuación del Proyecto Modernización de Servicios de Resocialización de Menores: tiene como propósito el diseño de un nuevo sistema de tratamiento a los adolescentes y jóvenes infractores a la ley penal. Este programa de Modernización del Sistema de Administración de Justicia tiene entre uno de sus principales componentes la reducción de la tasa de reincidencia de los adolescentes y jóvenes infractores. Con el enfoque diferenciado se busca articular esfuerzos hacia un sistema abierto a nivel Municipal y Regional con los servicios de orientación al adolescente.
- Implementación del Sistema Integrado Judicial con un formulario estadístico electrónico para el sinceramiento de la data. Asimismo, en el marco de la lucha contra la delincuencia y el crimen organizado, se ha realizado Protocolos de Actuación contra la Delincuencia y Crimen Organizado.
- Implementación de Servicios de Orientación al Adolescentes (SOA) en Tumbes, Huaura, Cañete, Iquitos y Latinguiña en Ica.
- Aumento en un 8% la expedición de sentencias expedidas en los procesos vinculados a la Población Juvenil Infractora de la ley penal, toda vez que siendo las sentencias el modo mediante el cual el Juez contribuye a determinar la situación jurídica de los mismos, se aprecia que a diciembre del 2014 se sentenció a 2720 adolescentes en conflicto con la ley penal, mientras en el año 2013 se sentenció a 2496, este incremento en la producción de sentencias redundo en la disminución de adolescentes procesados, lo que beneficia el tratamiento de la justicia penal juvenil al encontrarse resuelta la situación jurídica de los adolescentes involucrados. A diciembre del 2014 como resultado del incremento en expedición de sentencias se registra una disminución del número de adolescentes procesados, identificándose un número de 236 adolescentes procesados mientras que a diciembre del 2013 existían 251.
- Fortalecimiento de capacidades de profesionales, como parte del Programa Presupuestal por Resultados (PpR-Familia), a través de la modalidad de diplomados virtuales y semipresenciales en Convenio con la Universidad de Jaén en España a un número de 596 servidores, entre magistrados, personal jurisdiccional y de los equipos multidisciplinarios, que laboran en los órganos jurisdiccionales de familia de las Cortes Superiores de Justicia de Arequipa, Callao, Cuzco, Huánuco, Junín, Lima, Lima Norte, Lima Sur y Piura, ello en convenio con la Academia de la Magistratura. También se fortaleció equipos en las áreas jurisdiccionales y administrativas del área de familia.

III Informe de Avances del PNAIA 2021-año 2014

- El Programa de Justicia en tu Comunidad desarrollo labor, de comunicación , información y difusión de derechos con la participación de magistrados en charlas educativas e interinstitucionales y otros medios de comunicación, reportándose una participación de Magistrados durante el año 2014, ascendente a 958 Magistrados a diferencia del año 2013 que fue de 913 magistrados, números que evidencian un incremento del compromiso de los Jueces con este programa que beneficia igualmente a adolescentes.
- Asimismo, a través de las Oficinas de Participación Ciudadana y Comisarías de las Regiones PNP de La Libertad, Huancavelica, Cusco, Apurímac, Pasco, Ucayali, Huallaga, Callao, Lima Norte Huacho y los Frentes Policiales de Puerto Inca y Espinar desarrollaron eventos educativos, deportivos, recreativos e informativos que tuvieron como objetivo prevenir conductas antisociales visibilizando los factores de riesgo como el consumo de alcohol, drogas ilegales, integración de bandas delincuenciales, pandillaje pernicioso y juvenil, bullying entre otros, donde participaron 20,666 alumnos de Instituciones Educativas, 9,627 padres de familia, 40 efectivos PNP y 1,064 personas.
- Desarrollo de talleres sobre Justicia Juvenil Restaurativa: la Dirección de Lucha contra la Violencia Familiar de la PNP (DIRLUVIFAM) desarrolló el taller introductorio sobre Justicia Juvenil Restaurativa a 40 efectivos PNP (23 mujeres y 17 hombres) en coordinación con la Fundación Tierra de Hombres (TDH) en el marco del Convenio Interinstitucional con el MININTER.
- En el marco del Programa de Capacitación a defensores Públicos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, realizó una capacitación a 63 defensores públicos especializados de menores infractores, desde un enfoque restaurativo.
- Se logró la colocación laboral de 141 adolescentes provenientes de los diferentes Centros Juveniles a nivel nacional en determinadas Cortes Superiores, Gerencia General del Poder Judicial, Municipalidades, y empresas privadas, los mismos que desarrollaron sus labores en áreas de archivo, mantenimiento, control patrimonial, apoyo administrativo, ayudante de albañilería, entre otros.
- Durante el 2014 un total de 1472 adolescentes en conflicto con la ley penal concluyeron el año escolar.
- En el periodo informado, 2674 padres y/o tutores a nivel de los 15 Centros Juveniles fueron inscritos en el taller de Escuela de Padres, que tiene como objetivo fortalecer los lazos familiares, la salud y el involucramiento de los padres/tutores en la rehabilitación del adolescente en conflicto con la ley penal.
- A nivel de presupuesto asignado en los dos últimos años tenemos:
 - Programa presupuestal 5001121 - Protección e integración social del adolescente infractor.

2013			2014		
Presupuesto Inicial-NS	Presupuesto Aprobado-NS	%de ejecución	Presupuesto inicial-NS	Presupuesto Aprobado-NS	% de ejecución
19,890,452	32,748,486	98.2	13,381,988	37,561,392	98.6

Consulta amigable-MEF 14/01/2015

- El Presupuesto Aprobado 2014, fue incrementado en S/. 4'812,906 Nuevos Soles, lo cual representa el 15% adicional al Presupuesto Aprobado del año 2013.
- Asimismo, en amparo al convenio suscrito entre el Poder Judicial y DEVIDA, en el año 2014 se contó con un Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, para la atención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación a nivel nacional.

2014	
Presupuesto Aprobado NS	% Ejecución
350,000.00	93.8

Consulta amigable-MEF 14/01/2015

Dificultades

Si bien el Ministerio Público viene trabajando con adolescentes infractores bajo un enfoque restaurativo, su aplicación no es a nivel nacional por la falta de asignación presupuestal.

El Sistema Informático de Apoyo al Trabajo Fiscal - (SIATF) no reporta las variables relacionadas a sexo, edad, tipo de infracción, comisaría de procedencia.

El Poder Judicial manifiesta la demora en la aprobación del Nuevo Código de los Niños, Niñas y Adolescentes que establece la Remisión con un enfoque restaurativo.

No se han generado las condiciones para que los jóvenes tengan las oportunidades para su rehabilitación a la sociedad, luego de haber cumplido su medida socioeducativa.

A esto se suma, la carencia de Políticas Públicas claras hacia un enfoque restaurativo que repercuta en la falta de oportunidades a la Juventud para su rehabilitación y reinserción a la sociedad.

Insuficiente cobertura en la existencia de Convenios con Gobiernos Regionales y municipales para la implementación de otras instalaciones de SOA de forma descentralizada.

Necesidad de realizar gestiones ante instituciones públicas y privadas para el apoyo en la consecución de oportunidades laborales orientadas al logro en reeducación, rehabilitación y reinserción que tiene por finalidad la existencia del SOA.

Por otro lado, los gobiernos locales y regionales no brindan el apoyo para la aplicación, difusión e implementación de nuevos Sistemas de Orientación al Adolescente (SOA).

Por su parte, el Ministerio del Interior señala la inasistencia de las y los adolescentes convocados para las acciones preventivas de formación personal, así también las Comisarías que no cuentan con infraestructura y recursos para la permanencia temporal de las y los adolescentes y la falta de disponibilidad de tiempo en horario escolar en las II.EE. para actividades preventivas.

Medidas Adoptadas

Coordinación con la Municipalidad Provincial de Cusco y Arequipa para la implementación de Programa Justicia Juvenil Restaurativa, mediante el destaque de profesionales para ser incorporados en el Equipo Interdisciplinario.

Selección de nuevas zonas de intervención a través del trabajo articulado con el Ministerio de Justicia con la finalidad de ejecutar el Plan Nacional de Prevención y Tratamiento al Adolescente en conflicto con la ley penal.

El Poder Judicial presentó al congreso un proyecto de Ley para la transferencia de todos los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación que actualmente administra a nivel nacional al Poder Ejecutivo; asimismo, viene promoviendo convenios con Gobiernos Regionales y Municipales en la implementación de diversos programas en beneficio de la rehabilitación a la sociedad de los adolescentes infractores.

Se inauguró el módulo⁴⁹ de atención para madres adolescentes de Santa Margarita. Se beneficiaron con becas de estudios otorgadas por a la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo a cinco adolescentes infractores del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación El Tambo.

Se desarrollaron diplomados virtuales y semipresenciales en Convenio con la Universidad de Jaén en España. También se fortalecieron los equipos multidisciplinarios, se capacitó a jueces, personales jurisdiccionales e integrantes de los equipos multidisciplinarios a través de Diplomados.

El Poder Judicial ha expedido el Acuerdo Plenario 1-2012/CJ-116 referido al delito de abuso sexual no consentido para adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años de edad, viene coadyuvando a la mejora del tratamiento jurisprudencial en esta materia.

Desde el Ministerio del Interior, se desarrolló acciones de sensibilización que involucró a las y los responsables de las Instituciones Educativas y de la sociedad civil. Asimismo, se ha suscrito un Convenio de Cooperación Interinstitucional con la ONG Tierra de Hombres. Finalmente, se ha coordinado con los directores de las II.EE. horarios adecuados para brindar las charlas.

Recomendaciones

Entre las recomendaciones se puede señalar la importancia de elaborar una base de datos que permita determinar en tiempo real el estado del proceso de ACLP, y que incorpore campos obligatorios sobre sexo, edad, tipo de infracción, comisaría de procedencia por parte del área de Informática del Ministerio Público.

También, se deben fortalecer las alianzas con otros sectores del Estado (MINJUS, MINSALUD, MINEDU, MININTER, etc.) a efecto de implementar el Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en conflicto con la ley penal 2013-2018; así como la articulación con Gobiernos Locales y Regionales para la implementación del Programa Justicia Juvenil Restaurativa.

Por otro lado, el Poder Judicial considera importante promover nuevas alianzas estratégicas entre los diversos sectores del Estado (Poder Judicial con Gobiernos Regionales y Municipales) para lograr un enfoque común en beneficio de la rehabilitación a la sociedad de los adolescentes infractores.

Impulsar la aprobación del Código de los niños y Adolescentes que contiene un cambio favorable en cuanto al ámbito Penal del sistema inquisitivo al Acusatorio, como de procedimiento favorable al Adolescente infractor en el pleno reconocimiento de sus derechos.

Es importante una mayor asignación de presupuesto del Estado al Poder Judicial para la continuidad de la implementación de la Reforma Penal vinculada a la mejora de la capacidad instalada en los

⁴⁹ Con 308 metros cuadrados.

Centros Juveniles, y por tanto para la continuidad del trabajo sostenido en el nuevo enfoque de Rehabilitación del adolescente infractor.

Continuar con las labores desplegadas por el Programa de Modernización del Sistema de Administración de Justicia del Banco Interamericano de Desarrollo, para la reducción de la tasa de reincidencia de los adolescentes infractores.

Incrementar personal especializado para el Sistema de SOA que contribuya a su labor reeducadora.

Se promueva la realización de campañas preventivas contra el delito a través de Gobiernos Regionales y locales, en beneficio de Niños, Niñas y Adolescentes.

Mayor compromiso de las instituciones privadas al trabajo de la MININTER - PNP; gestión de partidas necesarias para la alimentación de los menores de edad en custodia y el fortalecimiento de la coordinación con los Directores de las II.EE.

Resultado Esperado 12

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

Meta

Reducir la incidencia del VIH en adolescentes

Indicador 12.1

Incidencia de adolescentes con diagnóstico de VIH positivo

Línea de base

Información Referencial año 2011

No se tiene una línea de base adecuada. La poca información existente está referida a casos identificados de VIH en adolescentes según género, contemplando a 39 adolescentes mujeres y 27 adolescentes varones.

Fuente: DGE - MINSa 2010

Valor 2012

18 mujeres; 30 varones

MINSa 2012

Valor 2013

82

Fuente: Dirección General de Epidemiología / RENACE / NOTI-VIH

Valor 2014

Número de casos de VIH de 12-17 años 89

Incidencia: 0.0025%

Fuente: MINSa

Situación actual respecto al Indicador

Indicador no muestra variación significativa.

Logros y procesos que inciden en el indicador

No hubo mejora del indicador

Dificultades

Existen barreras legales en relación al artículo 5 de la Ley general de Salud que limita el acceso de adolescentes a medidas de protección de las ITS-VIH (condón). A esto se suma, la limitada implementación de la Educación Sexual Integral, y la escasa inversión de los Gobiernos Regionales en el tema.

Medidas Adoptadas

Incidencia ante los Gobiernos Regionales para la inversión en el tema y para la emisión de opinión formal favorable a proyectos de ley que proponen modificación del artículo 5 de la Ley General de Salud.

Recomendaciones

La implementación de la Educación Sexual Integral a Nivel Nacional debe darse en base a una coordinación estrecha entre la comisión del PNAIA y el MINEDU, así como es necesario que se incida ante los Gobiernos Regionales para la mayor inversión en el tema.

Meta

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

Indicador 12.2

% adolescentes con diagnóstico de VIH reciben el tratamiento de forma gratuita oportuna y continua.

Línea de base año 2011

Valor 2012

Niños (0 a 17 años): 35.6% (717/2010) (estimación Spectrum 2012)

Valor 2014

97%

Fuente: MINSA

Situación actual respecto al Indicador

La cobertura se mantiene en rangos mayores de 90%, lo cual es favorable.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Disponibilidad de medicamento e insumos para el tratamiento retroviral se encuentra garantizado.
- Los establecimientos de salud (EESS) cuentan con la capacidad para brindar atención integral y tratamiento antirretroviral para los adolescentes con diagnóstico de VIH.

Dificultades

De la misma forma como se señala en la meta anterior, existen barreras legales en relación al artículo 5 de la Ley general de Salud que limita el acceso de adolescentes a medidas de protección de las ITS-VIH (condón). A esto se suma, la limitada implementación de la Educación Sexual Integral, y la escasa inversión de los Gobiernos Regionales en el tema.

Medidas Adoptadas

Incidencia ante los Gobiernos Regionales para la inversión en el tema.

Incidencia para la emisión de opinión formal favorable a proyectos de ley que proponen modificación del artículo 5 de la Ley General de Salud.

Recomendaciones

Es necesaria la implementación de la educación sexual integral en las instituciones educativas a nivel nacional, así mismo realizar incidencia con los gobiernos regionales para una mayor inversión el tema.

Resultado Esperado 13

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

Meta

Incrementar la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes

Indicador 13.1

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

Línea de base año 2008

Sobrepeso Nacional: 12,0%

Fuente: CENAN. Base de datos ENAHO I-2008 en convenio con INEI.

Valor 2012

Nacional: 17.2%

Fuente: ENDES 2012

El dato para este indicador debe registrar una sola fuente de información que permita su comparabilidad, en el análisis que realiza de que fuente son los datos para 2010 y 2011.

Situación actual respecto al Indicador

Sin información.

Logros y procesos que inciden en el indicador

No se puede evaluar el indicador por falta de información.

Dificultades

Las dificultades que se presentan son el incremento de la publicidad que induce al consumo de los alimentos hipercalóricos, ricos en grasa, sal y azúcar y pobre en vitaminas, minerales y otros micronutrientes; la disminución de la actividad física, condicionada por la ausencia de espacio y la ausencia del reglamento de la Ley de la Promoción de Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes N° 30021.

Medidas Adoptadas

Formación de facilitadores para la evaluación nutricional e identificación oportuna de estilos de vida de riesgo nutricional e incidencia a nivel de los Gobiernos Regionales para el cumplimiento de la Ley N° 30021, que permitirá captación y manejo de casos.

Capacitación a especialistas del sector de educación (997), docentes (19,950), APAFA (6,865) de I.E. en temas de alimentación y convivencia saludable.

Implementación de 2,289 quioscos saludables en Instituciones Educativas ámbito Qali Warma.

Emisión de 429 Ordenanzas Municipales para el control de expendio de alimentos fuera de las Instituciones Educativas.

Recomendaciones

Seguimiento por parte de la Comisión Multisectorial del PNAIA al cumplimiento de la Ley N° 30021 sobre Promoción de la Alimentación Saludable.

III Informe de Avances del PNAIA 2021-año 2014

Indicador 13.2

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

Línea de base año 2009

Nacional: 19.9%. Urbana: 20.3%. Rural: 19.0%. Lengua originaria: 24%.

Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2009.

Valor 2012

Nacional: 17,2%. Urbana: 16,5%. Rural: 19,1%

Fuente: Fuente: INEI-ENDES 2012

Valor 2013

Nacional: 17,7%. Urbana: 16,9%. Rural: 20,3%

Fuente: INEI-ENDES 2013

Valor 2014

Nacional - 21,6%, Rural - 23,5%, Urbana - 21,0%

INEI. ENDES 2014

Situación actual respecto al Indicador

No se reporta mejora.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 19 años se incrementó a nivel nacional y en los diferentes ámbitos de residencia.

Dificultades

Similar al indicador anterior, se presenta una mayor exposición a publicidad que induce al consumo de los alimentos hipercalóricos, ricos en grasa, sal y azúcar y pobre en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.

Por otro lado, persiste la barrera legal para que las y los adolescentes accedan a los servicios de salud, para la atención de salud oportuna, para la detección de casos (dosaje de Hemoglobina) y su tratamiento oportuno.

Medidas Adoptadas

Se incorporó la administración de hierro preventivo como parte del paquete de atención de salud de adolescentes, el mismo que actualmente es considerado en el Plan Esencial de Atención de Salud.

Recomendaciones

Fortalecimiento de la articulación multisectorial para la captación y referencia de adolescentes para su atención de salud preventiva oportuna.

Resultado Esperado 14
Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.

Meta

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

Indicador 14.1

Número de adolescentes separados de situaciones de explotación sexual
Línea de base año 2011
No se cuenta con Línea Base

Valor 2012 -Referencial

29 adolescentes de 12 a 17 años atendidos en los CEM por explotación sexual;
de los cuales 26 son del sexo femenino y 3 casos son del sexo masculino.

Valor 2013 – Referencial

123 casos por Proxenetismo en menores de edad registrados en
Fiscalías Provinciales Penales y Mixtas a nivel Nacional. Fuente SIATF del Ministerio Público.
14 casos ha reportado la División de Investigación de Delitos contra la Trata de Personas
de la Dirección de Investigación Criminal de la Policía Nacional del Ministerio del Interior,
de las cuales 23 son mujeres y 8 hombres (1 de 6-11 años y 30 12-17 años de edad).

Valor 2014 – Referencial

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

Situación actual respecto al indicador

Según la información referencial del Ministerio Público sobre explotación sexual respecto al año 2013, se ha presentado un aumento de casos denunciados (123 a 169 denuncias). Dicha información podría explicarse por el incremento real de casos de ESNNA o por el registro de casos de otros delitos vinculados a ESNNA como por ejemplo favorecimiento a la prostitución en menores de edad y pornografía infantil.

Se puede señalar que los lugares de mayor incidencia son Lima (45 casos denunciados) y Lima Norte (24 casos) y Arequipa (12 casos).

Por otro lado, en el año 2014, el número de víctimas de explotación sexual atendidas integralmente por INABIF ascendió a 55 adolescentes. Y en relación al Poder Judicial, esta institución reportó 2 casos de **situación de explotación sexual**.

REGISTRO DE CASOS VINCULADOS A ESNNA EN MENORES DE 18 AÑOS SEGÚN DISTRITO FISCAL

DISTRITO FISCAL	FAVORECIMIENTO A LA PROSTITUCIÓN	PROXENETISMO	PORNOGRAFÍA INFANTIL	TOTAL
Amazonas	0	0	0	0
Ancash	1	0	1	2
Apurímac	0	0	0	0
Arequipa	4	3	5	12
Ayacucho	4	0	0	4
Cajamarca	1	0	2	3
Callao	5	0	0	5
Cañete	0	0	1	1
Cusco	2	0	0	2
Huancavelica	0	0	0	0
Huánuco	1	0	0	1
Huaura	1	0	1	2
Ica	2	0	4	6
Junín	4	0	2	6
La Libertad	4	1	2	7

Lambayeque	7	3	0	10
Lima	8	0	37	45
Lima Norte	18	1	5	24
Lima Sur	5	0	4	9
Loreto	4	0	0	4
Madre de Dios	0	0	0	0
Moquegua	0	0	1	1
Pasco	0	0	0	0
Piura	4	0	2	6
Puno	0	0	1	1
San Martín	1	0	1	2
Santa	1	0	0	1
Sullana	1	0	0	1
Tacna	0	0	5	5
Tumbes	1	1	0	2
Ucayali	3	1	3	7
TOTAL	82	10	77	169

Fuente: Extraído de delitos contra la libertad sexual registrados en el Ministerio Público. Sistema de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) y Sistema de Gestión Fiscal (SGF), Sistema Inteligente para el Análisis del Delito y la Violencia (SIADEV).

Logros y procesos que inciden en el indicador

- En relación al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el 2014, se sistematizó información de la ESNNA, recogida de instituciones públicas y privadas a nivel nacional vinculadas a la temática de los periodos 2011-2013. Este documento ha permitido identificar zonas o focos de explotación sexual y características de las víctimas y otros factores que permitirán dirigir acciones o estrategias para su intervención.
- Desde el espacio de la Subcomisión del Resultado 14 PNAIA, logró consensuar y homogenizar las concepciones sobre la ESNNA y se ha generado materiales de información en base a estos conceptos como el díptico “Actuemos contra la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes” y el spot radial “Actuemos”, que tienen la finalidad de acercar esta problemática a las DEMUNAS, CEM a nivel nacional, así como Gobiernos Regionales entre otras instituciones.
- El MIMP, en coordinación con el MINSA, sensibilizó a los operadores de salud de las Etapas de Vida Adolescente y Joven - EVAJ de Lima Metropolitana y Callao, a través del evento “Alcances sobre explotación sexual de niñas, niños y adolescentes a operadores de salud”. Esto ha permitido sentar las bases para profundizar el tema de explotación sexual de menores de edad y su vinculación con la salud integral en los operadores de salud.
- El Ministerio del Interior, a través de las Regiones PNP de Madre de Dios, Apurímac, Ucayali, Huallaga, Cajamarca, Piura, y el Frente Policial Espinar, desarrolló 28 eventos educativos, de difusión, sensibilización y prevención dirigidos a 600 niñas, niños y adolescentes, así como a 129 efectivos PNP y 2,777 personas beneficiarias para prevenir y erradicar la explotación sexual.
- Por otro lado, se incrementó la firma de los Códigos de Conducta por parte de los empresarios turísticos. A la fecha se han suscrito 1,324 Códigos de Conducta a nivel nacional de los cuales 153 fueron suscritos en el año 2014 y en su mayoría provienen de la región de Ucayali. Estos documentos son utilizados para generar el compromiso social en el ámbito privado respecto a la ESNNA.
- Se suscribió un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con la Asociación de Ejecutivas de Empresas Turísticas para establecer mecanismos de cooperación, apoyo y

coordinación destinados a la prevención de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, en el ámbito del turismo.

- El INABIF, brindó atención especializada a 55 adolescentes víctimas de explotación sexual, promoviendo su desarrollo, habilidades y capacidades, logrando su recuperación personal, así como la reinserción familiar y social.
- También, se firmó el Convenio Tripartito con INABIF, la ONG Huarayo y el Programa Nacional contra la Violencia Familiar, para la creación de un Centro De Atención Residencial- CAR en Madre de Dios para víctimas de trata, lo que permitirá acoger también a víctimas de ESNNA de esta región.
- Mediante el programa Justicia en tu Comunidad en diciembre del año 2014 se llevó a cabo en la ciudad de Iquitos el I Encuentro internacional de Poderes Judiciales de Brasil, Colombia, Ecuador y Perú y el III Encuentro Nacional de Presidentes de Cortes Superiores y responsables del programa Justicia en tu Comunidad. Se expidió la declaración de Iquitos a efectos de favorecer la viabilidad de las 100 Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de Personas en Condiciones de Vulnerabilidad, suscrita el 13 de diciembre del 2014. Dentro del Colegio Nacional de Iquitos se llevó a cabo charlas a cargo de los Jueces sobre diversos temas de violencia sexual.
- Las 33 Cortes Superiores a nivel nacional han desarrollado actividades de proyección social los colegios con charlas informativas, sobre diversos temas entre ellos Violencia Sexual y trata de personas. Estas actividades se han desarrollado durante todos los meses del año y se han difundido en los medios de cada departamento y de Lima.
- Se encuentra en proceso, la elaboración de la data de números de sentencias diferenciadas en cuanto a situaciones de explotación sexual y demás conexos.
- Dentro del Programa Justicia en tu Comunidad se ha programado la Informatización de un Software a nivel Nacional SISJUCOM, que permitirá una mayor y mejor cobertura de las labores de difusión de derechos por el Programa en temas vinculados en niñas, niños y adolescentes.

Dificultades

La permisividad social de la problemática reflejada en la ausencia de un tipo penal específico y las reducidas penas de los delitos conexos.

Por parte del Poder Judicial y Mininter, las dificultades se relacionan al insuficiente número de personal especializado, como psicólogos y asistentes sociales, o insuficiente personal capacitado para brindar soporte psicológico y social a los niños, niñas y adolescentes.

Para el Mimp, las instituciones que brindan servicios de protección y atención no contienen en sus registros de manera específica la temática de explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. Si bien reportan delitos conexos a ésta problemática no lo entienden como tal, registrándolos como delitos de trata con fines de explotación sexual.

Además, cada instancia maneja datos sobre sus registros en las que aparecen delitos conexos a ESNNA, es decir, no hay una referencia ni contra referencia de los casos que permita contar con

datos estadísticos periódicos de la problemática ni hacer seguimiento ni monitoreo de la reparación y recuperación de las víctimas, que permita tener resultados sobre el indicador. Se ha podido observar que los operadores no tienen claridad en sus intervenciones con relación a la ESNNA en la detección, atención/protección y la recuperación de las víctimas. Por lo que se requiere instrumentos que permitan orientar a los operadores, así como desarrollar sus capacidades de aquellos que se encuentran directamente vinculados a la temática.

Se cuenta sólo con 02 CAR a nivel nacional que atienden a adolescentes víctimas de trata (CAR Gracia y CAR Santa Rosa del Callao) y en las que también son atendidas víctimas de ESNNA.

Medidas Adoptadas

Coordinación con el Ministerio Público y el Ministerio del Interior-PNP sobre la modificación de sus clasificadores de delito, en el que se incorpore delitos conexos a ESNNA tipificados en el Código Penal, así como la incorporación de un sistema de registro en casos de ESNNA.

Formación de operadores del Estado para la oportuna y adecuada identificación de casos de ESNNA a través de la aplicación de la Guía de Detección y Derivación de casos de ESNNA.

Fortalecimiento de capacidades a las y los operadores de servicios del CEM a nivel nacional en la temática de ESNNA a partir de la incorporación de la problemática de ESNNA en los registros del CEM que están siendo aplicados desde enero del 2015.

Se ha acompañado para la validación de la Ruta de Atención en Lima Sur sobre ESNNA con el Comité Interdistrital de Lima Sur de lucha contra la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.

Se proyecta fortalecer los equipos multidisciplinarios conformados por psicólogos y trabajadores sociales a fin de poder brindar soporte psicológico y social a los niños y adolescentes inmersos en conflictos familiares y víctimas de delito.

A partir de enero 2015, los Centros de Emergencia Mujer-CEM, registrarán el número de adolescentes en situación de explotación sexual.

Recomendaciones

Por otro lado, es sumamente importante contar con un Sistema Integrado de estadísticas que permita la identificación clara del número de niñas, niños y adolescentes separados de esta situación.

EL Poder Judicial recomienda continuar con mayor capacitación en temas de violencia sexual a los Magistrados y al personal del Equipo Multidisciplinario, no solo en el ámbito jurídico sino también psicológico y de prevención.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 4
GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

Resultado Esperado 15

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

Meta

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

Indicador 15.1

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

Línea de base año 2011

89,5% niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI.
Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2011

Valor 2012

94,5% niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI.
Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2012

Valor 2013

96,8% niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI.
Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2013.

Valor 2014

Nacional: 98,7%. Urbana: 98,9%. Rural: 98,3% Niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI.
Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2014

Situación actual respecto al indicador

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI, para el año 2014 se incrementó en 1,9 puntos porcentuales pasando del 96,8% (2013) a 98,7% (2014).

Logros y procesos que mejoraron el indicador

- El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil-RENIEC, realizó alianzas interinstitucionales; emitió resoluciones de gratuidad para los trámites de menores de edad e implementó Oficinas de Registro Auxiliar (92 a la fecha); así como, amplió la cobertura del registro Itinerante.
- Asimismo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través del Programa Nacional Yachay atendieron en el año 2014 a un total de 6,735 niñas, niños y adolescentes (mujeres 3219 y varones 3516). Del total de atendidos, 6,526 menores de edad cuentan actualmente con Documento Nacional de Identidad-DNI, de los cuales se ha gestionado directamente la obtención de 612, por lo que a la fecha el 97% de su población cuenta con documento de identidad y el 3% restante está en proceso de documentación, debido a que son casos complejos. Para lo cual se realizaron coordinaciones con RENIEC para atención de casos especiales (GRIAS); acceso de las niñas, niños y adolescentes a otros servicios básicos gracias a la obtención del DNI.
- Por otro lado, desde el MIDIS y MEF, a través del Fondo de Estímulo al Desempeño-FED, los Gobiernos Regionales de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Puno y Ucayali, lograron cumplir el compromiso de implementar el Certificado de Nacido Vivo (CNV) en línea en los establecimientos estratégicos que atienden partos, incrementándose de 60 a 107 establecimientos de salud estratégicos que emitieron CNV en línea⁵⁰.

Dificultades

Carencia de información de áreas geográficas que ubiquen a niñas, niños y adolescentes indocumentados, lo cual mejoraría las acciones estratégicas en el ejercicio del derecho a la identidad de este grupo etario.

Las Oficinas de Registro de Estado Civil de las Comunidades Nativas con limitadas capacidades para atender registros de nacimiento.

Demoras en la entrega del Documento Nacional de Identidad.

Ausencia de partidas presupuestales para gestionar pagos por conceptos de gestiones de rectificación de partidas (trámite judicial y administrativo).

No se cuenta de forma permanente con acceso a la RENIEC, para poder verificar documentación de padres.

Medidas Adoptadas

Elaboración de diagnósticos de la indocumentación según grupos prioritarios (niñas, niños y Adolescentes en zonas de frontera y pueblos indígenas).

Implementación de registros civiles en línea.

Sensibilización a los padres y usuarios sobre la importancia del documento de identidad.

Acompañamiento y seguimiento por parte de los educadores en las gestiones necesarias para la obtención del documento de identidad.

⁵⁰ Estimado: Equipo Técnico FED
Fuente: RENIEC – Diciembre 2014

Coordinación con las oficinas de RENIEC para la atención de casos sociales especiales.

Participación de otras instituciones en las campañas realizadas por RENIEC.

Recomendaciones

RENIEC, debe fortalecer la articulación interinstitucional para la sostenibilidad en las acciones de obtención del documento de identidad.

Facilitar los procesos de atención a casos complejos de indocumentación.

Fortalecer al Registro Civil de áreas rurales o de difícil acceso.

Adecuar el sistema de atención a las necesidades de los sub grupos vulnerables.

Coordinación con el Gobierno Local para facilitar la búsqueda de partidas de nacimiento de los casos especiales.

El Programa Nacional Yachay través del convenio con la RENIEC, deberá de gestionar la exoneración de algún tipo de pago a los usuarios de casos especiales.

Resultado Esperado 16

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

Meta

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

Indicador 16.1

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

Línea de base año 2011

Aprobados 2011: 87.7% / Desaprobados 2011: 4.3% / Retirados 2011: 8.0%
Fuente: MED-DIGEBE

Valor 2014

Educación Inicial y Primaria: 87.9%
Fuente UEE- MINEDU

Situación actual respecto al indicador

24,762 niñas. Niños y adolescentes con discapacidad se encuentran registrados en el Consejo Nacional de la persona con Discapacidad, de los cuales 10,231 son mujeres y 14,531 varones.

En el grupo de 0 – 5 años de edad, nivel nacional son un total de 3,302, de los cuales 1,419 son niñas y 1,883 niños; para el grupo de 6 a 11 años son un total de 10,543, teniendo 4,257 niñas y 6,286 niños; y en el grupo de adolescentes de 12 a 17 años, se encuentran registrados 10,917 habiendo 4,555 a mujeres y 6,362 varones.

El valor del 2014 indica que educación Inicial y Primaria es de 87.9 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- En el año 2014 el Ministerio de Educación ejecutó el Programa Presupuestal 106, en 10 regiones del país. Los productos que esperan alcanzar en el proceso son:
 - ✓ Personas con discapacidad leve o moderada acceden a Instituciones Educativas Públicas inclusivas (IIEE inclusivas) con condiciones para su atención.
 - ✓ Personas con Discapacidad severa acceden a Instituciones Educativas Públicas especializadas con condiciones para su atención (centros de educación básica especial – CEBE)
 - ✓ Niños menores de 03 años con discapacidad acceden a programas de intervención temprana (PRITE) con condiciones para su atención.
- Se dotó de materiales y equipos educativos para instituciones educativas públicas que atienden a estudiantes con discapacidad en las 10 regiones priorizadas Ayacucho, Callao, Ica, Lima Metropolitana, Tumbes, Cajamarca, Arequipa, Piura, La Libertad y San Martín; así como, la distribución de material específico por discapacidad a nivel nacional.
- Asistencia a familias de estudiantes con discapacidad atendidos por los CEBE y los PRITE; a través, de acciones de información, capacitación, apoyo y acompañamiento para su participación en el proceso educativo de sus hijos. Alcanzando a un total de 13,607 familias con acciones de información, capacitación, apoyo y acompañamiento.

- Segunda Especialidad a profesionales de educación básica especial; ejecución del tercer ciclo para profesionales del CEBE en Lima Metropolitana y Callao y ejecución del primer ciclo para los profesionales del PRITE a nivel nacional. La segunda especialidad fortalece las capacidades de los profesionales que atiende a los estudiantes con discapacidad; mejoran su práctica y promueve el logro de aprendizaje asegurando bajo índice de deserción.

Dificultades

Débil transversalización de la política educativa con enfoque inclusivo para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Insuficiente monitoreo de las y los especialistas en las instancias descentralizadas para el seguimiento del programa presupuestal 106.

Retraso del reporte de la matrícula por las instituciones educativas, para la elaboración de indicadores, a cargo de la Unidad de Estadística Educativa-UEE, en los procesos de ejecución de los procedimientos administrativos que viabilizarían la aprobación de los PIP, para la instalación de nuevos servicios y mejora de los existentes que permitirían la ampliación de la cobertura de atención a los estudiantes con discapacidad en la regiones focalizadas.

Demoras en la atención de los requerimientos de bienes para las niñas, niños y adolescentes con discapacidad residentes en el INABIF; así como, el límite de edad (24 años) para participar en el CEBE.

Medidas Adoptadas

Se han iniciado acciones de articulación con las diferentes Direcciones del sector para la transversalización de la temática de discapacidad.

Articulación con las Direcciones Regionales de Educación, para designación de especialistas responsables de la modalidad, a fin de realizar identificación y seguimiento de instalación de nuevos servicios, a través del PIP.

Contratación de especialista residentes para el monitoreo de las actividades del PP 106.

Implementación del Sistema de Información de la EBE para identificación de estudiantes con discapacidad-SIAGIE.

Se efectuó el reforzamiento de los aprendizajes adquiridos por las y los residentes.

Recomendaciones

Programación en el plan operativo de acciones concordantes con los planes intersectoriales, para el logro de las metas propuestas.

Realizar el soporte técnico a los directivos y docentes de los centros y programas de la EBE para la implementación de acciones orientadas a la retención interanual de estudiantes, consignada en la Norma Técnica, denominada “Normas y Orientaciones para el Desarrollo del Año Escolar 2015”.

Coordinar con el Ministerio de Educación (MINEDU), para que en el caso de las personas con discapacidad intelectual, se prolongue la educación, más allá de los 24 años de edad.

III Informe de Avances del PNAIA 2021-año 2014

Meta

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

Indicador 16.2

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

Línea de base 2011

Valor 2012

R62 - Falta del Desarrollo Fisiológico Normal Esperado
< 01m: 1,141. 01m - 11m: 30,526. 01a - 04a: 68,809

Fuente: MINSA

Valor 2014

Situación actual respecto al indicador

No se reporta información.

Logros y procesos que inciden en el indicador

No se reporta información.

Dificultades

El sistema de información vigente en los servicios de salud de los Gobiernos Regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima Metropolitana (HIS y HIS DIS) no registran la variable para la construcción del indicador de este resultado, por lo que no se puede detectar oportunamente a niñas y niños con discapacidad antes de los 3 años de edad.

Medidas Adoptadas

No se reporta información.

Recomendaciones

Modificar el indicador y que éste sea planteado en el Programa Presupuestal 0129: "*Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad*" (Porcentaje de personas con discapacidad que reciben atención de rehabilitación para el manejo de su discapacidad), precisando el grupo de niños y niñas menores de 03 años.

Resultado Esperado 17

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

Meta

Disminuye el número de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de situaciones de trata de personas

Indicador 17.1

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

Línea de base año 2011

Información referencial al año 2011

233 casos que comprenden a 938 víctimas de las cuales 195 son menores de edad, que representa el 20.78% del total. De este grupo, 173 son mujeres y 22 hombres

Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.

Información referencial al año 2012

269 casos que comprenden a 611 víctimas de las cuales 136 son menores de edad, que representan el 22.25% del total. De este grupo, 114 son mujeres y 22 hombres

Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA

Información referencial al año 2013

133 casos que comprenden a 387 víctimas de las cuales 65 son menores de edad, que representa el 17%. De este grupo, 55 son mujeres y 10 hombres. El grupo etario de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es el de 14 a 17 años de edad

Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.

Información referencial al año 2014

289 casos en las Regiones de Lima, Iquitos, Madre de Dios, Ayacucho, Tacna, Cusco y San Martín que comprenden a 1,081 víctimas de las cuales 144 son menores de edad, que representa el 13.32%. De este grupo, 108 son mujeres y 36 hombres.

Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.

Situación actual respecto al Indicador

El Sistema RETA PNP reportó 289 casos en las Regiones de Lima, Iquitos, Madre de Dios, Ayacucho, Tacna, Cusco y San Martín que comprenden a 1,081 víctimas de las cuales 144 son menores de edad, que representa el 13.32%. De este grupo, 108 son mujeres y 36 hombres.

Durante el Año 2014 la Defensa Pública patrocinó un total de 20 casos relacionados a niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas; valor que se incrementó respecto al año 2013 (09).

