



Tercer Informe Anual de Avances
del Plan Nacional de Accion 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. Otras medidas adoptadas para el cumplimiento del PNAIA 2012 -2021.
5. Inversión en la Infancia y Adolescencia durante el año 2014.
6. 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 de las metas del PNAIA 2021, 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 PNAIA, lo cual 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, 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, MINSA, 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

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.

(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 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 Y DESAFÍOS 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

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

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

Esta sección presenta información organizada en tres partes:

Indicadores de embarazo y nacimiento, que responden al **Resultado 1** del PNAIA 2021.- dentro de los que se han considerado los indicadores referidos a mortalidad neonatal, parto institucional, nacidos vivos con bajo peso al nacer, mortalidad materna, lactancia materna en el primer día de nacido y proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas.

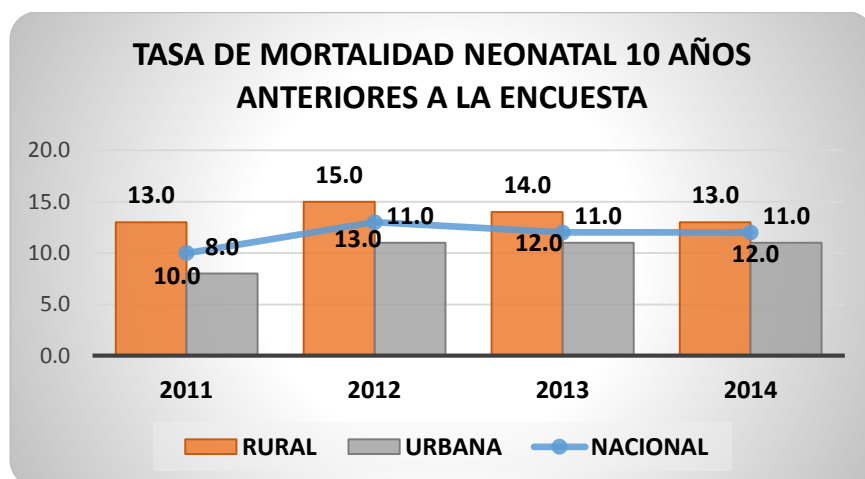
Salud y nutrición, que responde al **Resultado 2** del PNAIA.- dentro de los que se han considerado indicadores referidos a desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad, mortalidad infantil, anemia en niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad y niñas y niños con vacunas completas.

Control de Crecimiento y Educación, que responde al **Resultado 3 y 4** del PNAIA 2021.-dentro de los que se han considerados los indicadores referidos a controles de crecimiento y desarrollo y cobertura en educación inicial de niñas y niños de 0 a 2 años, así como, tasa de matrícula en educación inicial, de niñas y niños de 3 a 5 años.

RESULTADO ESPERADO 1

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

MORTALIDAD NEONATAL



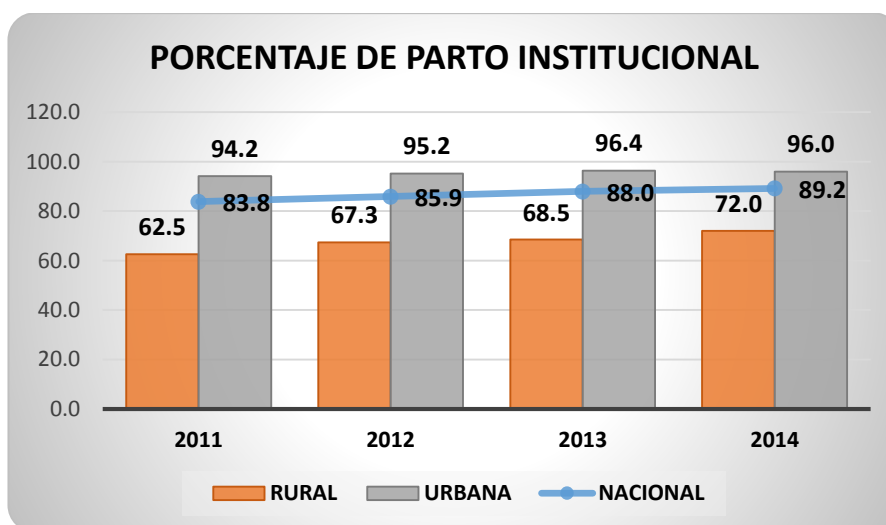
Fuente: INEI, ENDES 2014

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.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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.
- Aprobación del Plan Nacional "Bienvenidos a la Vida" a través de la Resolución Ministerial N°997-2014/MINSA, el mismo que tiene como objetivo 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; el cual cuenta con una asignación presupuestal adicional de S/50 millones para el 2015.
- Implementación y operatividad de las Casas Maternas en 21 regiones del país, pasando de 464 en el 2013 a 500 en el 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).
- Articulación entre el Ministerio de Salud y el Colectivo para la Salud Neonatal⁵, 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.
- Implementación de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (NTS N°106 -MINS/VDGSP-V.01. RM N° 828 – 2013/ MINSA) y la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (NTS N°105 -MINS/VDGSP-V.01. RM N° 827 – 2013/ MINSA), las misma 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.

PARTO INSTITUCIONAL



Fuente: INEI, ENDES 2014

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

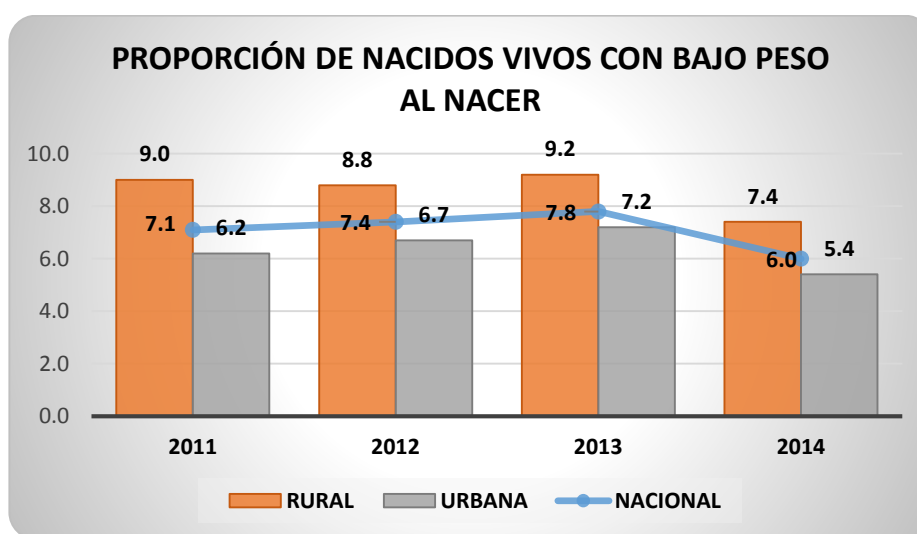
⁴ Presupuesto Inicial Modificado

⁵Conjunto de Instituciones No Gubernamentales, Organizaciones Científicas, profesionales y académicos)

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

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

NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER



Fuente: INEI, ENDES 2014

Se mantienen la tendencia del indicador disminuyéndose en los últimos 3 años. Se puede observar un descenso de la proporción de recién nacidos con peso menor a 2,500 gramos; reportando para el 2014: 6.0% a nivel nacional que representa el 1.8 puntos porcentuales menos que el año anterior (7.8%).

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 la gestantes, infección urinaria, entre otros.

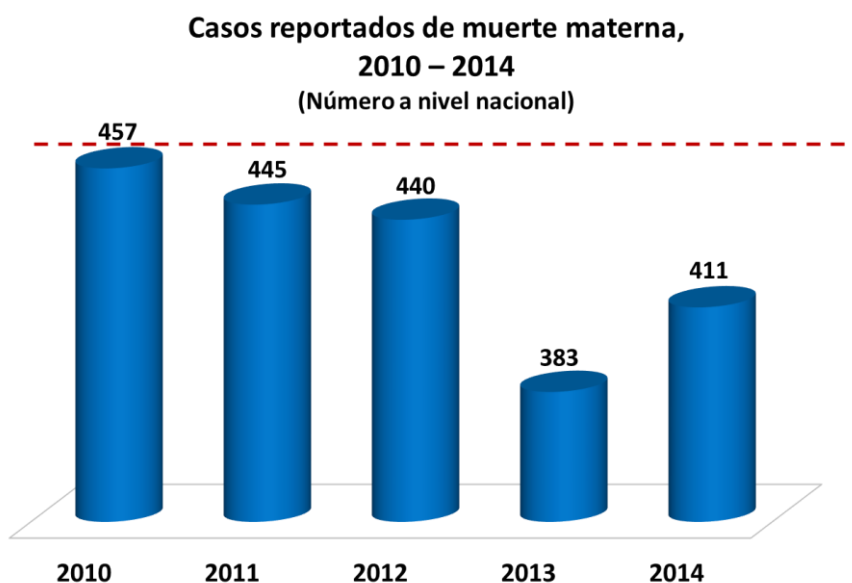
Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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%.
- Asignación 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) a través el Fondo de Estímulo de Desempeño y Logro de Resultados Sociales⁶ (FED).

- 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 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 del recurso humano, para la atención de la gestante (captación y seguimiento).

MORTALIDAD MATERNA



Fuente: MINSA-DGE 2009-2013

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 ha disminuido en un 8.5%; del año 2012 al 2013 en un 14%; sin embargo del 2013 al 2014 incrementó en 7%, en regiones focalizadas como: Cajamarca, Puno, Cusco, Junín, Piura, La Libertad, Ucayali, Lambayeque, Lima.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

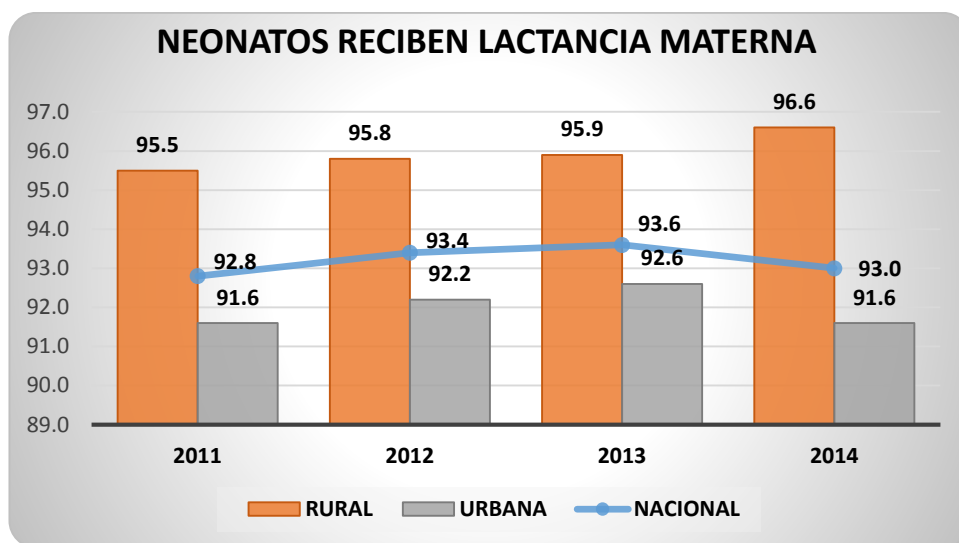
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas⁷ de 282 Profesionales de la Salud de las regiones de Ayacucho, Huancavelica, Cajamarca, Puno, Apurímac, Amazonas, Ucayali, Cusco y Huánuco; para mejorar la atención materna.
- Disminución de la demanda insatisfecha a métodos anticonceptivos de 9% el 2013 a 8.6% el 2014.

⁶ 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.

⁷ A través de Talleres y pasantías de Emergencia Obstétrica, actualización en metodología anticonceptiva, y la atención del parto vertical con adecuación intercultural.

- Incremento en la implementación y operatividad de Casa de Espera en 21 regiones pasando de 464 en el año 2013 y 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.
- 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.
- Monitoreo para asegurar que la investigación de toda muerte materna se realice apenas ocurrido el evento, y se tomen las medidas correctivas.

NEONATOS QUE RECIBEN LACTANCIA MATERNA DENTRO DEL PRIMER DÍA DE NACIDOS



Fuente: INEI. ENDES 2014

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

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.

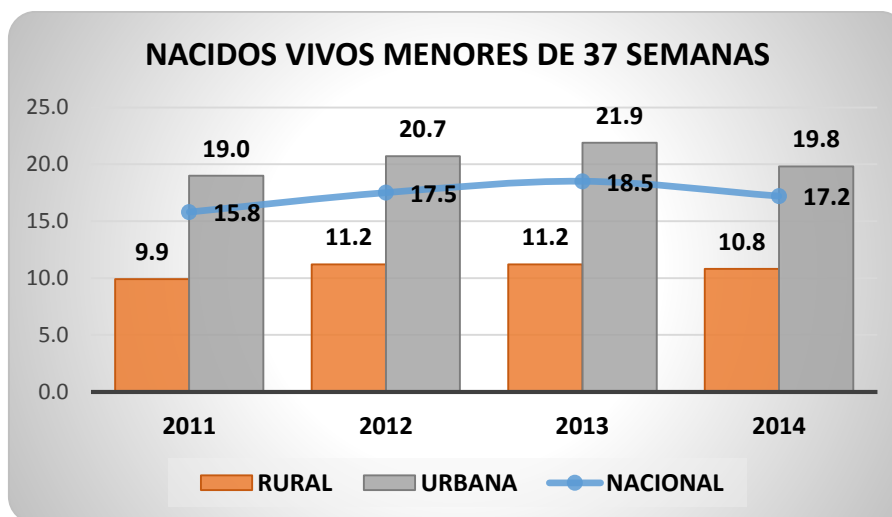
Las prioridades nacionales, como la reducción de la desnutrición crónica, la reducción de la mortalidad neonatal y el desarrollo de políticas y programas relativos a la primera infancia, tienen en la promoción y protección de la lactancia materna, una de sus principales estrategias de intervención.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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.
- 4,984 gestantes de los quintiles 1 y 2, que forman parte del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más del MIDIS, asistieron al Establecimiento de Salud, en el que recibieron consejería sobre Lactancia Materna Exclusiva.

- Aprobación 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).
- Conformación de un Comité Sectorial⁸ 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 aprobación de la Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal⁹, 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.

RECIÉN NACIDOS VIVOS MENORES DE 37 SEMANAS DE GESTACIÓN.



Fuente: INEI, ENDES, PPR 2014 P/

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.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Captación precoz de la gestante (I trimestre) y realización de los exámenes para la detección y tratamiento oportuno de las infecciones del tracto urinario, síndrome de flujo vaginal y anemia, se constituyeron 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 los 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.