Logros y procesos que inciden en el indicador

- En el año 2014, el Estado peruano ha obtenido logros importantes en la lucha contra la trata de personas. En el marco de la función de persecución penal, se aprobó mediante Ley N° 30251, la propuesta de modificación elaborada por el Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, la cual mejora el tipo penal de trata de personas. Cabe indicar, que se mantiene la redacción en el inciso N° 3 del artículo 153°, respecto a que la captación, transporte, traslado, acogida, recepción o retención del niño, niña o adolescente con fines de explotación se considera trata de personas incluso cuando no se recurra a ninguno de los medios comisivos.
- El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a través del **Consejo Nacional de Política Criminal – CONAPOC**, elaboró y validó la propuesta de “Política Nacional contra la Trata de Personas y sus Formas de Explotación” que contempla 8 lineamientos generales y 25 lineamientos específicos en tres ejes de intervención: (1) atención de factores sociales y culturales que

generan la trata y explotación de personas, (2) persecución y sanción eficiente del delito de trata y aquellos vinculados a sus formas de explotación; y (3) atención, protección y recuperación integral de las víctimas.⁵¹

- La Policía Nacional del Perú, mediante R.D. N° 665-2014-DIRGEN/EMG-PNP del 17 de julio de 2014 se elevó de categoría a la División de Investigación de Delitos contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes de la DIRINCRI PNP (DIVINTRAP) a Dirección, otorgando competencias funcionales a nivel nacional para investigar, denunciar y combatir los delitos de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes y delitos conexos. Además, viene implementando departamentos desconcentrados a nivel nacional; habiendo iniciado dicha desconcentración en las regiones de Loreto, Madre de Dios, Tacna, Ayacucho.
- Por su parte, el Ministerio Público convirtió Fiscalías Penales en Fiscalías Provinciales Especializadas del Delito de Trata de Personas en los Distritos Fiscales de Tumbes, Madre de Dios, Loreto y Lima (Resolución de Junta de Fiscales Supremos N° 096-MP-FN-JFS). Además, creo la Primera Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas (Resolución N° 4050-2014-MP-FN), con competencia en los Distritos Fiscales de Lima, Lima Norte, Lima Este y Lima Sur, y la Fiscalía Superior Especializada en Delitos de Trata de Personas. (Resolución N°4126-MP-FN). En este marco, el desarrollo de capacidades de las y los operadores de justicia ha sido priorizado por los sectores que conforman el eje de persecución, a través de talleres, seminarios, conferencias y charlas.
- Asimismo, se instaló la Subcomisión del Resultado 17 del PNAIA “Niñas, niños y Adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad). Espacio desde el cual se viene trabajando instrumentos metodológicos para la atención de las niñas, niños y adolescentes víctima de trata de personas.
- Un importante avance también es la asignación de presupuesto para las acciones orientadas al abordaje de la problemática de trata, al respecto podemos señalar que el Ministerio del Interior cuenta con una meta presupuestal específica para la implementación del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas que en al año 2014 alcanzó la suma de un millón de soles. Asimismo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para el 2014 se asignó la suma de S/896,948.000.00 nuevos soles para acciones de prevención, asistencia y protección a víctimas de trata de personas que involucra a las diferentes Direcciones y Programas del sector, el cual para el Año Fiscal 2015 asciende a S/. 2' 914,450.00 nuevos soles, de los cuales 1'429, 000.00 se destinará a la actividad “Plan Nacional de Acción Contra la Trata de Personas”. Asimismo, se ha dispuesto la asignación de S/. 1' 000, 000.00 nuevos soles para el Programa Presupuestal 117 “Atención oportuna a niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono” del INABIF. Por su parte el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual contará con un presupuesto ascendente a la suma de S/. 485,450.00 nuevos soles del Programa Presupuestal 080: “Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual”.
- Por su parte El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a través de una modificación presupuestaria, cuenta con un presupuesto de S/.574,000.00 nuevos soles para la meta presupuestal Plan contra la Trata de Personas para el año fiscal 2015. Asimismo, el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo ha considerado para el año 2015, un presupuesto aproximado de S/.700,000.00 nuevos soles para el desarrollo de acciones para la prevención de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes (ESNNA) y Trata de Personas en el ámbito del turismo.

⁵¹ Esta política fue aprobada mediante el D.S. 001-2015-JUS del 23 de febrero de 2015.

- Finalmente, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ha considerado para el año 2015 un presupuesto ascendente a S/. 205,079.00 nuevos soles para la implementación de la Política Nacional frente a la Trata de Personas y sus formas de Explotación de la Dirección General de Política Criminal que tiene a su cargo; entre otras competencias, las relacionadas a la Trata de Personas. Este presupuesto es distinto al comprendido para la atención que brinda la Dirección de Defensa Pública de Víctimas.
- Se ha continuado con el impulso de la política de descentralización de la trata de personas a través de la conformación e institucionalización de 22 redes regionales, creada mediante 18 Ordenanzas y 4 Resoluciones Ejecutivas, de carácter multisectorial, y planes de acción concertados donde se prioriza el eje de la prevención articulando acciones desde estos espacios regionales. Merece destacar que cinco Regiones cuentan con planes regionales aprobados.

EJE DE PREVENCIÓN

- En el tema preventivo, en el 2014 el Estado peruano se adhirió a la campaña internacional "Corazón Azul contra la Trata de Personas" promovida por la Organización de las Naciones Unidas. En el marco de la campaña se realizaron diversas actividades multisectoriales como: "Todos los rostros contra la trata de personas", "Caminata contra la trata de personas", "Feria informativa", elaboración de la página Perú contra la Trata de Personas en Facebook y "Corazón Azul Perú contra la Trata de Personas," para lo cual los sectores elaboraron material de difusión que fue distribuido a nivel nacional teniendo un impacto significativo en la sociedad.
- Así también, el Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas aprobó el Plan Comunicacional del Plan Nacional contra la Trata de Personas, cuyo objetivo es coordinar y concertar acciones preventivas para informar y educar sobre la trata de personas a través de programas, proyectos, campañas y acciones comunicacionales desarrolladas por las y los integrantes del citado Grupo de Trabajo y una Guía para el adecuado tratamiento de la información de este delito para periodistas y medios de comunicación social.
- El Poder Judicial, mediante el programa Justicia en tu Comunidad en diciembre del año 2014 ha llevado a cabo en la ciudad de Iquitos el I Encuentro Internacional de Poderes Judiciales de Brasil, Colombia, Ecuador y Perú y el III Encuentro Nacional de Presidentes de Cortes Superiores y responsables del programa Justicia en tu Comunidad. Dentro de dichos eventos en el Colegio Nacional de Iquitos se realizó múltiples charlas a cargo de los jueces sobre diversos temas, entre ellos el de trata de personas. Las 33 Cortes Superiores a nivel nacional han desarrollado actividades de proyección social en los colegios con charlas informativas, sobre violencia sexual y trata de personas. Estas actividades se han desarrollado durante todos los meses del año y se han difundido en los medios de cada departamento y de Lima.
- Además de ello, el Poder Judicial, viene trabajando a través del Programa Justicia en tu Comunidad con brindar información mediante las radios y charlas en colegios sobre los derechos que les asisten a los niños, niñas y adolescentes.
- El Ministerio del Interior a través de la Policía Nacional del Perú, Frentes Policiales de Puno, Huallaga y Regiones Policiales de Tumbes, La Libertad, Amazonas, Oriente, Oriente Sur, realizaron charlas informativas y talleres de capacitación dirigidos a 3,206 niñas, niños y adolescentes estudiantes de instituciones educativas y 785 adultos padres de familia y población en situación de vulnerabilidad con la finalidad de sensibilizar e informar sobre el delito de trata de personas.

- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes- DGNNA y en coordinación con la Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías- SUTRAN, del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, en el marco de la Campaña: “Más Control Menos Rutas de Explotación” durante los meses de enero, febrero, julio y diciembre de 2014, capacitó a conductores, orientadores y counters de las empresas de transporte terrestre de los terminales de Yerbateros, Fiori y Atocongo. Asimismo, en los meses de abril, julio y diciembre en el marco de los feriados, se participó en las acciones de fiscalización y control realizadas en los terminales terrestres ubicados en Jr. Montevideo distrito de la Victoria, Lima Norte y Atocongo, organizadas por la SUTRAN.
- La Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías (SUTRAN) firmó un Convenio con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) a fin de instalar módulos de atención en los principales terminales terrestres del país donde podrá tramitarse la obtención del DNI para menores de edad durante los días en que haya mayor afluencia de pasajeros. De esta manera se facilitará la documentación de los niños, niñas y adolescentes, quienes deben presentar partida de nacimiento o DNI para poder viajar. Esta exigencia tiene por objeto evitar el secuestro y la trata de menores de edad.
- En el mes de setiembre en la Comunidad de Santa María de Tacsha Curaray, el MIMP mediante la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes realizó un taller sobre “Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y la Prevención de Trata de Personas”, en el marco de la Asamblea de los Comités de Vigilancia de las Comunidades Indígenas y Campesinas del Bajo y Medio Napo- Loreto, en la cual participaron representantes de 21 comunidades. Igualmente, capacitó a Defensores y Defensoras del departamento de Madre de Dios en un curso orientado a generar capacidades para la prevención, detección y denuncia de casos de trata de personas, explotación sexual y violencia en agravio de niñas, niños y adolescentes.
- Por otra parte, la Dirección General contra la Violencia de Género del MIMP, llevó a cabo el Seminario: “Políticas Públicas sobre Trata de Personas con Fines de Explotación Sexual”, en coordinación con la Oficina de Cooperación Internacional, dirigido a 40 ex alcaldes y escolares de colegios secundarios estatales, quienes en el marco del Primer Encuentro Nacional de Líderes Transformadores del Perú, manifestaron su interés en conocer las políticas públicas sobre trata de personas, para poder socializarlo posteriormente en sus localidades y, realizó la reunión técnica: “Aplicación de Políticas Preventivas en materia de trata de personas- Estrategia con Medios de Comunicación” donde se destacó el rol preventivo de los medios de comunicación como actor clave en la lucha frente a la trata de personas. Además, publicó la Guía de usos de videos educativos frente a la violencia de género, familiar y sexual”, que ha incorporado un acápite especial respecto de la trata de personas.
- El Programa Nacional Yachay, organizó el Taller Lúdico denominado: “Caminemos Juntos Contra la Trata de Niñas, Niños y Adolescentes”, dirigidos a las usuarias y usuarios del Programa, en las ciudades de Huánuco, Sullana, Puno, Iquitos, Pucallpa, Arequipa, Cusco, Huancayo, Abancay, Lima y Trujillo. El objetivo fue informar sobre los riesgos del uso de las redes sociales y otros mecanismos frecuentemente utilizados para captar a las víctimas.
- Por otro lado, El Ministerio de Educación promulgó la RM N°622-2014-ED que aprueba la norma técnica denominada “Normas y Orientaciones para el Desarrollo del Año Escolar 2014 en la Educación Básica”, el cual refiere que la acción tutorial tiene un carácter formativo-preventivo y atiende situaciones de vulneración de derechos que afectan a las y los estudiantes como: violencia escolar, trata de personas entre otras.

- A través de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa- DITOE, se monitoreó la implementación de acciones preventivas contra la trata de personas en las Unidades de Gestión Educativa; realizó visitas de seguimiento a 244 especialistas de Tutoría y Orientación Educativa de DRE y UGEL a nivel nacional. Asimismo, en coordinación con la Dirección Regional de Madre de Dios desarrolló el Diplomado en Tutoría para la prevención de la explotación sexual y laboral de niños y adolescentes, dirigido a 100 docentes de instituciones educativas de la UGEL Tambopata. Por otro lado, 226 especialistas de tutoría y orientación educativa de las Direcciones Regionales de Educación (DRE) y las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL) de Madre de Dios, Cusco, Lima Metropolitana, Puno, Tumbes y Loreto participaron en una Mesa Temática para la planificación de acciones durante el año 2015 en el marco del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas - y elaboró los siguientes materiales: Cartilla para la Prevención de la Trata de Personas, Guía de Prevención del Abuso Sexual y Explotación Sexual de Niñas y Niños, Sesiones de Tutoría para el Nivel **de Educación Primaria** y la Guía de Prevención del Abuso Sexual y Explotación Sexual de Niñas y Niños, Sesiones de Tutoría para el Nivel Secundaria. Así también ha impreso 1000 Manuales de Prevención de Abuso Sexual y Explotación Sexual para Niñas, Niños y Adolescentes de Nivel Primaria y Secundaria en las ciudades de Tambopata, Mazuko y Huepetuhe donde se han distribuido 700 manuales a nivel primaria y 700 manuales a nivel secundaria.
- El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo continuó con la difusión de la obra teatral “Voces en el Silencio”, con el apoyo de la Municipalidad de Miraflores, la ONG Capital Humano y Social Alternativo y la Municipalidad de San Borja. Asimismo, desarrollo acciones de sensibilización y concientización a prestadores de servicios turísticos y autoridades en 25 regiones del país sobre los módulos de formación para futuros/as profesionales de turismo sobre explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. En la misma línea, realizó el taller “Experiencias de Costa Rica en la prevención de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes” y suscribió un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con la Asociación de Ejecutivas de Empresas Turísticas, para establecer mecanismos de cooperación, apoyo y coordinación destinados a la prevención de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, en el ámbito del turismo.
- La Municipalidad Metropolitana de Lima elaboró la Propuesta del Plan de Lima Metropolitana contra la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes y Trata de personas 2014 -2025. Asimismo, a través del Programa de Prevención y Atención a la Explotación Sexual de Niñas, Niños, Adolescentes y Trata de Mujeres transferido a la Gerencia de la Mujer, como el Área de Actividades de Prevención y Atención Frente a la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes y la Trata de Personas – ESNNA ha brindado charlas sobre el uso de la Ruta de Atención Única de Casos de ESNNA y Trata de Personas, dirigidas a 623 operadores de servicios y conformó cuatro Comités Interdistritales contra la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes y Trata de personas en Lima Norte, (22.07.14), Lima Este (23.07.14), Lima Sur (22.07.14) y Lima Centro (21.07.14).
- La Defensoría del Pueblo a través de las Oficinas Defensoriales de Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Ica, Juliaca, Junín, La Merced, Loreto, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín, Satipo, Tarapoto, Ucayali realizaron reuniones de coordinación para la realización de acciones de prevención contra la trata de personas, charlas a estudiantes y directores/as de instituciones educativas, miembros de las Mesas y/o Redes Regionales, talleres de capacitación a operadores de justicia, de control (migraciones) y de servicios, empresarios, autoridades de las Regiones, Tenientes Gobernadores, alumnos de universidades y voluntarios comunitarios y juveniles. Asimismo, participó en la conformación y/o sesiones de las Mesas y/o Redes Regionales, apoyo en los operativos de control de pasajeros/as en terminales terrestres para la verificación del Documento Nacional de Identidad (DNI) y realizó eventos de sensibilización de manera conjunta con el Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte Público y la Dirección Regional de Transportes.

- El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia, brindó **51** charlas a nivel nacional, dirigidas a 4,287 usuarios y usuarias sobre la temática de prevención de la trata de personas.
- En el marco de acciones para el Día Internacional contra la Trata, el Ministerio de Salud- MINSa, diseñó y creó un mini site web: “Tú puedes proteger tus sueños”, con información básica sobre la trata de personas, tips para la prevención y difusión de la línea gratuita contra la trata de personas⁵². Elaboró y distribuyó materiales educativos comunicacionales en el formato de dípticos. Asimismo, en Madre de Dios realizó una capacitación sobre “Detección, Atención y Asistencia Técnica al personal de salud para la intervención de víctimas de trata de personas” dirigida a 25 profesionales de la salud y, una Campaña de Salud Mental, “No eres una Mercancía”, en esta actividad estuvieron presentes las instituciones que integran la mesa multisectorial entre ellos el Ministerio Público, Educación, Policía Nacional del Perú, Ministerio de Justicia, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, ONG, Gobierno Regional y Salud.

EJE DE PERSECUCIÓN

- El Ministerio del Interior, a través de la Policía Nacional del Perú y en coordinación con las Fiscalías de Crimen Organizado del Ministerio Público y la DIRINTRAP desarrolló acciones de investigación contra organizaciones y agentes del crimen de trata de personas. Las acciones tuvieron como resultado la desarticulación de organizaciones delictivas como “La Reyna del Delta” y el rescate de 23 víctimas de la localidad de Delta 1 – Puerto Maldonado – Madre de Dios, además la desarticulación de una organización de Trata de Personas que operaba entre Iquitos y Trujillo. Igualmente, ejecutaron 147 operativos y elaboraron 134 atestados de los cuales 24 fueron casos de trata de personas con 22 atestados, deteniendo a 59 tratantes y rescataron a 165 víctimas (25 menores de edad y 140 mayores). Respecto al sexo, 152 fueron mujeres y 13 varones.
- Con relación a las intervenciones realizadas a nivel de las Regiones, durante el 2014 los Frentes Policiales Huallaga, Puno y las Regiones Policiales Oriente, Apurímac, Sur, Norte, Región Policial Ayacucho, La Libertad, ejecutaron acciones de inteligencia y operativos para la identificación de víctimas en bares, discotecas, centros de masajes, video pub, centros laborales; así como, operativos de prevención y control de unidades vehiculares que cubren las rutas a sus localidades de minería informal, detección de menores de edad que son trasladados con fines de explotación laboral y sexual, trabajo infantil y afines. Aproximadamente realizaron 177 operativos, identificando 51 posibles víctimas menores de edad en estado de abandono o trata de personas y 22 adultas/os.
- La Línea Contra la Trata de Personas 1818 opción 1, atendió y gestionó un total de 580 llamadas, de las cuales 50 han sido casos de denuncias, 518 consultas y 12 llamadas que no corresponden al servicio. Del total de las denuncias recibidas, se han recepcionado y gestionado 50 denuncias sobre presuntos casos de trata de personas, 28 con fines de explotación sexual; 10 con fines de explotación laboral; 2 con fines de mendicidad y 10 en la cual no se ha determinado la finalidad. De dicho grupo se han identificado 76 presuntas víctimas de las cuales, 41 son menores de edad (33 mujeres y 8 hombres) con la finalidad de explotación sexual (23), explotación laboral (6), mendicidad (4) y tipo penal general (8).

PROTECCIÓN Y ASISTENCIA A VÍCTIMAS

⁵² :<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/tratapersonas/index.html>

- En el eje de atención y protección a víctimas, se cuenta con nuevos protocolos y guías cuyo objetivo es establecer una ruta adecuada para la intervención en trata de personas evitando la revictimización. El Ministerio Público- MP, aprobó el “Protocolo del Ministerio Público para la atención a víctimas de trata de personas”; por su parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables el “Protocolo Intrasectorial para la Atención a Víctimas de Trata de Personas”, ambos instrumentos tienen como objetivo orientar las acciones y los procedimientos a seguir para brindarle a la víctima de trata una atención oportuna, eficaz y eficiente.
- Asimismo, el Ministerio Público cuenta con cinco salas de acogida transitorias para víctimas de Trata de Personas en el país, las cuales fueron implementadas por las Unidades de Protección y Asistencia de Madre de Dios, La Libertad, Puno, Loreto y Arequipa.
- Por otro lado, el Ministerio de Salud- MINSa, elaboró el proyecto de documento “Guía de Cuidados para la Salud y la Trata de Personas”, dirigida a Operadores de Salud, el mismo que fue validado y remitido para aportes. En ese sentido se sostuvo una primera reunión en el mes de junio 2014, con representantes de DISA, GERESA Callao, DGSP, DGPS, OIM y ONG CHS Alternativo. En el mes de julio se envió a diversas instancias de la DGSP y al SIS para aportes. Actualmente se cuenta con una nueva propuesta de Documento Normativo que incluye mapas de procesos para la acción sectorial.
- El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a través de la dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia, patrocinó 20 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas.
- Por otro lado, el MIMP, cuenta con diversos servicios que promueven la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por violencia, donde se brinda la atención especializada multidisciplinaria y gratuita, como los 226 Centros Emergencia Mujer (CEM), la Línea 100 y el Servicio de Atención Urgente-SAU. Así también cuentan con el Programa Integral para el Bienestar Familiar – INABIF, que el 14 de mayo de 2014 inauguró el Centro de Atención Residencial “GRACIA” que alberga adolescentes víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual. Actualmente atiende a 10 adolescentes mujeres de entre 13 y 17 años de edad. De igual modo, brinda atención integral en el Centro de Atención Residencial Santa Rosa, donde residen adolescentes víctimas de trata con fines de explotación sexual.
- Asimismo, el MIMP a través del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual y la Municipalidad Provincial de Tambopata suscribieron un Convenio Interinstitucional para promover el fortalecimiento y ejecutar acciones de prevención y atención de la violencia familiar y sexual (incluyendo víctimas de trata de personas) en el Hogar de Refugio de Madre de Dios. Cabe indicar, que el Gobierno Regional de Madre de Dios transfirió el referido Hogar a la Municipalidad Provincial de Tambopata, mediante acta de entrega de fecha 27 de noviembre 2014.
- En el marco del referido convenio, el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, a través de su equipo técnico compuesto por dos promotoras un psicólogo y una abogada tiene la responsabilidad de brindar atención interdisciplinaria, realizar acciones de prevención y atención de la violencia familiar y sexual, para las y los usuarias y usuarios albergados; facilitar a las personas usuarias y usuarios la recuperación de su autonomía y realizar seguimiento de las víctimas que egresen del Hogar. Durante el año 2014, albergó a 33 personas (12 mujeres adultas, 6 niñas, 9 niños y 6 adolescentes mujeres).

- De otro lado, en el mes de diciembre de 2014, el MIMP a través del Programa Integral para el Bienestar Familiar- INABIF y el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual- PNCVFS, suscribió un convenio con la Asociación Huarayo, a efectos de formalizar la cooperación mutua para el funcionamiento de un Centro de Atención Residencial para niños, niñas y adolescentes víctimas de trata de personas y un Hogar de Refugio para mujeres víctimas de trata. Para los efectos, la Asociación Huarayo otorgará vía cesión en uso dos locales en los que funcionarán estos servicios.
- Del mismo modo, el MIMP ha iniciado las coordinaciones con la Municipalidad Provincial de Maynas – Iquitos, para la implementación de un Hogar de Refugio Temporal para víctimas de Violencia Familiar y sexual. El compromiso del MIMP a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual será brindar asistencia técnica para la elaboración de un proyecto de inversión pública, asimismo, articulará las redes de apoyo para garantizar la protección de los derechos de las víctimas (salud, educación, empleo, vivienda, identidad y su recuperación).
- Por su parte, la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, en el mes de mayo de 2014, solicitó a los 25 Gobiernos Regionales información acerca de los centros de atención, albergues o alojamientos transitorios para víctimas de trata de personas, que tenían previsto implementar en el año 2014. Trece regiones han dado respuesta a dicha solicitud: Piura, Ayacucho, Huancavelica, Pasco, Amazonas, Lima, Loreto, Ica, Ucayali, Lambayeque, Moquegua y Tacna y Madre de Dios, de los cuales cinco vienen elaborando un Proyecto de Inversión Pública- PIP para la creación de centros y casas refugio para víctimas de violencia familiar y sexual, dos tienen previsto elaborar PIP para el próximo año y los seis restantes, han señalado que no cuentan con casas- refugio. A partir de dicha información el MIMP brindará asistencia técnica para impulsar la creación de casas- refugio en estas regiones.
- Mediante la Dirección de Investigación Tutelar - DIT, de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, se dictado medidas de protección a 62 niñas, niños y adolescentes de los cuales 45 son del sexo femenino y 17 del sexo masculino, siendo el grupo etario de mayor incidencia el de 12 a 17 años de edad.
- Igualmente, El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, a través de los Centros Emergencia Mujer en el año 2014, atendieron 23 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual, comparando con el año anterior (2013) se atendieron 33 casos de niñas, niños y adolescentes.
- Por su parte, el Programa Nacional Yachay logró articular con el Ministerio Público (Fiscalía Provincial Penal de Lima) y la Policía Nacional del Perú (Dirección de Investigación del Delito de Trata de Personas) un operativo con la finalidad de rescatar a un adolescente que se encontraba en situación de trata con fines de explotación sexual.
- A través del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF y su Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes - USPNNA, viene efectuando la revisión final de la Propuesta de Guía de Intervención Psicológica para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Explotación Sexual.
- El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, cuenta con una versión preliminar de los Lineamientos de Atención y Prevención de Trata con Fines de Explotación Sexual que Acceden a los Servicios del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, lo cual permitirá que los operadores que intervienen en esta temática, asuman sus roles según competencias (identificación de casos, registro, atención, y seguimiento)

- Con respecto al fortalecimiento de capacidades, el PNCVFS, realizó una Jornada de capacitación dirigida al personal de los Centros Emergencia Mujer, en la que se capacitó a 210 operadores/as.
- Igualmente, la Dirección General Contra la Violencia de Género, en marco de los compromisos del Comité de Integración y Desarrollo Fronterizo Perú – Chile, coorganizó en la ciudad de Tacna, la Jornada Binacional Perú -Chile “Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes”, logrando capacitar a 150 operadores/as peruanos/as y chilenos/as. En este mismo marco, elaboró la cartilla Binacional Perú- Chile, que incluye la temática de trata de personas y, en coordinación con la Asociación INTERJURIS realizó el Seminario: “Intervención con Víctimas de Violencia de Género y Trata: Análisis comparativo de los modelos Peruano y Español” en Arequipa, San Martín, Piura y Ayacucho donde participaron 445 operadores/as.
- Así también realizó el Seminario Internacional denominado: “Políticas sobre Trata de Personas con Fines de Explotación Sexual: Nudos Críticos y Desafíos”. Este evento fue coorganizado con el MININTER y tuvo como objetivo fortalecer las capacidades de los/as técnicos/as involucrados/as en el diseño e implementación de las políticas públicas frente a la trata de personas. Participaron de 130 representantes de los sectores del Estado, representantes de la sociedad civil, de la academia, así como representantes de organismos de cooperación internacional.
- En el marco de la ejecución del Proyecto: “Compartiendo Experiencias en la Prevención y Atención en Trata de Personas, la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes con el apoyo del Fondo de Cooperación Argentino Sur- Sur y Triangular, entre los meses de febrero a noviembre de 2014, realizaron 4 talleres de capacitación dirigidos a operadores encargados de los servicios de atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas, en los departamentos de Piura, Madre de Dios, Cusco y Puno, logrando capacitar a un total de 129 operadoras/es.
- El Ministerio del Interior, viene implementado el “Protocolo para Asistencia y Protección a las Víctimas y Testigos del Delito de la Trata de Personas por parte de la Policía Nacional del Perú , a través de la realización de 12 talleres de capacitación en las ciudades de Lima (06) y Tingo María (1), San Martín (01), Tacna (03) y Ayacucho (01) logrando capacitar a 351 efectivos policiales en el adecuado abordaje de las víctimas y testigos del delito de Trata de Personas.
- El Ministerio Público, mediante Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 257-2014-MP-FN del 23 de enero de 2014, aprobó el “Protocolo para la Atención a Víctimas de Trata de Personas, que contiene un capítulo específico sobre la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de trata de personas. Este documento fue elaborado con apoyo de la Cooperación Alemana para el Desarrollo-Agencia GIZ, Save the Children Internacional y la Fundación Terres des Hommes Lausanne (Suiza).
- Además de ello, cuentan con cinco salas de acogida transitorias para víctimas de Trata de Personas en el país, las cuales fueron implementadas por las Unidades de Protección y Asistencia de Madre de Dios, La Libertad, Puno, Loreto y Arequipa con el objetivo de poder concretar las diligencias Fiscales y proporcionar un ambiente adecuado a la víctima desde el operativo hasta su albergue en el centro correspondiente, además se han realizado gestiones correspondientes a fin de implementar una Sala de Acogida en el Departamento de Moquegua, debido a que en dicho lugar no se cuenta con ningún servicio similar.
- Por otra parte, el Ministerio de Salud realizó 10 talleres, dirigido al personal de salud y equipos de gestión de las Direcciones y Regiones de Salud de Lima, Arequipa, Tacna, Puno, Ica, Abancay,

Piura, Callao y Lima y provincias, en los cuales se abordó la problemática de la trata de personas y su impacto en la salud, desde los enfoques de derechos humanos y género. Los y las profesionales de salud fueron capacitados para la detección, atención y asistencia a posibles víctimas de trata de personas.

- En el mes de abril se llevó a cabo una reunión técnica nacional: “Fortalecimiento de capacidades para proveedores de salud para la detección, atención y asistencia a la/os pacientes posibles víctimas de trata de personas, se capacitó a 50 profesionales de salud de Lima y Callao: (12 Hospitales: Cayetano Heredia, Hospital Dos de Mayo, Sergio E. Bernales, Vitarte, Carlos Lanfranco La Hoz, Víctor Larco Herrera, San Bartolomé, San José, San Juan de Lurigancho, Ventanilla, Arzobispo Loayza y Honorio Delgado de Arequipa. 2 Institutos Nacionales Materno Perinatal y del Instituto Nacional de Rehabilitación) y Personal de Salud del Nivel Nacional: Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Dirección de Participación Comunitaria En Salud, Dirección de Promoción de Vida Sana, Dirección de Salud Mental, Unidad Técnica Funcional De Derechos Humanos Equidad de Género E Interculturalidad en Salud, Dirección de Salud Mental, Etapa de Vida Adolescente Joven).
- Del mismo modo, se capacitó (test pre y post) a 299 profesionales durante las asistencias técnicas a las DIRESA Puno, Apurímac, Arequipa, Tacna, Ica, Ancash y Huancavelica, reforzando los conocimientos del personal de salud de las DIRESAs, respecto a la trata de personas, incluyendo también trabajo forzoso, trabajo infantil y Migraciones en el marco de la Transversalización de los Enfoques de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos, fortaleciendo las competencias de los profesionales de la salud de los Establecimientos de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención.
- Del 24 al 26 de noviembre, el MINSA realizó la Reunión Nacional sobre Evaluación de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud – MAMIS, en la ciudad de Lima, contó con la participación de 44 responsables de los MAMIS de Hospitales y EESS de 14 regiones del país. Esta actividad tuvo como objetivo evaluar el avance de las actividades de los MAMIS durante el año 2014, identificar los nudos críticos en la gestión e implementación de estrategias de intervención en la problemática de violencia contra niñas, niños y adolescentes en las regiones y establecer las estrategias de solución, buscando su integración en el marco de la salud mental y, en función de las necesidades de la población beneficiaria y a su vez fortalecer las competencias técnicas en las intervenciones.
- El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, culminó un estudio sobre la dinámica de la situación de trabajo infantil y trabajo forzoso de niños, niñas y adolescentes en la producción de carbón en los aserraderos de Pucallpa. Asimismo, a través del Sistema Inspectivo del Trabajo, viene realizando acciones de orientación y fiscalizaciones relacionadas al Trabajo Forzoso, destacando la conformación del Grupo Especial de Inspección de Trabajo contra el Trabajo Forzoso y el Trabajo Infantil.

Dificultades

Eje de Prevención

Aun no se cuenta con un diagnóstico nacional y/o investigaciones especializadas, sobre el delito de trata de personas en el Perú.

El abordaje adecuado del delito de trata de personas en muchos casos no alcanza a la alta dirección de los medios de comunicación (directores de noticia) lo que imposibilita un adecuado tratamiento de las noticias de trata de personas desde su ámbito conceptual ni la consideración de la reserva de la identidad de la víctima de este delito.

Falta de recursos (humanos, logísticos y presupuestales), para ampliar las actividades de difusión, en las zonas de poco acceso y distantes.

No se cuenta con suficientes materiales educativos, para las alumnas/os y de orientación para el abordaje del tema, para las y los docentes y especialistas.

Eje de Persecución

Alta rotación del personal especializado en el delito de trata de personas

Es necesario la implementación y el fortalecimiento de unidades policiales y fiscalías especializadas a nivel nacional.

Poco conocimiento de parte de los operadores de justicia sobre la aplicación de la Ley 30251, que perfecciona el tipo penal de trata de personas.

Eje de Protección y Asistencia a Víctimas

No se cuenta con presupuesto específico destinado a la implementación de albergues especializados en trata de personas ni con especialistas en las regiones que puedan formular proyectos de inversión pública para su creación.

Falta culminar la elaboración del manual de intervención consular para casos de trata de personas, ello permitirá sistematizar las acciones de asistencia y de protección a las víctimas en el exterior.

No se cuenta con la infraestructura y recurso logístico para garantice una oportuna y adecuada protección a las víctimas y testigos del delito de trata de personas a nivel nacional.

El registro de casos de trata es realizado por el MINJUS, MIMP, MININTER, siendo necesario unificar las estadísticas para evitar duplicidades.

Medidas Adoptadas

Eje de Prevención

La DDFG ha incluido en su Plan Operativo 2015 la actividad de elaborar un diagnóstico situacional sobre la trata de personas en 8 regiones del país.

Se cuenta con instrumentos para mejorar el abordaje de la trata de personas en los medios de comunicación como la "guía para periodistas" elaborada por el Ministerio del Interior.

Desde la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la trata de personas se viene impulsando que los sectores cuenten con una meta presupuestal sobre trata de personas para el 2016.

Eje de Persecución

Creación de Fiscalías Especializadas en Trata de Personas.

Eje de Protección y Asistencia a Víctimas

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables- MIMP, viene brindando asesoría técnica en las regiones de mayor incidencia de la trata de personas con la finalidad de impulsar la elaboración del

PIP que comprendan la implementación de albergues para víctimas de trata de personas en especial niñas, niños y adolescentes.

El MIMP cuenta con un meta presupuestal y con un plan de trabajo para el año 2015 en las líneas de prevención y protección a víctimas de trata de personas.

El Acuerdo Plenario número 03-201/CJ-116 concerniente a delitos contra la libertad sexual y trata de personas, expedido por el Poder Judicial, viene coadyuvando a la mejora del tratamiento jurisprudencial en esta materia.

Recomendaciones

Eje de Prevención

Priorizar la construcción de un diagnóstico sobre la problemática de la trata de personas a nivel nacional a través de la Secretaría Técnica del GTMPTP a través de la gestión de asignación de recursos.

Promover la Suscripción de convenios con Sociedad Nacional de Prensa, IPyS y otras instituciones que asocian comunicadores y editores de medios para el tratamiento adecuado del tema.

Priorizar en los planes de trabajo de las Redes Regionales contra la Trata de Personas el fortalecimiento de las capacidades docentes, especialmente de las zonas rurales, para la prevención de la trata de personas.

Eje de Persecución

Gestionar ante el Ministerio de Economía y Finanzas el presupuesto para la implementación de Fiscalías Especializadas en Trata de Personas.

Establecer estrategias que garanticen la permanencia del personal en los servicios que atienden la problemática, considerando el tratamiento especializado que requieren las víctimas.

Eje de Protección y Asistencia a Víctimas

Priorizar la asignación de recursos a nivel nacional, regional y local destinados a la creación e implementación de albergues especializados para víctimas de trata de personas, especialmente en Regiones de Madre de Dios, Iquitos, Cusco y Puno.

Las y los responsables de la atención y protección de las víctimas de trata de personas deberán garantizar una adecuada y oportuna atención, a través de la creación y/o ampliación de la cobertura de servicios especializados y mecanismos de gestión en zonas de mayor incidencia de casos.

El Poder Judicial recomienda la promoción de cursos de capacitación dirigidos a operadores de justicia; así como aquellos comprometidos con el sistema RETA sobre las particularidades del delito de Trata de Personas.

Aprobar los protocolos interinstitucionales para la atención de las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de trata de personas y promover sinergias intersectoriales para su implementación.

Fortalecer las capacidades de las y los profesionales de los distintos servicios que atienden a las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de trata de personas.

Fortalecer el rol preventivo de los medios de comunicación.

Resultado Esperado 18

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

Meta 1

Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 25% de los Gobiernos Locales, el año 2016.

Meta 2

Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 75% de los Gobiernos Locales, el año 2021.

Indicador 18.1

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

Línea de base año 2011

Sin información

Valor 2012

Sin información

Valor 2014

Situación actual respecto al indicador

Situación actual del indicador

Se cuenta con 65 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes-CCONNA Distritales y 22 Provinciales.

Logros y procesos que mejoraron el indicador

Conformación de:

- 7 Consejos Consultivos Distritales:
 - ✓ Sepahua, Provincia de Atalaya en Ucayali;
 - ✓ Ate en Lima Metropolitana
 - ✓ Alto de la Alianza en la Provincia de Tacna
 - ✓ La Perla
 - ✓ La Punta
 - ✓ Bellavista
 - ✓ Callao distrito –Callao.

- 7 Consejos Consultivos Provinciales:
 - ✓ Manú
 - ✓ Tahuamanu
 - ✓ Tambopata
 - ✓ Huaral
 - ✓ Callao
 - ✓ Piura
 - ✓ Nasca

- Para la conformación de estos espacios, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, brindó asistencia técnica y acompañamiento en el proceso a las Gerencias de Desarrollo Social de los Gobiernos Locales y Regionales, donde se constituyeron estos espacios de participación.

- Desde el MINAM se promovió el I Dialogo Ambiental con Escolares, espacio donde las autoridades ambientales intercambian roles para recoger las propuestas que tienen las niñas, niños y jóvenes sobre el qué hacer para defender el ambiente, cuyo objetivo fue demostrar que la educación ambiental impartida, va más allá de la infraestructura. Queremos mostrar que las niñas, niños y adolescentes cuentan con una sólida ética ambiental, con pensamiento crítico y con capacidad de plantear propuestas a sus autoridades

Dificultades

Los cambios de gestión en los Gobiernos Regionales y Locales constituyeron un problema para las coordinaciones que viabilicen la sostenibilidad de los CONNA.

Constante rotación de personal encargado de Gerencia de Desarrollo Social de Gobiernos Locales limitaron las coordinaciones, siendo un obstáculo en los procesos de conformación y sostenibilidad de estos espacios.

Los Gobiernos Locales y Regionales no priorizan presupuesto para la ejecución de acciones destinadas a generar espacios de participación de niñas, niños y adolescentes.

Recomendaciones

Garantizar mecanismos presupuestales y estrategias que incentiven la creación de espacios de participación y el fortalecimiento de sus integrantes.

Meta 3
Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 100% de los Gobiernos Regionales.

Indicador 18.2
Porcentaje de Gobiernos Regionales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan

Línea de base año 2011
Valor 2012
1
Valor 2014

Situación actual respecto al indicador

De las 26 Regiones siete cuentan con un Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (Piura, Lima Metropolitana, Callao, La Libertad, Madre de Dios, y Amazonas).

Logros y procesos que mejoraron el indicador

- Se conformó el Consejo Consultivo Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes con la participación de 18 representaciones Regionales Titulares y Alternos: Callao, Pasco, Piura, La Libertad, Madre de Dios, Puno, Tacna, Lambayeque, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Lima Provincia, Ancash, Ayacucho, Junín, Ica, Lima Metropolitana y Cajamarca.

Dificultades

Falta de asignación presupuestal que garantice el seguimiento de procesos de conformación y fortalecimiento de CONNA.

Medidas Adoptadas

A través de la Sub Comisión del Resultado Esperado 18, en la que participan instituciones públicas y privadas, se viene impulsando acciones para la creación y fortalecimiento de los CCONNA.

Se identificaron funcionarios dentro de los Gobiernos Locales y Regionales, que actúen como referentes en las coordinaciones para la conformación de los CCONNA.

Recomendaciones

Seguimiento a los Gobiernos Regionales a fin de que concluyan con el proceso administrativo normativo del espacio de creación del CCONNA.

Impulsar la creación de los CCONNA en los Distritos, Provincias y en las Regiones de Tumbes, Ucayali, Arequipa, San Martín, Huánuco y Apurímac, que no completaron su proceso de elección.

Se hace necesario articular esfuerzos para impulsar la creación de los CCONNA a nivel Distrital, Provincial y Regional, entre los sectores de Educación y el MIMP.

Resultado Esperado 19
Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables
en situaciones de emergencia y desastre.

Meta

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

Indicador 19.1

Número de niñas, niños y adolescentes que reciben atención prioritaria y diferenciada ante situaciones de emergencia y desastre, ocasionadas por fenómenos naturales o inducidos por el hombre.

Línea de base año 2011

Valor 2012

Situación actual respecto al indicador

No se precisó información sobre el indicador.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Se desarrolló el programa Escolar Solidario en Preparación y Atención de Desastres – SESPAD-INDECI en 25 regiones del país, logrando fortalecer las capacidades en materia de preparación y respuesta de 2,094 adolescentes, de los cuales 1314 fueron mujeres y 780 fueron hombres, lográndose conformar brigadas de preparación y respuesta en las diferentes escuelas de cada región, mejorando la cultura de prevención y fortaleciendo la Gestión del Riesgo de Desastres en la comunidad educativa.
- Se desarrolló el programa: “Aprendiendo a Prepararnos” , que está orientado a fortalecer y desarrollar capacidades de los docentes educación básica regular, básica alternativa y básica especial en materia de metodologías para la inserción de la Gestión del Riesgo de Desastres en los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como el Atención de Salud Mental primaria para emergencias. El programa se ha desarrollado en 20 regiones del país, logrando capacitar a 532 docentes de los cuales 212 fueron mujeres 320 hombres.
- A partir de estas acciones se logró, que las escuelas que participaron en el programa, inserten la Gestión del Riesgo de Desastres en la programación curricular anual, lo cual permite que los alumnos puedan conocer las medidas de preparación y de respuesta en situaciones de emergencia o desastres.
- Es una estrategia JUGUEMOS sonRIE, que surge como respuesta inmediata ante contextos de emergencia y desastres contribuyendo a la protección integral de niños, niñas y adolescentes.
- Estos servicios buscan brindar a los NNA espacios seguros de juego, y cuidado, desarrollando vínculos positivos entre ellos y ellas así como la potenciación de su desarrollo individual (físico, cognitivo, emocional y social) así como aportar a su protección integral.
- La estrategia emplea la metodóloga lúdica para superar temores, miedos y sentimientos como consecuencia del estado de emergencia o desastre vivido por los NNA, quienes asocian el momento vivido y logran entenderlo con mayor facilidad a través del juego, generando de esta manera una recuperación socioemocional.

- El plazo de duración programado para esta estrategia es de tres meses, posteriormente, se coordina con el gobierno local para que asuma el funcionamiento del espacio como servicio JUGUEMOS Los espacios se caracterizan por tener bienes y materiales que puedan ser fácilmente desplazados para realizar actividades itinerantes en los albergues o en las zonas donde se localicen los damnificados.
- Durante el año 2014, en colaboración con UNICEF, Proyecto Amigo y APRODE se implementaron 02 JUGUEMOS sonRIE en las comunidades de Misca y Cusibamba en el distrito y provincia de Paruro en Cusco, zona afectada por un sismo.
- En abril del 2015, en colaboración con UNICEF, Proyecto Amigo, ONG Soluciones Prácticas y Save the Children se ha implementado tres servicios JUGUEMOS sonRIE, dos en Lurigancho Chosica (ubicados en la zona conocida como “Rayito de Sol” y en el local de DEMUNA) y uno en Santa Eulalia (en la zona de Cashahuacra), distritos que fueron afectados por la activación de las quebradas de la zona (huaycos).

Dificultades

Limitaciones para el trabajo conjunto con el MINEDU respecto a la prevención de desastres en niñas, niños y adolescentes en las instituciones educativas.

Medidas Adoptadas

Contratación de personal especializado para desarrollar el programa a nivel nacional.

Recomendaciones

Fortalecimiento de la articulación de los actores de los Gobiernos Regionales y sectores del Estado para el mejor desarrollo de los programas.

Meta

100% de Instituciones Educativas calificadas como seguras.

Indicador 19.2

Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios en instituciones educativas, calificadas como seguras por el Ministerio de Educación.

Línea de base año

Valor 2013

1, 874, 892 estudiantes en 13,954 Instituciones Educativas (IIEE)

Valor 2014

Situación actual respecto al Indicador

15,284 instituciones educativas calificadas como seguras que corresponden al 40% de escuelas priorizadas por mayores niveles de afectación ante sismos, tsunamis, heladas, friaje, lluvias e inundaciones. Fuente informes del PPR 0068 MINEDU.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- 2, 781 directores y especialistas de DRE y UGEL capacitados por el MINEDU han incluido a la Gestión del Riesgo de Desastres en sus procesos de planificación y administración para el desarrollo.

- 30,390 docentes de escuelas públicas a nivel nacional han sido fortalecidos en sus capacidades de Gestión del Riesgo de Desastres. Para ello, se han realizado 3 talleres nacionales de fortalecimiento de capacidades en Gestión del Riesgo de Desastres, 78 talleres regionales y 654 talleres locales en cada una de las UGEL a nivel nacional.
- 26 DRE y 218 UGEL han conformado y aprobado sus comisiones de Gestión del Riesgo de Desastres mediante Resolución Directoral.
- 234 DRE y UGEL cuentan con planes de Gestión del Riesgo de Desastres y planes de contingencia.
- 13,660 instituciones educativas que corresponden al 38% de las IIEE priorizadas han conformado su comisión de Gestión del Riesgo de Desastres y cuentan con Resolución Directoral que los ampara normativamente.
- 13,683 instituciones educativas que corresponden al 38% de la meta total de IIEE priorizadas cuentan con planes de Gestión del Riesgo de Desastres y contingencia.
- 500 especialistas regionales y locales han fortalecido sus capacidades en Gestión del Riesgo de Desastres de manera progresiva y han realizado replicas a 30,390 docentes de las diferentes escuelas priorizadas en el manejo y atención de emergencias. El 2014 se ha logrado atender al 40% de IIEE priorizadas programadas para el presente año, para el 2015 -2016 se ha programado el otro 40% y el 2017 el 20% final.
- 26,000 instituciones educativas participan y evalúan permanentemente su capacidad de respuesta ante sismos y tsunamis mediante los simulacros escolares. El MINEDU, ha desarrollado un aplicativo informático en línea que permite monitorear y reportar la práctica de los simulacros. Desde su implementación se ha logrado el incremento progresivo de reporte de IIEE a nivel nacional, habiéndose logrado el 100% de reporte de las IIEE priorizadas que representa el 40% del total de IIEE focalizadas. A su vez se viene ejecutando la simulación en las instancias de gestión educativa desconcentradas de las 25 regiones a nivel nacional a través del Centro de Operaciones de Emergencia del MINEDU (COE MINEDU).

Dificultades

Falta de compromiso de algunas autoridades regionales para desarrollar acciones frente a riesgos y desastres.

La diversidad geográfica de nuestro país y la falta de vías de acceso dificultan la entrega y respuesta inmediata del sector con aulas prefabricadas.

Inexistencia de un sistema de radio para el reporte inmediato en caso de desastres; así como, acceso a internet limitado para reportar información.

Medidas Adoptadas

Acciones de sensibilización con aliados estratégicos de los diferentes sectores que tienen que ver con el tema.

Solicitud de apoyo a la región y a las comunidades locales para que por medio de los aliados se pueda llegar a las zonas más alejadas.

Proyecto de aulas prefabricadas por tipo de zona y compra de radios de corto alcance para el reporte del 100% de COE de Lima Metropolitana.

Recomendaciones

Impulsar la compra de equipos de comunicación para la recopilación de información y establecimiento de redes de comunicación a nivel nacional.

Fortalecimiento de la Mesa de Trabajo sobre Gestión de Riesgo que coordina el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a nivel nacional, regional y local.

Continuar con acciones de planeamiento, de desarrollo de capacidades, organización de la comunidad educativa para anticiparse y responder en forma eficiente y eficaz desde la escuela en caso de desastre o situación de peligro inminente, a fin de procurar una óptima respuesta del sector educación en todos los niveles: nacional, regional y local.

Resultado Esperado 20

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

Meta

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

Indicador 20.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar

Línea de base año 2011

Sin información

Información Referencial 2012

7,749 casos atendidos de violencia familiar en los CEM que representan el 18% del total de casos atendidos. 4,412 casos corresponden a violencia psicológica, 3,337 a violencia física. Del total de casos 4,448 son de sexo femenino, 3,301 son del sexo masculino. Del total de casos 1,481 se encuentran entre 0 a 5 años, 3,323 entre 6 a 11 años, 2,945 entre 12 a 17 años. Fuente: MIMP-PNCVFS

8,909 (85%) son niñas, niños y adolescentes. 5,884 (66%) al sexo femenino y el 3,025 (34%) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11-17 años. Fuente: MININTER enero nov2012

Información Referencial 2013

Se atendieron a través de los CEM 10,572 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar (física y psicológica) lo que constituye el 21,5% de todos los casos atendidos en estos servicios.

Registraron 8,816 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar que representa el 7.1% del total. De este grupo, 5,799 (65.7%) son del sexo femenino y el 3,017 (34.2%) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11-17 años. Las zonas de mayor incidencia en el caso de las víctimas del sexo masculino son Lima 19%(1680), Arequipa 2.4%(219), Ancash 2.2% (198) y Piura 1.5%(135). En caso de las víctimas del sexo femenino son Lima 25.1% (2,218), Piura 5.4% (481), Arequipa 5.6% (494) y Ancash 4.2% (373).

Fuente: MININTER-Direcciones Territoriales PNP).

Información Referencial 2014

Las Direcciones Territoriales de la PNP entre enero a noviembre de 2014 registraron 8,432 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar que representa el 6.84% del total. De este grupo, 6,137 (72.78%) son del sexo femenino y el 2,295 (27.21%) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11-17 años. Con respecto al año anterior, el porcentaje de casos de niñas, niños y adolescentes se ha incrementado en un 3%.

Situación actual respecto al indicador

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, en el año 2014, atendió en los Centros Emergencia Mujer a 11,097 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar (física y psicológica) lo que constituye el 71% de todos los casos atendidos en estos servicios; mientras que el año 2013 se atendieron a 10,572 casos, evidenciándose un incremento del 5% de casos. La tasa de reincidencia de casos de violencia familiar en niños, niñas y adolescentes, en relación al total de casos de violencia familiar atendidos en el CEM, es 15.4% (1,711), y en relación a la tasa de reincidencia del año 2013, 13.7% (1,447), habiéndose incrementado en 1.7%.

El mayor porcentaje de casos a nivel de regiones, después de Lima con 28.5% (3,160), están principalmente: Junín con 9% (1,004), La Libertad con 7.5% (828), Ica con 6.4% (711), Ancash con 5.3% (588), Cusco con 4.8% (532), y San Martín con 4.5% (502); cabe señalar, que esta misma tendencia se mantiene en relación al 2013. El incremento de casos atendidos entre los años 2013 y 2014, se da en Lambayeque (50.8%); Arequipa (39.7%) y Moquegua (31.3%); mientras que la disminución de casos atendidos en Tumbes (37.8%) y en Madre de Dios (35.8%).

Por otro lado, durante el Año 2014, la Dirección General de Defensa Pública del MINJUS, patrocinó un total de 156 casos relacionados a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar⁵³, cifra mayor a la reportada en el año 2013 (120).

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Creación de 26 CEM a nivel nacional, ampliando la cobertura a 95.9% de las provincias a nivel nacional, contando con un total de 226 CEM; asimismo, ha fortalecido la Línea 100 y el Servicio de Atención Urgente- SAU en Lima Metropolitana, con capacitaciones para el equipo técnico de ambos servicios. En este último servicio se atendieron 1,195 casos⁵⁴.
- Se viene implementando el programa "Prácticas de crianza que promueven el buen trato hacia niñas y niños de 3 a 5 años, la cual se desarrolla en el distrito de Villa El Salvador, en donde lograron que 108 familias mejoren sus competencias parentales: manejo de emociones, organización en el hogar, comunicación afectiva, disciplina positiva y juego.
- Se logró informar y sensibilizar a nivel nacional a través de acciones de promoción a 462,035 niñas, niños y adolescentes, habiendo un incremento en relación al 2013 (369,984 niños, niñas y adolescentes).
- Asimismo, la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, inició el Estudio Multinacional sobre los determinantes de la violencia contra las niñas, niños y adolescentes.
- En el marco del trabajo realizado en la sub comisión de seguimiento al Resultado 20 del PNAIA se elaboró la propuesta de Estrategia intersectorial de intervención integral en la prevención y atención de la violencia familiar y escolar hacia niñas, niños y adolescentes.
- Por su parte, la Dirección General contra la Violencia de Género-DGCVG, fortaleció la articulación para los servicios de atención dentro del Grupo de Trabajo Nacional, instancia de coordinación interinstitucional e intersectorial del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015.

⁵³ Representa el 12.6% del total (1235) de patrocinios en violencia familiar.

⁵⁴ En el caso de niñas son 414 y adolescentes mujeres es 216; y en el caso de niños es 464 y adolescentes varones es 101.

- El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, realizó talleres y actividades comunitarias relacionadas a la promoción de los derechos y buen trato de las niñas, niños y adolescentes beneficiando a 5,700 personas de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF).
- El Ministerio Público realizó 370 charlas contra la violencia familiar dirigida a instituciones educativas en articulación con fiscales de Familia y Prevención de Delito; así como 388 actividades preventivas a nivel nacional sobre violencia familiar a través del Programa Jóvenes Líderes.
- El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de la Dirección General de Defensa Pública, brindó charlas de prevención a 9,355 beneficiarios, sobre el tema de violencia familiar.
- Por su parte, el Poder Judicial se encuentra comprometido en la mejora de la recopilación de sus estadísticas, en el año 2013 el consolidado de Violencia Familiar en términos de población en general fue de 72,173 casos, mientras que en el año 2014 es de 72,157, encontrándose en proceso la implementación de estadísticas distinguiendo los casos de Violencia Familiar en niñas, niños y adolescentes.
- El Ministerio del Interior, a través de las Direcciones Territoriales de la PNP, entre enero a noviembre de 2014 registraron 8,432 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar que representa el 6.84% del total. De este grupo, 6,137 (72.78%) son del sexo femenino y el 2,295 (27.21%) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es de 11-17 años.
- A través de las Oficinas de Participación Ciudadana y Comisarías de la Policía Nacional del Perú en La Libertad, Cusco, Madre de Dios, Apurímac, Pasco, Ucayali, Tumbes, Huallaga, Iquitos, Ica, Cajamarca, Lima, Ayacucho, Piura, Moquegua, Callao, Lima Norte Huacho y los Frentes Policiales de Puerto Inca y Espinar desarrollaron 1,220 eventos educativos, de difusión, sensibilización y prevención con el objetivo de prevenir y erradicar la violencia familiar. La población beneficiada fue de 230,127 niñas, niños y adolescente, 225 padres de familia (APAFAS), así como 2,578 efectivos policiales y 26,760 personas (integrantes de Vaso de Leche, Juntas Vecinales, docentes, tutores, Directores).
- Por su parte, la Dirección de Lucha contra la Violencia Familiar de la PNP (DIRLUVIFAM), realizó 341 eventos de prevención a nivel nacional, dirigido a 198,149 personas entre niñas, niños y adolescentes, sensibilizándolos en temas de violencia familiar, maltrato y abuso sexual, mendicidad, entre otros; desarrollaron 01 campaña de sensibilización, 30 charlas, 08 seminarios, 37 talleres de capacitación en temas de violencia familiar, capacitando a 1,033 mujeres y 1,504 varones policías de las Comisarias de Familia de Canto Rey, Collique, Independencia, Lima-BGPE, MIMP, el Agustino, Villa El Salvador, San Juan de Miraflores, y de Praderas- la Molina, la Pascana, Santa Isabel, Mateo Pumacahua, SEINCRI, DEINPOL de Villa El Salvador y DIVTERs, DIVPOL-RP Lima.
- Con respecto al año anterior, las Direcciones Territoriales entre enero a noviembre de 2014 registra un incremento de un 3% en el número de víctimas menores de edad por violencia familiar, sin embargo, esta cifra no es concluyente ya que no se cuenta con el número de casos a mes de diciembre de 2014.
- La Defensoría del Pueblo, atendió 63 casos de castigo físico y humillante. Frente a este tipo de casos, la Defensoría del Pueblo realizó visitas de supervisión a las Instituciones Educativas para sostener entrevistas con las autoridades y con los y las estudiantes víctimas así como efectuar

una labor de orientación a los directores y directoras de las instituciones educativas sobre el procedimiento que se debe seguir. En dichas visitas, se recomienda la implementación de medidas de protección y de prevención a favor de los y las estudiantes. Asimismo, la Defensoría del Pueblo emitió el Informe de Adjuntía N° 0016-2014-ANA/DP⁵⁵ respecto del Proyecto de Ley N°3654-2012-CR que propone la incorporación de un artículo sobre el derecho al buen trato en el Código de los Niños y Adolescentes —CNA— y la derogatoria de la disposición relacionada al derecho derivado de la patria potestad de “corregir moderadamente”⁵⁶ que usado como pauta de crianza o medida de corrección, sin mayor determinación permite esta forma de violencia con niños, niñas y adolescentes. En el último trimestre del año, la Defensoría del Pueblo, como parte de la labor promocional difundió en los distintos espacios de difusión el spot: “Tus manos son para proteger. Levanta la mano contra el castigo físico y humillante”, material que fue parte de una campaña internacional del Consejo Europeo⁵⁷ que nos cedió los derechos de uso y difusión.

Dificultades

Los Centros Emergencia Mujer del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual cuentan con un presupuesto específico para implementar acciones de atención especializada de niños, niñas y adolescentes, así como las intervenciones se realizan como parte del funcionamiento de los servicios. Sin embargo, el plan de capacitación de los operadores de los servicios en violencia familiar y sexual, no es específico en maltrato hacia las niñas, niños y adolescentes.

No se cuenta con presupuesto para realizar la aplicación de la ENARES con inferencia a nivel regional. El Poder Judicial destaca la necesidad de la mejora de la legislación en Violencia Familiar proponiendo el seguimiento del cumplimiento de las sentencias y las medidas de protección por parte del Ministerio Público, en especial en lo concerniente a niños, niñas y adolescentes.

Insuficientes profesionales especializados en la materia y falta de material didáctico.

Se debe mejorar la articulación con las autoridades para trabajar el tema a nivel preventivo y persecutorio.

Medidas Adoptadas

El Ministerio de la Mujer a través de los Centros Emergencia Mujer, ha realizado el fortalecimiento de los servicios de atención-capacitación a operadores de CEM a nivel nacional, Servicio de Atención Urgente y Línea 100, a fin de optimizar la intervención.

Se ha iniciado las gestiones para la publicación de la ENARES, esto en razón que el MEF ha solicitado dicha publicación para evaluar el financiamiento de la aplicación de la encuesta en el año 2015.

El Ministerio Público ha incorporado actividades referente a la temática de violencia familiar en el Plan de su Trabajo Institucional.

El Poder Judicial viene trabajando a través del Programa Justicia en tu comunidad con brindar información mediante las radios y charlas en colegios sobre los derechos que le asisten a los Niños, Niñas y Adolescentes.

⁵⁵ Remitido a la Presidenta de la Comisión de la Mujer y Familia del Congreso de la República, María del Pilar Cordero Jon Tay, mediante Oficio N° 0424-2014-DP de fecha 18 de setiembre de 2014.

⁵⁶ Artículo 423° del Código Civil y el literal d) del artículo 74° del Código de los Niños y Adolescentes

⁵⁷ Es una organización internacional que tiene como objetivo principal la defensa y protección de la democracia, el Estado de Derecho y los derechos humanos, en particular los civiles y políticos

Recomendaciones

Continuar desarrollando capacitaciones y asistencia técnica a los operadores de los servicios de los Centros Emergencia Mujer, Servicio de Atención Urgente, Línea 100, en temas específicos de maltrato infantil y violencia familiar.

Aplicar la ENARES con inferencia a nivel regional, a fin de contar datos estadísticos precisos sobre violencia hacia niños, niñas y adolescentes.

El Poder Judicial recomienda promover cursos de capacitación dirigidos a los padres así como los profesores sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes así como orientación especializada para la mejora de sus competencias en el desarrollo de su labor parental y pedagógica.

Efectuar convenios marco entre los ministerios comprometidos en el tema y de las autoridades locales.

Continuar trabajando con los docentes en diseño de materiales adecuados y una propuesta metodológica que les permita replicar y fortalecer los temas trabajados con las niñas, niños y adolescentes.

Desarrollar mayores competencias en operadores de justicia que les permita incidir en el problema de manera significativa.

Fortalecer el trabajo articulado entre los diversos niveles del Estado, con el objetivo de afianzar el rol rector del sector especializado.

Meta

Reducción del número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia escolar

Indicador 20.2

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar

Línea de base año

Valor 2012

Sin Información

Situación actual respecto al Indicador

El 81.5% de estudiantes fueron víctimas de algún tipo de violencia escolar según datos proporcionados por la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE)- Convivencia Escolar. El SíseVe ha registrado 2,029 casos a nivel nacional.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- La Encuesta Nacional de Relaciones Sociales - ENARES cuenta con un módulo de violencia escolar.
- Por su parte el MINEDU, cuenta con la versión 2.0 del sistema, que permitirá el registro de los casos de forma más sencilla. Además, se contrató a 48 personas a nivel nacional, para la promoción y afiliación al SíseVe, así como la atención de los casos de violencia escolar. Por su parte el SíseVe ganó el premio de creatividad empresarial en la categoría de Servicio al Cliente. Asimismo, en el marco de la prevención y atención de la violencia escolar, se ha incorporado los pasos para la atención de casos de la violencia escolar y la generación de un diagnóstico de

convivencia escolar dentro del Manual de Gestión Escolar para el 2015. En cuanto a la implementación de la Estrategia Nacional contra la Violencia Escolar, esta se dará de forma progresiva a través del SíseVe, en la que 26,500 Instituciones Educativas a nivel nacional ya se encuentran afiliadas, y que es un compromiso a trabajar en el año 2015 en las Direcciones Regionales de Educación.

- El Ministerio de Cultura, en el marco de las actividades de la Comisión Multisectorial para la Pacificación y Desarrollo Económico del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro – CODEVRAEM, desarrolló un plan de capacitación dirigido a niños, niñas y adolescentes indígenas de Pichari, provincia de La Convención, logrando que 700 niñas, niños y adolescentes sean capacitados en temas como diversidad cultural y lucha contra la discriminación racial. Las escuelas que recibieron la capacitación fueron: I.E. Pública "César Vallejo" (200); I.E. Pública "La Victoria" (100); I.E. Pública "Maravilla" (150); I.E. Pública "Parque Industrial" (100); I.E. Particular "Pedro Paulet" (100); I.E. Particular "La verdad" (50).
- En el año 2014 se atendieron, a través de los CEM, a 47 casos de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar que constituye el 0.3% de todos los casos atendidos en estos servicios; así como se viene desarrollando con el Ministerio de Educación la revisión de contenidos relacionados a la prevención de la violencia familiar y sexual para ser incluidos en espacios de tutoría y orientación educativa en el marco de la Educación Básica Regular.
- EL INABIF a través de los CEDIF, trabajó con 2,900 Niñas, Niños y Adolescentes acciones orientadas a promover habilidades sociales, que promueven conductas de asertividad y respeto hacia los demás.
- Por otro lado, la DGCVG, elaboró y publicó el manual "Coeducación, masculinidades y prevención de la violencia en la escuela", que contiene dinámicas para ser implementadas por docentes, a fin de prevenir la violencia de género y el abuso sexual en niñas y niños de primaria. Con este material se busca también fortalecer la labor de tutoría y orientación educativa para la prevención del abuso sexual.
- Con relación a la temática la Defensoría del Pueblo, verificó el cumplimiento de la Ley N° 29719, Ley que promueve la Convivencia sin Violencia en las Instituciones Educativas para lo cual se realizaron 204 visitas de supervisión a instituciones educativas del país.
- Asimismo, intervino en 45 casos de bullying a nivel nacional — Andahuaylas (1), Apurímac (7), Ayacucho (4), Arequipa (3), Callao (1), Huancavelica (1), Juliaca (3), Lambayeque (2), Lima (1), Loreto (2), Pasco (1), Piura (1), Puquio (1), San Martín (5), Tarapoto (1), Tacna (5) y Satipo (6) — con la finalidad de coadyuvar a que se garantice las medidas de protección tanto para la víctima como para el agresor.
- Se realizaron 87 actividades de promoción, en las que se incluyen capacitaciones para la difusión de la normatividad vigente dirigidas a estudiantes, docentes, tutores, especialistas de las Unidades de Gestión Educativa Local y Direcciones Regionales de Educación así como una capacitación sobre el bullying al personal de la Estrategia Nacional contra la Violencia Escolar.
- Se trabajó un Programa Piloto en la Región San Martín contra el bullying, con la finalidad de promover un trabajo articulado entre los sectores educación, salud y el Ministerio Público.

Dificultades

Ausencia de presupuesto para realizar la aplicación de la ENARES con inferencia a nivel regional.

Los reportes generados por el Síseve aún no reflejan escenarios representativos para todo el territorio nacional. El sub registro de casos sigue siendo alto.

El Poder Judicial advierte la existencia de poco índice de demandas de contravención que podrían albergar temas de Violencia Escolar, lo que evidencia se requiere una labor coordinada con los representantes del Ministerio Público y Poder Judicial para un enfoque conjunto y de mayor alcance a la lucha contra la Violencia Escolar, mediante los Procesos Judiciales de Contravención.

Medidas Adoptadas

Diseño y aplicación de Primera Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (ENARES) para fines del 2015.

Asignación de equipo de profesionales a nivel nacional para la promoción del uso de la plataforma, en el marco del SíseVe con el fin de dar atención a los casos.

Se ha implementado el Canal de Televisión del Poder Judicial que comprenderá programas informativos sobre la materia, teniendo como destinatario a la comunidad, comprendiendo dentro de ella a niñas, niños y adolescentes.

Recomendaciones

Se recomienda aplicar la ENARES con inferencia a nivel regional, a fin de tener datos estadísticos precisos sobre violencia hacia niños, niñas y adolescentes.

Apoyo multisectorial (INEI, MINSA, MIMJUS, entre otros vinculados en la temática) para la aplicación de la ENARES en el 2015. Y que esta encuesta se replique cada dos años para medir avances y efectos de los programas nacionales enfocados en reducir la violencia escolar.

Se requiere la promoción del SíseVe en múltiples espacios (sociedad civil, instancias de gobiernos, medios de comunicación) como el mecanismo oficial de reportes de casos de violencia escolar.

Fortalecer los CEDIF como estrategia de prevención de acciones de violencia.

El Poder Judicial, recomienda cursos de capacitación dirigidos a los padres, profesores, personal administrativo y directivo de las Instituciones Educativas sobre los derechos de las niñas, niños y adolescentes así como orientación especializada para la mejora de sus competencias en el desarrollo de su labor parental y pedagógica.

Resultado Esperado 21

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

Meta

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

Indicador 21.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual

Línea de base 2011

Valor Referencial 2012

4,125 casos atendidos en los CEM. De este grupo 313 son menores de 6 años, 1,068 tienen entre 6 a 11 años y 2,744 son adolescentes de 12-17 años

Del total de estos casos 3,800 son del sexo femenino, 325 del sexo masculino. Fuente: MIMP-PNCVFS
4,233 niñas, niños y adolescentes víctimas de violación sexual, correspondiendo el 93% (3,947) al sexo femenino y el 7% (286) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 14-17 años.
Fuente: MININTER.

Valor Referencial 2013

Las Direcciones territoriales de la PNP registraron entre enero a diciembre 4,295 denuncias por violación sexual contra niñas, niños y adolescentes que representa el 73,9% del total. De este grupo el 93.2% (4,007) son del sexo femenino y 6.7% (288) masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 14-17 años.
Fuente: Direcciones Territoriales PNP).

En el año 2013 se atendieron a través de los CEM 4,265 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual lo que constituye el 8.7% de todos los casos atendidos en estos servicios.

Valor 2014

El Ministerio Público a través del Observatorio de la Criminalidad 8,939 delitos registrados de violación de la libertad sexual contra menores de edad. Fuente Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) y Sistema de Gestión Fiscal (SGF).

Las Direcciones territoriales de la PNP registraron entre enero a noviembre 3,714 denuncias por violación sexual contra niñas, niños y adolescentes que representa el 71.96% del total. De este grupo el 91.43% (3396) son del sexo femenino y 8.56% (318) masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 14-17 años. Con respecto al año anterior se registra una baja de 5.4% en el número de víctimas menores de edad por violación sexual

Situación actual respecto al Indicador

El Ministerio Público reportó 8, 939 denuncias por delitos contra la libertad sexual de menores de edad.

Delito	2014
Acto contra el pudor menor 14 años	3,194
De 14 a menor de 18 años	2,197
De 10 a menos de 14 años	2,025
Menor de 10 años	1,163
Sedución	186
Actos contra el pudor menor tutelado	135
Violación sexual agravada	25
Discípulo descendiente tutelado	14
TOTAL	8,939

Fuente: Extraído de delitos registrados de violación de la libertad sexual según tipo penal. Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) y Sistema de Gestión Fiscal (SGF).

A nivel nacional, en el año 2014 se atendieron a través de los CEM a 4,482 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual lo que corresponde el 28.7% de todos los casos atendidos en esta población, en los CEM a nivel nacional. Mientras que el año 2013 se atendieron a 4,265 casos, es decir entre el año 2013 y 2014 hay un incremento del 5.1% de casos; la tasa de reincidencia de casos de violencia familiar en niñas, niños y adolescentes, en relación al total de casos de violencia familiar atendidos en el CEM, fue de 15.6% (697), y en relación a la tasa de reincidencia del

año 2013, 14.5% (618), se ha incrementado en 1.1%. A nivel regional, el mayor porcentaje de casos después de Lima con 32.7% (1,465), están principalmente las siguientes regiones: Junín con 7.8% (349), y La Libertad con 6% (267); cabe señalar, que esta misma tendencia se mantiene en relación al 2013. Entre el 2013 y 2014, el incremento de casos atendidos, en las regiones, es: Lambayeque (146.2%); Loreto (36.9%) y Huánuco (35.5%); mientras que la disminución de casos atendidos en las regiones de Apurímac (38.2%) y en San Martín (31.6%).

En el caso del Servicio de Atención Urgente (SAU) se atendieron 530 casos, de los cuales 200 son niñas, 260 adolescente mujeres, 54 niños y 16 adolescentes varones.

Las Direcciones Territoriales del MINITER/PNP, entre enero a noviembre de 2014 registra una baja de 5.4% en el número de víctimas menores de edad por violación sexual, sin embargo no se cuenta con el número de casos del mes de diciembre por lo que esta cifra no es concluyente.

El Poder Judicial, reporta delitos en agravio de niños de 0-07 años: 416; En agravio de 07-10 años: 525, agravio de 10-14 años: 676. En cuanto a delitos en agravio de niños, niñas y adolescentes – actos contra el pudor - en menores de 14 años, reporta un incremento en el número de delitos para los casos de menores víctimas de 07 a 10 años y 10 a 14 años, cuyo incremento oscila en un 42.28% y 17.96% respectivamente.

Delitos en agravio de niños, niñas y adolescentes casos de actos contra el pudor		
	2013	2014
0-07 años	458	416
07-10 años	369	525
10-14	573	676

Fuente: Poder Judicial

Violación Sexual		
	2013	2014
Menores a 10 años	582	479
10-14	1545	1330
adolescentes entre 14 - 18 años	869	386

Fuente: Poder Judicial

El ingreso de delitos de violación sexual víctimas de menores a 10 años disminuyó en 17.7%, respecto al año 2013; para menores de 10 a 14 años, en 13.92%; y en adolescentes entre 14 y 18 años, en 55.58%.

Cabe resaltar que se ha reportado en el año 2014 se reportaron dos casos de turismo sexual e Infantil.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia, atendió 338 casos, de los cuales 305 correspondían a niñas, niños y adolescentes víctimas de violación sexual, constituyendo el 90.2% del total de casos atendidos en el 2014. De éste número de casos 276 son mujeres y 29 hombres, siendo el rango de edad de mayor incidencia entre los 12 y 17 años de edad.

Rango de edad	Violación sexual de menor de edad		Total
	F	M	
Menor de 01 año	1	0	1
De 1 a 5 años	13	2	15
De 6 a 11 años	23	9	32
De 12 a 17 años	239	18	257
Total	276	29	305

Fuente: Extraído de tabla de datos sobre violación sexual/violencia familiar de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y derechos Humanos.

Por otro lado el Ministerio de Educación, señala que el 9.4% de los estudiantes han sufrido de algún tocamiento indebido por otro estudiante; 2.3% de los estudiantes manifiestan haber sufrido algún tocamiento indebido por un adulto en la escuela; 2.5% de los estudiantes manifiestan haber sido víctima de violación sexual por otro estudiante; 1.6% de los estudiantes manifiestan haber tenido relaciones sexuales contra su voluntad con un adulto en la escuela.

El SíseVe ha registrado 237 casos de violencia sexual.

Región	Agresión Sexual
DRE Amazonas	0
DRE Ancash	12
DRE Apurímac	2
DRE Arequipa	3
DRE Ayacucho	9
DRE Cajamarca	2
DRE Callao	1
DRE Cusco	2
DRE Huancavelica	5
DRE Huánuco	6
DRE Ica	1
DRE Junín	29
DRE La Libertad	11
DRE Lambayeque	5
DRE Lima Metropolitana	108
DRE Lima Provincias	7
DRE Loreto	4
DRE Madre de Dios	0
DRE Moquegua	0
DRE Pasco	1
DRE Piura	9
DRE Puno	5
DRE San Martín	5
DRE Tacna	2
DRE Tumbes	0
DRE Ucayali	8
TOTAL	237

Fuente: Extraído de reporte del Síseve, Ministerio de Educación.

Durante el Año 2014, la Dirección General de Defensa Pública del MINJUS, patrocinó un total de 320 casos relacionados a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual⁵⁸, cifra menor a la presentada durante el año 2013 (372).

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Creación de 26 CEM en el 2014, que permitió una cobertura de 95.9% de las provincias a nivel nacional, llegando a contarse con un total de 226 CEM a nivel nacional. La creación de nuevos CEM y la promoción de estos servicios tienen una relación con el incremento de casos de

⁵⁸ Representa el 29.1% del total (1098) de patrocinios en violación sexual

violencia familiar, a fin que las personas afectadas cuenten con un mayor número de servicios. Asimismo, el incremento de casos atendidos en los CEM no necesariamente reflejan que el problema está aumentando sino que nos lleva a reflexionar sobre el nivel de sensibilización de la población para denunciar, buscar orientación y atención en la problemática.

- Adecuación de la Guía de Atención de los CEM y capacitación a los equipos de los CEM a nivel nacional, lo cual permite realizar una atención integral oportuna y articulada con otros sectores sobre los casos de niñas, niños y adolescente víctimas de violencia sexual.
- Se proyecta el monitoreo del cumplimiento de plazos para la resolución de expedientes y verificar el avance de las resoluciones del COPROA para resolver con mayor celeridad a aquellos casos que afecten de forma severa a estudiantes para lo cual se ha diseñado un Sistema de Monitoreo de Expedientes (SIMEX).
- El Ministerio de Educación viene coordinando con el Ministerio Público, a fin que los reportes generados en el Síseve respecto a agresiones sexuales de un adulto frente a un estudiante en la escuela, sean registrados en la página de denuncias del MINPU.
- Fortalecimiento de capacidades a Magistrados, personal jurisdiccional y equipos multidisciplinarios de las jurisdicciones de Familia de diferentes Cortes Superiores de Justicia, a partir del Programa Presupuestal por Resultados (PpR-Familia). Asimismo, 33 Cortes Superiores a nivel nacional han desarrollado charlas informativas en Instituciones Educativas en el tema de violencia sexual. Se continúa brindando información a la ciudadanía sobre actos contra el pudor, sobre todo en el área rural.
- 8,137 niñas, niños y adolescentes se han informado respecto a la violencia sexual, en 140 eventos desarrollados en las Regiones PNP de La Libertad, Madre de Dios, Pasco, Huallaga, Iquitos, Cajamarca, Ayacucho, Piura, Arequipa, Huancavelica, Puerto Inca y Espinar, así como se ha promovido en dichas zonas mecanismos de denuncia con las familias. Estas acciones se realizan de manera continua y busca contribuir la prevención, sensibilización e información para reducir la violencia sexual en niñas, niños y adolescentes, así como promover mecanismos de denuncia, creando conciencia en las familias y el grave daño que ocasiona estos hechos en las y los menores de edad.
- Por su parte la Dirección de Lucha contra la Violencia Familiar de la PNP (DIRLUVIFAM), desarrolló 01 taller y 03 charlas, capacitando a 176 mujeres y 187 efectivos PNP de la DIRLUVIFAM, DIVINCRI el Agustino, Comisaria de Villa Hermosa y personal PNP del Hospital Augusto B. Leguía, para sensibilizar y prevenir el abuso sexual y proteger a niñas, niños y adolescentes; además 179 Operativos de "Cabinas de Internet", con la participación de personal PNP, Ministerio Público, MIMP-INABIF, Gobiernos Locales, en los que se pudo identificar a 269 menores de edad.
- A través de CEDIF, se capacitó a 4,364 personas en la prevención del abuso sexual infantil.
- Firma de la declaración de Iquitos 2014 entre los poderes Judiciales del Perú, Ecuador, Colombia, Brasil sobre acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad aprobado en la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana.
- Las 33 Cortes Superiores a nivel nacional han desarrollado actividades de proyección social los colegios con charlas informativas, sobre diversos temas entre ellos violencia sexual y trata de personas. Estas actividades se han desarrollado durante todo el año.

- Convenio entre la Corte Superior de Justicia de Loreto y el Ministerio de Defensa - Marina de Guerra del Perú para actividades de cooperación institucional a fin de brindar acceso a la tutela jurisdiccional en las poblaciones ribereñas ubicadas en la cuenca del Río Putumayo, Amazonas, Napo y Yavari, colocando plataformas itinerantes de un Juez y un Secretario con competencia jurisdiccionales para la atención de conflictos de dichas poblaciones.
- El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia, patrocinó un total de 320 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Dificultades

Ausencia de un módulo específico sobre violencia sexual y su abordaje para las capacitaciones de los servicios del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.

No se cuenta con una encuesta representativa a nivel nacional de estudiantes afectados de violencia escolar. El Síseve aún no refleja el escenario completo de esta temática a nivel nacional y la encuesta ECE solo cubre quinto de secundaria, el sub registro de casos sigue siendo alto.

Existe un marcado desinterés de la población estudiantil, desconocimiento y temor sobre la temática.

Asimismo, que no se cuenta con la cifra anual de denuncias registradas lo que dificulta el nivel comparativo con el año 2013.

Insuficiente materiales de difusión sobre la problemática en niñas, niños y adolescentes.

Aumentar el reporte de incidentes de casos de violencia sexual demanda mejorar el tema comunicacional y empoderamiento de derechos en las niñas, niños y adolescentes. Más allá de la herramienta de recojo de información (Encuesta o SíseVe), va a existir un subreporte permanente.

Medidas Adoptadas

Capacitaciones a profesionales de los CEM, Línea 100 relacionadas al tema de violencia sexual, delito contra la libertad sexual, derechos humanos e intervención en crisis para personas afectadas por violencia sexual.

El SíseVe cuenta con un equipo de profesionales a nivel nacional, para la promoción del uso de la plataforma a fin de evidenciar y la atención de los casos.

Sensibilización y prevención de abuso sexual a estudiantes de Instituciones Educativas por parte del MININTER sobre prevención y atención en casos.

Se ha elaborado diseño del Manual de Estándares de Calidad de los CEDIF.