⁸ Resolución Ministerial N° 959-2014

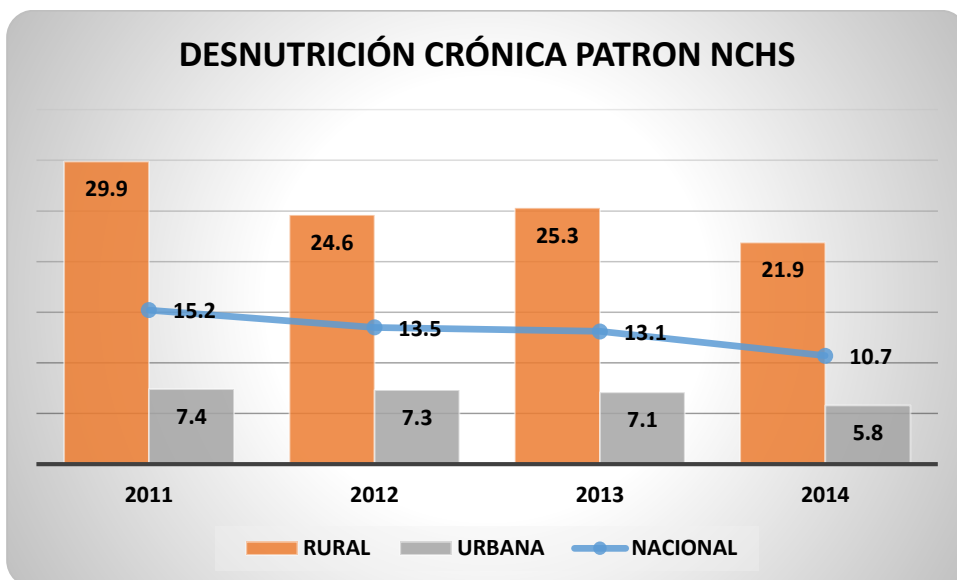
⁹ Resolución Ministerial No 260-2014/MINSA.

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

Resultado Esperado 2

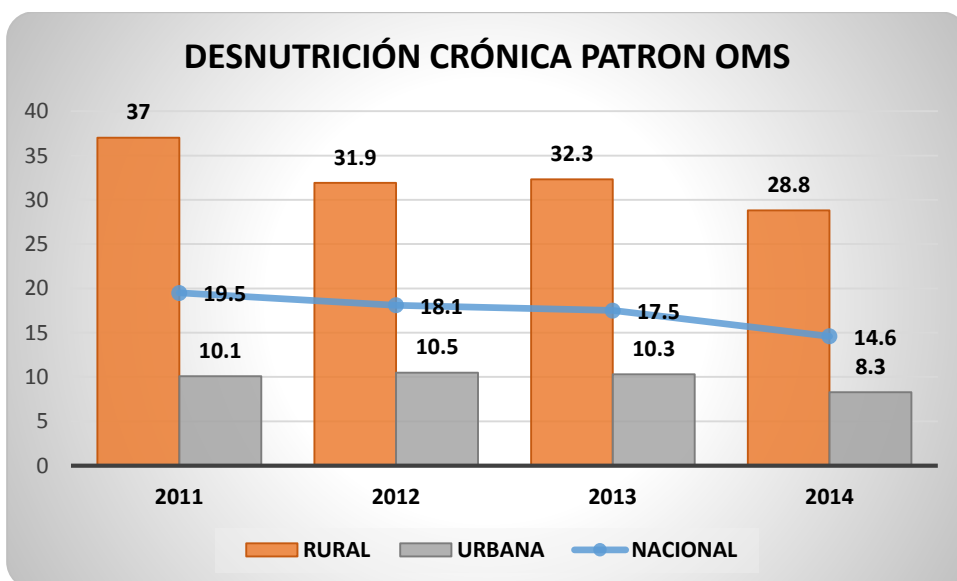
Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud

DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑAS Y NIÑOS



Fuente: INEI, ENDES 2014

El porcentaje de niñas y niños menores de cinco años de edad con desnutrición crónica en el 2014, fue de 10.7% de acuerdo al Patrón NCHS, y de 14.6% según el Padrón OMS; ambos porcentajes continúan la tendencia de una disminución, lo cual señala un avance en el indicador.



Fuente: INEI, ENDES 2014

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, existe problema importante de salud pública, porque hay regiones que tienen cifras por encima del promedio nacional, situación que se agudiza en las zonas rurales, específicamente en los distritos más pobres.

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

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Creación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales¹⁰ (FED) y asignación cien millones de nuevos soles, mediante Ley N° 30114, con la finalidad de contribuir al cumplimiento de los compromisos de Lamay¹¹ e 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.
- Suscripción convenios de Asignación por Desempeño (CAD) con 16 Gobiernos Regionales. 09 Gobiernos Regionales, 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).
- Transferencia de más de 45 millones de soles en dos momentos, en agosto S/.14,250.000 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.
- 10 transferencias, a través del Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales¹² (FONIE), a favor de los pliegos Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de Energía y Minas, y Ministerio de Transportes y Comunicaciones, por un monto de 559,1 millones de nuevos soles, para la ejecución de 1,377 intervenciones en 531 distritos.
- 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.
- Ejecución de la campaña radial de Desarrollo Infantil denominada “Papeao y Apapachao”, culminada en mayo de 2014; como resultado se consiguió que el 76% de los oyentes frecuentes de RPP

¹⁰ El FED se orienta a mejorar la gestión de productos y servicios priorizados de los programas presupuestales vinculados al Desarrollo Infantil Temprano (DIT).

¹¹ 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%.

¹² 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.

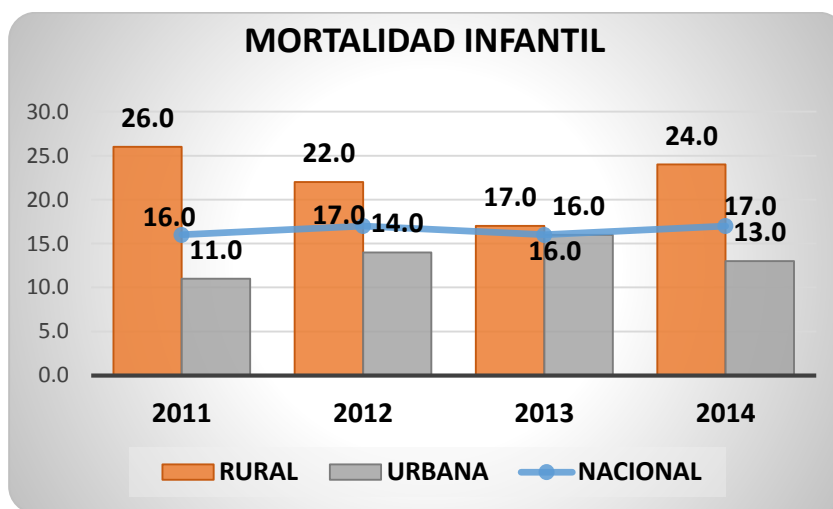
recuerden espontáneamente haber escuchado los mensajes sobre desarrollo infantil en los medios de comunicación.