El Poder Judicial continua con el desarrollo del convenio entre la Corte Superior de Justicia de Loreto y el Ministerio de Defensa - Marina de Guerra del Perú para actividades de cooperación institucional a fin de brindar acceso a la tutela jurisdiccional en las poblaciones ribereñas ubicadas en la cuenca del Río Putumayo, Amazonas, Napo y Yavari, colocando plataformas itinerantes de un Juez y un Secretario con competencia jurisdiccionales para la atención de conflictos de dichas poblaciones.

A través del Programa Justicia en tu Comunidad brinda información de prevención y erradicación vinculadas a delitos de connotación Sexual, así como viene igualmente brindando capacitación a los Magistrados para la mejora en el desarrollo de su actividad Jurisdiccional.

Recomendaciones

Elaboración de un módulo sobre violencia sexual para el fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica del personal de servicios CEM, SAU, Línea 100.

Impulsar el trabajo interinstitucional (INEI, MINSA, MIMJUS, etc.) para la aplicación de la ENARES en el 2015 y que se replique cada dos años, a fin de medir avances y efectos de los programas nacionales enfocados en reducir la violencia sexual.

Promoción del SíseVe en múltiples espacios (sociedad civil, instancias de gobierno, medios de comunicación) como el mecanismo oficial de reportes de casos de violencia escolar.

Promover que en la Plataforma Itinerante del Convenio del Rio Napo se coordine la participación de miembros del programa Justicia en tu Comunidad con fines preventivos y orientadores en todo lo concerniente a la defensa de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Promover Convenios entre el Poder Judicial y Ministerio del Interior y Ministerio de la Mujer para establecer mecanismos comunes de identificación e intervención frente a actos que configuran delitos de violación sexual; continuar con el Programa de Celeridad en los procesos judiciales de Familia y promover capacitación a Magistrados y personal del Equipo Multidisciplinario en el ámbito jurídico, psicológico y de prevención. Asimismo, continuar brindando información a la ciudadanía para la denuncia por actos contra el pudor sobre todo en el área rural.

Promover que en la Plataforma Itinerante del Convenio del Rio Napo se coordine la participación de miembros del programa Justicia en tu Comunidad con fines preventivos y orientadores en todo lo concerniente a la defensa de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Capacitar al personal de la Policía Nacional del Perú.

Contar con equipos de profesionales que puedan extender la labor de los CEDIF a nivel comunitario.

Resultado Esperado 22

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

Meta

Un tercio de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, se reintegran a su seno familiar o se integran a un grupo familiar de manera definitiva.

Indicador 22.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales que se integran a una familia.

Información Referencial año 2010

7%

Valor 2012

Reinserción Familiar: 699, Colocación Familiar: 182. Fuente: INABIF
203 ADOPCIONES. Fuente: DGA
Reinserción Familiar: 699
Niños 164: Varón 105 -Mujer 59. Adolescentes 511: Varón 210 y Mujer 301
Colocación Familiar: 182:
Niños 37: Varón 20 y Mujer 17. Adolescentes 144: Varón 41 y Mujer 103.fuente INABIF.

Valor 2013

181 Niños, niñas y adolescentes integrados a una familia a través de la adopción. Fuente: DGA
Reinserción Familiar: 559 residentes (INABIF)

Valor 2014

Reinserción familiar: 1,441.
DIT: 801, INABIF: 464, Adopciones: 194

Situación actual respecto al indicador

Durante el 2014, se realizaron 1,441 reinserciones familiares en el marco de un proceso de investigación tutelar⁵⁹, asimismo, 194 niñas, niños y adolescentes fueron integrados a una familia a través del procedimiento de adopción⁶⁰.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- La implementación del modelo operacional de atención a niñas, niños y adolescentes en desprotección familiar a cargo de la Dirección de Investigación Tutelar del MIMP, ha permitido la intervención oportuna de casos y la reducción de los plazos para determinar la situación social y legal de los niñas, niños y adolescentes atendidos. El modelo operativo en mención, privilegia el interés superior del niño, la restitución de derechos y el cumplimiento de acciones para la identificación de referentes familiares, el fortalecimiento de los vínculos familiares y la superación de las circunstancias que motivaron la condición de desprotección; habiéndose conformado equipos especializados para brindar soporte familiar y equipos itinerantes para la atención oportuna de casos.

⁵⁹ De las cuales 801 fueron en Arequipa (5), Cusco (40), Huancayo (30), Lima Metropolitana y Callao (726); 446 realizadas por los Centros de Atención Residencial del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF que se encuentran en las regiones de Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Puno, Tacna y Tumbes.

⁶⁰ 104 mujeres y 90 varones; 53 % de ellos han sido adoptados por solicitantes peruanos y 47% por extranjeros; la tendencia de incremento de las adopciones por parte de familias nacionales es cada vez es mayor en los últimos años. De acuerdo al grupo etáreo el mayor número de niños y niñas corresponden al grupo de 1 a 5 años de edad. 130 corresponden al grupo de adopciones regulares y 64 a adopciones prioritarias.

- A partir del 2014, el MIMP cuenta con Unidades de Investigación Tutelar en las ciudades de Arequipa, Cusco y Huancayo, las cuales se encuentran integradas por profesionales capacitados en la aplicación de las técnicas y procedimientos que forman parte del modelo operativo implementado⁶¹.
- Implementación del Programa Presupuestal 117: “Atención oportuna a niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono”, el cual ha significado un importante avance en la asignación presupuestal para cumplimiento de las funciones de la Dirección de Investigación Tutelar del MIMP en el marco de la gestión por resultados.
- Reuniones de trabajo que promovieron la articulación de servicios que forman parte del sistema de protección, las cuales incluyeron la participación de Jueces, Fiscales, integrantes de la Policía Nacional del Perú, representantes de los Centros de Atención Residencial (CAR) y Establecimientos de Salud - Programas de Salud Mental.
- El INABIF, trabajó en redes de soporte social y familiar a través de coordinaciones interinstitucionales, para contar con mecanismos de protección para los niñas, niños, adolescentes y sus familias, en las localidades donde viene brindando sus servicios.
- La Dirección General de Adopciones, emitió opinión en relación a 18 Niñas, Niños y Adolescentes declarados en abandono, para que ellos puedan tener garantizado su derecho a vivir en familia a través del acogimiento familiar por no haber podido identificar familias que deseen adoptarlos. Donde 11 de ellos se encuentran en acogimiento familiar y 07 se encuentran pendientes de resolver esta medida por parte de las autoridades administrativas y judiciales.
- Suscripción de Convenios con cinco (5) Gobiernos Regionales y cinco (5) Sociedades de Beneficencia Pública que permiten el acceso a servicios desconcentrados de adopción en los Departamentos de Piura, Loreto, Huánuco, La Libertad, Lambayeque, Arequipa, Puno, Cusco, Ayacucho y Junín.
- Desarrollo de Herramientas metodológicas y de procedimientos para el fortalecimiento de capacidades de los operadores del programa de adopciones de las 10 Unidades de Adopción a nivel nacional incluido la sede de Lima.
- Ejecución de la Campaña “La adopción no me hace diferente⁶²”, en el marco de la cultura de la adopción para sensibilizar a la población, que incluyó actividades de sensibilización para erradicar mitos y prejuicios hacia las familias adoptivas.
- Impulso en la sustentación para la aprobación del Proyecto de Ley del Procedimiento de Adopciones de Niñas, Niños y Adolescentes declarados judicialmente en abandono.
- Desarrollo del trabajo articulado con la sociedad civil para difundir y promover la cultura de la adopción a través de la Asociación Peruana de Familias Adoptivas “Ruruchay”.

⁶¹ Para el periodo 2015 se tiene programada la implementación de dos nuevas Unidades de Investigación Tutelar en Piura y Madre de Dios.

⁶² Dos flashmob en centros comerciales de Lima, dos festivales y un encuentro de familias adoptivas en Lima con las que se llegó a 2,000 personas. Festivales en los departamentos de Arequipa (450 personas), Cusco (1,828 personas), Lambayeque (1,000 personas); Concurso Escolar de Historietas donde se presentaron 310 historietas, y a nivel nacional se difundió el spot de la campaña a través de medios masivos de comunicación, redes sociales y circuitos cerrados de televisión institucionales; se impartieron charlas a 3,901 alumnos de secundaria de 24 Instituciones Educativas.

- El Poder Judicial se encuentra desarrollando la data para el recojo de información sobre medidas de acogimiento familiar atendiendo a lo reciente de la promulgación de dicha ley.
- En el Centro de Atención Residencial Domi, se brindó atención integral a 44 adolescentes gestantes y madres adolescentes.

Dificultades

La Dirección General de Adopciones-MIMP, refiere que se viene aplicando de manera inadecuada e irregular la Ley de Acogimiento Familiar: Ley N° 30162, publicada el 29 de enero de 2014, por parte de autoridades judiciales y administrativas responsables de otorgar esta medida de carácter temporal dirigido a niñas y niños menos de tres años, dentro de los procesos de investigación tutelar, al otorgarse esta medida a solicitantes no solo con residencia fuera del lugar donde esta albergado la niña o el niño, sino sobre todo a solicitantes que expresan su deseo de adoptar a dichos niños o niñas, con lo cual se está vulnerando el derecho de los niños a vivir en familia de manera permanente y garantizarles que estas familias sean las más idóneas para su cuidado y protección, debido a que la medida de acogimiento familiar es temporal y no está permitida para aquellas familias que tengan una aspiración en el tema de la adopción.

De igual forma señala que, a pesar de que el Poder Judicial, mediante Resolución Administrativa N° 280-2014-PJ de fecha 10 de setiembre de 2014 a resuelto exhortar “A jueces con competencia en asunto de familia para que apliquen correctamente los alcances jurídicos de la Ley N° 30162, que instituye la medida de protección temporal del acogimiento familiar, en lugar de la colocación familiar”, hasta la fecha no se viene acatando y aplicando correctamente la medida de acogimiento temporal haciendo un abuso del derecho de esta norma para aplicar en el fondo la medida de adopción en perjuicio del interés superior de niñas y niños a nivel nacional.

Limitado acceso de las familias a servicios o programas sociales, lo cual influye en el incumplimiento de las recomendaciones y/o tareas que son asignadas a las familias como parte del proceso de reinserción.

Escasos servicios de salud mental que obstaculiza la asistencia de padre, madre, referente familiar o NNA a citas de evaluación o terapia psicología o psiquiátrica, que favorezcan su estabilidad emocional.

Acceso restringido a los servicios educativos, dificultando la inclusión de niñas, niños y adolescentes al sistema de educación regular, sobre todo en aquellos casos que presentan un desfase escolar considerable.

Existencia de Centros de Atención Residencial administrados por asociaciones civiles u Organizaciones No Gubernamentales que ofrecen poca colaboración con el proceso de re vinculación de los niñas, niños y adolescentes con sus familias, omitiendo la implementación de planes de atención individual y limitando el acceso de los y las residentes a visitas familiares supervisadas.

El Poder Judicial destaca como dificultades la falta de culminación en algunas regiones del país, del proceso de transferencia de competencia de niños, niñas y adolescentes en presunto estado de desprotección familiar, del Poder Judicial al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a nivel nacional.

Las autoridades judiciales dispone el ingresos de adolescentes gestantes y madres a los Centros de Atención Residencial (CAR) de provincia que no son del perfil.

Medidas Adoptadas

Se viene fomentando reuniones con el RENIEC para la implementación de un sistema computarizado dactiloscópico de niñas, niños y adolescentes a efecto de su identificación plena y posterior búsqueda y ubicación de referentes familiares.

Reuniones de coordinación entre el MIMP y el MINEDU a nivel de UGEL Lima Metropolitana, para establecer mecanismos que garanticen la oportuna incorporación o reincorporación de niñas, niños y adolescentes con investigación tutelar a los colegios y/o servicios educativos, especialmente en aquellos casos en los que existe un considerable desfase escolar.

La Dirección de Investigación Tutelar del MIMP ha elaborado 03 protocolos para la atención articulada de niñas, niños y adolescentes en presunta desprotección familiar: DIT - Programa Yachay; DIT – DEMUNA; DIT- INPE, los mismos que se encuentran en proceso de aprobación.

Implementación de dos nuevas Unidades de Investigación Tutelar en las regiones de Piura y Madre de Dios, las cuales iniciarán sus acciones a partir del mes de mayo del 2015.

EL Poder Judicial ha venido realizando reuniones de trabajo con representantes de la Dirección Nacional de Adopciones, para el desarrollo de un protocolo de actuación conjunta entre el Ministerio de la Mujer y el Poder Judicial que permita el adecuado seguimiento y solución de todos los casos vinculados a niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono, para su adecuada visibilización frente al Estado.

Recomendaciones

Promover reuniones de trabajo permanente con operadores del sistema de protección para la atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de desprotección familiar y que se encuentran inmersos en un proceso de investigación tutelar.

Impulsar la suscripción de convenios interinstitucionales con MINSA y MINEDU para un cabal ejercicio del derecho a la salud y educación de los NNA en presunto estado de abandono; tendientes a lograr la conclusión del procedimiento de investigación tutelar por reinserción familiar.

Proponer la elaboración de mecanismos o la implementación de servicios de acogida temporal para el ingreso de niñas, niños y adolescentes derivados a la Dirección de Investigación Tutelar en horario nocturno, asimismo, promover la implementación de programas para adolescentes con problemas conductuales.

Continuar con el proceso de desconcentración de la función del MIMP en materia tutelar, incorporando los componentes técnicos que forman parte del modelo operativo de atención a niñas, niños y adolescentes en presunto estado de desprotección familiar, en el marco del PP 117.

El Poder Judicial señala debe culminarse con el proceso de transferencia de competencia en algunas Regiones del país de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de desprotección familiar, del Poder Judicial al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a nivel nacional; de igual forma, culminar el proceso de desarrollo de Protocolo de actuación conjunta entre el MIMP y el Poder Judicial.

Implementar los CAR de Servicio VIDAS, con el propósito de proporcionar atención a adolescentes embarazadas como consecuencia de violencia sexual o que vivan en un entorno de violencia familiar, y a los recién nacidos.

Resultado Esperado 23

Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos

Meta

No hay niña, niño o adolescente participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.

Indicador 23.1

Número de niñas, niños o adolescentes participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.

Línea de base año

Información Referencial año 2009

105 casos de reclutamiento arbitrario incorporados al Servicio Militar de personas menores de edad declarados **fundadas**

Valor 2012

Sin información

Valor 2014

Situación actual respecto al Indicador

2 niños entre 9 y 11 años rescatados por las fuerzas combinadas DIREJCOTE PNP y las FF.AA. (2013)

5 niños rescatados por patrullas conjuntas FFAA y PNP que se encontraban en cautiverio por la OT-SL. Representa un incremento del 150% con respecto al año anterior.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- El Ministerio del Interior, a través de la Dirección Ejecutiva contra el Terrorismo desarrolló la operación "Cobertizo 2014" (Sector V- ubicado en la margen derecha del río Chichireni distrito de Río Tambo-Satipo-Junín), con una patrulla conjunta de FF.AA-PNP cuya misión fue la ubicación de campamentos terroristas, lo que permitió el rescate de 2 menores de edad (6 y 4 años de edad), pertenecientes a la etnia ashaninka.
- Asimismo, la operación "Esperanza 2014", realizada en el VRAEM entre las quebradas conocidas como Pijireni y Chiquireni en la jurisdicción del distrito de río Tambo, provincia de Satipo, departamento de Junín, se dio con la finalidad de detectar, ubicar y desarticular campamentos terroristas, en el cual se albergaba niños y adultos en cautiverio del terrorismo, se logró rescatar a 2 menores de edad (6 y otro sin definir edad). Brigada especial de inteligencia (DIREJCOTE y DIREJANDRO PNP y las FF.AA).

Dificultades

Condiciones geográficas no apropiadas para el desarrollo de las operaciones (áreas rurales inhóspitas carentes de comunicación y vías de acceso)

Medidas Adoptadas

Las acciones son integradas y coordinadas por la DIREJCOTE, DIREJANDRO y las FF.AA en operaciones combinadas, lo que permitió tener mejores resultados.

Recomendaciones

Que se sigan efectuando operaciones Contraterroristas.

Resultado Esperado 24

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

Meta

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

Indicador 24.1

Letalidad por Tuberculosis.

Línea de base año 2008

1,0% entre niñas y niños de 0 a 9 años de edad

0,2% entre niñas, niños y adolescentes de 10 a 14 años de edad

0,98% entre personas de 15 a 19 años de edad **Valor 2012**

0 – 9 años = 1.3%

10 – 14 a. = 0.1%

15 – 19 a = 0.4%

Fuente: MINSa

Valor 2013

0-11 años = 1%

12-17 años= 0.7%

ESNPCT/DGSP/MINSa

Valor 2014

0.7%(0-11 años),

0-7%(12-17 años)

Situación actual respecto al Indicador

Sin información.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Se ha priorizado a los menores de edad para el control de contactos, en cumplimiento de la normatividad vigente. De acuerdo a lo anterior a partir del cumplimiento de la Norma Técnica de Salud se realiza el control médico, radiológico, inmunológico y en aquellos niños con sintomatología respiratoria examen de esputo.
- Se ha realizado la administración de quimioprofilaxis con isoniacida en los niños que se descartó enfermedad y en los niños diagnosticados con TB inicio de tratamiento.

Dificultades

Establecimientos de Salud tienen deficiencias para el diagnóstico oportuno de TB: recursos humanos, rayos X, entre otros.

Limitado número de personal de salud, lo que no permite un adecuado seguimiento del control de contactos.

Medidas Adoptadas

Propuesta para implementar la Red pediátrica para el manejo de la TB infantil, la misma que estaría conformada por especialistas en TB infantil, lo que permitirá el diagnóstico oportuno y seguimiento para el tratamiento de las niñas, niño y adolescente.

Recomendaciones

Incorporación de las actividades de control de TB a nivel operativo.

III Informe de Avances del PNAIA 2021-año 2014

Indicador 24.2

Tasa de incidencia de Tuberculosis Multi Drogo Resistente en niñas, niños y adolescentes.

Línea de base año 2008

87 por 100 000 en niñas, niños y adolescentes

Valor 2012

Tasa de Incidencia de Tuberculosis en menores de 19 años de edad,

Cuyo valor al 2008 era: 86 x 100,000 habitantes.

El valor al 2012 es de 60,5 x 100,000 habitantes. Fuente MINSa.

Valor 2013

0.7 por 100,000 Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSa

Fuente: MINSa

Valor 2014

131 por 100,000

Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSa

(En el año 2012 la ESN PCT, modificó el indicador Tasa de incidencia de TB multidrogoresistente POR el indicador TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS, porque la línea de base del año 2008 que se consigna, corresponde a la Tasa de Incidencia de TB en menores de 18 años).

El valor para el 2014 es:

0 - 17 años

32 por 100,000 habitantes

Situación actual respecto al Indicador

En el indicador "Tasa de Incidencia de TB en menores de 18 años de edad", se observa una importante tendencia a la disminución.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- El fortalecimiento de la detección y diagnóstico en el adulto permite disminuir el riesgo de enfermar a las niñas, niños y adolescentes
- La mejora del acceso a las pruebas de sensibilidad en el adulto, ha permitido afinar el diagnóstico oportuno en la población infantil. ("Detrás de un niño con TB siempre habrá un adulto con TB pulmonar").

Dificultades

Limitaciones en recurso humano en cuanto a contrataciones y capacitación.

Medidas Adoptadas

Propuesta de implementación de la Red de facilitadores integrada por neumólogos pediatras o médicos capacitados en TB infantil, lo que permitirá el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Implementación de una Red para el transporte de muestras: estrategia que permite el traslado de las muestras en forma oportuna desde el punto de recolección hacia los EESS donde se procesan y obtienen resultados, permitiendo el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Recomendaciones

Es importante la promoción de alianzas estratégicas con otros sectores en el marco de la prevención y control de la TB.

Resultado Esperado 25

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

Meta

100% de niñas, niños y adolescentes cuentan con seguro de salud.

Indicador 25.1

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud

Línea de base año

Información Referencial año 2011

65,0% de niñas y niños entre 0 y 11 años de edad cuentan con el SIS.

56,0% de adolescentes entre 12 y 17 años de edad cuentan con el SIS.

Fuente: SIS.

25,0% de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años de edad están asegurados en EsSalud.

Fuente: EsSalud.

Línea de base año

44, 0% de adolescentes entre 12 y 17 años de edad cuentan con el SIS.

Fuente: SIS año 2012

Valor 2012

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud

Valor 2013

50% (12-17 años)

Fuente: SIS

Valor 2014

Situación actual respecto al Indicador

Sin información nacional.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Mediante Decreto Legislativo N° 1164, se establecen las disposiciones para la extensión de la cobertura del SIS en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado a todo recién nacido. Asimismo, con Decreto Supremo N° 305-2014-EF, se establece la incorporación gradual del grupo poblacional entre cero (0) a cinco años al régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud.
- La población total atendida por el Programa Nacional YACHAY en el 2014 fue de 6,735 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 3,516 son hombres y 3,219 mujeres. Asimismo, se atendió a 5,042 niñas, niños y adolescentes con SIS, por lo tanto el 74% de la población atendida cuenta con atención de salud por el SIS y el 25.1% aún no está cubierto, para lo cual se está gestionando el acceso del 100% a este servicio.
- El Programa Nacional Yachay, gestionó la obtención de 1,151 inscripciones en el SIS en el periodo de enero a diciembre del 2014, lo que representa el 23% del total de atendidos que cuentan con el aseguramiento integral en salud, las cuales son gestionadas por el educador, para lo cual contar con DNI es un requisito indispensable.
- Debido a la obtención del SIS las niñas, niños y adolescentes atendidos acceden a los diferentes servicios de salud, tanto de emergencia como tratamientos médicos.

- Se ha logrado sensibilizar a las familias y a las niñas, niños y adolescentes sobre la importancia de la salud y sobre los estilos de vida saludable.
- A noviembre 2014, el 90.07% de niños y niñas cuenta con un Seguro de Salud (según el Sistema Cuna Net).
- El 79% las niñas, niños y adolescentes de los CEDIF y el 85% de residentes cuentan con Seguro de Salud; en ese sentido, se viene coordinado de manera permanente con el Seguro Integral de Salud (SIS) para realizar la consulta relacionada con los alcances del artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1164 relacionado con la afiliación temporal de indocumentados, para el caso de los niños, niñas y adolescentes.

Dificultades

Dispersión de la población que aún no cuenta con identificación, dado que muchas de ellas no residen en una unidad de empadronamiento.

Dificultades para la obtención del D.N.I, con relación a problemas judiciales y administrativos, lo que dificultó la asistencia médica de usuarios y formar parte del SIS

Préstamos o deudas en bancos u otras entidades financieras contraídas por el padre o madre.

Algunos casos atendidos en los CEDIF, no cuentan con partida de nacimiento o no califican en el SISFOH.

Los residentes de los CAR de INABIF, cuyos padres tienen trabajos eventuales y cuentan con seguro de EsSalud no pueden acceder al AUS-SIS.

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, limita el acceso al AUS-SIS.

Medidas Adoptadas

El Programa Nacional Cuna Más -PNCM, capacitó a nivel regional y local sobre afiliación al SIS, lo que permitió un incremento de niñas y niños con un seguro de salud.

Coordinaciones para la Firma de un Convenio Específico entre el SIS y el PNCM.

Seguimiento exhaustivo de caso por caso de las trabajadoras sociales de los CEDIF, con la finalidad que los beneficiarios puedan contar con un seguro de salud; también se ha realizado coordinaciones con AUS-SIS para lograr la incorporación del total de residentes documentados. Por otro lado, se han dado coordinaciones con los Juzgados para la rectificación de actas de nacimiento al igual que con la Municipalidades para la rectificación administrativa.

A nivel de SISFOH se han realizado coordinaciones respecto a la restricción para la afiliación del SIS. En los casos identificados en que los padres tenían Essalud (periodo de latencia) se gestionó a través de los especialistas zonales de la salud para la afiliación al SIS.

Se ha dado continuidad al acompañamiento del educador hasta la obtención del D.N.I y posterior inscripción al SIS.

Recomendaciones

El Seguro Integral de Salud en el marco del Decreto Legislativo continuará con la afiliación de la población al régimen de financiamiento subsidiado.

Gestionar un Convenio que facilite las coordinaciones para trámite de inscripción en el seguro integral, que permita al Educador ocupar el rol de tutor para casos especiales.

Orientar a las familias usuarias del PNCM el proceso de afiliación al SIS para asegurar que el 100% de niños y niñas cuenten con un seguro de salud.

Continuar el impulso a los usuarios del Programa Juntos para que se afilien al SIS.

Garantizar el derecho a la identidad y salud de los residentes de los CAR del INABIF, a través de la obtención del Documento Nacional de Identidad y del Sistema Integral de Salud, para lo cual se deberá coordinar con Establecimientos de Salud, Gobiernos Locales, Juzgados y la Reniec.

Meta

100% de niñas, niños y adolescentes usuarios de programas sociales (en situación de pobreza y pobreza extrema) tienen acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

Indicador 25.2

% de niñas, niños y adolescentes con acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

Línea de base año 2011

SIN INFORMACIÓN

Valor 2012

Total 0 - 4 años : 1,389,267 =47.9

Total 5 - 11 años : 1,991,166= 48.5

Total 12 - 17 años: 1,551,564 = 44.4

Situación actual respecto al indicador

No se cuenta con información.

Logros y procesos que inciden en el indicador

No se cuenta con información.

Dificultades

No se cuenta con información.

Medidas Adoptadas

No se cuenta con información.

Recomendaciones

No se cuenta con información.

GESTIÓN DEL PNAIA 2021

Meta

Incremento del presupuesto público asignado a infancia y adolescencia

Indicador 1

Porcentaje del presupuesto público asignado a infancia y adolescencia, por gobierno regional

Línea de base año 2008

15,8

Fuente: MEF-DNPP

Valor 2012

SIN INFORMACIÓN

Valor 2013

15.0%

Valor 2014

15.4%

El porcentaje del presupuesto inicial de apertura (PIA) asignado a gobiernos regionales fue de 12,3 y se logró llegar al 27,3 del PIM, de este monto se logró gastar el 68,8% que en monto es igual 4.852.3 millones en el periodo 2013.

Situación actual respecto al indicador

En el 2014⁶³, el presupuesto público dirigido a la implementación del PNAIA alcanzó S/.22,265 millones⁶⁴, representando un incremento de 11% respecto al 2013, equivalente al 3.8% del PBI, 15.4% del presupuesto público total, 33.9% del gasto social y 76.9% del gasto público en niñez y adolescencia.

La ejecución del GPNNA en el marco del PNAIA mostró un avance positivo de 91%. Los objetivos estratégicos relacionados a garantizar y consolidar el crecimiento y desarrollo de las niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años (objetivos N° 2 y 3) han tenido un desempeño positivo con una ejecución del 95%. Sin embargo, el objetivo 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad mostró un nivel de ejecución de 87%, mientras que el objetivo 4: Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad un nivel de 89%.

Procesos o logros que inciden en el indicador

- El presupuesto público en las niñas, niños y adolescentes en el Perú, entre el 2013 y 2014, reflejó un crecimiento de 7%, ejecutándose el 90% de este presupuesto. En el marco del PNAIA, este incremento fue de 13% con un nivel de ejecución de 91%. Los niveles de avances del presupuesto dirigido a niñez y adolescencia tuvieron un mejor desempeño que el gasto público total y gasto social, cuyos niveles de ejecución fueron de 88% y 89% respectivamente.
- Entre el 2012 y 2015, se incorporaron 22 programas presupuestales (PP) cuya población objetivo o beneficiaria está referida a infancia y adolescencia. De lo 85 PP en el 2015, 34 PP están relacionados a infancia y adolescencia; mientras que de los 56 PP con articulación territorial, 26 PP tienen población en infancia y adolescencia.

⁶³ Cifras preliminares al IV Trimestre del 2014

⁶⁴ PIM

- Actualmente, el país tiene por primera vez una metodología para la cuantificación y seguimiento a la asignación y ejecución del gasto público destinado a la infancia, niñez y adolescencia y del presupuesto destinado a la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia. Esta herramienta define el primer paso para la implementación de políticas dirigidas a la niñez y adolescencia.
- En el marco de la Comisión Multisectorial Permanente para la Implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 (PNAIA), se constituyó el grupo de trabajo para el seguimiento al gasto público en niñas, niños y adolescentes conformado por el MEF, MIMP, MIDIS, MINSA, MED, MCLCP y UNICEF, el cual proveerá información de calidad de forma continua y oportuna a los sectores y de esta manera orientar el diseño de políticas y la toma de decisiones en materia de niñez y adolescencia.

Dificultades

Aunque el gasto público en niñez y adolescencia presenta mayores niveles de ejecución comparado al presupuesto público total, el reto persiste en los gobiernos locales, quienes mantienen niveles bajos de ejecución.

Si bien se reconoce la importancia de invertir en las niñas, niños y adolescentes, la coyuntura política es la principal dificultad para asignar mayores y mejores recursos a esta población.

El proyecto de Ley N°2819, que eleva a rango de ley al PNAIA y tiene como objetivo la protección del presupuesto dirigido a infancia y adolescencia, se encuentra detenido debido al escaso interés sectorial y parlamentario para impulsar su aprobación en esta legislatura.

La deficiente articulación entre los sectores y los gobiernos subnacionales dificulta la construcción de intervenciones integrales con resultados concretos. A esto se suma, la inexistencia de una vinculación entre los planes y el presupuesto.

Medidas Adoptadas

Constitución del grupo de trabajo para el seguimiento al gasto público en niñas, niños y adolescentes. La información presupuestal oportuna permitirá una adecuada toma de decisiones en temas de planeamiento y presupuesto relacionados con la niñez; contribuir a visibilizar las necesidades de estas poblaciones en el presupuesto, así como fortalecer los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

Se presentó ante la Comisión de la Mujer y Familia, los comentarios al proyecto de Ley 2819/2013 CR que eleva a rango de ley el DS N° 001-2012-MIMP, elaborados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Economía y Finanzas, la Mesa de Concertación de la Lucha contra la Pobreza y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estos comentarios tienen por objetivo proteger el presupuesto que garantice el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 a través de programas presupuestales y asignaciones que no resultan en productos ante una desaceleración económica; y su implementación por los diferentes niveles de gobierno; así como el uso de la Taxonomía del gasto público en las niñas, niños y adolescentes para el seguimiento a la asignación y la ejecución del presupuesto destinado a la niñez y adolescencia, así como a los resultados esperados del Plan de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021.

Recomendaciones

En relación al indicador de presupuesto, se debe realizar especificaciones en la forma de cálculo para evitar confusiones en la información presentada, la cual debe ser consistente y comparable. En ese sentido, la taxonomía de gasto público en niñas, niños y adolescentes desde el 2013 proporciona información presupuestal comparable sobre la implementación del PNAIA. El indicador debería estar referido al presupuesto público dirigido a la implementación del PNAIA como porcentaje del PBI, presupuesto público y gasto social.

La metodología de gasto público en niñas, niños y adolescentes no evalúa procesos, causas o impactos vinculados a la niñez y adolescencia. Los sectores deben generar otras herramientas de análisis y de evaluación más profundas para mejorar el diseño de las intervenciones y la asignación de presupuesto.

Por otro lado, la protección del presupuesto dirigido a la infancia, niñez y adolescencia a través de una ley garantiza el cumplimiento de los objetivos del PNAIA, estableciendo el vínculo entre el presupuesto y los planes sectoriales y territoriales. Por lo que es necesario el impulso desde el sector y el parlamento para su aprobación en esta legislatura.

Es necesario que los sectores propongan e implementen intervenciones integrales y articuladas que se dirijan a resultados concretos y que sean medibles.

Meta
Todos los Gobiernos Regionales han aprobado su Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
Indicador 2
Porcentaje de Gobiernos Regionales con un Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia aprobado
Línea de base año 2011
0
Valor 2012
11 ⁶⁵
Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia vigentes
Fuente: MIMP-DPNN
Valor 2013
2
Valor 2014
2

Situación actual respecto al indicador

A la fecha se cuenta con 15 Planes Regionales vigentes

Durante el año 2014 aprobaron dos Planes Regionales:

- 1) Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de **La Libertad** con Resolución Ejecutiva Regional N° 669-2014-GRLL/PRE del 22 de mayo de 2014.
- 2) Plan Regional por la Infancia y la Adolescencia de **Ucayali** 2013-2021, Ordenanza Regional N° 010-2014-GRU/CR. 21 de junio 2014.

⁶⁵ Lambayeque, Junín, Amazonas, Ancash, Piura, San Martín, Tumbes, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica y Huánuco.

Procesos o logros que inciden en el indicador

- Para la implementación del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Loreto 2013-2021, la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP, apoyó técnicamente al Consejo Regional por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia-CORDDIA, espacio multisectorial encargado de implementar el precitado Plan Regional, y es liderado por la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Loreto.
- Del mismo modo, se brindó asistencia técnica durante el proceso de formulación del Plan Regional 2014-2021 de Lima, acompañando técnicamente el proceso de validación en las provincias de Cañete y Huaral; cabe señalar que este documento fue culminado y aprobado por el Comité Técnico del Plan Regional de la Niñez, Infancia, Adolescencia y del Adulto Mayor del Gobierno Regional de Lima, a la fecha se encuentra en la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima, para los trámites correspondientes para su aprobación.
- Asimismo, se inició el proceso de elaboración del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Tacna, en tal sentido se brindó apoyo técnico el Consejo Regional del Niño y del Adolescente-CORENA, encargado de la formulación del Plan Regional de la Infancia y la Adolescencia 2013-2021 de Tacna, teniendo como marco al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 -2021.
- De igual forma, se inició el proceso de formulación con el Gobierno Regional de Madre de Dios, a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, quien lidera el Grupo Impulsor para la elaboración del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Madre de Dios.

Dificultades

Retrasos en las gestiones con los funcionarios de los gobiernos regionales. Debido al proceso electoral regional.

Alta rotación de funcionarios de las Gerencias Regionales de Desarrollo Social.

Medidas Adoptadas

Fortalecimiento de los espacios multisectoriales regionales para la elaboración e implementación de Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia.

Desarrollar capacidades en los profesionales de las Gerencias Regionales de Desarrollo Social, con la finalidad de que lideren los procesos de formulación de los PRAIA.

Recomendaciones

Brindar asistencia técnica a los Gobiernos Regionales, priorizando aquellos que no cuentan con PRAIA y los que han culminado su proceso de vigencia.

Meta

Todas las provincias y distritos que cuentan con una DEMUNA dentro de la estructura orgánica de la institución

Indicador 3

Porcentaje de provincias y distritos que cuentan con una DEMUNA dentro de la estructura orgánica de la institución.

Línea de base año 2011

49%

Valor 2012

51%

Valor 2013

57%

Fuente: MIMP-Base de Datos DSLD

Valor 2014

74%

Situación actual respecto al indicador

En el año 2014 el 74% de municipalidades del país cuentan con una DEMUNA.

Procesos o logros que mejoraron el indicador

Implementación del plan de incentivos a la mejora de la gestión y modernización municipal con las metas: "Atención de calidad en las DEMUNA" para 556 distritos con más de 500 viviendas urbanas y "Creación de la DEMUNA" y "Registro y funcionamiento de la DEMUNA" para 1037 distritos con menos de 500 viviendas urbanas

Dificultades

Personal insuficiente para trabajar directamente con 1593 distritos.

Cambios de autoridades municipales.

Medidas Adoptadas

Las actividades relacionadas al fortalecimiento de los servicios de Defensorías del Niño y del Adolescente se han incorporado al PP 117 "Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono".

Recomendaciones

Que se mantenga dentro del Plan de Incentivos Municipales el fortalecimiento y creación de una DEMUNA.

4.- ESTRATEGIA ACCION SOCIAL CON SOSTENIBILIDAD EN LA CUENCA DEL RIO NAPO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PNAIA 2021.

**EJES
ESTRATEGIA ACCIÓN SOCIAL
CON SOSTENIBILIDAD (EASS)**

**SALUD
NUTRICIÓN
EDUCACIÓN
PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA
IDENTIDAD**

INDICADORES DE LOS EJES DE LA EASS

SALUD			
INDICADORES	Línea Base Valor 2013	Valor 2014	Nivel de avance
% de EDA en niñas y niños menores 36 meses	66%	40%	26
% de IRA en niñas y niños menores 36 meses	25.9%	65%	39,1
% de muertes maternas en adolescentes	3,40%	12,50%	9.1
% de niñas y niños con vacunas completas	47%	59 %	12
% de casos ETS VIH/SIDA en las y los adolescentes.	3%	14%	11
Recién Nacidos Vivos que cuentan con certificado médicos.	18003	18440	437
% de niñas de 10 años con dosis completas de PVH	Sin información		
NUTRICIÓN			
INDICADORES	Línea Base Valor 2013	Valor 2014	Nivel de avance
% Desnutrición Crónica Infantil-DCI en niñas y niños menores de 5 años.	33,8%	37%	
% de niñas y niños de 6-36 meses que recibieron suplementación con Fe.	12,2%	49%	36,8
% de niñas y niños menores de 36 meses con CRED completo.	16,40%	17,20%	0,8
% de anemia de mujeres	4.00%	3.64%	0.36
Fuente: Dirección Regional de Salud Loreto-DIRESA 2015			
EDUCACIÓN			
INDICADORES	Línea Base Valor 2013	Valor 2014	Nivel de avance
N° de estudiantes en el sistema SIAGIE en los niveles de I, P, S	Inicial = 1537 Primaria = 6070 Secundaria = 1484	Inicial = 1708 Primaria = 6186 Secundaria = 1558	Inicial = 171 Primaria =116 Secundaria = 74
N° de niñas y niños que concluyen la educación primaria y secundaria en edad normativa	Primaria = 747 Secundaria= 134	Primaria = 756 Secundaria = 232	Primaria= 9 Secundaria=98
% de niñas y niños de 3 a 5 años que acceden a la educación inicial.	59%	70%	11
Índice de ausentismo docente en la zona rural.	35%	20%	15
NNA que cuenten con certificado de estudios.	30%	31%	1
Comprensión Lectora	4.5%	9.6%	
Matemáticas	1.8%	4.3%	
Fuente: Dirección Regional de Loreto-DREL 2015			
IDENTIDAD			

INDICADORES	Línea Base Valor 2013	Valor 2014	Nivel de avance
Niñas, niños y adolescentes que cuenten con DNI	18760 ⁶⁶	19077 ⁶⁷	317
Niñas, niños y adolescentes que cuenten con acta de nacimiento	935	941	6
Fuente: Reniec.2015			
PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA			
INDICADORES	Línea Base Valor 2013	Valor 2014	Nivel de avance
Familias sensibilizadas en prevención de la violencia familiar.		1250 familias	

⁶⁶ Distritos de Mazán 7971, Napo 7709, Torres Causana 3080.

⁶⁷ Distritos de Mazán 7965, Napo 8042, Torres Causana 3070 (a octubre 2014).

EJE SALUD Y NUTRICIÓN

Logros

- Contratación de recursos humanos y adquisición de materiales
- Incremento de profesionales en Obstetricia.
- Norma para el abastecimiento de los insumos estratégicos.
- Adquisición de 169 cadenas de frío a panel solar.
- Implementación del Zinc, desde el 2013.
- Abastecimiento de insumos para tratamiento oportuno.

Dificultades

- Escasos recursos humanos en los distritos pobres y extremadamente pobre (zonas rurales), seguimiento y captación no oportuna de niñas y niños.
- Insuficiente personal de salud para realizar la atención integral.
- Falta de equipos de cadena de frío, cantidad insuficiente de vacunas.
- Aun no se implementa las UROC.
- Comunidades alejadas, poco accesibles.
- Escasos de recursos humanos del área de obstetricia en los I-1 en Zonas rurales
- Escasos de recursos materiales hacia la periferia y recursos humanos.
- Implementación de CNV en toda la Región Loreto.

Medidas adoptadas

- Realizar brigadas integrales a favor de las comunidades de la Cuenca del Napo.
- Fortalecimiento de capacitaciones al personal de salud para realizar las actividades extramurales.
- Se comunica a los EE.SS. Para la evaluación y análisis de los indicadores.
- Programación para la implementación de Zinc al 100%.
- Capacitación al personal de salud.
- Sensibilización y motivación al personal de Salud.
- Visitas Domiciliarias en forma integral con enfoque en Familia y Comunidad.
- Capacitaciones y Talleres al personal de salud.
- Capacitación al personal de salud.

Recomendaciones

- Empoderamiento por parte del personal de salud para realizar las actividades.
- Sostenimiento de las actividades extramurales.
- Identificación de los cuellos de botella, de los sistemas de información y corrección de faltas informáticas.
- Empoderamiento por parte del personal de salud para continuar con las réplicas de las capacitaciones.
- Empoderamiento por parte del personal de salud para continuar con la implementación de las UROC.
- Sostenimiento de las actividades extramurales para la identificación de los casos de Iras.
- Empoderamiento por parte del trabajo multidisciplinario del personal de Salud.
- Continuidad de la Capacitación del personal, pasantías del personal, charlas educativas, supervisión, monitorización continúa.
- La vacunación contra el VPH, se inició en el mes de Octubre y Noviembre del 2014, no teniendo para ese año niñas protegidas.
- Que se implemente el CNV en toda la Zona Rural

EJE EDUCACIÓN

Logros:

- Cobertura de 5277, alumnos matricularse oportunamente, y viabilizar el ingreso al Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa-SAGIE, y de tener un mejor control del trabajo pedagógico de nuestros docentes nombrados y contratados.
- Monitoreo permanentemente a maestros con la finalidad de mejorar el trabajo pedagógico, para superar los resultados en la Evaluación Censal de Estudiantes-ECE
- Mejora en el proceso de aprendizaje de las y los estudiantes, en todos los niveles educativos.
- Mejora en la asistencia y permanencia de los maestros en las comunidades.
- Facilitar la inscripción de los estudiantes en el sistema, y también obtener sus DNI.

Dificultades

- Débil coordinación entre los APUS, y demás autoridades comunales.
- Las autoridades locales (alcaldes) no realizan la difusión oportuna sobre la llegada de la PIAS a cada comunidad focalizada.
- La ausencia de algunos Directores o Directores de las Instituciones Educativas-II.EE

Medidas adoptadas

- El trabajo en equipo entre todas las demás instituciones públicas, que participan en la Plataforma Itinerante de Acción Social, (PIAS) .
- Coordinaciones entre los APUS, especialistas y profesionales que integran la PIAS rio Napo informando sobre las actividades a realizar en las comunidades intervenidas.
- Aprendizaje de un nuevo léxico de la etnia kichwa, que fortalece los conocimientos culturales y engrandece nuestra Pluriculturalidad Amazónica.
- Llegar a lugares lejanos para hacer la verificación, supervisión y monitoreo a las y los maestros de esta zona, con la finalidad de mejorar el servicio educativo, y el aprendizaje de nuestros estudiantes de brindándoles una educación de calidad.
- Reajustar el Servicio del Sistema SIAGIE, para que nuestros maestros, y directores de las II.EE. puedan realizar oportunamente la matrícula, enviarlo al sistema y otros trámites que realiza cada Director.
- Realizar reajustes en el trabajo técnico, para que los que procesan la información sistematicen rápidamente y puedan tomar acciones de corrección en cuanto a los informes de abandono de cargo de los maestros y procedan procesarlo, y enviar en forma inmediata a los maestros que quieren trabajar y suplir estas deficiencias del personal docente.

ACCESO A LA IDENTIDAD

Logros

- Incrementó de la atención a través de la PIAS, en las diferentes comunidades de la cuenca del río Napo.
- Concientización a las autoridades del gobierno regional y local, entre otras instituciones sobre la importancia de que la población estén debidamente identificada a las reuniones de fortalecimiento de la Comisión Regional Multisectorial de Monitoreo y Evaluación al Derecho al nombre y la Identidad", que preside RENIEC-Iquitos.
- Realización de campañas de inscripción de actas de nacimientos en las comunidades, necesidad de ser beneficiarios de los Programas Sociales.

Dificultades

- La población indocumentada no cuenta con acta de nacimiento, requisito indispensable para obtener el DNI.
- Falta de capacitación a los Registradores Civiles de las comunidades.
- Insuficiente logística para trasladarse hacia las comunidades e incrementar las campañas de actas de nacimientos.

Medidas adoptadas

- Coordinación con las Autoridades locales, para que los Registradores Civiles de Mazán, Napo, Torres Causana, realicen campañas de inscripción de actas de nacimientos, previo a la intervención de la PIAS.
- Coordinación con las Autoridades locales, para priorizar el tema de identificación.

Recomendaciones

Los Registradores Civiles de las capitales de los Distritos de Mazán, Torres Causana, deben tener mayor comunicación con los Registradores Civiles de las Comunidades, para fortalecer sus capacidades en materia registral. Mejorar la articulación con las Instituciones involucrada en el tema de identidad como DIRESA (Certificado de Nacido Vivo), Municipalidades Distritales (Actas de Nacimientos), entre otros como DREL (emisión de Ficha de Matricula o Certificado de Estudios). Las autoridades locales deberán planificar sobre qué tipo de incentivo brindar a los Registradores Civiles de las Comunidades, que no perciben salarios. Integrar a los Registradores Civiles de las capitales de los Distritos Mazán, Napo y Torres Causana en la travesía que realiza la PIAS, para fortalecer las inscripciones de actas de nacimientos.



PLATAFORMA INTINERANTE DE ACCION SOCIAL

Logros

- A través de la Plataforma Itinerante de Acción Social PIAS Río Napo, durante el año 2014, se realizaron 5 travesías; incrementándose respecto al año 2013 (3 travesías).
- Asimismo, se realizaron 29, 698 nuevas atenciones en la PIAS en 25 poblados de la cuenca del río Napo correspondientes a las jurisdicciones de los distritos de Mazán, Napo y Torres Causana de la provincia de Maynas, región Loreto; cifra mayor a la reportada durante el año 2013 (9,393); permitiendo el incremento de la atención de ciudadanas y ciudadanos en salud, educación, identidad, programas sociales y servicios de protección frente a la violencia en niñas, niños y adolescentes.
- Contar con una propuesta de modelo de gestión de intersectorial e intergubernamental de servicio itinerante en la cuenca del Napo, ha permitido la organización e implementación de los servicios en la PIAS articulados a los servicios del territorio (salud, educación, identidad, protección) en función a las necesidades de las comunidades nativas, las cuales reconocen la importancia de su presencia en relación al acceso de los servicios del Estado.
- En relación al 2013 en el 2014, se realizaron 29, 698 nuevas atenciones en la PIAS en 25 poblados de la cuenca del río Napo correspondientes a las jurisdicciones de los distritos de Mazán, Napo y Torres Causana de la provincia de Maynas, región Loreto; permitiendo el incremento de la atención de ciudadanas y ciudadanos en salud, educación, identidad, programas sociales y servicios de protección frente a la violencia en niñas, niños y adolescentes.

Dificultades

Las instituciones prestadoras de los servicios en la PIAS no cuentan con presupuesto dado que no han readecuado su POI y partida presupuestal para la sostenibilidad de los servicios en la PIAS, enmarcando la acción en los programas y acciones histórica e institucionalmente previstas.

La gestión gubernamental en el territorio, sigue siendo un tema por resolver dado que algunos funcionarios municipales no implementan compromisos de organizar a la población y comunicar adecuadamente el itinerario de la PIAS, generando malestar en la población.

Las y los operadores de servicios en la PIAS Río Napo, tienen dificultades para implementar servicios con enfoque intercultural dado que tienen barreras lingüísticas y culturales para el acercamiento a la población.

Alta rotación de las operadoras y operadores de servicios en la PIAS, por las condiciones laborales.

El síndrome de agotamiento profesional afecta a las y los operadores de servicios, dado que el personal civil, no está entrenado para afrontar labor continua durante 45 días que dura la travesía de la PIAS.

Insuficiente lote de medicinas en la PIAS y establecimientos de salud local, para la atención de la malaria entre otras incidencias (picadoras de víboras) tropicales por la ausencia de energía eléctrica para garantizar la cadena de frío de los medicamentos.

Medidas Adoptadas

A fin de facilitar la mejora en la prestación de servicios por parte de los sectores se estableció en la Ley de Presupuesto del sector público para el año fiscal 2015 (Ley 30281).

Se realizó un taller de interculturalidad a los operadores de la PIAS en el inicio del 2015.

Recomendaciones

Las operaciones de la PIAS en el territorio deben coordinar con la Gerencia de Desarrollo Social en cada municipalidad de la cuenca.

Contar con equipos profesionales y especializados para el recambio de personal, en la implementación de servicios en la PIAS, lo que permitirá alternancia en cada travesía de duración de 45 días.

Atender la demanda de especialidades en Oftalmología, oncología, pediatría, geriatría en la cuenca del Napo.

Promover la construcción de tambos en zonas que adolecen de servicios de salud y/o endémicas de malaria, garantizando la instalación de paneles solares que generen energía para frigoríficos de medicamentos.

PLATAFORMA DE TELECOMUNICACIONES

Logros

El Fondo de Inversión en Telecomunicaciones (FITEL) del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, viene culminando el proceso de elaboración de un PIP para el mejoramiento de los servicios de salud y educación lo que permitirá acceder a conectividad (telefonía e internet) a 122 comunidades en la cuenca del Napo y 37 en la cuenca del Putumayo, en lapso de 10 años.

Dificultades

Las comunidades nativas no están conectadas entre sí y con las autoridades lo que dificulta la atención de emergencias en salud, debido a que en su mayoría carecen de telefonía, siendo el único medio de comunicación el transporte fluvial.

Las cuenca de la Amazonía se caracterizan por ser territorios de difícil acceso y agreste para el establecimiento y mantenimiento de infraestructura de las telecomunicaciones.

Medidas Adoptadas

Las autoridades de Torres Causana y Mazán, se comprometieron a reparar las radios averiadas de las comunidades donde existiera el dispositivo, pero a la fecha no implementan compromiso aduciendo insuficiente presupuesto.

Recomendaciones

Dotar a las comunidades nativas destinatarias de la EASS (25 poblados) de radiofonía para superar la barrera de comunicación.

PLATAFORMA DE GESTIÓN LOCAL

Logros

- Sub Comisión de Seguimiento a la EASS sesionando en el 2014 y tomado acuerdos con presencia de representantes del Gobierno Regional de Loreto para la gestión en la cuenca del Napo.
- Comisiones de trabajo en el marco de acuerdo de la Sub Comisión de Seguimiento a la EASS: Gestión Local, PIAS y Plataforma de Tecnologías de la Información y la Comunicación, sesionando y concretando: una propuesta de Modelo de Articulación Intersectorial e Intergubernamental denominado "Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad" para la Amazonía en el marco del PNAIA; y un Plan de las Tecnologías de la información y Comunicación para la gestión de la EASS.
- Convenio Marco de Cooperación entre PCM-MIMP - MINDEF para desarrollar acciones en la Amazonía en favor de las poblaciones en condición de vulnerabilidad.
- Se conformó el Comité Regional de Coordinación y Seguimiento a la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (CREASS) de Loreto en el marco del PRAIA al 2021.
- EL CREASS está adscrito a la Gerencia Regional de Desarrollo Social y depende de su presupuesto no teniendo uno propio.
- Rotación de Responsable de la coordinación de la EASS a nivel regional y Gerencia Regional de Desarrollo Social, dificultó el proceso de fortalecimiento del espacio y definición de los indicadores de gestión de la EASS en el marco de PRAIA y PNAIA al 2021.
- El proceso de elecciones en el 2014 para el cambio de autoridad regionales, dificultó el proceso de evaluación de la gestión 2014 y proceso de transferencia de la gestión de la EASS nueva autoridad.
- 1 Comité Multisectorial Local del distrito del Napo, reconocida con Ordenanza Municipal N° 002-2013.
- 3 Comités de Gestión Local o Comités Multisectoriales Locales en proceso de fortalecimiento para la gestión de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en el marco del PRAIA y PNAIA.
- Involucramiento de las organizaciones nativas de la cuenca del Napo en la gestión de la EASS, participando el MIMP y representaciones del Estado en las Asambleas de los Pueblos Indígenas, estableciendo acuerdos y compromisos de acción en el marco de la EASS y 3 Memoriales suscritos; y el Estado evaluando, rindiendo cuentas de los avances y dificultados en la gestión de la EASS en el territorio.

Dificultades

Superposición de roles y acciones entre las instituciones suscriptoras del Convenio Marco PCM-MIMP y MINDEF, lo que genera desarticulación en la proyección de la EASS en las cuencas del Putumayo y Morona.

No socialización a los sectores de la propuesta de Modelo de gestión de la EASS, culminado por Consultora suscrita con el MINDEF, con insumos de la propuesta Multisectorial de las instituciones adscritas a la Sub Comisión de Seguimiento a la EASS, lo que retarda su definición y aprobación para su vigencia mediante normativa.

Debilidad para la gestión pública en algunos funcionarios municipales, los cuales en algunos casos están por favores políticos y no por competencias para el cargo.

El proceso de elecciones en el 2014 para el cambio de autoridades locales y regionales, dificultaron el trabajo con los gobiernos locales y la articulación con los actores de la localidad debida a cuestionamientos a la gestión en algunos casos.

Débil participación de representantes de las organizaciones nativas e indígenas en los espacios de toma de decisión regional como el CREASS, debido a los altos costos para el traslado desde su poblado de referencia a la ciudad de Iquitos, así como manutención.

Medidas Adoptadas

Coordinaciones y reuniones de trabajo con Secretaria de Gestión Pública, quienes estarán a cargo de la implementación de las operaciones de la PIAS en la cuenca del Putumayo y Morona.

Mayor impulso desde el MIMP y la acción Multisectorial en la implementación de la EASS en el marco del PRAIA y PNAIA, en la cuenca del río Napo.

Desde el MIMP en coordinación con la Marina de Guerra del Perú y la Secretaria de Gestión Pública de PCM, se estableció coordinaciones con nuevas autoridades para comunicar y coordinar la gestión de la Estrategia de Acción Social en la región.

Se está establecieron acuerdos con los Alcaldes de la cuenca del Napo (Mazán. Napo y Torres Causana), la reactivación de los Comités de Gestión Local para coordinar la Estrategia de Acción Social en el territorio.

Promover la participación de las autoridades y funcionarios regionales, así como representantes de las diversas instancias del Estado (nacional y regional) en las Asambleas de las comunidades nativas para tomar conocimiento de la problemática, generar compromisos y rendición de cuentas.

Recomendaciones

Cumplimiento de los roles del Convenio Marco y definición del liderazgo en diferentes instancias de gestión de la EASS (local, regional y nacional).

Reactivar el CREASS para la aprobación del reglamento de gestión del espacio, diseño de plan de trabajo 2015.

Establecer alianzas a nivel multisectorial para el fortalecimiento de las capacidades de funcionarios locales y regionales, en la gestión de la EASS en el marco de políticas públicas y normatividad vigente.

Garantizar la presencia de las y los líderes representantes de las Organizaciones Nativas de la cuenca del Napo y otras cuencas en las reuniones del CREASS.

5.- AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE GOBIERNOS REGIONALES Y DE LA MESA DE CONCERTACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA (MCLCP)

5.1. GOBIERNOS REGIONALES

GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS

Logros

- Implementación de DEMUNAS, en el marco del PRAIA Amazonas y como parte del cumplimiento del Convenio de Gestión suscrito entre el MIMP y el Gobierno Regional.
- Creación del Consejo Consultivo Regional de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), de Amazonas, aprobado mediante Resolución N° 527-2014-GR.AMAZONAS/CR.
- Conformación Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes CONNA provinciales:
 - ✓ Luya
 - ✓ Bongará
 - ✓ Utcubamba
 - ✓ Bagua
 - ✓ Rodríguez de Mendoza
 - ✓ Condorcanqui
 - ✓ Chachapoyas
- Ejecución de la estrategia PLANMCYMA⁶⁸ | Además, en el marco del Proyecto Educativo Regional se viene ejecutando el PLANCYMA que tiene como finalidad mejorar la calidad educativa en matemáticas y comunicaciones.

También se han realizado las siguientes actividades:

- Conformación de la Asociación Amigos de la Aldea Infantil Señor de los Milagros de Rodríguez de Mendoza.
- Talleres dirigidos a estudiantes de la I.E N° 18106 San Felipe Santiago de Yambrasbamba en materia de bullying.
- Talleres con padres de familia referente al tema del Buen Trato, cuidado y control a sus hijos e hijas.
- Campañas de identidad en las localidades de Bagua, La Peca, Copallín, Jumbilla, Yambrasbamba, Pomacochas, Pedro Ruiz, La Peca, Río Santiago, Nieva, Imaza y Aramango.
- Premiación a niñas en el marco del Día Internacional de la Niña y de la convención de los Derechos del niño.

Dificultades

Insuficientes recursos humanos para el desarrollo de las funciones y acciones dirigidas a niñez y adolescencia. A su vez, el involucramiento de los sectores con funciones afines es limitado y se suma el poco compromiso y responsabilidad de los responsables para el logro de las metas.

⁶⁸ Plan de Mejoramiento de Capacidades en Comunicación y Matemáticas en Amazonas.

Recomendaciones

Es necesaria mayor asistencia técnica por parte del MIMP para el cumplimiento de las metas propuestas, asimismo la asignación de un profesional, por parte del gobierno regional, que asuma las funciones específicas en materia de niñas, niños y adolescentes.

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

Logros

El cumplimiento de las políticas de la niñez y adolescencia, se priorizó en el tema, lo cual se dieron el Plan de la estrategia regional de seguridad alimentaria –creciendo contigo 2008- 2015 que fue aprobado por la Ordenanza Regional N° 028-2009-REGION ANCASH/CR; así mismo se declara de interés regional formulación prevención y erradicación de violencia familiar y sexual de las mujeres, niñas y adolescentes en Ancash.

También se establecen disposiciones para implementar el desarrollo del Programa de Apoyo Alimentario Regional (PAAR) con la Ordenanza N° 014-2011-REGION ANCASH/CR.

Se desarrolló Estrategia Regional “Creciendo contigo” que viene desarrollando e impulsando para la lucha contra la pobreza extrema y reducir la desnutrición crónica infantil, con el propósito de asegurar el capital social y humano de los grupos en situación de riesgo y vulnerabilidad de cualquier daño. Al igual se logró el Pacto ciudadano por la infancia y de los lineamientos estratégicos para un programa de primera infancia acuerdo de la región Ancash.

Se estableció el programa integral de mejoramiento de las acciones integrales en nutrición y estimulación temprana PIMANET – ANCASH EL PIMANET- ANCASH 2012-2021, que establece una nueva relación entre los actores y socios en la primera infancia (sectores, instituciones, gobiernos, empresas, cooperación técnica, organizaciones de base social, organizaciones eclesiales, comunidades familias y las niñas y niños).

Dificultades

Insuficiente presupuesto, ya que no cuenta con presupuesto para la ejecución de acciones en favor a la infancia.

Medidas Adoptadas

Debe contar con un Acuerdo de Gobernabilidad elaborado con la Sociedad Civil y Estado, así mismo dar propuesta de actualización del PRAIA y reactivar el grupo impulsor del trabajo a favor de la primera infancia.

Recomendaciones

Solicita la visita continua del Equipo Técnico del MIMP para continuar con las labores emprendidas en un trabajo articulado multisectorial en la Primera Infancia, niñas, niños y adolescentes.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

Logros

En el 2014, el Gobierno Regional de Arequipa aprobó el Acuerdo Regional 096-2014-GRA/CR-AREQUIPA, para la elaboración del PRAIA 2015 al 2021 en base a los siguientes ejes: educación, salud, ciudadanía y derechos, violencia familiar y sexual, situaciones de riesgo. Actualmente, se ha elaborado una propuesta “Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – Arequipa (PRAIA) 2015-2021”, el cual se prevé que en el transcurso del año 2015 sea aprobado con la finalidad de mejorar el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes de la región.

Dificultades

Durante el proceso de elaboración del PRAIA – Arequipa, muchas de las Instituciones convocadas no acudieron a la reunión de trabajo, retrasando de esta manera los plazos esta lo cual fue un retraso en lo planificado en cada fecha.

Asimismo, algunas Instituciones que trabajan el tema de Infancia y Adolescencia no han sido considerados en el Acuerdo Regional N°096-2014-GRA/CR-AREQUIPA.

Medida adoptada

- Implementar al Acuerdo Regional N°096-2014-GRA/CR-AREQUIPA a las Instituciones y Organizaciones Sociales por la amplitud de propuestas relacionadas al tema para mejorar el desarrollo integral de las niñas y niños y adolescentes de la Región Arequipa.
- Evaluación de la propuesta de “Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – Arequipa (PRAIA) 2015-2021” por los integrantes de la mesa de trabajo más los incorporados.
- Viabilizar ante el Consejo Regional la aprobación del “Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – Arequipa (PRAIA) 2015-2021”.

Recomendaciones

En un proceso participativo, como es la elaboración del PRAIA, se requiere el compromiso de los integrantes del comité técnico y de la nueva Gestión del Gobierno Regional de Arequipa para la priorización de los acuerdos, planes y su respectiva implementación a favor de la Infancia y Adolescencia.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

Logros

El Consejo Regional por los Derechos de la Niña, Niño y Adolescente (CREDNNA) para el periodo 2014-2016 fue aprobado por Resolución Gerencial Regional, el cual ha elaborado un Plan de Trabajo para el Fortalecimiento de este espacio en su rol consultivo y propositivo frente a las políticas públicas, sociales y la Inversión en la Infancia para el 2015, con el tema “Sin Inversión no hay Derecho”.

Se ha incidido para impulsar el sistema de protección contra “violencia hacia las niñas, niños y adolescentes”, así como la incorporación del tema de la niñez e infancia en la Agenda de las Autoridades Regionales y Locales ganadores de las elecciones.

Dificultades

La voluntad política regional continúa siendo una dificultad constante para la priorización de la infancia, niñez y adolescencia en Ayacucho, lo cual se traduce en la inoperatividad del CREDNNA 2013 y mediados del 2014, presupuesto limitado para implementar intervenciones a favor de las niñas, niños y adolescentes, poco compromiso de las autoridades locales en la operatividad del CREDNNA y por parte de las autoridades regionales para generar las condiciones para el funcionamiento del CREDNNA. Asimismo, el escaso apoyo del MIMP en la incidencia para el fortalecimiento del consejo.

Medidas Adoptadas

Se ha realizado un trabajo constante con el Consejo Directivo CREDNNA en las acciones de incidencia para colocar el tema de la niñez, infancia y adolescencia en la Agenda política de los gobernantes políticos elegidos. También, con el aporte económico de las ONG se han realizado actividades del CREDNNA 2014, con el aporte económico de las ONG.

Recomendaciones

Dado el contexto actual, se requiere una mayor incidencia y acompañamiento del MIMP para la actualización del PRAIA 2015- 2021 y la priorización del tema Infancia y Adolescencia en el presupuesto vinculado a la META 98: “Mejorar la calidad de vida de la población” así como a programas presupuestales dirigidos a dicha población con la finalidad de actualizar el PRAIA 2015-2021 e implementar las intervenciones identificadas en el Plan.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

Logros

El cumplimiento de las políticas de la región, dieron resultados en que las niñas, niños de 3 a 5 años de edad acceden a una educación inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva con cultura ambiental; así mismo se registró una tasa neta de matrícula en educación inicial del grupo de 3 a 5 años, por el área de residencia con un valor 86.3% DRE en el 2014.

Se encuentran protegidos frente al trabajo infantil, que laboran por debajo de la edad mínima de 5 a 14 años con un resultado de 38.34% en el 2014, en el distrito de Cajamarca, y se redujo la violencia familiar y escolar (20 casos – 0.005% SISE 2014).

Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso, para erradicar el trabajo infantil peligroso realizado por adolescentes aun dentro de la edad permitida, así mismo se registró que las niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna, ya que el 99.2% cuentan con su documento de identidad, por otra parte los niños, niñas y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializada en educación y salud lo cual registraron el 433- 2014 DRE, que culminan el año lectivo en los centros de educación especial, a su vez no tienen cuidados parentales en que se integran a una familia que se dio un valor de 10 AISA -2014.

Dificultades

- La carencia de docentes de educación inicial, a la vez alto índice de propiedades no saneadas.
- No hay presupuesto para realizar un diagnóstico del trabajo a nivel regional y local.
- Llegar a los lugares más lejanos debido a la alta ruralidad del departamento (70%), además de la alta dispersión poblacional, manejo de información estadística de documentados y no

documentados debido a que la información emitida por el departamento de Cajamarca que se remite a tres jefaturas regionales de RENIEC (Amazonas, Trujillo y Piura).

- Falta de capacitación a docentes en necesidades educativas especiales.
- Poco interés de los padres, y niños proceden de lugares alejados y compromiso de los gobiernos Locales con la creación de CCONNAS.

Medidas adoptadas

Difusión de la normativa sobre la erradicación del trabajo infantil a los gobiernos locales a fin de concientizarlos y que asuman el compromiso de realizar diagnóstico a nivel provincia, y unir esfuerzos a través de la comisión multisectorial por el derecho a la identidad que se cuenta con una propuesta de proyecto de creación de una Jefatura Regional de RENIEC- Cajamarca la cual debe ser presentada ante las instancias pertinencia.

Promover capacitaciones en coordinación con las Unidades Ejecutoras Locales, mecanismo de captación a través de visitas a los menores y el Plan de capacitación a los 13 gobiernos locales provinciales a fin impulsar la creación de los CCONNAS.

Recomendaciones

- El gobierno Nacional debe incrementar el presupuesto para el saneamiento físico legal de las propiedades y hacer incidencia ante el MEF de la necesidad de transferir mayor presupuesto para el trabajo con poblaciones vulnerables.
- Se haga incidencia de la necesidad de creación de la Jefatura Regional de RENIEC – Cajamarca.
- Tener mayor presupuesto para garantizar la capacitación a nivel de provincia y distrito.
- Así mismo una mayor capacitación y acompañamiento por parte del MIMP, como acompañamiento técnico, respetando las instancias regional y local.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Logros

Se cuenta con una Línea de Base de la Infancia y Adolescencia de la Región Callao 2013, con el objetivo de brindar información confiable que permita al Gobierno Regional del Callao, medir la situación inicial de la implementación del Plan Estratégico de la Infancia y Adolescencia 2013-2021 de la Región Callao, mediante el manejo de indicadores claves y que permita en el tiempo efectuar el monitoreo y evaluación de los objetivos estratégicos establecidos en el Plan, y proporcionar información necesaria para que los encargados del proceso decisorio puedan medir el desempeño posterior de las políticas, programas y proyectos, comparando reiterativamente el transcurso y desarrollo del proyecto, respecto al inicio de dicha política, que permita alcanzar óptimos niveles de eficiencia en la gestión y en los procesos de toma de decisiones.

Se elaboró la propuesta del Plan Regional de la Infancia y Adolescencia 2014-2021 de la Región Callao, instrumento de gestión regional para la implementación de políticas en favor de la Infancia y Adolescencia de la Región Callao, que guíe y oriente el accionar de los tomadores de decisiones de las entidades involucradas en los próximos ocho años, en concordancia con sus funciones y competencias, alineado al Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021. Se encuentra en etapa de conclusión.

De igual forma, se aprobó mediante Ordenanza Regional Nº 0018 de fecha 24 de setiembre de 2013 el Programa Regional de Población 2013-2017 de la Región Callao, aprobado, instrumento de gestión regional para la implementación de políticas públicas referente a dos grandes desafíos como es el

Bono Demográfico - Salud Sexual y Reproductiva, directamente relacionadas con el segmento poblacional de Infancia y Adolescencia, en el 2014 se inicia su implementación.

Asimismo, se aprobó el Plan Regional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2013-2021 de la Región Callao, a través de la Ordenanza Regional Nº 000022 de fecha 17.12.2013, y también el Plan Regional de Igualdad de Género 2013-2021 de la Región Callao, aprobado con Ordenanza Regional Nº 000021 de fecha 17.12.2013, su implementación permitirá reducir las brechas entre hombres y mujeres desde la infancia y adolescencia.

Del mismo modo, se encuentra en proceso de reactivación el Consejo Regional de Defensa del Niño, Niña y Adolescente de la Región Callao, ente de concertador y generador de políticas sociales, teniendo a su cargo el diseño y monitoreo del cumplimiento de las políticas sociales aprobadas a favor de las niñas, niños y adolescentes de la Región Callao.

El Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil- CORPETI en la Región Callao, acordó la elaboración del Plan Regional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. Del mismo modo, la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao- DRTPEC, otorgó 25 “Autorizaciones de Trabajo al Adolescente” en actividades permitidas por encima de la edad mínima permitida (16 a 17 años) con 6 horas laborales diarias, sin excederse de las 36 horas semanales, en actividades peligrosas no se ha otorgado autorizaciones de trabajo a adolescentes.

Se cuenta con el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2011-2014 a nivel Educativo, Sanitario y Comunal. A través de la Dirección Regional de Salud- DIRESA Callao, Dirección Regional de Educación-DRE Callao, la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la Gerencia Regional de Educación, Cultura y Deporte se han venido implementando actividades dirigidos a beneficiar a niñas, niños, adolescentes y familias de la región Callao. Asimismo, se cuenta con el Consejo Regional para una vida sin drogas en la Región Callao, ente sistémico que se rige por los principios de identidad, transparencia, participación, concertación, coordinación, representación e institucionalidad democrática y descentralizada en el ámbito regional; cuya finalidad es establecer propuestas y normas técnicas y políticas que contribuyan a una cultura de paz y al desarrollo de las personas, familias y comunidades libres de drogas.

A través del Consejo de Administración del Fondo Educativo- CAFED, el Gobierno Regional del Callao, con el fin de preparar a los mejores alumnos de los colegios públicos, ha creado la Escuela de Talentos. Luego de cumplir con éxito su fase piloto, tiene varios objetivos trazados, algunos de ellos fueron cumplidos: ganó el Concurso Operación Éxito del Ministerio de Educación en las categorías de matemática y oratoria; además conquistó el premio Creatividad Empresarial 2011.

Sin embargo, otro logro importante es haber cambiado las expectativas que sus 200 alumnos tienen respecto al futuro, gran parte de ellos proveniente de zonas de escasos recursos, los alumnos que en su mayoría (65%) vienen de Ventanilla y Pachacútec, sienten el gran cambio cuando llegan a este Centro, luego de haber pasado por las limitaciones y dificultades de otros colegios. La Escuela de Talentos tiene solo cuarto y quinto de secundaria (100 estudiantes por grado). Ingresar a este colegio no es sencillo y cualquier chico no puede hacerlo. Antes de pasar el riguroso examen de admisión, tiene que haber formado parte del quinto superior de algún colegio público del Callao. Quienes entran son verdaderamente talentosos. De ahí el origen del nombre de esta institución que imparte educación de manera gratuita.

De igual forma, se han implementado Aulas Tecnológicas de Innovación Pedagógica, que garantizará la igualdad de oportunidades en el desarrollo académico pedagógico de la comunidad educativa del Callao, en tal sentido surge la importancia de actualizar las formas de enseñar y aprender dotando de herramientas a los Docentes y Estudiantes para desarrollar competencias de acuerdo a las exigencias

de la globalización. La Actividad equipará con herramientas multimedia a cada Institución educativa. Garantizar la sostenibilidad del uso de herramientas tecnológicas que permitan la integración de las Tecnologías de la Información y Comunicación en los Procesos de Enseñanza Aprendizaje a través de la inclusión de la Tecnología inalámbrica en las Instituciones Educativas Publicas de la Región Callao. Se viene fomentando el deporte en la Villa Deportiva Regional, con la finalidad de evitar que niños y jóvenes de ambos sexos hagan mal uso de sus tiempos libres y caigan en manos de la delincuencia. El Gobierno Regional del Callao, a través de las Escuelas Deportivas dirigidas por José Luis “El Puma” Carranza, viene desarrollando un programa descentralizado de enseñanza en la práctica del fútbol y vóley que ha beneficiado, hasta el momento, a más de 13 mil participantes, la participación es totalmente gratis y son dirigidos por reconocidos profesionales, en canchas totalmente acondicionadas con grass artificial. Con la implementación de estos proyectos, la máxima autoridad regional contribuye con la Seguridad Ciudadana actuando de manera preventiva en la formación de valores y hábitos saludables de las niñas, niños y jóvenes de la Región Callao.

Del mismo modo el acondicionamiento de infraestructura en la Villa Deportiva Regional cuenta con una moderna construcción deportiva donde se promueve la práctica del deporte, entre los niños y jóvenes, de hasta 17 disciplinas deportivas como Gimnasia, Karate, Levantamiento, Pesas, Lucha Libre, Nado Sincronizado, Natación, Salto Ornamental, Tae Kwon Do, Tenis, Triatlón, Vóley Libre, Vóley, Waterpolo, Atletismo, Básquet, Béisbol, Boxeo, Fútbol, entre otros, la que se viene realizando en forma gratuita, dando oportunidad a las familias de escasos recursos económicos, siendo el fin contribuir a reducir el nivel de violencia, el consumo de drogas y de acciones de pandillaje, entre otros.

Se viene implementando la Ordenanza Regional Nº 0026, aprobada el 20 de diciembre del 2011, mediante el cual declaran de Interés y Necesidad Pública la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal en la Región Callao.

De igual forma, la Ordenanza Municipal 020-2012/MDV de fecha 21 de noviembre del 2012, aprobada por la Municipalidad Distrital de Ventanilla y desde el 2013, que establece las disposiciones para el reconocimiento del Consejo Distrital de Niñas, Niños y Adolescentes del distrito de Ventanilla- CODINNA, con el objetivo de garantizar la participación de los niños, niñas y adolescentes y puedan emitir su opinión en materia de políticas públicas locales, sobre niñez y adolescencia conducentes a la difusión, promoción, defensa y vigilancia de los derechos que los asisten; reconoce el CODINNA – Ventanilla.

Asimismo, se ha realizado diversas actividades promocionales - preventivas municipales, en la Municipalidad Distrital de La Perla, como: La celebración del Día del Niño Peruano, actividad para 1000 personas efectuado en la Plaza de Armas del Distrito; Escuela para Padres en Instituciones Educativas Niveles Inicial, Primaria y Secundaria; Concurso Municipal para reducir casos de Bullying; Consejería Familiar a través de atenciones psicológicas y Talleres de Verano. Por otro parte en la Municipalidad Distrital de Bellavista se realizaron escuela para Padres en Instituciones Educativas Niveles Inicial, Primaria y Secundaria sobre temas de Violencia Familiar en coordinación con los Centros de Emergencia Mujer y ONG Acción por los Niños, asimismo, sobre Buen Trato, Autoestima.

En ese mismo sentido; alumnos de Instituciones Educativas de Nivel Secundario participaron en charlas preventivas sobre temas de Violencia de Género; contando con el apoyo de especialistas del Ministerio Público, como también sobre “No al consumo de Drogas”; contando con el apoyo de la División Antidrogas de la Región Policial Callao. Del mismo modo, se realizaron Campañas de Sensibilización en diferentes puntos del distrito sobre “No al abuso sexual infantil y adolescente”; acciones de la Municipalidad Distrital de La Punta: Programa Lonchera Municipal, brindando raciones alimenticias a niñas, niños y adolescentes entre los 13 a 16 años de edad, sesión educativa de lavado de manos, controles nutricionales a escolares de instituciones educativas; actividades del Programa de Lucha Contra el Consumo de Drogas, a través de 121 actividades entre charlas y talleres

preventivos dirigidos a niñas, niños y adolescentes entre los 06 a 17 años de edad; Atenciones Psicológicas, a través del Servicio de Psicología Municipal; Campañas Integrales de Salud, con atención médica especializada, inmunizaciones y orientación y consejería. Se implementó el Jardín Municipal, educación inicial desde los 2 a 5 años; Becas de Educación Secundaria, beneficiando a más de 50 alumnos con la finalidad de incentivar a que concluyan su educación secundaria dentro de la edad normativa. Y por último la DEMUNA, realizo talleres de autoestima en el centro Preventivo de Menores N° 2 de La Punta, dirigida a niñas, niños y adolescentes en estado de abandono.

Dificultades

Limitaciones presupuestales, se requiere una ampliación que permita contar con el financiamiento para el desarrollo de actividades comunicacionales, educativas, preventivas y de gestión institucional para las diferentes poblaciones vulnerables.

Durante el proceso de formulación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de la Región Callao 2012-2021, alineado al Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021, se ha constatado como principal limitación para el levantamiento de datos y la elaboración de la línea de base, la carencia de un sistema de estadística integrado alineado y articulado a nivel nacional, sectorial, regional y local (por ejemplo considerar una edad límite de adolescencia).

La inexistencia de estadísticas por parte del INEI de forma diferenciada entre Lima Metropolitana, Lima Provincias y Provincia Constitucional del Callao, lo que no permite visibilizar los problemas de la región Callao en su real magnitud.

La ausencia de registro de datos relacionados a trabajo infantil, discapacidad infantil, explotación sexual infantil, situaciones de trata, violencia familiar y sexual en niños y niñas, entre otros, que se visibilizan en el Plan Nacional y por ende en el Plan Regional, dificultan la realización de una línea de base completa y un Plan Estratégico completo, consecuentemente hace inviable la medición de las políticas públicas en esas materias.

Medidas adoptadas

Propuesta de implementación de un observatorio regional para el 2014, encargado de la generación, centralización, sistematización y divulgación de información objetiva, fiable, actualizada y comparable que permita a la comunidad regional y local tener una visión de conjunto sobre el problema y las acciones estratégicas para reducir las inequidades en las poblaciones vulnerables, contribuyendo a la formulación y ajuste de políticas, toma de decisiones, diseño y evaluación de programas.

Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano profesional, a través de pasantías, talleres, cursos, videoconferencias y conferencias organizados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Contar con recurso humano con experiencia y capacitado por cuenta propia a nivel de postgrado y sensibilizado en temas de equidad, igualdad e inclusión.

Participación del representante de la Gerencia Regional de Desarrollo Social en la Sub Comisión del Resultado Esperado N° 18 del PNAIA 2012-2021 del MIMP. En el 2013 se conformó la Sub Comisión, en la que se ha venido participando en las reuniones periódicas de formulación de propuestas de políticas sociales.

Recomendaciones

El MIMP de asumir sus funciones de ente rector, y en representación del nivel de gobierno nacional que efectúe las acciones de gestión política que corresponda para subsanar las dificultades antes señaladas.

GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

La región cuenta con un colectivo multisectorial que impulsa las políticas sobre infancia y adolescencia sobre infancia y adolescencia. Aprobado por O.R 062-2013-CR/GRC. CUSCO el 6 de enero del 2014.

Logros

Actualmente, se tiene un Plan Regional por la Niña, Niños y Adolescentes formulado de forma participativa, así como un Consejo Región de Niñas, Niños y Adolescentes CORENNA creado y aprobado mediante Ordenanza Regional.