- Realización de una intervención piloto en 6 regiones (Piura, Lima 04, Cajamarca, Huancavelica, San Martín y Pucallpa) a través del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, con el objetivo 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. Este piloto permitió ajustar los procesos, materiales y la intervención de los actores para su escalamiento a nivel nacional para el año 2015.
- Disminución de enfermedades prevalentes de la infancia IRA y EDA, según reporte del Ministerio de Salud (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).
- Incremento de la cobertura para Rotavirus 2, de 84.9% en el 2013 a 86.3% para el año 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.
- Mejora en 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.
- 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 2014 se evaluaron 1593 municipalidades, de los cuales 1011 municipalidades lograron la sostenibilidad del funcionamiento de estos Centros.
- Implementación de “Nutriwawa” como una estrategia comunicacional, desarrollada tanto en los Establecimientos de Salud y en otros espacios, fortaleciendo capacidades del personal de salud, comunicadores 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).
- Implementación del Plan Nacional de Desnutrición Crónica Infantil y Anemia.
- 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, según lo reportado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Implementación del Plan Nacional para Reducir la Desnutrición Crónica Infantil y prevención de Anemia en menores de 3 años en el Perú 2014 – 2016, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 258- 2014 /MINSa. Asignación de 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”.
- Implementación de 212 módulos de información y orientación en Centros de Salud Materno Infantil priorizados (intramural) y 122 Nutricaravanas equipadas (extramural), en 22 Regiones.
- Suscripción 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.

¹³ 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.

- 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.
- Articulación entre el sector salud y el Programa Nacional JUNTOS, para hacer frente a la Desnutrición Crónica Infantil.
- 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" que viene desarrollando el Programa Nacional Cuna Más-PNCM.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL



Fuente: INEI, ENDES, PPR 2014

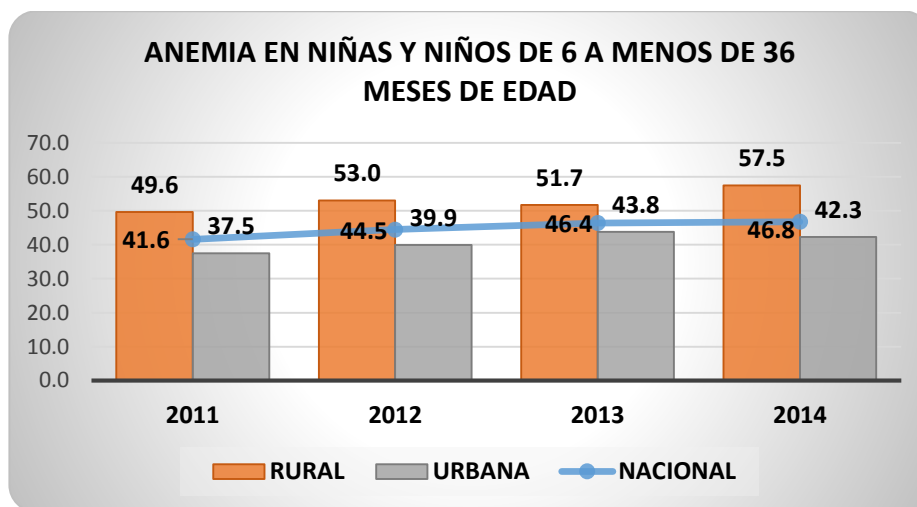
En el 2014, la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de un año de edad (17 x mil NV), superó la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, estimada para el año 2015 (18 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos).

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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).
- 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.
- Incremento de la población asegurada de niñas y niños menores de 5 años de edad pasando de 1, 507,488 en el año 2013 a 1, 523,023 en el 2014.
- Cobertura de partos atendidos en Establecimientos de Salud, la cobertura se mantiene en 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 a 25,520 en el año 2014; así como el índice de letalidad de 1.3 a 1.

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



Fuente: INEI, ENDES, PPR 2014

No se evidencian cambios en el indicador. Lo que 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.

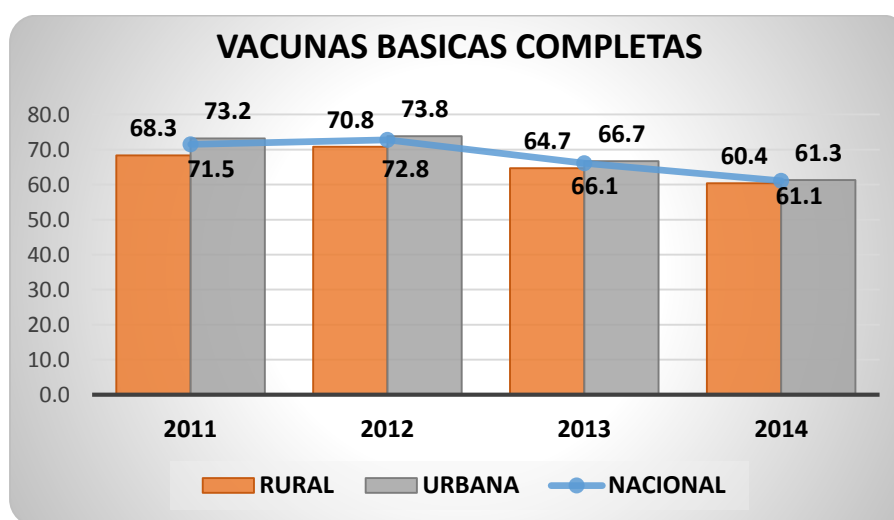
Si observamos las cifras de anemia entre los años 2013 y 2014, encontramos que 09 departamentos lograron una disminución importante en la prevalencia de anemia, sobresaliendo los departamentos de Tacna, Ayacucho, Huánuco y Lambayeque, que registraron una reducción de 8.8, 8.5, 6.9 y 5.2 puntos porcentuales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

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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 132'000,000 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.
- Inversión 22'000,000 millones de nuevos soles, logrando abastecer al 90.8% de los 7,641 establecimientos de salud existentes en el país.
- 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 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”.
- Sensibilización y capacitación a más 10,924 personas, principalmente madres de familia, 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.
- 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.
- 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 efectivos para reducir el problema, así como, en estrategias de comunicación e información.
- 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)
- 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.

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



Fuente: INEI, ENDES 2014

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

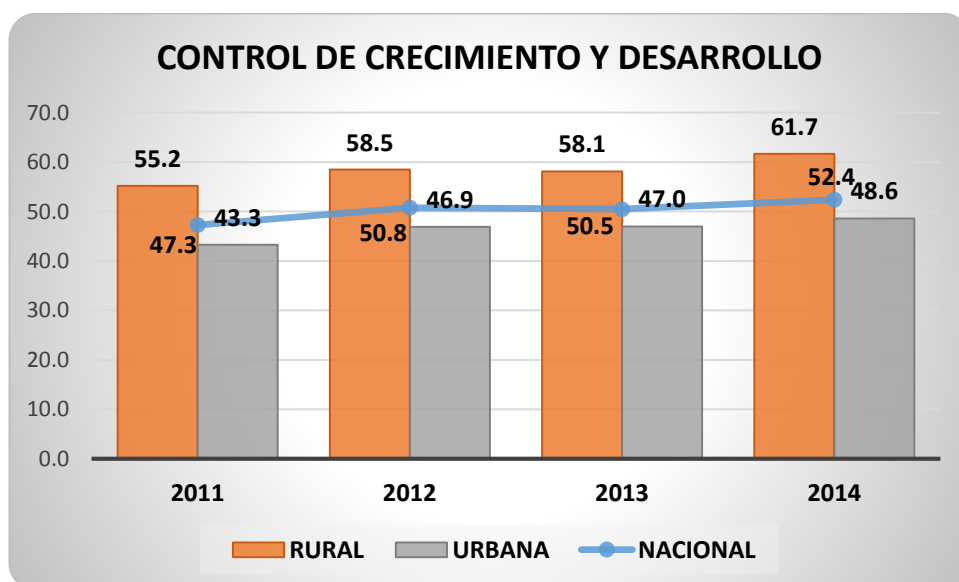
Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Implementación del "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, en el marco de las reuniones del Comité de Expertos para el análisis de los indicadores y planificación de estrategias de trabajo en las regiones.
- Monitoreo Rápido de Vacunados en algunos distritos priorizados; 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.
- 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; de igual forma, a 25 técnicos de cadena de 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.
- Dotación de Vacuna Polio Inactivada (IPV) para garantizada para el año 2015.