Dificultades

Principalmente, las dificultades se vinculan al limitado presupuesto para las actividades previstas en materia de protección infantil; y al limitado compromiso y responsabilidad de las autoridades y funcionarios como resultado se han paralizado la programación de las actividades para el ejercicio presupuestal 2015. Por ejemplo, no se ha logrado la edición y difusión del PRANNA, y la juramentación de miembros del CORENNA, paralización del proyecto Wawa Cuna 3000 y proyecto emblemático, este último en espera por más de tres años.

Medidas adoptadas

Se cuenta con un Plan de Contingencias 2015

- Gestión para el logro de Ordenanza Regional
- Gestión para edición y difusión de PRANNA 2015-2021
- Formulación de una Estrategia de Implementación de PRANNA a nivel de Direcciones regionales y Gobiernos Locales.
- Gestión para la determinación de Proyecto “Wawa Cuna de Canas”
- Coordinaciones con FED para alineamiento de acciones de monitoreo de MIDIS Y Gerencia Regional de Desarrollo Social
- Juramentación de CORENNA
- Lanzamiento y compromisos ante Gobiernos Locales del PRANNA

Recomendaciones

Intervención del MIMP para canalizar recomendaciones a las autoridades del Gobierno Regional y que se traduzcan en la programación y asignación de presupuesto en infancia y adolescencia.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

Logros

Se instaló y juramentó el Consejo Regional consultivo de niñas, niños y adolescentes (CCONNAS) de la región Huancavelica.

Así mismo realizaron diferentes actividades como talleres, campañas, entre otros:

- Taller de presentación de la estrategia de monitoreo social al espacio de concertación local y mapeo de actores e identificación de condiciones en los distritos de Yauli, Anta y Huando”; que participaron el comité Técnico Regional de Monitoreo Social del Programa Articulado Nutricional (PAN), integrado por equipos de GRDS-GRH, DIRESA, RED DE SALUD DE HVCA, RED DE SALUD DE ACOBAMBA, MEF, JUNTOS, RENIEC, UDR-SIS, MIDIS, MCLCP y CUNA MAS.
- Campaña de sensibilización y reflexión de la población en el marco de los derechos del niño y niña; con revaloración de los juegos tradicionales en las provincias de Huaytará y Acobamba, Lircay y Yauli.
- Encuentro cultural con organizaciones de niñas, niños y adolescentes denominado “Teatro y Cuentería infantil por el día del niño peruano ley N° 27666 en la provincia de Huancavelica y Tayacaja.
- Taller de la validación de la línea de base de los indicadores de monitoreo social del programa articulado nutricional en los distritos de Huando, Yauli y Anta.
- Taller sobre la situación de vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes procedentes de Huancavelica en las calles de Lima”
- Taller para la conformación del consejo consultivo de niñas, niños y adolescente (CCONNAS) a nivel de provincias de Huancavelica; en marco de la semana nacional de los derechos del niño, ley N° 25339.
- Conformación e instalación del consejo consultivo de niñas, niños y adolescentes (CCONNAS) de la región.

Dificultades

- La distancia y la geografía de la región dificultan la asistencia de los convocados para la realización de las diferentes actividades.
- Falta de compromiso de las autoridades que asuman sus responsabilidades y funciones para apoyar a la niñez y adolescencia.
- Retraso en el presupuesto para las funciones respectivas de las diferentes áreas y unidades regionales.

Medidas Adoptadas

Presentación de Planes Operativos Institucionales para su respectiva aprobación presupuestal. Así mismo la descentralización de eventos y reuniones a nivel de las provincias y distritos de la región de Huancavelica.

Recomendaciones

Las autoridades Regionales y Nacionales deben tener mayor compromiso y responsabilidad en el tema de poblaciones vulnerables.

GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO

Logros

- En el Plan Regional de Acción por la Infancia y, Adolescencia 2010 – 2021, reformulado, a través de la Ordenanza Regional N° 107-2010-CR/GRH, el 05 de Diciembre del 2010, se ha declarado de interés regional la prevención y lucha contra la trata de personas en la región, mediante la Ordenanza Regional N° 017-2011-CR/GRH, el 29 de Diciembre del 2011.
- Se instaló la Red Multisectorial de Prevención y Lucha contra la trata de personas, el 16 de Setiembre del 2013 y se inició acciones de coordinación entre los miembros de la red de Lucha contra la trata de personas.
- A su vez se desarrolló taller de “Fortalecimiento de capacidades en la temática de trata de personas y ESNNA” dirigido a centros de atención residencial- CAR, operadores de justicia (MP, UDAVIT, PJ, PNP, Defensores Públicos); operadores de servicios (salud, RENIEC, CEMs, DEMUNA, Defensoría del Pueblo).

Dificultades

Priorización de actividades para las niñas, niños y adolescentes y asignación presupuestal para su sostenibilidad.

Medidas adoptadas

Reactivación de la Red Multisectorial de Lucha Contra la Trata de Personas y la implementación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2010-2021.

Recomendaciones

Brindar asistencia técnica y acompañamiento a los equipos regionales, para optimizar el proceso de implementación del PNAIA.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA

Actualmente, el Gobierno Regional de Ica ha elaborado el Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia PRAIA, que posteriormente será aprobado en Sesión de Consejo.

Logros

Se ha impulsado la conformación de los CCONNA Provinciales y CCONNA-Regional; asimismo, la conformación de la CODEME (Coordinadora de Municipios Escolares); la Sub Comisión del Niño, Niña y Adolescente cuya denominación es Coordinadora Regional por la Primera Infancia y Adolescencia; se constituyó el Comité Directivo Regional para la Erradicación del Trabajo Infantil “CDRPETI” y los espacios multisectoriales para la Estrategia Crecer en las provincias y la región.

Dificultades

Poca participación de las instituciones estatales.

Medidas Adoptadas

Constitución de la Coordinadora Regional; sinergia con instituciones civiles y coordinación con organizaciones de niños, niñas y adolescentes.

Recomendaciones

Se recomienda capacitación a responsables de infancia de los gobiernos locales y regionales.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

Logros

Se llevaron a cabo una conferencia de prensa en el Congreso en donde se hizo una presentación del Proyecto Únicos del Perú que favorece a los niños en riesgo: Muerte Materna y Estilos de Vida Saludables. Asimismo se propone un proyecto y programa orientados al Fortalecimiento de la Familia, trabajando con la Dirección Nacional de la Familia.

Por otra parte se llevaron a cabo distintas actividades por el día del niño Peruano como:

- Reuniones de propuesta del Plan de Trabajo “Programa Nacional de Alimentación Escolar QALIWARMA, y opinión Técnica sobre la propuesta del Plan de Trabajo – Convenio GR/Junín.
- Conferencia de prensa, en donde se presentaron el lema de “ESCUCHAME, RESPETAME Y AMAME”, para la niñez y adolescentes.
- Talleres de Fortalecimiento de Familia, para la recolección de datos para un diagnóstico con la participación de los Presidentes y Fiscales de las APAFAS, también de las principales Instituciones Educativas de la Provincia de Huancayo y Especialistas del nivel inicial y primario de la región.
- Feria informativa, campaña de salud e inclusión por el niño de la región de Junín.
- Reunión de trabajo sobre conciliación entre familia y trabajo para dar a conocer los beneficios y cumplimiento de la Ley 29896.

Dificultades

Por la Gerencia de Desarrollo Social no hay apoyo financiero para el cumplimiento de funciones, así mismo el Consejo Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia no funciona, es extensa la relación de integrantes; es decir es mejor trabajar con mesas de trabajo.

Recomendaciones

Se propone reformular el Plan de Acción por la Niñez y Adolescencia 2006-2016.

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD

Logros

Se encuentra en proceso la formulación del “Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de La Libertad – PRAIA-LL”.

Se difundió la Ley N° 27666 de Celebración del “Día del Niño Peruano” a gobiernos provinciales y locales; se logró que los alcaldes provinciales estén informados sobre la mencionada Ley para que implementen dicha celebración en sus respectivas jurisdicciones.

En el marco del Programa “Día Mundial Contra el Trabajo Infantil”, se realizaron actividades los días 11, 12 y 13 de junio: un Pasacalles, con la finalidad de difundir la existencia del problema de trabajo infantil en la Región, con participación de representantes de instituciones. Participaron alrededor de 200 personas; Foro Regional “Políticas y Estrategias para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil” que contó con la participación de 97 representantes de sectores e instituciones capacitados

en el Foro Regional “Políticas y Estrategias para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil”, en el marco del “Día Mundial Contra el Trabajo Infantil”; se realizó la campaña de Salud dirigida a niñas y niños trabajadores del botadero El Milagro, se atendió a 200 niñas y niños.

Se brindó asistencia técnica para el ejercicio de competencias y funciones a funcionarios, representantes de instituciones y de organizaciones civiles del distrito de Sarín en temática de “Niñez y Adolescencia” – Provincia de Sánchez Carrión”. Realizado el 20 y 21 de junio de 2013, lográndose firmar un acta de compromiso con la Municipalidad de Sarín, a fin de realizar una labor coordinada, en beneficio del desarrollo humano de la comunidad.

Se realizó el Taller “Fortalecimiento de Capacidades a Operadores de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes de La Libertad” realizado el día 7 de agosto, dirigido a 50 Trabajadores de los Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes, quienes mejoraron sus capacidades para brindar atención de calidad a las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales. Del mismo modo, se desarrollaron dos talleres de trabajo para la formulación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de La Libertad; además, se ha fortalecido la Red por la Infancia de la provincia de Julcán; también, se supervisó al Centro de Atención Residencial a Niñas, Niños y Adolescentes, Aldea infantil “Víctor Raúl Haya de la Torre”

Se cuenta con la Ordenanza Regional Nº 008-2012-GR-LL/CR, que aprueba la Estrategia Regional CRECER en Libertad, que institucionaliza la instancia de articulación y coordinación “Comité Regional de Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil”; se vienen coordinando acciones a favor de las niñas y niños con desnutrición crónica en la región, para lo cual se ha priorizado a los 16 distritos más pobres de la región.

Se realizó el “Encuentro de Niñas, Niños y Adolescentes que Trabajan y Estudian”, organizado en coordinación el Centro de Promoción de la Mujer – CEPROMUN, el Comité para la Erradicación del Trabajo Infantil – CREPETI-LL y Asociación de Niñas, Niños y Adolescentes que Trabajan y Estudian “Colibrí”. Se difundió el material informativo para la prevención de la trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, en atención a la Ordenanza Regional Nº 003-2012-GR-LL/CR que crea la Comisión Regional contra la Trata y Tráfico Ilícito de Migrantes de La Libertad”.

De igual forma, el INEI de La Libertad, realizó coordinaciones con DEMUNAS, Municipalidades y otras Instituciones, para conocer data sobre trabajo infantil (resultado 6) y Encuesta ENAHO, para el cálculo de indicadores (resultado 8). El Instituto Nacional de Defensa Civil, a través del Programa Servicio Escolar Solidario en Preparación y Respuesta – SESPAD, con el objetivo de prepararlos como brigadistas en defensa civil: la Gerencia Regional del Ambiente, informa que las actividades que realizan se enmarcan en el Plan Nacional de Acción Ambiental 2011-2021, cuyas metas son el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, la mejora de la calidad ambiental.

La Gerencia Regional de Trabajo y Promoción del Empleo, señala que el Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil – CDRPETI, viene realizando labores articuladas con la Mesa provincial de Derechos Humanos y Acción Contra la Violencia familiar y Sexual de la Municipalidad Provincial de Trujillo, con la Gerencia regional de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio Público y Poder Judicial. Así mismo, la Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones, menciona que realizó campañas de sensibilización a las empresas de transporte público de pasajeros para exigir el DNI a niñas, niños o adolescentes que viajan, para detectar casos de trata o infracción a la disposición de que deberán viajar portando su DNI y acompañados de sus padres.

Dificultades

Débil coordinación y con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables lo cual obstaculizó el cumplimiento de las metas y objetivos. En ese sentido, se presentaron dificultades para la creación y acreditación de las Defensorías del Niño y Adolescente.

Se carece de la asistencia técnica permanente, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, para el cumplimiento de las metas y objetivos, además, no comunica al Gobierno Regional, sobre las supervisiones que realiza directamente a los Centros de Atención residencial de Niñas, Niños y Adolescentes de La Libertad; de igual forma, no coordinó la realización de taller para la promoción de la creación y acreditación de las defensorías del Niño y del Adolescente, con el Gobierno Regional de La Libertad, a pesar de haberse programado de manera coordinada, por lo cual este año no se realizó la actividad.

Insuficiente logística para el cumplimiento de las actividades, falta de unidad móvil, servicio telefónico, servicio de distribución de documentos de invitación a las actividades (a gobiernos locales de la sierra). Está en proceso el desarrollo de capacidades para el monitoreo del cumplimiento de resultados del PRAIA 2012-2021.

Recomendaciones

Solicitar al MIMP, se realice una programación de reuniones de trabajo, con el equipo técnico de esta Sub Gerencia para la asistencia técnica, en el seguimiento y monitoreo de las actividades planificadas en el POI, en especial para la supervisión de los CAR. De igual manera, coordinar el fortalecimiento de capacidades al equipo técnico en los temas de implementación de políticas de niñez y adolescencia, transversalización de género y otras.

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

Logros

Se crearon COMUNEDAS en todo el ámbito regionales de Lambayeque dando beneficios a los niños, niñas y adolescentes. Además se realizaron distintas actividades en los meses de Enero hasta Diciembre como: Formulación del Plan de trabajo de Niñez y Adolescencia; Talleres de sensibilización a autoridades en la Defensoras Municipales y Escolares; reunión de los alcaldes y funcionarios de los gobiernos locales para el cumplimiento normas e implementación a las DEMUNAS para poder tener una mejor atención hacia los usuarios y capacitaciones permanentes; Supervisión y monitoreo de los Centros de Atención Residencial y Aldeas Infantiles de la Región; Programación de talleres de Capacitación para el fortalecimiento de la Comisiones Multisectoriales impulsoras al PRAIA.

Realización de un programa de capacitación especializada con la Gerencia Regional de Educación en los derechos por la infancia y la adolescencia; foros Provinciales y Distritales para promover la erradicación del trabajo infantil y adolescente; finalizando con las Atenciones integrales de salud con especialistas en zonas vulnerables.

Se desarrolló la propuesta educativa de inclusión social y formación sexual con el acompañamiento de la comunidad educativa, para poder tener un estilo de vida saludable integrando a la familia y escuela en la afirmación de la salud. Asimismo se fortaleció en capacidades a las defensorías escolares del ámbito regional y promovió espacios de recreación, organización y participación de los niños, niñas y adolescentes en coordinación con la comunidad local y por último se creó COMUDENAS en todo el ámbito regionales.

Dificultad

Deficiencia en recursos para poder desarrollar las actividades programas, y el poco interés de la comunidad y sociedad en temas la niñez y adolescencia.

Medidas Adoptadas

Se realizó coordinaciones con la Gerencia Regional de Programas Sociales del Gobierno Regional de Lambayeque, Gobiernos locales y CRAIA, para cumplir con lo programado de igual manera con la empresa privada con algunas donaciones y estímulos para cumplir con lo encomendado.

Recomendaciones

Destinar recursos económicos para actividades estratégicas con materia de difusión (dípticos, trípticos, afiches) para promover en las actividades que se realizan con la niñez y adolescencia. Asimismo contar con mayor apoyo del MIMP, en lo que respecta a contar con una agenda de funcionarios de las áreas y responsables para una mejor comunicación y articulación y por ultimo brindar apoyo técnico pero para ello saber con quién o quienes nos comunicamos.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

Logros

Actualmente se encuentra en elaboración del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de la Región Lima. Luego de diversas reuniones mensuales con los integrantes del Comité Técnico, ejecutó dos talleres de trabajo en la zona sur (Cañete) y zona norte (Huaral) para el recojo del diagnóstico e información del caso; siendo sistematizado actualmente por el MIMP a fin de presentar una primera propuesta del plan a todos los integrantes del Comité Técnico para su revisión y posterior validación.

Teniendo como intención, presentar terminado el Plan Regional de Niñez, Infancia y Adolescencia por el presidente del Gobierno Regional de Lima, el segundo domingo de abril en el marco del Día del Niño Peruano.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social consideró el establecimiento de una coordinación que se encargue de las coordinaciones referente a temas de niños, niñas y adolescentes. Ante ello, se obtuvieron los siguientes resultados a la fecha: Difusión y Celebración “Día del Niño Peruano” Ley N°27666 por parte del Gobierno Regional de Lima en las Provincias alto andinas; conformación de las COORDEMUNA como espacio especializado en Promoción, Defensa y Vigilancia de los derechos del Niño y del adolescente, actualmente vienen funcionando 5 Coordinadoras (Cañete, Huaura, Barranca, Huaral y Oyón); implementación y funcionamiento del Servicio de Orientación al Adolescente infractor SOA – Piloto – Huaura; que viene atendiendo casos derivados del Poder Judicial, para aplicación de las medidas socio educativas a cargo de un equipo multidisciplinario, siendo el primer servicio de esta índole promovido a nivel nacional por un Gobierno Regional; actualmente existe una partida económica por parte del BID para la construcción definitiva del SOA – Huaura.

Asimismo, la implementación con material logístico en general a los Programas Wawa Wasi y Pronoei en las Provincias de Huaura y Barranca; I Escuela Deportiva Regional de Fútbol y Vóley para niños y niñas gratuitas en todas las provincias de la Región Lima, con entrega de uniformes completos e implementos deportivos (más de 15,000 inscritos); Escuela Regional de Idiomas para niños y niñas con enseñanza gratuita de Inglés, Francés, Quechua y Chino Mandarin; Escuela Regional de Música,

con enseñanza gratuita de clases de guitarra, órgano electrónico, flauta, cajón peruano y canto; Programa “Veo Bien, Aprendo Mejor” con tamizaje especializado y medida de la vista, para la entrega gratuita de lentes a medida en beneficio de niños, niñas de las diferentes Instituciones Educativas de la Región Lima; Acuerdo institucional entre el Gobierno Regional de Lima a través de la Gerencia de Desarrollo Social y el RENIEC para promover Campañas del Derecho al Nombre e Identidad permanente en todo los distritos de la Región para documentar y obtener gratuitamente su DNI a niños, niñas y adolescentes.

Dificultades

Limitación de compromiso de algunas autoridades municipales en priorizar el tema de la niñez en sus agendas de trabajo a pesar que existen leyes específicas que lo exigen; a ello se suma lo difícil que es, en algunos casos, llegar hasta sus localidades por problemas de acceso de carreteras y condiciones climáticas.

Medidas adoptadas

La Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima, optó por sensibilizar, exhortando a los 128 alcaldes distritales que conforman la región Lima, mediante un oficio dirigido a la máxima autoridad a fin de implementar el servicio de Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente – DEMUNA en su localidad; como primera instancia en defensa de los derechos del niño, niña, adolescente y la familia. Cabe resaltar que esta gerencia viene asesorando de manera directa a las autoridades municipales donde no cuentan con la DEMUNA en la conformación y formalización de este importante servicio ante el Ente Rector.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social tiene dentro de su Plan Operativo Institucional invertir en la capacitación especializada a los operadores de las DEMUNA para que su servicio puedan obtener la autorización para que sus Actas de Conciliación Extrajudicial tengan el Título de Ejecución, y así contribuir en aminorar la carga procesal que actualmente tiene el sistema judicial, Priorizándose en nuestro actuar el Principio del Interés superior del Niño.

Recomendaciones

Se sugiere que en lo sucesivo, el próximo gobierno regional mantenga esta coordinación especializada dentro de la Gerencia de Desarrollo Social de niñas, niños y adolescentes para tratar estos temas específicos.

Mayor coordinación entre el Gobierno Regional de Lima y el ente rector MIMP en temas de niñas, niños y adolescentes, para la suma de esfuerzos en diversos programas y actividades.

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS

El Gobierno Regional de Madre de Dios, mediante la Gerencia de Desarrollo Social, ha programado impulsar la formulación e implementación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2014-2021.

Los esfuerzos se enfocan en tres etapas esenciales del desarrollo de las personas:

- 1) De 0 a 5 años: para un buen comienzo a la vida
- 2) De 6 a 11 años: oportunidad para completar una educación básica de buena calidad

- 3) De 12 a 17 años: capacidad para desarrollarse en medios propicios y seguros a fin de contribuir y participar en la familia, escuela, comunidad y sociedad.

En la primera etapa, se prevé conformar el comité técnico o consejo o grupo impulsor para la formulación e implementación del Plan Regional por la Infancia y Adolescencia 2014-2021.

Logros

En el año 2014, se aprobó, mediante Ordenanza Regional N° 20-2014-RMDD/CR, la conformación del Comité Técnico para la Formulación e Implementación del Plan Regional por la Infancia y Adolescencia 2014-2021, impulsada por la Gerencia Regional de Desarrollo Social. En esa línea, se firmó el acta de compromiso con el MIMP para realizar los talleres para el diagnóstico participativo en las tres provincias con metodología para niñas, niños, adolescentes y adultos.

Mediante Ordenanza Regional N° 09-2014 RMDD/CR se dispuso a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, promover acciones de celebración del “DÍA DEL NIÑO PERUANO EN LA REGION DE MADRE DE DIOS”, en cumplimiento de la Ley N° 27666, ley que declara el segundo domingo de abril de cada año como “Día del Niño Peruano”.

Se conformó los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia del Manu, Tambopata, Tahuamanu, así como el CCONNA Regional, en el marco del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 y del resultado esperado N° 18 Niñas, Niños y Adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran e interesan.

Dificultades

La principal dificultad es el escaso presupuesto asignado para implementar las acciones concretas en conjunto con los gobiernos locales, instituciones privadas, organizaciones civiles para el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de la región.

Medidas adoptadas

Se ha establecido una alianza con el MIMP para la asistencia técnica en el marco del PRAIA con el objetivo de elaborar un Plan con todos los estamentos del estado y la sociedad civil de la región. Asimismo, para la realización de talleres en las tres provincias que tiene como finalidad la elaboración de un diagnóstico participativo.

Recomendaciones

Dada la nueva gestión es necesario que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables visiten las regiones para sensibilizar a los funcionarios para que se comprometan con acciones concretas mediante la asignación de presupuesto con la finalidad de ejecutar acciones a favor de las personas vulnerables, principalmente por el bienestar de la infancia y adolescencia.

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

Logros

Mediante el Plan de Acción por la Infancia y la Adolescencia Moquegua 2012 – 2021 (PRAIAM), con la aprobación de la Ordenanza Regional N°:13-2014- CR; se realizaron diferentes actividades como concurso de dibujo y pintura conmemorando la semana del niño, denominado “Mis derechos van de la mano con mis deberes”; exposición sobre el Bullying en el acoso escolar; campaña de atención integral a Niños y Adolescentes trabajadores; promoción de los derechos del niño a través de Talleres de Capacitación y concurso de Pintura.

A su vez se aprobó la Ordenanza Regional para la Conformación de la Mesa de lucha contra la Trata de personas, por otro lado se supervisó y monitoreó el proceso de mantenimiento e implementación del Hogar de Niños San Antonio, y por último se dio la acción cívica de sensibilización por la defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

Dificultades

Insuficiente recurso humano por parte de las personas para el apoyo de desarrollo de las temáticas de grupos vulnerables, así mismo falta de mayor presencia de algunos operadores o participantes a las capacitaciones y talleres de sensibilización e información con respecto a ordenanzas y directivas del ámbito social, y en zonas urbano marginales; ya que permitiría tener un diagnóstico situacional real y una articulación efectiva.

Por otro lado poco presupuesto designado para el diagnóstico situacional y atención de los requerimientos de los grupos vulnerables; por ello existe la falta de movilidad para el personal lo cual no puede realizar gestiones y acciones orientadas a la atención de los grupos vulnerables.

Recomendaciones

Implementar la estrategia de Acción Social a favor de las Niñas, Niños y Adolescentes, a su vez unificar criterios de intervención de los operadores encargados de la atención de la niñez y adolescencia especialmente en los casos de violencia, explotación sexual y trata de personas.

Fortalecer y desarrollar los sistemas de información a fin de generar datos estadísticos confiables enmarcados en los lineamientos del PNIA 2021 que puedan contribuir a identificar nuevas líneas de acción a favor de la infancia y adolescencia.

GOBIERNO REGIONAL DE PASCO

Logros

Las diferentes DEMUNAS de la región de Pasco han realizado diferentes trabajos para la población de 0 a 17 años.

En la región Chacayan la DEMUNA “CARITAS FELICES” realizó la conformación del CCONAS distrital integrada por 10 alumnos de las II.EE, donde realizaron charlas para prevención de la violencia en los centros educativos y visitas domiciliarias periódicas; para prevenir la violencia familiar en el cual se organiza reuniones con diferentes docentes del II.EE para poder conformar el CCONA.

Asimismo la municipalidad distrital de Ninacaca hizo el cumplimiento del plan de incentivos para la mejora de gestión y modernización Municipal -2014, con una mejoría al trato de los niños, niñas y adolescentes de toda la jurisdicción del distrito para los talleres, capacitaciones y vigilancia que se hace por parte de la DEMUNA.

Se conformaron trabajo en equipo de los encargados de la COODEMUNAS, COMUDENA, CCONNA y las instituciones que protegen los derechos de la niñez y adolescencia; realizando actividades por el Día del Niño como campañas, charlas, pasacalles para la disfunción de los derechos y protección de las organizaciones relacionadas a los niños, niñas y adolescencia.

La regiones de Pasco tuvo un mejoramiento de prácticas para la disminución de la desnutrición infantil, anemia en gestantes, lo cual se dio la implementación del centro de promoción y vigilancia comunal para el cuidado integral de la madres y de los niños; como sesiones demostrativas en

preparación de alimentos dirigidos a familias con niños menores de 3 años y gestante, finalmente se dio el compromiso y coordinación entre municipio y centro de salud.

Dificultades

- Capacitación para la conformación de los CCONAS y presupuesto para el desarrollo de actividades, así mismo contar con un plan estructurado para el desarrollo de actividades de promoción y prevención.
- Falta de responsabilidad y compromiso en los padres, docentes, niñas, niños y adolescentes en asistir a los talleres, y apoyo por los gobiernos locales, provinciales, regionales y centrales e implementación de la oficina DEMUNA con falta de recursos de materiales y movilidad para desarrollar las actividades planteadas.
- Presupuesto insuficiente para poder realizar actividades en las distintas regiones de Pasco para brindar una mejor calidad de vida a los niñas, niños y adolescentes.
- Compromiso por parte de las familias para el auto cuidado en su salud, con poca participación de las autoridades del distrito en las Actividades de Promoción de Salud, con ausencia de Proyectos en trabajos con Adolescentes.

Medidas adoptadas

- Reuniones con diferentes docentes de los colegios para poder conformar el CCONA, desarrollando actividades con aprobación de los jefes superiores según prioridad de acción y apoyo de asesoría legal en los casos de alimentación, abandono de menor, afiliación, entre otros, por parte de la Policía Nacional del Perú, Gobernados y Juez de Paz iletrado del distrito en casos de difícil acceso a información, por último entrega de invitaciones para la materia de alimentos a los ciudadanos.
- Reuniones para la información pertinente y el seguimiento de los responsables, difusión y sensibilización mediante afiches, volantes y charlas, donde se cuenta el apoyo del personal de serenazgo y tenientes gobernadores para las actividades realizadas.
- En el distrito de Túpac se elaboró un plan de trabajo 2014 en el área de DEMUNA para tener resultados en los próximos años con una mejoría.
- Convocatorias a las autoridades del Distrito Huarica, buscando su compromiso las diversas actividades en el cuidado de la salud.
- Realización de actas de conciliación, de Tenencia, consignación de pensiones de Alimentos, régimen de visitas derivaciones al centro de salud (Análisis psicológicas a menores, etc.) con coordinación de la policía sobre la violencia familiar y/o infantil, gobernación y juzgado.

Recomendaciones

- Desarrollo de un plan estructurado de forma anual para trabajar temas inherentes al accionar de las defensorías y acciones de control y visitas a las DEMUNAS a fin de conocer avances, logros y debilidades en accionar para lograr un mejoramiento direccionando a los trabajos, como proveer presupuesto a fin de solventar los gastos para los trabajos de promoción y prevención de los derechos de la niñez y adolescentes de la región, contando con una organización a las DEMUNAS de las provincias a fin de estructurar y fomentar la creación en los municipios donde no exista el servicio y apoyar el desarrollo de acciones a fin de garantizar su labor y existencia.
- Tener mayor Interés de la DEMUNA para la mejoría de los niños, niñas y adolescentes lo cual es un aliado importante para lograr un desarrollo sin violencia con miras a un futuro de mejores líderes con apoyo de los gobiernos locales, provinciales, regionales para lograr un cambio de mejor calidad a la niñez y adolescentes.

- Coordinar con las instituciones para el sostenimiento de los servicios, logrando tener estrategias permitiendo la intervención de la defensoría logrando mayor impacto, así mismo brindar información a la población general sobre las situaciones en donde puede intervenir la DEMUNA, las autoridades tomando mayor interés a las oficinas encargadas de la niñez y adolescencia teniendo un trabajo organizado en equipo con un presupuesto adecuado para la implementación del área para el buen funcionamiento del órgano.
- Finalmente presentar proyectos encaminados en trabajos con adolescentes, que continua con las coordinaciones de las autoridades del distrito de la región de Pasco e impulsando compromisos con los padres de familia, docentes de nivel inicial, primaria y secundaria.

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA

Logros

1. Promover la reducción de la tasa de embarazos en adolescentes (Ordenanza Regional N° 235-2012/GRP-CR): A través de los Centros de Formación para el desarrollo Integral de Adolescentes-CEFODIA se han beneficiado 10 000 adolescentes entre 10 y 19 años de edad y 75 familias con el programa familias fuertes. Tiene como objetivo que los adolescentes afiancen su desarrollo personal de manera integral, por medio de adecuadas prácticas y hábitos sociales en el desarrollo de su dimensión socio-afectiva-sexual y sus relaciones de género sin violencia.

* **Ámbitos:** 11 distritos: La Arena, Bellavista de la Unión, Vice, La Unión, Miguel Checa, Salitral de Sullana, Querecotillo, Las Lomas, Tambogrande, El Tallan, Pueblo Nuevo de Colán.

* **Acciones:**

1. Consejería y acompañamiento
2. Sensibilización a Adolescentes y Padres/ Madres de Familia
3. Capacitación a Adolescentes y Padres/ Madres de Familia
4. Encuentros entre Pares e Intergeneracionales
5. Arte y Recreación
6. Proyección Comunal

2. Programa de Educación Sexual Integral- ESI (2012-2014): se han beneficiado a 793 Niñas y Niños de 3 a 5 años, 1582 padres y madres de familia y 34 docentes. El objetivo es promover hábitos de cuidado integral del cuerpo, utilización de un vocabulario correcto para nombrar las partes externas del cuerpo en general, pero muy especialmente de los órganos sexuales, identificando y valorando las diferencias físicas y fisiológicas entre mujeres y varones.

* **Ámbitos:** Distrito de Querecotillo- 12 comunidades

* **Acciones:**

- Capacitación a docentes
- Acompañamiento pedagógico
- Sensibilización a la comunidad
- Sensibilización y capacitación a padres y madres de familia.
- Reuniones de coordinación intersectorial e intergubernamental.
- En Noviembre del 2014, se dio por terminado el proyecto.

3. Afianzamiento de la participación de las y los adolescentes (Ordenanza Regional N°253-2012/GRP-CR)- Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes-CCONNA: Busca afianzar la participación e inclusión de Niñas, Niños y Adolescentes en los procesos de consulta de las políticas públicas de su beneficio. Actualmente se benefician 250 Niñas, Niños y Adolescentes de 10 a 17 años.

* **Ámbitos:** 51 distritos de toda la Región (8 provincias)

* **Acciones:**

- Selección democrática de NNA como consejeras/os regionales, provinciales y distritales.
- 51 CCONNA conformados (distritos)
- Fortalecimiento de capacidades a través de talleres regionales y descentralizados.
- 07 CCONNA conformados (Provincias)
- III Congreso regional de NNA “Participando en el desarrollo de políticas”

4. Programa de Ludotecas comunales: los espacios de juego para niñas y niños tiene como finalidad fortalecer sus habilidades sociales y afianzar el respeto hacia sus derechos. Actualmente son 1500 niñas, niños y adolescentes fortalecidos en 14 Ludotecas (08 comunidades) de las zonas urbanas marginales y rurales de Piura y Tambogrande.

* **Acciones:**

- Capacitación y certificación a 40 jóvenes voluntarios para el desarrollo de actividades orientadas a fortalecer las capacidades artísticas e intelectuales de niños, niñas y adolescentes.
- Se ha constituido la red regional de ludotecas en la que participan diferentes organizaciones de la sociedad civil.
- Realización de festivales y otros eventos en coordinación con ONG (Canat y Ñari Walac.)
- Visita de la Ludoteca Móvil a 20 comunidades de diversos distritos de la región.
- Establecimiento de alianzas con la fundación española educación y desarrollo, para la implementación de las ludotecas comunales constituidas.

Acciones:

- Capacitación y certificación a 40 jóvenes voluntarios para el desarrollo de actividades orientadas a fortalecer las capacidades artísticas e intelectuales de niños, niñas y adolescentes.
- Se ha constituido la red regional de ludotecas en la que participan diferentes organizaciones de la sociedad civil.
- Realización de festivales y otros eventos en coordinación con ONG (Canat y Ñari Walac.)
- Visita de la Ludoteca Móvil a 20 comunidades de diversos distritos de la región.
- Establecimiento de alianzas con la fundación española educación y desarrollo, para la implementación de las ludotecas comunales constituidas.

5. Campañas Regionales Contra la Violencia hacia la Mujer, Niñas, Niños y Adolescentes en el hogar y en la Escuela (Ordenanza Regional N° 238-2012/GRP-CR): tienen el objetivo de Sensibilizar y movilizar a la sociedad regional sobre los derechos a la protección e integridad de niñas, niños, adolescentes y mujeres, frente a la violencia en las relaciones de género e Intergeneracionales. Estas campañas están dirigidas a mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes región Piura.

* **Ámbitos:** 8 provincias

* **Acciones**

1. Campaña Regional “Basta de Bullying, no te quedes callado”
 2. Por ser Niña
 3. Celebración de fechas institucionalizadas
6. La Comisión Regional de Lucha contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes (Ordenanza Regional N° 230-2011/GRP-CR) ha realizado acciones para sensibilizar y movilizar a la sociedad regional en protección e integridad de niñas, niños, adolescentes y mujeres, frente a la trata de personas.

* **Ámbitos:** 8 provincias

* **Acciones:**

1. Campaña de movilización regional “5000 rostros contra la trata”
 2. Campaña Regional “ La trata esclaviza, no seamos cómplices”
 3. Operativos de sensibilización e información en hoteles, agencias de transporte, bares y cantinas.
 4. Movilización regional y en simultáneo en distritos, por el día 23 de setiembre-día nacional de lucha contra la trata.
 5. Actividades provinciales y distritales, (43 distritos) en coordinación con DEMUNA y CEM.
 6. Jornadas de capacitación a operadores de justicia y sociales.
7. A través del Sistema Regional de Atención Integral de la Primera Infancia–SIREPI (Ordenanza N° 223- 2011/GRP-CR) se ha logrado la articulación intergubernamental, intersectorial y la concertación social para disminuir la desnutrición infantil, reducir la mortalidad materna, mejorar el desarrollo de capacidades de la primera infancia y promover el acceso al registro de identidad (partida de nacimiento y DNI).

* **Ámbitos:** 28 Distritos: La Matanza, Morropón, Buenos Aires, Chalaco, Frías, Ayab Montero, Jililí, Huancabamba, El Faique, Lalaquiz. Huarmaca, Cura Morí, La Arena, Tambogrande.

* **Acciones:**

1. Conformación de comités de articulación a nivel regional, local y comunal.
 2. Capacitación y acompañamiento a actores locales y regionales.
 3. Sensibilización de actores locales y regionales.
 4. Seguimiento a la oferta de los servicios públicos
8. Programa de Educación Temprana: “Familia Feliz” beneficia a 152 comunidades; 2432 familias; 2500 niñas y niños con el objetivo de asegurar y afianzar el desarrollo de capacidades tempranas de las niñas y los niños de 0 a 2 años de las zonas rurales.

* **Ámbitos:** 13 distritos: Buenos Aires, La Matanza, Morropón, Cura Morí, Huarmaca, San Miguel del Faique, Montero, Frías, Lalaquiz, La Huaca, Cristo nos Valga, La Arena y Santo Domingo.

* **Acciones:**

1. Capacitación y acompañamiento a padres y madres de familias en prácticas de cuidado de los niños y niñas.

2. Capacitación y acompañamiento a madres gestantes y sus familias.
3. Sesiones de estimulación temprana a niñas y niños.
4. Promoción de adecuadas prácticas de cuidado de las niñas y los niños, en 250 comunidades.

Dificultades

- Presupuesto transferido insuficiente.
- Escasa asistencia técnica para el proceso de implementación del PREDNNA, en la formulación y ejecución de proyectos y programas, por parte de la dirección de NNA.
- La escasez de medios logísticos y de personal dificulta visitar las localidades involucradas en el trabajo con la frecuencia deseada.

Medidas adoptadas

- Frente a las limitaciones, las instituciones del COREDNNA han contribuido con recursos financieros y logísticos para poder realizar las actividades planificadas durante el pasado año, y para poder mantener las coordinaciones en las localidades involucradas en el trabajo.
- Mayor articulación y coordinación con Gobiernos Locales provinciales y distritales.

Recomendaciones

- Realización de un encuentro nacional de consejos consultivos de NNA.
- Inversión desde el MIMP para el fortalecimiento de iniciativas como el funcionamiento del Centro de Formación para el Desarrollo Integral de Adolescentes-CEFODIA, Consejos Consultivos de niñas, niños y adolescentes- CCONNA.
- Estimular y reconocer a Gobiernos regionales, locales por iniciativas de impacto social.
- Reuniones de trabajo con otros gobiernos regionales para la socialización de experiencias exitosas.

GOBIERNO REGIONAL DE PUNO

Logros

Se dio el Comité Técnico Impulsor responsable del Proceso de Formulación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2011-2021, realizando la reformulación y la instalación de la Comisión Directiva Regional para la Erradicación del Trabajo Infantil (Ordenanza Regional N° 014-2010).

Así mismo se dio el proceso de actualización del Plan Regional para la Prevención y Erradicación de Trabajo Infantil al 2021, marcha de sensibilización a la población de la ciudad de Puno, por el Día Internacional no al Trabajo Infantil el día 12 de Junio de cada año, funcionamiento de las Aldeas Infantiles Virgen de la Candelaria-Salcedo y aldea Infantil niño San Salvador de Capachica.

Por otro lado se implementaron los proyectos por medio de la Administración Directa a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social con Mejoramiento del estado Nutricional de las Niñas y Niños menores de 3 Años y la Madre Gestante (en Provincias de Azángaro, Lampa y San Román), como el mejoramiento del estado nutricional de la Primera Infancia en la Zona Circunlacustre; por último el mejoramiento de las capacidades para prevenir la desnutrición crónica en menores de 3 años en la provincias de Carabaya, Melgar Sandía.

Al mismo tiempo se formulan un conjunto de metas relacionadas con las niñas, niños y adolescentes con participación de los organismos del estado y sociedad civil, adoptado medidas concertadas en cooperación mutua para tratar de alcanzar de reducir la tasa de mortalidad de las niñas, niños menores de 5 años, reducir la Tasa de mortalidad materna, reducir la Tasa de Desnutrición Crónica infantil en niñas y niños menores de 5 años, promover el acceso a todos al agua apta para el consumo y servicios sanitarios y finalmente optimizar el acceso de niñas, niños y adolescentes a obtener su Documento de Identidad (DNI) en la zona urbana y rural.

Finalmente se convocó a elecciones para presidentes del COREJU-2015 y elaboró el Plan Operativo Anual del COREJU.

Dificultades

El Plan Regional de Infancia, Niñez y Adolescencia al 2021, no se encuentra validado por la población involucrada, ni aprobada mediante Ordenanza Regional por el Consejo Regional Puno.

Insuficiente presupuesto específico para la implementación de las políticas sobre la infancia, niñez y adolescencia, así mismo no se cuenta con personal responsable para el desarrollo de las funciones y desactualización del Directorio de la Mesa Temática Infancia, niñez y adolescencia, acogida por la nueva gestión del Gobierno Regional/Gerencia Regional de Desarrollo Social.

Inasistencia de los representantes en las mesas de trabajo del Consejo Regional, por la lejanía y distanciamiento de las provincias y distritos convocados y las autoridades de los gobiernos locales y provinciales no brindan las facilidades del caso para la Comisión Oficial de Servicios a sus representantes acreditados ante las Mesas de Trabajo.

Medidas adoptadas

Propiciar medidas de sensibilización a las autoridades comprometidas con el proceso de articulación en el tema de infancia, niñez y adolescencia, promoviendo mayores esfuerzos en la aplicación de políticas de la infancia, niñez y adolescencia.

La validación del Plan de La Infancia, Niñez y Adolescencia, será validada por las instituciones públicas y privadas conformantes de la mesa de trabajo de la infancia en el presente ejercicio fiscal, en la medida que sea contratado el personal CAS, para el cumplimiento de las funciones encomendadas.

Se ha solicitado verbalmente a representantes del MINP el incremento de presupuesto para el desarrollo de las acciones programadas en el ejercicio fiscal 2015.

Solicitud de Presupuesto a la Gerencia General del Gobierno Regional Puno para el cumplimiento de las funciones encomendadas, comunicación escrita (Oficios) a los Gobiernos Locales Provinciales y Distritales que garanticen la asistencia de sus representantes a las reuniones de trabajo del Consejo Regional de la Infancia, Niñez y la adolescencia y finalmente fortalecer la conformación de la Comisión del Consejo Regional de la Infancia, Niñez y la Juventud garantizando su desarrollo e impacto social.

Recomendaciones

Se recomienda a las entidades involucradas (Gobierno Regional, Local y sectorial), asignar presupuesto, para la implementación de Planes, Políticas, Programas y Proyectos de inversión social de la infancia, niñez y adolescencia.

La alta dirección asignar presupuesto para la implementación de políticas sobre Infancia, Niñez y Adolescencia y se encarga a la Mesa Temática del COREJU, mejorar los niveles de coordinación y

concertación con los gobiernos locales provinciales y distritales que garanticen su consolidación, así mismo renovar la conformación de la Comisión del Consejo Regional de la Niñez y la Juventud.

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN

Las distintas instituciones como DIRES, DIREPRO Y DRTYE del gobierno regional de San Martín realizaron avances en la implementación de las políticas sobre la niñez y la adolescencia en el marco del PRAIA- PNAIA 2012-2021.

Logros

Incremento de consejería en salud, sexual y reproductiva en adolescentes a 24% y una reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 3 años en 3.6%; también indicaron que el seguro integral de salud para los niños aumentaron el 75% y las mujeres gestantes aumentan en 3% para su chequeo médico; y por último incrementaron partos institucionales de 91.1% logrando atender a 15541 mujeres de la región de San Martín.

Asimismo se implementaron políticas, planes, programas y acciones orientas al desarrollo integral de niños, niñas en la primera infancia; garantizando los servicios públicos de salud y educación con el objetivo de fortalecer su identificación para poder promover la educación por la DIREPRO y un ambiente cultural, con la inclusión y coordinación de las instituciones educativas agropecuarias.

También la DIREPRO ha promovido y garantizado la participación de niñas, niños en actividades de promoción de cultura y entretenimiento sano, así mismo se dio la inclusión de almuerzos nutritivos para los de niñas y niños.

Por otra parte la dirección de Inspecciones del Trabajo como entidad protectora de los derechos fundamentales de seguridad y salud en el trabajo; realizaron reuniones multisectoriales con distintas entidades como el Ministerio Público, Fiscalía de la familia, Municipalidades, Policía Nacional del Perú, DEMUNA, entre otras instituciones; con el fin de lograr programar operativos para la erradicación de trata de personas y con ellos tener campaña comunicacional para difundir el cumplimiento de las normas legales, charla sobre trabajo infantil en centros educativos, entrega de materiales como trípticos con la finalidad de comunicar a la población NO AL TRABAJO INFATIL logrando la disminución sobre este factor.

Dificultades

- Limitación de recursos humanos capacitados para brindar atención integral a los adolescentes e implantación de servicios diferenciados y realizar las actividades para el seguimiento a las gestantes puérperas y recién nacidos, con la aplicación del plan parto.
- Limitación de recurso humano para atención de las emergencias de las 24 horas.
- Falta de implementación de equipos de antropometría para los servicios de atención a niños, niñas y adolescentes.
- Realizar las diferentes actividades es inconveniente el desplazamiento para las zonas alejadas.
- Deficiencias económicas para poder tener un grupo especializado de inspectores y falta de estrategias regionales de prevención y erradicación de trabajo infantil.

Medidas Adoptadas

Se realizaron asistencia técnica y capacitación a personal de salud para brindar atención integral e incluir el plan concertado en el tema de salud y la prevención del embarazo adolescentes, a su vez

creación de establecimiento de lactarios en el establecimiento de salud; evaluación trimestral de indicadores sanitarios en direccionar estrategias, monitoreo, supervisión y asistencia técnica a las REDES Y MR de salud.

Se fortaleció capacidades al personal de salud en atención a emergencia Obstétrica y Neonatal y evaluación trimestral de indicadores sanitarios para direccionar las estrategias. De igual manera se monitoreó, supervisó la asistencia técnica en las REDES Y MR de San Martín.

Recomendaciones

- Promover que los gobiernos locales consideren la implementación de acciones para la prevención del embarazo en adolescentes, así mismo DIRES debe fortalecer las competencias para la atención integral del personal de salud que brinda buena atención para los niñas, niños y adolescentes.
- Gestionar implementación de equipamiento como balanzas, tallímetro, hemoglobímetro, infantómetros, entre otros ; ya que los EESS aún no disponen.
- Así mismo promover campañas de información para el consumo de la leche materna ya que es un alimento importante para los recién nacidos.
- El gobierno regional debe promover el trabajo articulado con los GL, y demás sectores para prevenir las muertes maternas o perinatales, y promover la creación, implementación y sostenibilidad de las “Casa de espera materna”.

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA

Logros

En Tacna el 67.3% de las niñas y niños se encuentran en el nivel 2 de comprensión lectora y el 51% en Lógico Matemático que incrementó un 11 %, lo cual ubica a la región Tacna en el 2do lugar a nivel Nacional, según la evaluación censal del 2014 realizado por el Ministerio de Educación.

Por otro lado, para combatir la Violencia Familiar y Sexual, el CEM se está descentralizando, habiéndose aperturado una sede en la Provincia de Candarave y en Locumba.

En el 2013 ha registrado 571 casos, lo que muestra que se ha mantenido en referencia al 2012, disminuyendo en comparación con el 2011 que presentó 617 casos.

Dificultades

En lo que respecta a factor Salud, la anemia se ha incrementado de 38.5% al 50% del 2012 al 2013, y se adjunta al presente documento información adicional al respecto.

Se omitió la utilización del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2006 – 2016, debido a que se encuentra desactualizado (con información anterior al censo e información del año 2004). Así mismo, no cuenta con indicadores que permitan medir el grado de avance de los problemas identificados en el diagnóstico.

Medidas Adoptadas

Se ha realizado la activación del CORENA, cuya primera actividad ha sido la aprobación del Reglamento y el Compromiso de la Actualización del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia al 2021. Se tomará como referencia el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012- 2021 como seguimiento de algunos indicadores estratégicos para la región de Tacna.

Recomendaciones

El Plan Regional de Desarrollo Concertado debe socializarse para asegurar que se encuentren objetivos, metas e indicadores de Desarrollo Social.

Para lograr las metas es necesario que los Sectores de Educación y Salud, trabajen articuladamente para aunar esfuerzos.

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI

Logros

El Plan Regional por la Infancia y la Adolescencia-PRAIA 2012-2021 y la conformación colectivo aprobado por la Ordenanza 10-2014 en abril 2014 ha posibilitado la planificación concertada y articulada de los programas presupuestales vinculados a la niñez y adolescencia. Este instrumento estratégico ha permitido:

- Articular la Estrategia Nacional Incluir para Crecer, garantizando la asignación presupuestal a las prioridades de la infancia y adolescencia.
- Estrechar las relaciones intergubernamentales entre las provincias, el Gobierno Regional y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Inclusión Social, quienes conjuntamente han participado en su formulación.
- Generar una movilización social de las organizaciones civiles vinculadas a infancia y organizaciones de niñez abogando por sus derechos.
- Priorizar la temática de la primera infancia y con ello su posicionamiento en la agenda regional y la formulación de políticas dirigidas a la primera infancia
- Visibilizar y generar información sobre la niñez indígena de la región de forma que se han replanteado estrategias que no contemplaban la pertinencia cultural.
- Asignar mayores recursos para la niñez y adolescencia: incremento presupuestal dentro de los PPR vinculados al PRAIA en un total de 34, 812,581 nuevos soles entre el 2014 y 2015.

Dificultades

Entre las dificultades institucionales y operativas se encuentran las siguientes:

- Los medios de comunicación no difunden las actividades sino hay de por medio un dinero o viatico
- El seguimiento y evaluación es una tarea pendiente que no se ha podido realizar por la coyuntura electoral
- La articulación operativa se tiene que construir en un marco de mayor interrelación con la gerencia de planificación y presupuesto.

Medidas adoptadas

- Conformación del Equipo de Seguimiento del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia
- Utilización del Reporte de Gasto Publico en Niñas, niños y adolescentes del Perú para medir la inversión en infancia.
- Coordinar con la Gerencia de Planificación y Presupuesto la articulación de los programas presupuestales por Resultado.

Recomendaciones

- Permanencia de los miembros que conforman el Plan por la Infancia y Adolescencia.
- Revisar y/o implementar Sistemas de Protección a la Infancia y la Adolescencia con un enfoque integral de derechos humanos donde el NNA sean sujetos de derechos y el objeto primordial de la política pública, identificando las desigualdades sociales, y resignado la política social.
- Continuidad de las acciones a realizarse en este espacio.
- Priorización en la asignación del gasto público (fiscal) de las metas mínimas en inversión de infancia. Se debe promover la recaudación fiscal-tributaria para el desarrollo de acciones para la implementación de las políticas públicas de Infancia y Adolescencia.
- Implementación de políticas públicas que generen o consoliden Sistemas Integrales de protección de la Niñez y Adolescencia, con un enfoque de derechos humanos, que articulen lo nacional y local y logren eficiencia en el uso y gestión de los recursos públicos.
- Trabajar en conjunto promoviendo la cooperación horizontal para el fortalecimiento de los sistemas existentes, así como el diseño e implementación de los mismos en los que aún no se han desarrollado.
- Articular los procesos entre el gobierno nacional y los gobiernos locales.

5.2. MESA DE CONCERTACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

Resultado Esperado 1

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

- **Meta: Reducir en un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal.**

Indicador

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

Procesos

- Seguimiento concertado (entre el Estado y la sociedad civil) al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal y específicamente a la atención neonatal, en el nivel nacional y varias regiones.
- Debate y la concertación de una propuesta de recomendaciones para mejorar la atención al Neonato (Reporte 2013 "Situación de la Salud y Supervivencia de la Mujer Gestante y Recién Nacido").
- Desarrollo de capacidades para el seguimiento concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.
- Incidencia con sociedad civil, Estado y actores políticos en el marco de las elecciones del año 2014 para priorizar en el marco de los Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018 la reducción de la mortalidad neonatal en todo el país (86% de los candidatos suscribieron los Acuerdos de Gobernabilidad).

Dificultades

Existe un sobre registro de notificación de defunciones neonatales, así mismo, problemas en el registro de la causas de defunción y su certificación.

La tendencia en la mortalidad neonatal⁶⁹ casi no se ha modificado (en el transcurso del año 2014 se han notificado 3228 defunciones neonatales a nivel nacional a través de los EESS del MINSA).

Medidas Adoptadas

En el marco del seguimiento concertado entre Estado y Sociedad Civil al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, se promovieron reuniones especializadas para abordar el tema de la atención de recién nacido en el año 2013 e inicios del año 2014.

Se aprobó Reporte N° 01-2014-SC/PSMN sobre "Situación de la Salud y la Supervivencia de la Mujer Gestante y del Recién Nacido 2012-2013".

Suscripción de acuerdos de gobernabilidad en 13 departamentos del país, siendo un tema central la reducción de la mortalidad neonatal.

⁶⁹ Las muertes en recién nacidos ocurren principalmente entre los días 1 y 7 de vida y se relacionan principalmente con la capacidad institucional de atención del recién nacido (visitas domiciliarias poco frecuentes durante el primer mes de vida) y con prácticas inadecuadas en las familias en el cuidado del recién nacido. La principal causa de muerte en recién nacidos es la "prematuridad" (26.8%), le sigue las infecciones (21.4%) y la asfixia (11.8%). Las defunciones en prematuros es la que está presentando un incremento en los últimos cuatro años. En el año 2014 representaron el 66.26% de las muertes en recién nacidos. La costa es la región que reporta más muertes en prematuros.

Impulso de la Campaña Nacional y Descentralizada "Buen Trato" que buscó promover el reconocimiento de derechos entre ellos: salud materna y neonatal, prevención del embarazo adolescente, logros de aprendizaje, y reducción de la desnutrición crónica y la anemia, con lo cual se recogieron 770 mil adhesiones ciudadanas a la campaña y fueron entregadas a fines del 2014 al Jurado Nacional de Elecciones.

Se recogieron 770 mil adhesiones ciudadanas a la Campaña Nacional y Descentralizada "Buen Trato" que buscó promover el reconocimiento de derechos entre ellos: salud materna y neonatal, prevención del embarazo adolescente, logros de aprendizaje, y reducción de la desnutrición crónica y la anemia, las cuales fueron entregadas al Jurado Nacional de Elecciones a fines del 2014.

Recomendaciones

Se requiere mejorar la calidad los sistemas de información en cuanto a registro e investigación de los casos notificados de mortalidad neonatal e incrementar el financiamiento para la "vigilancia epidemiológica".

Es fundamental aprobar el "Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Neonatal 2014-2018" a fin propiciar la articulación y coordinación en el marco de las acciones para la reducción de la mortalidad neonatal.

Se requiere un abordaje comunitario para la atención en las zonas rurales.

Es necesario fortalecer las intervenciones básicas que contribuyen a la reducción de la mortalidad neonatal (prevención a través del control prenatal, lactancia materna, prácticas y entornos saludables y las visitas domiciliarias en el primer mes de vida).

Se demanda un trabajo diferenciado con las gestantes adolescentes por presentarse en este grupo un mayor riesgo de muertes en recién nacidos.

Indicador

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

Logros

- Seguimiento concertado (entre el Estado y la sociedad civil) al programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, en el nivel nacional y varias regiones.
- El debate y la concertación de una propuesta de recomendaciones para mejorar la atención de la salud materna (Reporte Anual 2013 "Balance del Programa Salud Materno Neonatal y Perspectivas en el Marco de los Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018").
- Desarrollo de capacidades para el seguimiento concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.
- La incidencia con sociedad civil, Estado y actores políticos en el marco de las elecciones del año 2014 para priorizar en el marco de los Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018 la reducción de la mortalidad materna en todo el país (86% de los candidatos suscribieron los Acuerdos de Gobernabilidad).

Dificultades

En los últimos años, el descenso de la mortalidad materna ha sido más lenta, entre el año 2013 y 2014 incluso se ha identificado un incremento, al pasar de 382 muertes maternas reportadas a 409 muertes maternas reportadas por los establecimientos de salud del MINSA. Los departamentos que aportan el 60% de los casos reportados lo casos reportados son Lima, Cajamarca, Loreto, La Libertad, Cusco, Piura, Puno y Junín.

A pesar de que en los últimos cuatro años se incrementó el presupuesto del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal persiste la brecha entre departamentos y una debilidad en la capacidad de respuesta de los Hospitales donde ocurren principalmente las muertes maternas.

Se mantiene la tendencia hacia el incremento de las cesáreas muy por encima del estándar internacional lo cual puede llevar a complicaciones y al incremento de nacimientos de niñas y niños "prematuros".

Debilidad en las estrategias de promoción de la salud relacionadas a la educación en el hogar y la identificación de signos de alarma durante el embarazo.

Medidas Adoptadas

Reuniones especializadas para abordar el tema de la mortalidad materna, en el marco del seguimiento concertado entre Estado y Sociedad Civil al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.

Aprobación de Reporte Anual 2013 "Balance del Programa Salud Materno Neonatal y Perspectivas en el Marco de los Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018".

Incidencia para que la reducción de la mortalidad materna forme parte de los temas que han sido concertados y priorizados con las autoridades electas de 20 departamentos del país en el marco de los Acuerdos Regionales de Gobernabilidad 2015-2018.

Incidencia en el Grupo Impulsor por la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal.

Impulso de la Campaña Nacional y Descentralizada "Buen Trato" que buscó promover el reconocimiento de derechos entre ellos: salud materna y neonatal, prevención del embarazo adolescente, logros de aprendizaje, y reducción de la desnutrición crónica y la anemia, con lo cual se recogieron 770 mil adhesiones ciudadanas a la campaña y fueron entregadas a fines del 2014 al Jurado Nacional de Elecciones.

770 mil adhesiones ciudadanas a la Campaña Nacional y Descentralizada "Buen Trato" que buscó promover el reconocimiento de derechos entre ellos: salud materna y neonatal, prevención del embarazo adolescente, logros de aprendizaje, y reducción de la desnutrición crónica y la anemia, las cuales fueron entregadas a fines del 2014 al Jurado Nacional de Elecciones.

Recomendaciones

Profundizar el análisis de los factores que explican el incremento de la mortalidad neonatal y el estancamiento de la velocidad de reducción de la mortalidad materna, asimismo, el incremento del embarazo adolescente, e implementar medidas para mejorar su atención. Fortalecer la política de recursos humanos de salud para la mejora de dotación, distribución y desempeño de los mismos.

Fortalecer la política de recursos humanos de salud para la mejora de dotación, distribución y desempeño de los mismos.

Profundizar el análisis del incremento de cesáreas y nacimientos de niños y niñas menores de 36 semanas de gestación (prematuros), y la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud, con énfasis en Lima Metropolitana y los departamentos de la costa.

Fortalecer el monitoreo a la ejecución y a la calidad del gasto del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.

Formular programas y/o políticas orientados a mitigar el impacto de ciertos factores (anemia en gestantes, violencia física durante el embarazo, entre otros) y priorizar intervenciones que ayuden a preservar el estado de salud de la madre y el desarrollo adecuado de las niñas y niños tales como el mejoramiento de hábitos alimenticios, y las prácticas adecuadas para el cuidado madre-niña y niño.

Resultado Esperado 2

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

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

INDICADOR

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

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

Logros

- El seguimiento concertado (entre el Estado y la sociedad civil) al Programa Presupuestal Articulado Nutricional, en el nivel nacional y varias regiones.
- El debate y la concertación de una propuesta de recomendaciones para mejorar la gestión del programa y contribuir a la mejora de los resultados alcanzados en la reducción de la desnutrición crónica y la reducción de la anemia.
- El desarrollo de capacidades para el seguimiento concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.
- La incidencia con sociedad civil, Estado y actores políticos en el marco de las elecciones del año 2014 para priorizar en el marco de los Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018 la reducción de la desnutrición crónica y la anemia en todo el país (86% de los candidatos suscribieron los Acuerdos de Gobernabilidad).

Dificultades

- Desarticulación de las intervenciones, particularmente las intersectoriales (no articulación con los servicios de agua y saneamiento y los relativos a la seguridad alimentaria).
- Dificultades con la adecuada provisión de RRHH, capacitación y estímulos
- Debilidad en los enfoques interculturales.
- Aún débil proceso de desconcentración de recursos en el territorio.

Medidas Adoptadas

- Se elaboró un Balance de la ejecución del PAN del año 2013, señalando recomendaciones.
- Se ha promovido en las regiones la formulación y suscripción de acuerdos de gobernabilidad siendo un tema central el de la desnutrición crónica y la anemia en 23 departamentos del país.
- Se desarrollan capacidades para el seguimiento concertado al programa presupuestal articulado nutricional.
- Incidencia en el Grupo de Iniciativa contra la Desnutrición Crónica.
- 770 mil adhesiones ciudadanas a la Campaña Nacional y Descentralizada "Buen Trato" que buscó promover el reconocimiento de derechos entre ellos: salud materna y neonatal, prevención del embarazo adolescente, logros de aprendizaje, y reducción de la desnutrición crónica y la anemia, las cuales fueron entregadas a fines del 2014 al Jurado Nacional de Elecciones.

Recomendaciones

- Fortalecer e implementar medidas estratégicas para lograr la entrega completa, a cada niño, del paquete de intervenciones efectivas orientadas a prevenir la reducción de la desnutrición crónica infantil a través de: la continuidad de la ruta emprendida por la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS), fortalecer las políticas de incentivos, reforzar las campañas de comunicación masiva.
- Diversificar los modelos y estrategias de intervención de acuerdo a criterios de equidad y especificidad territorial.

- Proteger y asegurar la asignación presupuestal creciente a las acciones priorizadas para la reducción de la desnutrición crónica y anemia.
- Atender, de manera prioritaria, tres puntos críticos: calidad del CRED como intervención articuladora, el adecuado manejo de los RRHHH y el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y evaluación.

INDICADOR

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

Logros

- El seguimiento concertado (entre el Estado y la sociedad civil) al Programa Presupuestal Articulado Nutricional, en el nivel nacional y varias regiones.
- El debate y la concertación de una propuesta de recomendaciones para mejorar la gestión del programa y contribuir a la mejora de los resultados alcanzados en la reducción de la desnutrición crónica y la reducción de la anemia.
- El desarrollo de capacidades para el seguimiento concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.
- La incidencia con sociedad civil, Estado y actores políticos en el marco de las elecciones del año 2014 para priorizar en el marco de los Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018 la reducción de la desnutrición crónica y la anemia en todo el país (86% de los candidatos suscribieron los Acuerdos de Gobernabilidad).

Dificultades

Aún no se logra revertir el incremento de la anemia en menores de 3 años, y los sectores más afectados siguen siendo las poblaciones rurales y las que se encuentran en mayor pobreza. En 12 departamentos se incrementó la anemia, en 4 permaneció igual y en 8 disminuyó.

Demoras en la adquisición de los multi micronutrientes para el año 2015 configurando un potencial desabastecimiento.

Debilidades en la promoción y consejería, en particular en el espacio de atención del CRED, así como en la adaptación cultural de los mensajes.

Aún débil atención al fortalecimiento institucional de los niveles locales y regionales de gobierno.

Medidas Adoptadas

Se promovieron reuniones especializadas para abordar el tema de la anemia.

Se aprobó reporte de seguimiento concertado a la nutrición infantil 2015 referido a la evolución de la anemia en la población infantil.

Recomendaciones

Poner especial atención en la promoción de liderazgos para este tema, para lo cual es necesario resolver la responsabilidad en la coordinación del Plan Nacional de Acción contra la Desnutrición Crónica y la Anemia, y a su vez, promover responsabilidades regionales y locales, precisando roles, DESARROLLANDO capacidades en el tema.

Identificar con claridad los nudos críticos en la compra nacional de los Multi micronutrientes y establecer mecanismos para resolverlos.

Desarrollar un mayor compromiso y empoderamiento ciudadano en el tema.

Hacer uso del Padrón Nominal como referente para ubicar a la población infantil.

Fortalecer la consejería en el CRED y en la visita domiciliaria.

Tener una mayor actuación con las gestantes en cuanto consejería y prevención de la anemia.

Desarrollar un trato especial a Puno, con la más alta prevalencia de anemia.

Resultado Esperado 5

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

- **Meta: El 70% de niñas y niños que cursan el segundo grado de primaria alcanza un nivel suficiente en comprensión de textos y matemática.**
- **Meta: Al 2016, el 50% de Centros Educativos en comunidades indígenas desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos de nivel primaria**

INDICADOR

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

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.

Logros

- El seguimiento concertado (entre el Estado y la sociedad civil) al Programa Presupuestal Logros de Aprendizaje, en el nivel nacional y varias regiones.
- El debate y la concertación de una propuesta de recomendaciones para mejorar la gestión del programa y contribuir a la mejora de los resultados alcanzados.
- El desarrollo de capacidades para el seguimiento concertado al programa presupuestal.
- La incidencia con sociedad civil, estado y actores políticos en el marco de las elecciones del año 2014 para priorizar en el marco de los Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018 el tema de educación y el incremento de los logros de aprendizaje en todo el país (86% de los candidatos suscribieron los Acuerdos de Gobernabilidad).

Dificultades

Articulación de intervenciones.

Adecuación cultural y territorial.

Todavía insuficiencia de insumos críticos.

Débil formación de los docentes.

Medidas Adoptadas

Diálogo y recomendaciones, en el espacio de seguimiento concertado y aprobación de Reporte de Balance Anual 2013.

Impulso y coordinación en territorios de la campaña de Buen Inicio del Año Escolar 2013 y 2014. Veeduría de la instalación de condiciones: materiales, maestros, mantenimiento preventivo.

Apoyo a la articulación intergubernamental en las políticas educativas y la participación de la sociedad civil.

Desarrollo de capacidades.

Se incidió para que el tema de educación entre en la agenda concertada con las autoridades electas de 19 departamentos del país a través de los Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018.

Impulso de la Campaña Nacional y Descentralizada "Buen Trato" que buscó promover el reconocimiento de derechos entre ellos: salud materna y neonatal, prevención del embarazo adolescente, logros de aprendizaje, y reducción de la desnutrición crónica y la anemia, con lo cual se recogieron 770 mil adhesiones ciudadanas a la campaña y fueron entregadas a fines del 2014 al Jurado Nacional de Elecciones.

Recomendaciones

Fortalecer la universalización de la educación básica regular, atendiendo los factores de oferta educativa y los determinantes sociales asociados al acceso.

Mantener el avance en comprensión lectora, en 2do grado, manteniendo y mejorando el paquete de intervenciones universales y específicas para contextos rurales y poblaciones indígenas.

Impulsar la relación estratégica entre la educación inicial y los primeros grados de la primaria para promover la adquisición de los aprendizajes básicos en lectura, escritura y matemáticas: Prioridad 1er grado.

Sostener e impulsar la mejora de la calidad de la educación intercultural bilingüe.

Sostener el equilibrio presupuestal asignando recursos financieros en cantidad suficiente a la implementación del paquete de intervenciones clave de carácter universal y específico para los contextos rurales y de poblaciones indígenas.

Implementar en el Ministerio de Educación un sistema de monitoreo y evaluación que permita orientar su función rectora y técnica en la implementación de los programas y estrategias orientadas a mejorar logros de aprendizaje.

RESULTADO ESPERADO 9

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

- **Meta: Reducir en un 20% el embarazo adolescente**

INDICADOR

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

Logros

- La MCLCP contribuyó concertando propuestas, haciendo seguimiento y sensibilizando sobre el tema.
- La incidencia con sociedad civil, Estado y actores políticos en el marco de las elecciones del año 2014 para priorizar en el marco de los Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018 el tema

de prevención del embarazo adolescente en todo el país (86% de los candidatos suscribieron los Acuerdos de Gobernabilidad).

Dificultades

- Persiste débil articulación intersectorial para implementar el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
- La información y orientación en salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes aún no es una prioridad en la política pública nacional y en el presupuesto público nacional (educación sexual integral en las escuelas y en los servicios de salud).
- Persisten barreras legales para el acceso de los y las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- El embarazo adolescente aparece relacionado a casos de violencia sexual en donde aún existe un alto sobre registro y una debilidad en los sistemas de atención y de prevención.

Medidas Adoptadas

- Se tuvieron reuniones especializadas para tratar el tema de la Prevención del Embarazo Adolescente como un problema de salud pública y de derechos humanos.
- Se incidió para que el tema de la prevención del embarazo adolescente entre en la agenda concertada con las autoridades electas de 20 departamentos del país a través de los Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018.
- Se aprobó Reporte N° 02-2013-SC/PSMN "El embarazo en la adolescencia. Un problema de salud pública y de derechos humanos".
- Impulso de la Campaña Nacional y Descentralizada "Buen Trato" que buscó promover el reconocimiento de derechos entre ellos: salud materna y neonatal, prevención del embarazo adolescente, logros de aprendizaje, y reducción de la desnutrición crónica y la anemia, con lo cual se recogieron 770 mil adhesiones ciudadanas a la campaña y fueron entregadas a fines del 2014 al Jurado Nacional de Elecciones.

Recomendaciones

- Implementar una política multisectorial contra la violencia de género, con énfasis en niños, niñas y adolescentes.
- Implementar el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021, a través de medidas de articulación multisectorial y entre niveles de gobierno.
- Eliminar barreras legales en el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva (Modificar artículo 4 y artículo 5 de la Ley General de Salud).
- Fortalecer financiamiento de servicios diferenciados para los y las adolescentes a través del programa salud materna neonatal.
- Fortalecer capacidades del personal de salud en materia de identificación, atención y referencia de las víctimas de violencia.
- Promover intervenciones concordadas entre salud y educación, y entre niveles de gobierno, en las actividades de acceso a información, educación sexual, y prevención del embarazo adolescente.

6.- ANÁLISIS DE NORMAS LEGALES A FAVOR DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA AÑO 2012.

Los representantes del Ministerio de Justicia aún no envían el análisis normativo.

Nº DE NORMA Y FECHA DE APROBACION	DENOMINACION Y BREVE DESCRIPCION DE LA NORMA	ANALISIS SOBRE LA CONTRIBUCION DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATEGICO DEL PNAIA 2012 – 2021 QUE CORRESPONDE
Ley Nº 30222, Fecha de Publicación: 11 de Julio de 2014.	Ley que modifica la Ley 2978, ley de seguridad y salud en el trabajo. Literal b) de la Única Disposición Complementaria Derogatoria.	
RESOLUCION DEFENSORIAL Nº006-2014-DP. Fecha de Publicación: 14 de Mayo de 2014.	Crean el Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes de la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo.	
RESOLUCION DEFENSORIAL Nº023 - 2014-DP. Fecha de Publicación: 28 de Diciembre 2014.	Aprueban reglamento del Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes de la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo.	
RESOLUCION DEFENSORIAL Nº08 - 2014-DP. Fecha de Publicación: 09 de junio 2014.	Aprueban el Informe Defensorial Nº 166 “Trabajo Infantil y derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes en el Perú”.	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 200 - 2014-MIMP. Fecha de Publicación: 21 de junio 2014.	Aprueban el Manual de Organización y Funciones del Programa Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF.	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 619 - 2014-MINSA. Fecha de Publicación: 19 de Agosto 2014.	Aprueban “Norma Técnica de Salud para la prevención de la transmisión de la Madre – niño del VIH y la sífilis”.	
DECRETO SUPREMO Nº243-2014-EF Fecha de Publicación: 20 de Agosto 2014.	Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014 a favor de los pliegos Gobiernos Regionales para incrementar las coberturas de intervención efectivas orientadas a reducir la desnutrición crónica infantil en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social.	
RESOLUCION DIRECTORIAL Nº 325 - 2014-MTC-12. Fecha de Publicación: 24 de Agosto 2014.	Texto de modificación de la Regulación Aeronáutica del Perú – RAP 91 “Reglas de vuelo y Operaciones General: Parte I: Aeronaves, Parte II: Aviones Grandes y turborreactores” Nueva edición. Numeral 91.555 Utilización del cinturón de seguridad, tirantes de hombros y sistemas de sujeción de niños.	

III Informe de Avances del PNAIA 2021-año 2014

RESOLUCION MINISTERIAL Nº 303 - 2014-MIMP. Fecha de Publicación: 04 de Setiembre 2014	Aprueban Manual de Operaciones del Programa Nacional Yachay.	
SOLUCION MINISTERIAL Nº 362 -2014-MIMP. Fecha de Publicación: 15 de Octubre 2014	Aprueban Guía para La Atención de casos en las Defensorías Del Niño Y Adolescente. "Guía para la Atención de casos en las Defensorías del niño y adolescente "	
LEY Nº 30251, Fecha de Publicación: 21 de Octubre de 2014.	Ley que perfecciona la tipificación del delito de trata de persona.	
LEY Nº 30254, Fecha de Publicación: 25 de Octubre de 2014.	Ley que promoción para el uso seguro y responsable de las tecnologías de la información y comunicaciones del NNA.	
DECRETO SUPREMO Nº305-2014-EF Fecha de Publicación: 04 de noviembre 2014.	Decreto Supremo que define la progresividad para la inclusión al régimen de financiamiento Subsidiado del Seguro integral de Salud de personas en periodos de gestación y grupo de población entre cero (0) y cinco (5) años de edad. Artículo.2	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 935 - 2014-MINSA. Fecha de Publicación: 04 de Diciembre 2014	Modifican la R.M. Nº291-2006-MINSA y aprueban la nueva versión de la Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Persistente en la niña y el niño.	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 997 - 2014-MINSA. Fecha de Publicación: 25 de Diciembre 2014.	Aprueban Documento Técnico: Plan Nacional "Bienvenidos a la vida" en el marco de las acciones de fortalecimiento para la reducción de la morbilidad neonatal en el Perú 2015-2016.	
LEY Nº 30292, Fecha de Publicación: 28 de Octubre de 2014.	Ley que modifica el Artículo 92del Código De Los Niños Niñas Y Adolescentes y el Artículo 472 del Código Civil sobre noción de alimentos.	
LEY Nº 30162, Fecha de Publicación: 29 de Enero de 2014.	Ley de acogimiento Familiar.	
RESOLUCION JEFATURA Nº 076 -2014-SIS. Fecha de Publicación: 20 de Marzo 2014.	Modifican el rubro 8. Disposiciones complementarias de la "Directiva que establece el proceso de control presencial posterior de las prestaciones de salud financiada por el Seguro Integral de Salud. Artículo 1, numeral 8.5	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 258 - 2014-MINSA. Fecha de Publicación: 03 de Abril 2014.	Aprueban el Plan Nacional para la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, período 2014-2016.	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 260 - 2014-MINSA.	Aprueban "Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia Materna	

III Informe de Avances del PNAIA 2021-año 2014

Fecha de Publicación: 03 de Abril 2014.	”	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 648 - 2014-MINSA. Fecha de Publicación: 29 de Agosto 2014.	Aprueban Guía Técnica “Guía de Práctica Clínica para la Detención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de Errores Refractivos en Niñas y Niños mayores de 3 años y adolescentes”	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 706 - 2014-MINSA. Fecha de Publicación: 20 de Setiembre de 2014.	Aprueban Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños menores de 36 meses.	
RESOLUCION JEFATURAL Nº 308 - 2014-JNAC-RENIEC. Fecha de Publicación: 30 de Diciembre 2014.	Amplían vigencia de la gratuidad en los Procedimientos en el Registro Único de Identificación de las personas naturales en la modalidad de inscripción por primera vez, renovación, duplicado y rectificación de datos para niñas, niños y adolescentes, en situación de abandono, albergados en centro de atención residencial.	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 010-- 2014-MINSA. Fecha de Publicación: 11 de enero del 2014.	Aprueban Reglamento Interno de la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluaciones la implementación del Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, 2013-2021.	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 917 - 2014-MINSA. Fecha de Publicación: 30 de Noviembre 2014.	Aprueban Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I nivel de Atención.	
DECRETO SUPREMO Nº003-2014-PCM Fecha de Publicación: 11 de Enero 2014.	Aprueban la Estrategia Nacional para la Interdicción de la Minería Ilegal.	
DECRETO REGIONAL Nº007-2013-GR.MOQ Fecha de Publicación: 17 de Enero 2014.	Aprueban el Reglamento Interno de la Comisión Regional Contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes de la Región Moquegua.	
ORDENANZA REGIONAL Nº013- 2013-GRU-CR. Fecha de Publicación: 17 de Enero 2014.	Modifican la Ordenanza Regional Nº009-2008-GRU-CR que declaro prioritaria en la región Ucayali la “Cruzada Nacional por el Derecho al Nombre y a la Identidad: Mi Nombre.”	
RESOLUCION DE LA FISCALIA DE LA NACION Nº 257-2014- MP-FN Fecha de Publicación: 24 de Enero 2014.	Aprueba el Protocolo del Ministerio Publico para la Atención a Víctimas de Trata de Personas.	
RESOLUCION	Crean el Centro Juvenil de Medio Abierto –	

III Informe de Avances del PNAIA 2021-año 2014

ADMINISTRATIVA Nº 006-2014-CE-P-J Fecha de Publicación: 24 de Enero 2014.	Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) en la Corte Superior de Justicia de Cañete.	
RESOLUCION ADMINISTRATIVA Nº 007-2014-CE-P-J Fecha de Publicación: 06 de Febrero 2014.	Crean el Centro Juvenil de Medio Abierto – Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) en la Corte Superior de Justicia de Loreto.	
RESOLUCION ADMINISTRATIVA Nº 009-2013/GOB.REG.TUMBES-CR Fecha de Publicación: 09 de Marzo 2014.	Aprueban el Reglamento de Supervisión, Fiscalización de las Actividades Mineras para la Pequeña Minería, Minería Artesanal y Minería Ilegal.	
Ley Nº 30171 Fecha de Publicación: 10 de Marzo 2014.	Ley que modifica la Ley 30096, Ley de delitos de Informáticos.	
ORDENANZA REGIONAL Nº008-2013- GOB.REG.TUMBES-CR Fecha de Publicación: 22 de Marzo 2014.	Declaran la Violencia Familiar y Sexual como una Problemática que merece urgente atención en la región de Tumbes.	
ORDENANZA REGIONAL Nº265-2014 AREQUIPA. Fecha de Publicación: 26 de Marzo 2014.	Declaran de necesidad pública e interés regional la lucha para erradicar la violencia de género ejercida hacia las mujeres, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.	
RESOLUCION DE SECRETARIA GENERAL Nº364-2014- MINEDU Fecha de Publicación: 03 de Abril 2014.	Aprueban Lineamientos para la implementación de la estrategia nacional contra la violencia escolar, denominada “Paz Escolar” en las instancias de gestión educativa descentralizada.	
ORDENANZA REGIONAL Nº 001-2014- GRA/CR Fecha de Publicación: 07 de Abril 2014.	Crean la Red Regional de Lucha contra la Tata de personas y Tráfico Ilícito de Migrantes de la Región Ancash.	
DECRETO SUPREMO Nº 003-2014-TR Fecha de Publicación: 08 de Abril 2014.	Modifica el Artículo 1º del Decreto Supremo Nº001-2007-TR que crea la comisión Nacional para la Lucha Contra el Trabajo Forzoso.	
RESOLUCION SUPREMA Nº134-2014- PCM Fecha de Publicación: 23 de Abril 2014.	Prorrogan plazo de vigencia de la Comisión Multisectorial constituida por R.S. Nº 413-2013-PCM. Con el objeto de proponer lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el Desarrollo Infantil Temprano, dominados “Primero la Infancia” y un Plan de Acciones Integradas para el periodo 2014-	

	2016.	
ORDENANZA N°194-2014- MDC Fecha de Publicación: 24 de Abril 2014.	Crean el comité Municipal por los Derechos del Niño y el adolescente – COMUDENA.	
ORDENANZA REGIONAL N° 061-2014- CR-GRH Fecha de Publicación: 26 de Abril 2014.	Institucionalizan la campana del Buen Trato para la Niñez 2013-2021.	
RESOLUCION MINISTERIAL N° 321-2014-MINSA Fecha de Publicación: 29 de Abril 2014.	Disponen pre publicación del proyecto de reglamentos que establecen los parámetros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados referido al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas y de la reducción gradual de las grasas trans, establecido en la ley N°30021, Ley de Promociona de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y adolescentes.	
ORDENANZA REGIONAL N° 063-2014- CR-GRH Fecha de Publicación: 26 de Abril 2014.	Aprueban el reglamento de organización y funciones – ROF de la aldea Infantil “San Juan Bosco” de Huánuco.	
ORDENANZA N° 558-MDEA Fecha de Publicación: 01 de Mayo de 2014.	Reconocen existencia y precisan funciones del Comité Multisectorial por los Derechos del Niño Niña y Adolescente–Comudena en el Distrito del Agustino.	
ORDENANZA REGIONAL N° 176-2014-GRJ/CR Fecha de Publicación: 01 de Mayo de 2014.	Declaran El Año 2014 como “Año de la Prevención y lucha contra todo tipo de Violencia hacia Niñas Niños y del adolescente, la mujer y adulto mayor”.	
ORDENANZA REGIONAL N° 345-GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS Fecha de Publicación: 04 de Mayo de 2014.	Aprueban la creación de la Mesa Regional para la Atención Integral de la Problemática de la Trata de Personas en la Región Amazonas.	
RESOLUCION MINISTERIAL N° 164-2014-MIMP Fecha de Publicación: 04 de Mayo de 2014.	Designan representantes titular y alterna del MIMP ante la comisión Multisectorial denominada “Desarrollo de las cuencas de Pastaza, Tigre, Corriente y Marañón, del departamento de Loreto”.	
RESOLUCION DE SECRETARIA GENERAL N° 613-2014-MINEDU Fecha de Publicación: 31 de Mayo de 2014.	Aprueban normas técnicas denominadas “Normas y orientaciones para la organización y funcionamiento de la forma de atención a distancia en el ciclo avanzado de los centros de educación básica alternativa públicos y privados”.	
DECRETO DE ALCALDIA N° 00005-	Aprueban cronograma del Proceso de Presupuesto Participativo con Niñas, Niños y	

III Informe de Avances del PNAIA 2021-año 2014

2014-MDSA Fecha de Publicación: 04 de Junio de 2014.	Adolescentes del Distrito de Santa Anita para el año fiscal 2015.	
DECRETO SUPREMO Nº 039-2014-PM Fecha de Publicación: 07 de Junio de 2014.	Crean comisión multisectorial de la naturaleza permanente encargada del diseño y seguimiento y evaluación de la implementación de iniciativas intersectoriales de los sectores Educación, salud, y desarrollo e inclusión social en el marco de sus respectivas competencias, orientadas a optimizar los logros de aprendizaje de los estudiantes de instituciones públicas de educación básica regular y especial.	
ORDENANZA Nº 201-MDL-CH Fecha de Publicación: 21 de Junio de 2014.	Aprueban la creación del Consejo Municipal Escolar del distrito de Lurigancho Chosica.	
ORDENANZA Nº 010-GRU-CR Fecha de Publicación: 21 de Junio de 2014.	Aprueban plan regional de acción por la infancia y la adolescencia - Ucayali 2013-2021.	
ORDENANZA Nº 344-MDA Fecha de Publicación: 21 de Junio de 2014.	Regulan el proceso de presupuesto participativo de Niños Niñas y Adolescentes en el distrito de Ate.	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 294-2014-MIMP Fecha de Publicación: 21 de Junio de 2014.	Disponen la Publicación del Proyecto de Reglamento de la Ley Nº30150Ley de protección a las personas con trastorno del Espectro Autista (TEA) en el portal institucional del MIMP.	
RESOLUCION MINISTERIAL Nº 002-2014-MIMP Fecha de Publicación: 21 de Junio de 2014.	Reglamento de la Ley Nº 29973, Ley General de la persona con discapacidad.	
R.F.N Nº 257-2014-MP-FN Fecha de Publicación: 21 de Junio de 2014.	Aprueban el Protocolo del Ministerio Publico para la atención a víctimas de Trata de persona.	
DECRETO SUPREMO Nº 003-2014-MIMP Fecha de Publicación: 21 de Junio de 2014.	Modifíquese el artículo 4 del decreto supremo Nº 007-2008-MIMDES, que aprueba el Plan de Igualdad de Oportunidades Para las Personas con Discapacidad 2009-2018.	