Resultado Esperado 3

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

NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CRED



Fuente: INEI, ENDES, PPR 2014

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 Juntos¹⁴, para el año 2014 fueron 158,913 niños y niñas, durante el año 2013 fueron 151,120 niños y niñas; se observa un incremento de atención del 2014 en relación al 2013 del 4.6 %.

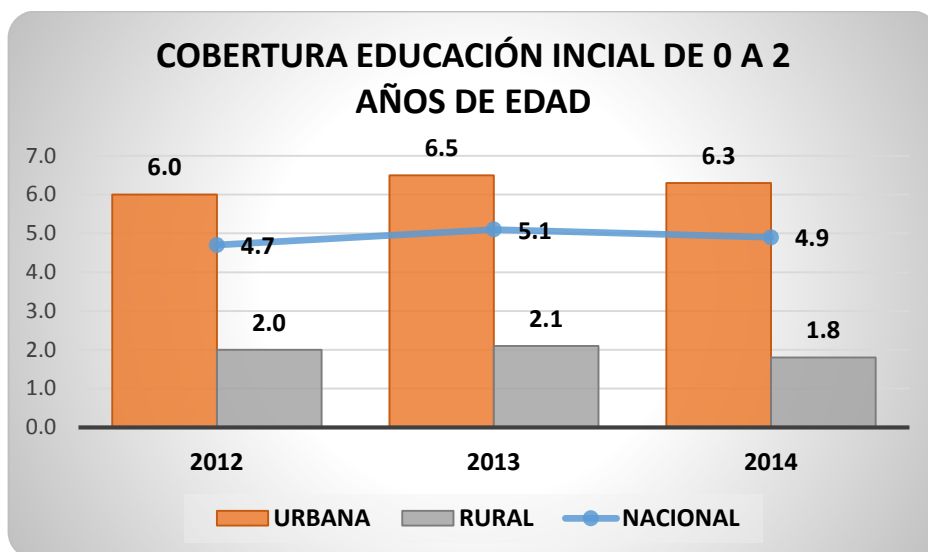
Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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”¹⁵
- Equipamiento básico de 137 Establecimientos de Salud-EESS priorizados en el marco del Plan Nacional, para la atención integral del 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.
- 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.
- Mejora en la identificación a la población objetivo del Programa JUNTOS-MIDIS que no son ubicados en la Verificación y Cumplimiento de Corresponsabilidades (VCC).
- Entrega del bono económico permite que los niños y niñas asistan a los centros de salud y de esta manera reciban atención en CRED.
- 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.
- 23 convenios específicos firmados entre el Programa Nacional Cuna Más y los Gobiernos Regionales, como parte del Convenio Marco MIDIS-MINSA-SIS. Estos Convenios alcanzan a 30 de las 36 Unidades Territoriales.
- 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.
- 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.
- Estrategia desde el Programa Juntos, para la afiliación temprana de gestantes durante el primer mes de embarazo y del recién nacido en los primeros 30 días.

¹⁴ Exige como parte de sus corresponsabilidades que las niñas y niños efectúen sus controles de CRED (esto incluye las vacunas).

¹⁵ Resolución Ministerial N° 258 – 2014/MINSA, mediante el cual se prioriza el Control de Crecimiento y Desarrollo del menor de 3 años.

EDUCACIÓN INICIAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD



Fuente: MED-ESCALE

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%).

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Implementación de estrategias desde el Ministerio de Educación, 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.
- La Estrategia de ampliación de acceso a servicios educativos para niños y niñas de 3 a 5 años dirigida por el Ministerio de Educación está llegando en algunas zonas hasta 86% de esta población, esto permite que los presupuestos de cada Unidad de Gestión Educativa Descentralizada se orienten a atender parte de la demanda por servicios educativos de niños y niñas de 0 a 3 años y sus familias en las zonas donde se van cubriendo las brechas de este grupo poblacional.
- Producción, difusión e implementación del uso de material¹⁶ de orientación para la atención educativa para niños y niñas de 0 a 3 años.
- 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.
- Elaboración de 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 Multisectorial¹⁷, ambos documentos fueron elevados a la PCM para su aprobación mediante Decreto Supremo.
- Incorporación del 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.

¹⁶ 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

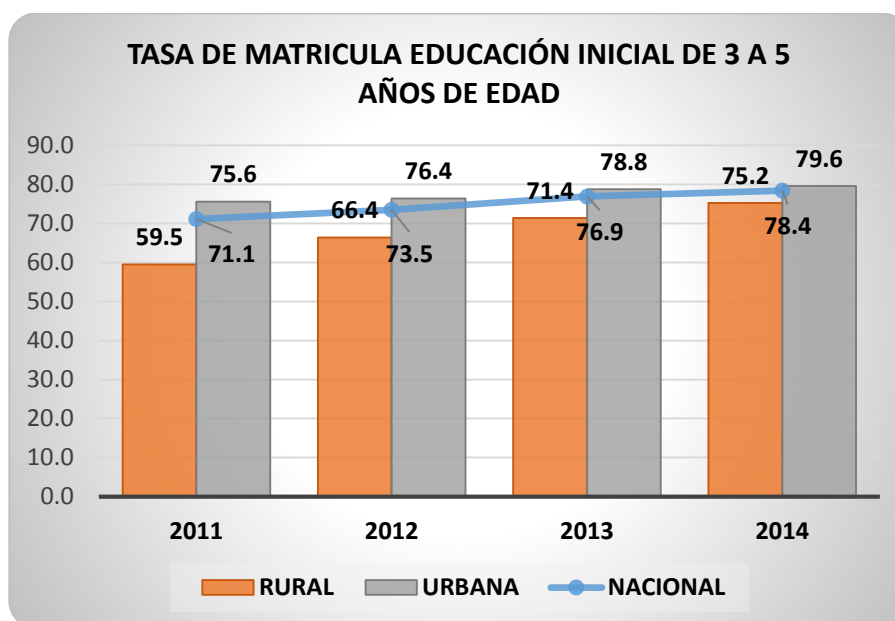
¹⁷ Constituida mediante Resolución Suprema N° 314-2013-PCM.

- 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 del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del Programa Nacional Cuna Más en los departamentos de Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Junín, La Libertad, Loreto, Piura, Puno y Ucayali, favorecen la generación de mejores oportunidades para el desarrollo integral de niños, niñas menores de 36 meses de edad y madres gestantes.
- 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.
- 57,284 niñas y niños de 6 a 36 meses fueron atendidas a través del Servicio de Cuidado Diurno del PNCM.