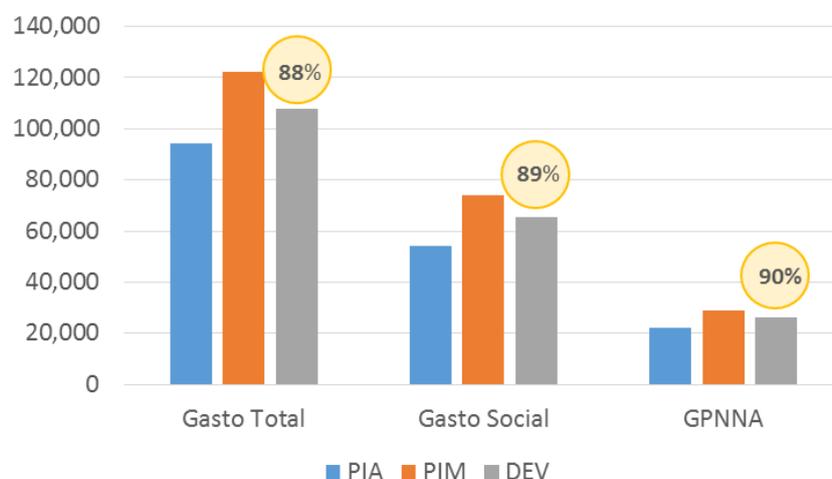
7.- INVERSIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DURANTE EL AÑO 2014

Seguimiento a la ejecución del Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes, 2014

El seguimiento del gasto público dirigido a niñas, niños y adolescentes (GPNNA) tiene por objetivo cuantificar el avance en la ejecución del presupuesto destinado a intervenciones que beneficien a la niñez y adolescencia⁷⁰, 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 fiscal 2014, el presupuesto programado total, descontando deuda, reserva de contingencia y pensiones, alcanzó S/. 122,326 millones, es decir, 9% más que lo programado en el año anterior, y se logró ejecutar 88%. En el caso del GPNNA, se programó S/. 28,948 millones, lo que refleja un crecimiento de 7%, y se ejecutó 90%. De esta manera, la ejecución del GPNNA en 2014 representó 24% y 40% de lo ejecutado en el gasto total y el gasto social, respectivamente.

**Programación y ejecución del Gasto Público
Total, Social y GPNNA 2014**
(Millones de nuevos soles)



Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015.

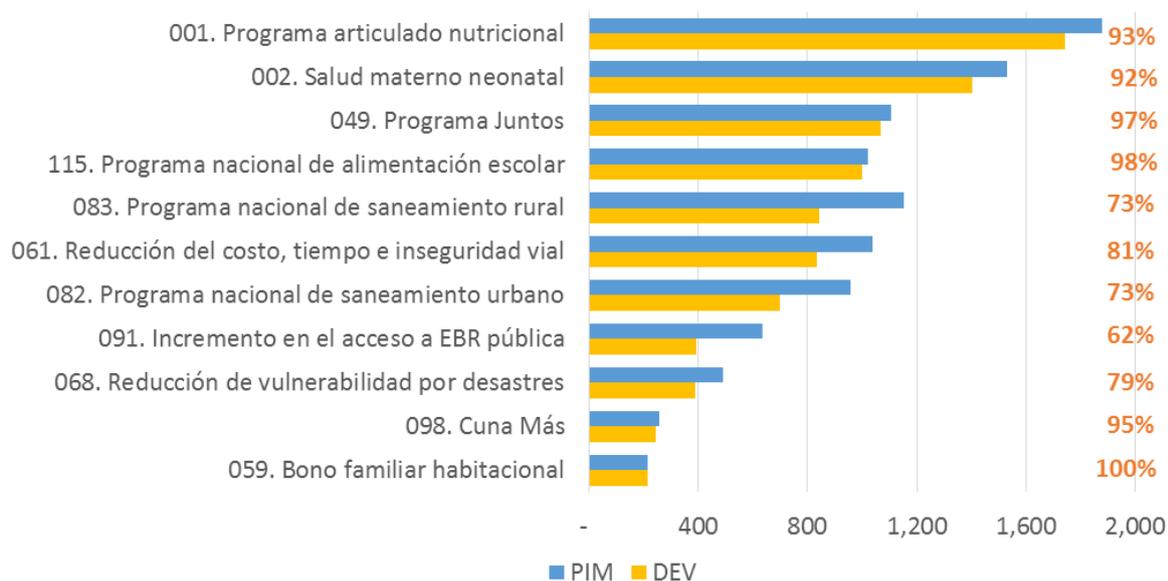
Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

Al analizar la distribución del GPNNA por categoría presupuestal de gasto, se encuentra que 84% está en Programas Presupuestales (PP) y el resto está registrado en Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP). Esto quiere decir que, entre 2013 y 2014, la categoría de PP incrementó su participación en el GPNNA en diez puntos porcentuales. Asimismo, el GPNNA en PP de 2014 muestra un mayor nivel de ejecución presupuestal (91%) al compararlo con el GPNNA en APNOP (84%) y el GPNNA en PP del año anterior (89%).

⁷⁰ 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>

Entre los principales PP que conformaron el GPNNA en 2014, se encuentra el PP 090. Logros de aprendizaje de estudiantes de Educación Básica Regular, que registró en 2014 un PIM de S/. 12,001 millones y una ejecución de S/. 11,458 millones, es decir, un nivel de ejecución de 95%. Cabe resaltar que este PP representa 50% de todo el GPNNA en PP. A continuación se muestra la programación y ejecución en GPNNA de los PP con mayor presupuesto que le siguen al PP 090. Los niveles más altos de ejecución presupuestal se observan en PP 059. Bono familiar habitacional, PP 115. Programa nacional de alimentación escolar y PP 049. Programa Juntos, con ratios por encima de 95%. Por otro lado, los PP con niveles de ejecución por debajo de 75% son PP. 091. Incremento en el acceso a servicios educativos públicos de EBR, PP 082. Programa nacional de saneamiento urbano y PP 083. Programa nacional de saneamiento rural.

GPNNNA 2014: Programación y ejecución de principales PP
(Millones de nuevos soles)



Nota: El gráfico no incluye el PP 090. Logros de aprendizaje de estudiantes de Educación Básica Regular.

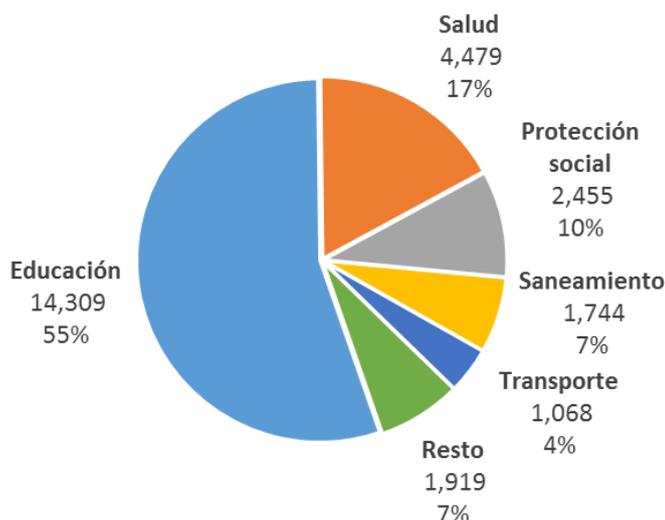
Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015.

Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

Al igual que en la desagregación por PP, si analizamos el GPNNA por función, la más representativa resulta ser Educación, concentrando más de la mitad de los recursos ejecutados en 2014. Le siguen otras funciones relacionadas con el gasto social, tales como Salud, Protección social, Saneamiento y Transporte, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico⁷¹. En relación al año fiscal 2013, la participación de estas funciones en el GPNNA se mantiene constante, a excepción del caso de Educación donde se incrementó dos puntos porcentuales en 2014.

⁷¹ La categoría Resto incluye las siguientes funciones: Cultura y deporte, Vivienda y desarrollo urbano, Energía, Justicia, Planeamiento, gestión y reserva de contingencia, Ambiente, Orden público y seguridad, Agropecuaria, Comunicaciones y Trabajo.

GPNNA 2014: Ejecución por función
(Millones de nuevos soles)



Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015.

Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

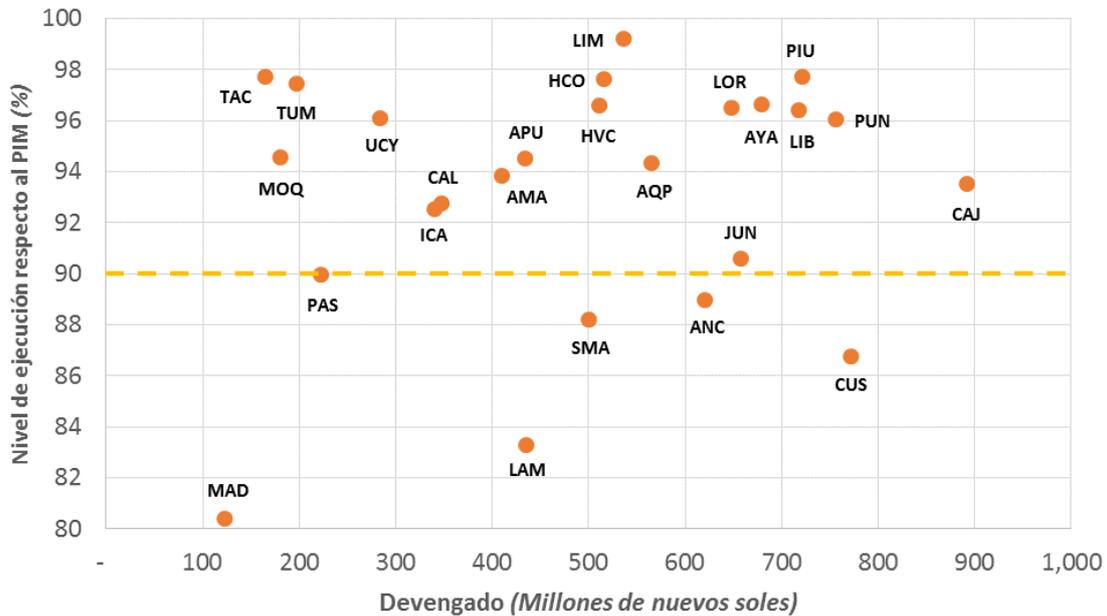
Por otra parte, poco menos de la mitad del GPNNA es ejecutado por los Gobiernos Regionales (47%), seguidos por el Gobierno Nacional (35%) y los Gobiernos Locales (18%). Entre 2013 y 2014, la composición del GPNNA por tipo de gobierno ha variado a favor del Gobierno Nacional que creció en tres puntos porcentuales a costa de la reducción en uno y dos puntos porcentuales de los Gobiernos Regionales y Locales, respectivamente.

En relación al nivel de ejecución en 2014, el Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales muestran un buen desempeño al registrar **95%** y **93%**, respectivamente. Sin embargo, en el caso de los Gobiernos Locales se observa un avance muy bajo, con un nivel de ejecución de sólo **75%**. Esta situación no es nueva, pues en el año fiscal 2013 los Gobiernos Nacional y Regional tuvieron una ejecución por encima del 90%, mientras que los Gobiernos Locales sólo llegaron a 69%.

Con respecto a la ejecución de los Gobiernos Regionales, en el siguiente gráfico se presenta la dispersión de cada uno de ellos en función al monto devengado y el nivel de avance en la ejecución presupuestal, a partir de la cual se puede observar que la mayor parte de Gobiernos Regionales registra un desempeño en la ejecución de su presupuesto mayor o igual al 90%.

Entre los Gobiernos Regionales con bajos niveles de desempeño en la ejecución, se tiene a Madre de Dios que, a pesar de tener unos de los presupuestos más pequeños, pasó de una ejecución de 96% en 2013 a una de solo 80% en 2014. Similar comportamiento también se observa en Ancash y Junín que redujeron su nivel de desempeño en 9 y 7 puntos porcentuales en el mismo período de tiempo. En cambio, Huánuco y Tumbes mejoraron en su nivel de ejecución en 6 puntos porcentuales, seguidas por Puno y Apurímac con 5 y 4 puntos, respectivamente.

GPNNA 2014: Ejecución por Gobierno Regional



Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015.

Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

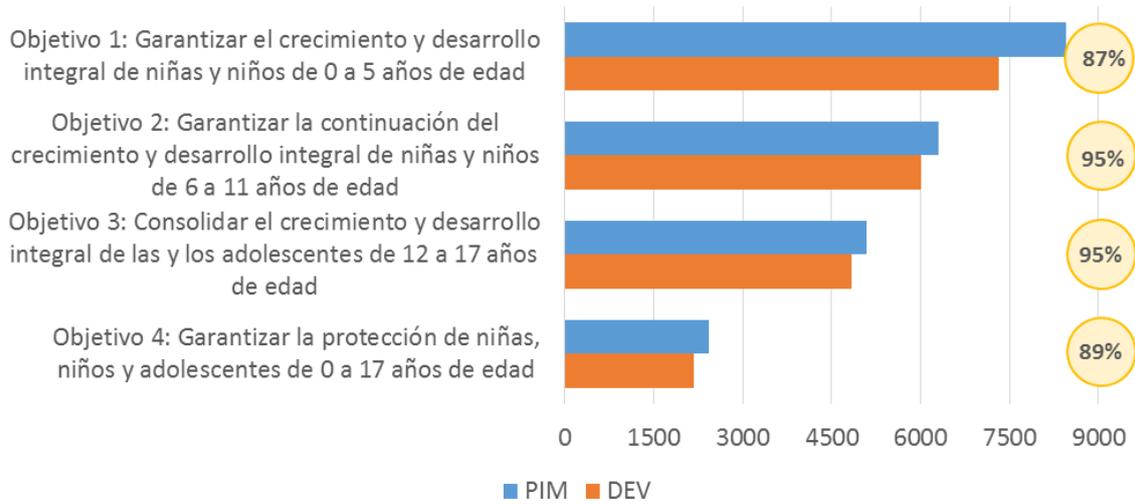
Por último, el GPNNA dirigido a los resultados del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) alcanzó S/. 20,352 millones en 2014, siendo los resultados relacionados con garantizar el crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 11 años los que registraron una mayor participación en el presupuesto (66%).

Entre 2013 y 2014, el GPNNA dirigido a los resultados del PNAIA se incrementó 13%, particularmente los resultados 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso (237%) y 19: Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre (133%). A pesar de ello, llama la atención la fuerte reducción en el presupuesto en el resultado 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta (-96%), 24: Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú (-48%), 12: Se reducen la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes (-35%), 15: Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna (-34%) y 10: Adolescentes disminuyen consumo de drogas legales e ilegales (-31%).

En relación a la ejecución del GPNNA en el marco del PNAIA, en general se observó un desempeño positivo de 91%, sobresaliendo con 95% los resultados relacionados con garantizar y consolidar el crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años (objetivos 2 y 3). Sin embargo, el objetivo 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad mostró un nivel de ejecución de 87%, mientras que el objetivo 4: Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad un nivel de 89%, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

GPNNA 2014: Programación y ejecución por Objetivo del PNAIA

(Millones de nuevos soles)



Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015. Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

ANEXO
Gasto Público Total, Social y en Niños, Niñas y Adolescentes
(Nuevos soles)

Gasto Público	2014				2013			
	PIA	PIM	DEV	Avance	PIA	PIM	DEV	Avance
Gasto Total	94,471,671,914	122,325,600,726	107,803,274,731	88%	84,361,974,293	112,183,469,948	95,479,825,064	85%
Gasto Social	53,960,745,413	73,921,387,875	65,623,492,368	89%	52,158,214,384	67,111,823,634	57,948,071,931	86%
GPNNNA	22,022,700,875	28,950,257,422	25,974,687,716	90%	20,910,315,830	27,042,047,980	23,583,755,969	87%
<i>(Proporción del Gasto Total)</i>	23%	24%	24%		25%	24%	25%	
<i>(Proporción del Gasto Social)</i>	41%	39%	40%		40%	40%	41%	

Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015. Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes por Categoría Presupuestal
(Nuevos soles)

GPNNNA por Categoría Presupuestal	2014				2013			
	PIA	PIM	DEV	Avance	PIA	PIM	DEV	Avance
Programas Presupuestales	18,259,540,157	23,884,198,235	21,707,721,326	91%	16,573,712,030	19,700,065,342	17,509,964,671	89%
APNOP	3,763,160,719	5,066,059,187	4,266,966,389	84%	4,336,603,800	7,341,982,638	6,073,791,298	83%
Total	22,022,700,876	28,950,257,422	25,974,687,715	90%	20,910,315,830	27,042,047,980	23,583,755,969	87%

Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015. Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes por Programas Presupuestales
(Nuevos soles)

GPNNNA por Nivel de Gobierno	2014				2013			
	PIA	PIM	DEV	Avance	PIA	PIM	DEV	Avance
Gobierno Nacional	10,461,611,597	9,513,693,515	9,017,085,112	95%	9,846,311,223	8,013,920,578	7,470,924,590	93%
Gobiernos Regionales	9,595,595,120	13,095,037,401	12,232,923,855	93%	8,599,654,950	11,969,350,126	11,261,961,991	94%
Gobiernos Locales	1,965,494,158	6,341,526,507	4,724,678,749	75%	2,464,349,657	7,058,777,275	4,850,869,388	69%
Total	22,022,700,875	28,950,257,423	25,974,687,716	90%	20,910,315,830	27,042,047,979	23,583,755,969	87%

Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015. Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

ANEXO
Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes por Programas Presupuestales
(Nuevos soles)

GPNNa por Programas Presupuestales	2014				2013			
	PIA	PIM	DEV	Avance	PIA	PIM	DEV	Avance
001. Programa articulado nutricional	1,200,765,756	1,877,732,369	1,743,502,048	93%	1,172,117,291	1,677,743,611	1,472,517,877	88%
002. Salud materno neonatal	914,116,062	1,532,370,112	1,404,609,622	92%	931,273,405	1,388,134,493	1,297,111,121	93%
016. TBC-VIH/Sida	46,754,440	60,653,262	57,973,976	96%	109,397,786	110,497,669	106,999,860	97%
017. Enfermedades metaxénicas y zoonosis	74,892,284	114,279,918	104,698,583	92%	88,560,214	101,650,317	99,372,871	98%
018. Enfermedades no transmisibles	60,370,557	82,122,378	79,378,894	97%	64,932,216	72,906,955	69,816,273	96%
024. Prevención y control del cáncer	16,528,206	34,055,833	31,391,147	92%	12,519,184	11,483,085	11,216,833	98%
032. Lucha contra el terrorismo					90,227	33,699	33,616	100%
036. Gestión integral de residuos sólidos					1,163,453	2,349,322	1,852,900	79%
038. Programa nacional de empleo - Jóvenes a la Obra					4,528,359	5,000,545	4,846,818	97%
041. Mejora de la inocuidad agroalimentaria	13,355,463	17,274,928	16,207,815	94%	6,845,157	10,081,358	8,125,949	81%
046. Acceso y uso de la electrificación rural	181,166,734	227,831,991	209,845,466	92%	217,630,352	271,154,080	238,137,191	88%
047. Acceso y uso adecuado de los servicios públicos de telecomunicaciones e información asociados	83,426,168	93,079,785	45,564,662	49%	71,641,042	75,297,163	55,850,081	74%
048. Prevención y atención de incendios, emergencias médicas, rescates y otros	17,845,936	39,489,705	34,550,442	87%	19,926,390	44,326,913	39,701,017	90%
049. Programa nacional de apoyo directo a los más pobres	1,027,910,619	1,104,176,097	1,068,094,844	97%	1,023,608,155	892,560,554	873,575,298	98%
051. Prevención y tratamiento del consumo de drogas	6,082,115	7,238,980	6,988,953	97%	14,401,488	19,968,214	18,312,433	92%
059. Bono familiar habitacional	127,402,912	213,072,591	212,929,910	100%	127,349,001	155,061,166	155,013,156	100%
061. Reducción del costo, tiempo e inseguridad vial en el sistema de transporte terrestre	463,178,223	1,036,204,769	834,664,290	81%	551,940,963	841,184,585	627,094,390	75%
067. Celeridad en los procesos judiciales	42,083,259	51,216,098	50,971,009	100%	50,411,201	50,860,382	49,322,424	97%
068. Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres	115,443,793	490,265,957	388,899,619	79%	182,316,338	201,343,828	167,638,954	83%
072. Programa de desarrollo alternativo integral y sostenible	21,411,038	52,219,467	47,447,364	91%	11,259,810	59,543,028	53,435,930	90%

Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015.

Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

ANEXO
Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes por Programas Presupuestales (Cont.)
 (Nuevos soles)

GPNNa por Programas Presupuestales	2014				2013			
	PIA	PIM	DEV	Avance	PIA	PIM	DEV	Avance
079. Acceso de la población a la identidad	20,724,104	24,790,667	20,889,691	84%	19,900,925	37,156,685	30,579,514	82%
080. Lucha contra la violencia familiar	21,902,269	22,054,405	21,492,168	97%	14,641,934	16,769,262	16,466,411	98%
082. Programa nacional de saneamiento urbano	499,251,098	958,550,393	697,632,228	73%	486,093,196	930,044,872	606,012,186	65%
083. Programa nacional de saneamiento rural	504,204,842	1,154,143,445	844,209,509	73%	449,298,372	855,694,225	577,126,526	67%
086. Mejora de los servicios del sistema de justicia penal	7,453,347	7,169,460	7,015,724	98%	4,596,305	7,246,095	7,115,431	98%
090. Logros de aprendizaje de estudiantes de la EBR	10,016,991,618	12,000,538,671	11,457,762,359	95%	10,204,854,084	11,147,370,227	10,485,014,683	94%
091. Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la EBR	527,019,563	633,373,701	394,545,774	62%	288,470,798	389,750,255	189,647,539	49%
092. Inclusión social integral de personas con discapacidad	413,798	481,584	442,790	92%	1,037,835	1,089,358	870,340	80%
098. Cuna Más	264,062,785	256,343,677	244,020,669	95%	66,861,893	51,292,854	45,700,735	89%
101. Incremento de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas en la población peruana	150,467,333	258,744,404	211,013,712	82%	99,077,392	153,332,278	98,093,969	64%
104. Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias medicas	48,743,456	80,015,237	67,296,673	84%	70,808,941	42,937,509	41,346,903	96%
106. Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva	147,941,150	127,533,341	125,195,058	98%	31,215,922	17,804,664	13,738,121	77%
107. Mejora de la formación en carreras docentes en institutos de educación superior no universitaria	109,123,600	115,680,743	110,234,192	95%	40,999,288	29,581,387	25,750,937	87%
108. Mejoramiento integral de barrios	4,477,482	37,551,671	22,539,584	60%	43,209,357	188,688	65,169	35%
109. Nuestras ciudades					751,308	156,153	10,413	7%
111. Apoyo al hábitat rural	137,592,757	45,867,543	45,041,292	98%	89,982,449	28,469,865	22,450,801	79%
115. Programa nacional de alimentación escolar	1,288,155,993	1,021,582,324	1,000,615,235	98%				
116. Mejoramiento de empleabilidad e inserción laboral	11,023,239	12,927,345	11,507,431	89%				
117. Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono	87,258,159	93,565,379	88,548,591	95%				
Total	18,259,542,172	23,884,198,230	21,707,721,324	91%	16,573,714,044	19,700,065,344	17,509,964,670	89%

Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015.

Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

ANEXO
Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes por Función
 (Nuevos soles)

GPNA por Función	2014				2013			
	PIA	PIM	DEV	Avance	PIA	PIM	DEV	Avance
22. Educación	12,740,148,176	15,458,813,337	14,309,412,807	93%	260,629,798	342,517,573	265,127,806	77%
20. Salud	3,427,117,151	4,975,671,025	4,479,185,807	90%	103,425,480	256,252,458	201,358,477	79%
23. Protección social	2,713,835,568	2,531,862,455	2,455,148,208	97%	207,083,716	233,785,613	230,723,468	99%
18. Saneamiento	1,059,171,470	2,365,020,249	1,744,133,649	74%	7,010,240	6,837,414	6,570,069	96%
15. Transporte	492,029,661	1,319,739,438	1,067,823,193	81%	17,940,899	51,411,828	44,280,437	86%
21. Cultura y deporte	241,556,977	573,309,381	474,781,645	83%	228,090,674	332,546,360	279,379,233	84%
19. Vivienda y desarrollo urbano	270,357,714	301,121,609	283,735,220	94%	587,045,792	1,391,981,026	1,054,022,445	76%
12. Energía	205,985,536	277,452,688	244,840,350	88%	71,985,480	75,867,086	56,372,367	74%
06. Justicia	216,701,248	241,222,916	239,232,480	99%	453,146,811	606,679,145	506,963,376	84%
03. Planeamiento, gestión y reserva de contingencia	301,089,974	336,654,509	221,515,057	66%	996,782,402	2,289,664,010	1,566,077,229	68%
17. Ambiente	177,081,034	229,035,926	196,660,580	86%	264,456,919	189,045,576	182,401,978	96%
05. Orden público y seguridad	50,438,703	146,615,052	128,385,401	88%	3,452,037,795	4,469,966,682	4,023,898,525	90%
10. Agropecuaria	30,077,930	86,000,861	71,225,519	83%	187,043,912	542,651,575	391,150,052	72%
16. Comunicaciones	83,426,167	93,079,785	45,564,662	49%	11,920,373,695	13,924,773,511	12,531,700,758	90%
07. Trabajo	13,683,566	14,658,192	13,043,138	89%	2,153,262,219	2,328,068,125	2,243,729,749	96%
Total	22,022,700,875	28,950,257,423	25,974,687,716	90%	20,910,315,832	27,042,047,982	23,583,755,969	87%

Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015. Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

ANEXO
Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes por Gobierno Regional
 (Nuevos soles)

GPNNa por Gobierno Regional	2014				2013			
	PIA	PIM	DEV	Avance	PIA	PIM	DEV	Avance
Amazonas	327,938,975	437,052,804	410,204,611	94%	238,853,680	345,569,515	333,627,316	97%
Ancash	506,045,308	697,511,960	620,660,764	89%	466,999,256	638,772,231	625,234,632	98%
Apurímac	375,809,009	459,397,890	434,293,790	95%	291,379,908	426,263,688	385,134,882	90%
Arequipa	384,166,698	599,473,683	565,649,023	94%	404,220,463	608,489,586	556,768,182	92%
Ayacucho	482,086,841	703,115,790	679,379,182	97%	376,547,161	601,206,519	573,067,212	95%
Cajamarca	670,307,911	953,715,691	891,762,360	94%	575,478,350	811,937,295	768,619,890	95%
Callao	305,079,305	374,691,370	347,551,138	93%	288,507,006	345,691,621	335,863,377	97%
Cusco	587,348,943	889,340,351	771,397,054	87%	528,662,150	753,876,400	683,757,574	91%
Huancavelica	369,189,818	529,045,132	511,014,159	97%	358,502,155	445,089,911	428,251,085	96%
Huánuco	370,124,809	528,582,716	516,044,741	98%	348,638,363	502,846,109	461,631,382	92%
Ica	316,160,142	367,210,268	339,795,056	93%	256,223,365	361,586,475	340,276,768	94%
Junín	485,276,110	725,315,896	657,170,219	91%	435,128,155	594,262,405	577,844,824	97%
La Libertad	600,035,229	743,810,748	717,240,442	96%	538,164,786	700,345,562	680,710,232	97%
Lambayeque	382,919,128	523,266,847	435,716,459	83%	326,100,076	441,896,810	377,348,676	85%
Lima	417,376,616	540,673,473	536,339,279	99%	388,246,196	484,692,893	478,688,613	99%
Loreto	537,110,294	671,646,453	648,155,539	97%	503,397,847	588,997,159	566,071,856	96%
Madre de Dios	115,382,252	152,655,718	122,713,362	80%	115,517,917	145,633,725	139,713,046	96%
Moquegua	119,072,979	191,292,139	180,914,364	95%	130,887,974	185,730,935	170,314,704	92%
Pasco	151,641,957	247,316,352	222,450,076	90%	143,506,888	273,622,493	242,374,169	89%
Piura	570,798,146	738,088,655	721,224,461	98%	504,392,623	734,725,637	711,789,118	97%
Puno	608,308,558	787,525,960	756,388,369	96%	508,364,656	748,687,020	682,747,328	91%
San Martín	375,100,183	567,220,537	500,364,635	88%	339,952,070	527,546,644	478,589,809	91%
Tacna	139,503,127	168,588,797	164,719,931	98%	145,829,552	201,952,096	193,949,837	96%
Tumbes	164,611,163	202,575,299	197,423,815	97%	171,717,156	191,552,302	176,013,855	92%
Ucayali	234,201,618	295,922,873	284,351,025	96%	214,437,200	308,375,096	293,573,627	95%
Total	9,595,595,119	13,095,037,402	12,232,923,854	93%	8,599,654,953	11,969,350,127	11,261,961,994	94%

Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015.

Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

ANEXO

Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes por Resultados del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
(Nuevos soles)

GPNA por Resultados del PNAIA	2014				2013			
	PIA	PIM	DEV	Avance	PIA	PIM	DEV	Avance
Objetivo 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad	6,118,848,289	8,448,511,159	7,327,486,158	87%	5,433,780,155	7,459,667,326	6,258,929,334	84%
R1: Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante gestación, parto y periodo neonatal, respeto de su cultura, priorizando zonas rurales y comunidades nativas	1,361,634,735	2,326,896,417	1,952,284,574	84%	1,342,530,785	2,013,545,896	1,613,286,195	80%
R2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud	1,361,554,939	2,337,315,625	1,961,548,244	84%	1,331,987,604	2,031,547,303	1,616,301,181	80%
R3: Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidados, atención integral y aprendizaje oportuno	469,783,830	477,329,326	457,788,457	96%	431,282,819	356,824,621	345,113,513	97%
R4: 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	2,925,874,785	3,306,969,791	2,955,864,883	89%	2,327,978,947	3,057,749,506	2,684,228,445	88%
Objetivo 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad	5,433,401,764	6,304,304,488	6,013,355,807	95%	5,768,580,368	6,093,771,060	5,763,834,369	95%
R5: Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia	5,428,937,714	6,300,607,001	6,009,811,462	95%	5,760,226,700	6,088,832,838	5,759,379,057	95%
R6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil	4,464,050	3,697,487	3,544,345	96%	8,353,668	4,938,222	4,455,312	90%
Objetivo 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad	4,320,409,336	5,110,914,221	4,871,239,167	95%	4,198,452,538	4,737,525,514	4,434,707,379	94%
R7: Adolescentes acceden y concluyen en edad normativa una educación secundaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia	4,148,526,619	4,864,464,780	4,636,179,322	95%	3,773,194,274	4,124,180,021	3,858,707,708	94%
R8: Adolescentes protegidos frente al trabajo peligroso	15,497,359	16,631,383	15,057,588	91%	8,320,453	4,936,026	4,452,685	90%
R9: Adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta	11,162,161	13,077,775	11,656,250	89%	240,279,881	355,156,267	332,070,477	93%
R10: Adolescentes disminuyen el consumo de drogas	13,719,582	29,880,993	27,380,917	92%	14,136,178	43,528,260	38,981,159	90%

Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015.

Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

ANEXO

Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes por Resultados del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (Cont.)
(Nuevos soles)

GPNNNA por Resultados del PNAIA	2014				2013			
	PIA	PIM	DEV	Avance	PIA	PIM	DEV	Avance
R11: Adolescentes en conflictos con ley penal disminuyen	33,018,705	58,761,251	58,071,809	99%	44,143,330	55,486,167	54,350,398	98%
R12: Se reduce la infección de VIH y SIDA en adolescentes	20,701,810	26,463,954	25,417,487	96%	42,139,712	40,418,224	39,182,731	97%
R13: Adolescentes acceden a una atención de salud de calidad con pertinencia cultural	27,294,926	36,897,404	35,632,639	97%	36,380,015	38,738,453	37,043,173	96%
R14: Adolescentes no son objeto de explotación sexual	36,766,578	34,855,688	34,462,238	99%	25,720,504	31,553,836	30,937,889	98%
Objetivo 4: Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad	1,632,656,678	2,431,535,272	2,167,244,450	89%	1,418,849,447	1,815,435,019	1,672,033,705	92%
R15: Niñas, niños y adolescentes con derecho al nombre e identidad asegurados de manera universal y oportuna	20,863,025	24,941,097	21,038,510	84%	20,779,854	37,513,159	30,921,888	82%
R16: Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud	149,056,629	128,607,170	126,160,207	98%	125,849,547	121,799,655	116,654,963	96%
R17: Niñas, niños y adolescentes integralmente protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad)	26,553,871	24,907,359	24,750,205	99%	20,251,342	23,510,479	23,407,697	100%
R18: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan	2,608,848	3,053,591	2,809,820	92%	3,427,715	3,123,438	2,922,268	94%
R19: Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre	133,428,649	529,906,092	423,598,880	80%	181,946,541	227,265,186	190,627,262	84%
R20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar	50,324,248	50,944,281	50,502,748	99%	46,601,474	49,139,878	48,499,481	99%
R21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual	50,324,248	50,944,281	50,502,748	99%	46,601,474	49,139,878	48,499,481	99%
R22: Niñas, niños y adolescentes se integran a una familia	136,077,740	142,597,227	137,273,411	96%	91,509,534	98,119,264	95,953,163	98%
R23: Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos	10,844,441	26,260,163	23,872,501	91%	6,599,061	30,161,687	27,093,955	90%
R24: Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de tuberculosis en el Perú	20,701,810	26,463,954	25,417,487	96%	47,708,627	50,526,494	48,964,025	97%
R25: Niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud	1,031,873,169	1,422,910,057	1,281,317,933	90%	827,574,278	1,125,135,901	1,038,489,522	92%
Total PNAIA	17,491,596,485	22,265,384,147	20,351,944,665	91%	16,805,526,330	20,062,870,659	18,090,523,628	90%

Fuente: MEF – Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) con información preliminar al 02 de febrero de 2015.

Elaboración: MEF – Dirección General de Presupuesto Público.

8.- RECOMENDACIONES

1. Evaluar del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021 correspondiente al periodo años 2012 – 2014.
2. Priorizar intervenciones orientadas a mejorar: anemia en gestantes, niñas y niños menores de 36 meses; trabajo infantil; embarazo en adolescentes y violencia familiar.
3. Promover la aprobación del nuevo Código de las Niñas, Niños y Adolescentes.
4. Impulsar la propuesta de elevar a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP que aprueba el PNAIA 2012-2021, el cual se encuentra en la Comisión de la Mujer del Congreso de la República.
5. Fortalecer los Comité Regional y Locales en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en las cuencas del Napo, Morona y Putumayo.
6. Incorporación de los delitos conexos a Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes (ESNNA) en los registros y clasificadores de las instituciones vinculadas a su persecución y atención como acción previa a la creación de un sistema de registro de casos de ESNNA.
7. Promover que los Gobiernos Regionales y Locales implementen y/o fortalezcan los servicios especializados en la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas, teniendo en cuenta los enfoques de género, interculturalidad y la no re victimización.