Resultado Esperado 4

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

ACCESO DE NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD A LA EDUCACIÓN INICIAL A LA EDAD



Fuente: INEI, ENAHO 2014

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 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.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Mapeo de la oferta y demanda educativa, por parte de las UGEL, permitió 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 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)¹⁸.
 - ✓ 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 SIAGIE¹⁹.
 - ✓ 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 trabajo²⁰.
 - ✓ 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 2²¹.

¹⁸ Estimado: Equipo Técnico FED
Fuente: SIAGIE/MINEDU

¹⁹ Ídem

²⁰ Estimado: Equipo Técnico FED
Fuente: SIGMA/MINEDU

²¹ Ídem

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

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

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

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

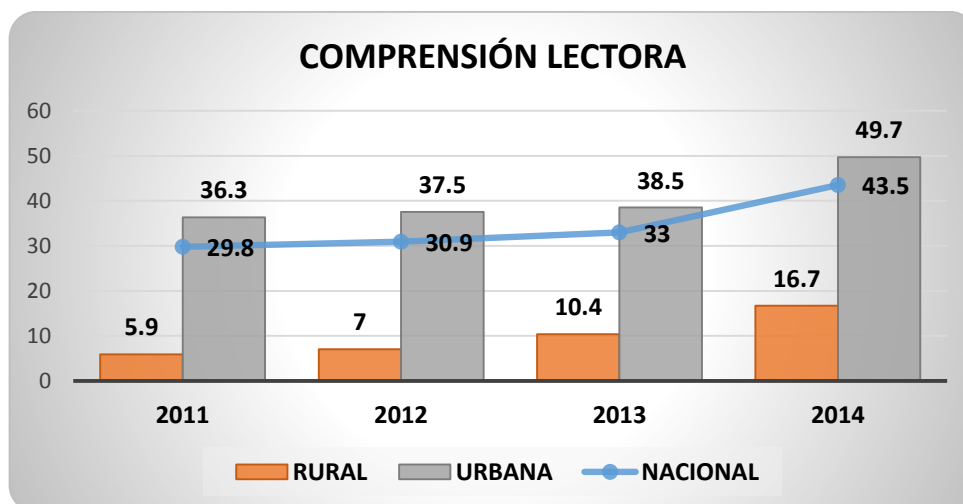
Esta sección presenta información organizada en tres indicadores, relacionados a:

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

Resultado Esperado 5

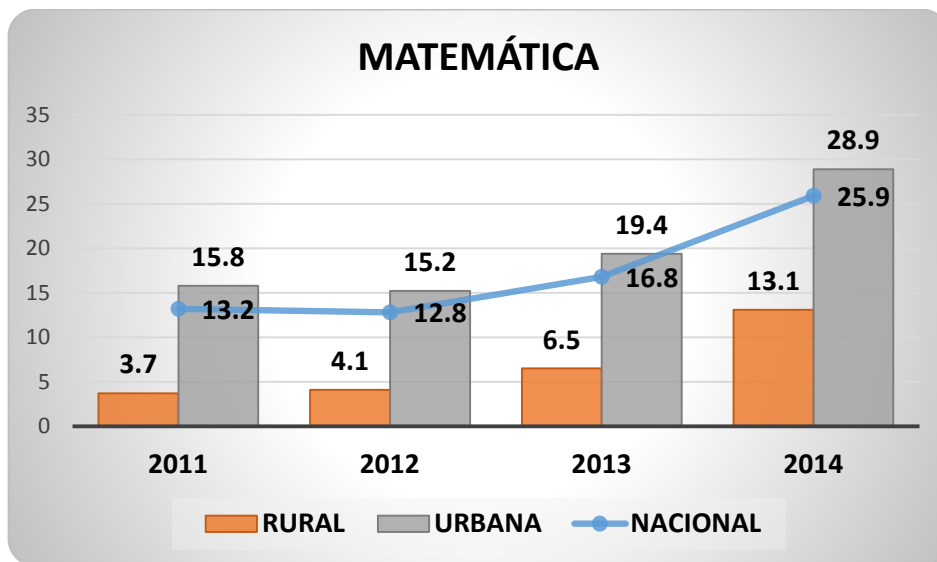
Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

COMPRENSIÓN LECTORA Y MATEMÁTICAS



Fuente: MED - ECE

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



Fuente: MED - ECE

Los estudiantes de segundo de primaria en la evaluación censal demuestran que hay avances significativos en comprensión matemática, dado que hay un incremento de 9.1 puntos porcentuales en el logro de comprensión matemática, comparando los resultados del 2013 y 2014.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

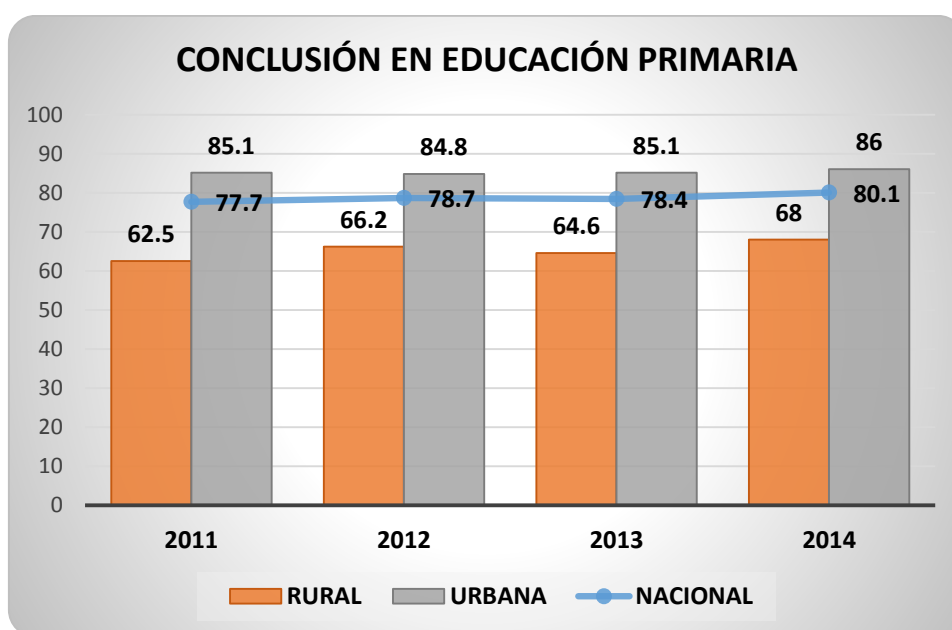
- Lanzamiento del Soporte Pedagógico, que constituye una estrategia de apoyo integral a las IIEE del nivel primario, que brinda herramientas y recursos pedagógicos en concordancia con los lineamientos de política curricular vigente y en el marco del buen desempeño docente; se implementó en 10 Regiones (Ayacucho, Apurímac, San Martín, Cuzco, Loreto, Cajamarca, Ucayali, Huancavelica, Lima Metropolitana y Piura) y se realizó una intervención con 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
- 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.
- Participación de los padres y madres de familia para propiciar el acercamiento socioemocional que trae consigo que éstos puedan estar más cerca de sus hijas e hijos y apoyarlos en el proceso de enseñanza y aprendizaje
- La elaboración de los Lineamientos de Educación Primaria se encuentran en proceso de diseño.

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



Fuente: INEI, ENAHO 2014 P/

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.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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 8 estrategias.

- Distribución de textos escolares en todo el Perú
- 283,490 libros leídos por niñas, niños y adolescentes de Instituciones Educativas a través de módulos de lectura del programa PROMOLIBRO²², que promueve el Ministerio de Cultura²³, habiéndoles incrementado respecto al año 2013 (283,490 libros leídos).
- 3, 173,235 niños y niñas de educación inicial y primaria de 57,475 Instituciones Educativas fueron beneficiadas por el Programa Qali Warma en las regiones de la Amazonía: Amazonas, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Loreto, Madre de Dios, Pasco, San Martín y Ucayali; 57,475 Instituciones Educativas de los niveles inicial y primaria.
- 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. Involver
- Priorización del Programa Juntos, para intervenir en comunidades amazónicas especialmente de Ucayali y Madre de Dios.

CENTROS EDUCATIVOS EN COMUNIDADES INDÍGENAS DESARROLLAN APRENDIZAJES EN LA LENGUA MATERNA

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.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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 (ASPIB), bajo la asistencia técnica de la DIGEIBIR.
- Otorgamiento de bonos especiales²⁴ a las y los docentes que laboran en IIEE-EIB de zonas fronterizas y rurales a través del DS N° 014-2014-EF, que establece la asignación temporal. Se está gestionando para que las bonificaciones alcancen a los maestros contratados y no solamente a los nombrados, para el año 2015.
- 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

²² PROMOLIBRO 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.

²³ El 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.

²⁴ 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

sabias, oficializados con Resolución Directoral y 5 lenguas amazónicas con alfabetos en proceso de consenso (majiki, bora, yagua, tikuna y achuar).

- Normalización de las reglas de escritura, que consiste en oficializar los alfabetos y las normas de escritura.
- Elaboración de 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.
- Fortalecimiento de capacidades pedagógicas a través del desarrollo de 45 talleres dirigidos a directores, docentes EIB y rural de los niveles de educación inicial, primaria y secundaria en redes no focalizadas de zonas vulnerables.
- Desarrollo de capacidades en 2000 docentes en la implementación de la propuesta pedagógica con enfoque EIB.
- 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.
- Atención a la primera infancia de los pueblos kukama y tikuna en la provincia Ramón Castilla-Caballococha a través del Proyecto FEMCIDIS.
- 213 intérpretes y traductores²⁵ capacitados por el Ministerio de Cultura; de los cuales 162 son hombres (76%) y 51 mujeres (24%).
- Implementación de un módulo de derechos lingüísticos que ha ayudado a enfocar mejor el rol del intérprete y traductor/traductora de lenguas indígenas

Resultado Esperado 6

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

TRABAJO INFANTIL

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 770 niñas, niños y adolescentes trabajadores-NAT entre 6 a 14 años que forman parte del Programa Nacional YACHAY, dejaron de trabajar y 3,800 NAT disminuyeron su jornada laboral
- Impulso en la modernización de los procesos judiciales en materia de Familia, mediante el Programa de Presupuesto por Resultados PpR programado por el Poder Judicial.
- Generación de espacios de comunicación e información entre ellos los derechos laborales, mediante el Programa Nacional Justicia en tu comunidad.

²⁵ Estos 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.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 3
CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE
12 A 17 AÑOS DE EDAD

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

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

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

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

Resultado Esperado 7

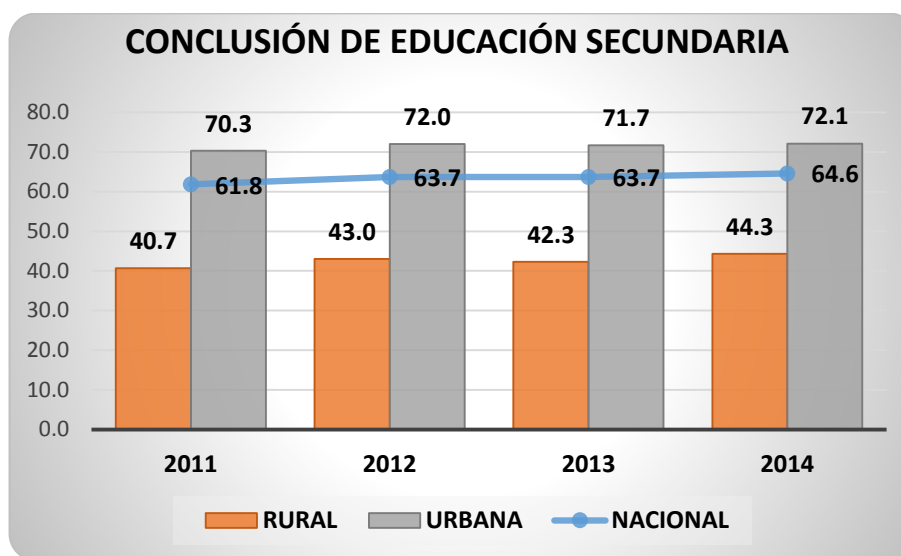
Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación secundaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

ESTUDIANTES DE 15 AÑOS DE EDAD PARTICIPAN EN LA PRUEBA PISA

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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.
- 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.
- Fortalecimiento de capacidades de niñas, niños, adolescentes, docentes y comunidad en general a través de las siguientes acciones:

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



Fuente: INEI, ENAHO 2014

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%).

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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.
- Implementación del modelo de Secundaria Tutorial: se viene implementando 32 núcleos en 4 regiones bajo un método semipresencial, es decir una 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 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.
- Definición del número de estudios de oferta y demanda en base a las brechas por región.
- Diseño de una estructura mínima al interior de los equipos que permita hacer seguimiento a los procesos desarrollados en las regiones.

- Atención a 202 Instituciones Educativas de nivel secundaria en el ámbito de la Amazonía a través del Programa Nacional Qali Warma, 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.
- Reinició 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.

Resultado Esperado 8

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

TRABAJO ADOLESCENTE

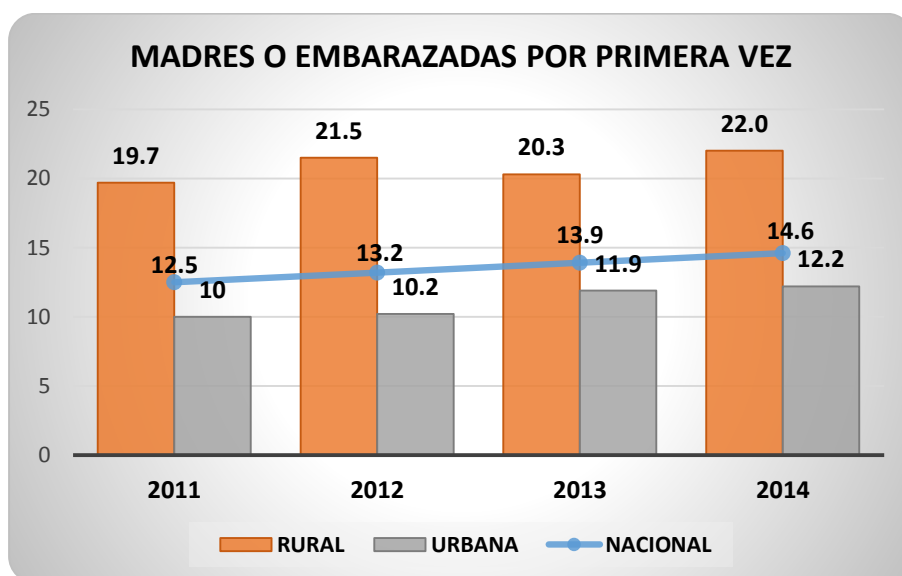
Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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.
- Elaboración del Registro de Trabajo Adolescente Independiente y su guía respectiva, el cual ha sido un esfuerzo de la Municipalidad de Carabaylo, la ONG CESIP y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en el marco del Piloto Carabaylo.
- Difusión de valores democráticos como el respeto a los Derechos Humanos, entre ellos los derechos laborales, en el marco del Programa Nacional Justicia en tu comunidad del Poder Judicial, beneficiándose durante el año 2014, 865.241 personas, cifra mayor que la del año 2013 (681.535 personas).

Resultado Esperado 9

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

EMBARAZO ADOLESCENTE



Fuente: INEI, ENDES 2014

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.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Implementación del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, a través de 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.
- 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.
- 35,000 Cartillas informativas y afiches sobre reinserción escolar de adolescentes embarazadas, como parte de la Difusión de la Ley y su reglamento en la IGED de todo el país.
- 750 Adolescentes de los CEDIF, capacitadas en temas de desarrollo personal y prevención del embarazo precoz durante el 2014.

Resultado Esperado 10

Las y adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales

CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN ADOLESCENTES

Conforme a los resultados comparativos entre el 2009 y 2012, se evidencia una reducción significativa del consumo de drogas. No obstante, en el marco de esta evaluación se requiere contar con información actualizada; la que estará disponible en junio.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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.

- Intervención comunitaria para la prevención del consumo de drogas y otros problemas psicosociales: esta actividad estuvo a cargo de 31 Municipalidades Provinciales y Distritales.
- 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.
- Implementación del servicio “Habla Franco itinerante”, en el ámbito educativo, lo cual ha permitido incrementar la cobertura en este ámbito. En ese sentido, el servicio Habla Franco ha logrado beneficiar a 24,873 personas en el ámbito educativo.
- 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.
- Intensificación del 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.

Resultado Esperado 11

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

ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL.

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).

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

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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.
- 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.
- Inauguración del módulo 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.
- En el 2014 se ha elaborado, gestionado y logrado la aprobación de 7 documentos normativos (directivas, manuales, reglamentos entre otros) a efecto de optimizar la aplicación del SRSALP.
- 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

Fuente: 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

Fuente: Consulta amigable-MEF 14/01/2015

Resultado Esperado 12

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

VIH EN ADOLESCENTES

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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.
- 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.

Resultado Esperado 14

Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.

ADOLESCENTES SEPARADOS DE SITUACIONES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

Según la información del Ministerio Público sobre explotación sexual²⁶ 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 porque se registró para el año 2014, además del delito de proxenetismo de menores de edad, el delito de favorecimiento a la prostitución 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).

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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.
- 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.
- Suscripción del Convenio Tripartito con INABIF, la ONG Huarayo y el Programa Nacional contra la Violencia Familiar, para la creación de un CAR en Madre de Dios para víctimas de trata, lo que permitirá acoger también a víctimas de ESNNA de esta región.
- Se ha iniciado el proceso de elaboración de la data de números de sentencias diferenciadas en cuanto a situaciones de explotación sexual y demás conexos, en proceso.
- 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.

²⁶ Cabe indicar que la información remitida por el Ministerio Pública, constituye una aproximación de la cifra real de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual debido a la complejidad en la detección y a la tolerancia social, por lo que no todos los casos son detectados ni mucho menos denunciados.

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

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

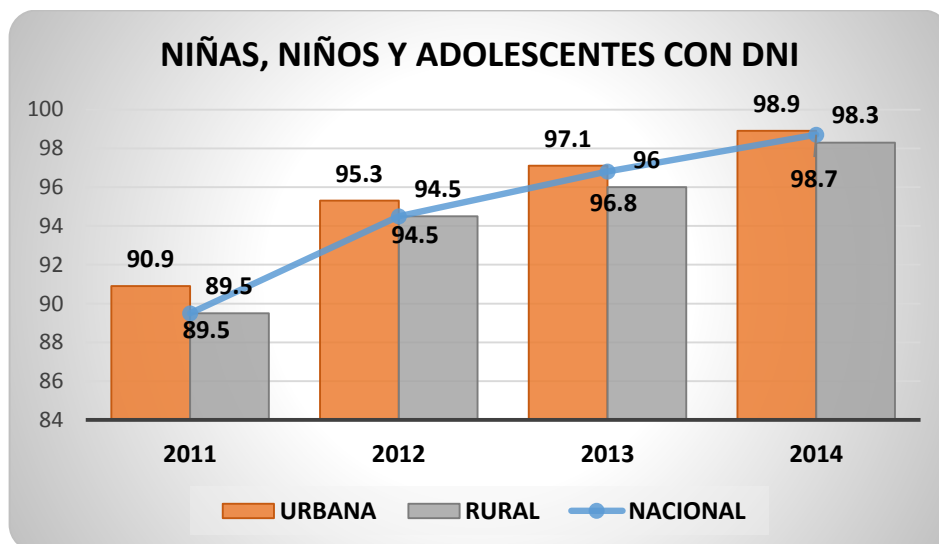
Esta sección presenta información organizada en ocho indicadores referidos:

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

Resultado Esperado 15

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) PARA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



Fuente: INEI-ENCUESTA NACIONAL DE PROGRAMAS ESTRATEGICOS 2014

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).

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Emisión de resoluciones de gratuidad del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil-RENIEC, para los trámites de niñas, niños y adolescentes.
- Implementación de Oficinas de Registro Auxiliar (92 a la fecha).
- 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.
- 6,526 menores de edad beneficiarios del Programa Yachay, cuentan actualmente con Documento Nacional de Identidad-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 línea²⁷.

Resultado Esperado 16

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

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

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 a 5 años de edad, a 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.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Ejecución del 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 con condiciones para su atención; con discapacidad severa acceden a Instituciones Educativas Públicas especializadas con condiciones para su atención (centros de educación básica especial – CEBE) y 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.
- 13,607 familias de estudiantes con discapacidad atendidos por los CEBE y los PRITE, recibieron información, capacitación, apoyo y acompañamiento, para su participación en el proceso educativo de sus hijos.
- Contratación oportuna de profesionales de los servicios de la EBE.
- Mantenimiento y acondicionamiento de los locales escolares de los CEBE. El mantenimiento es a nivel nacional y el acondicionamiento en las UGEL de la región de Lima Metropolitana.

²⁷ Estimado: Equipo Técnico FED
Fuente: RENIEC – Diciembre 2014

- 51% niñas, niños y adolescentes con discapacidad residentes en los Centros de Atención Residencial –CAR del Inabif, culminaron el año lectivo en los Centros de Educación Básica Especial.
- 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.
- Implementación del Sistema de Información de la EBE para identificación de estudiantes con discapacidad-SIAGIE.

Resultado Esperado 17

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

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE SITUACIONES DE TRATA DE PERSONAS



Fuente: MININTER - SISTEMA RETA

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%.

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).

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Aprobación Ley N° 30251, mediante 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.²⁸

²⁸ Esta política fue aprobada mediante el D.S. 001-2015-JUS del 23 de febrero de 2015.

- La Policía Nacional del Perú, mediante R.D. N° 665-2014-DIRGEN/EMG-PNP del 17 de julio de 2014 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.
- 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, 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.
- 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".
- 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.

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

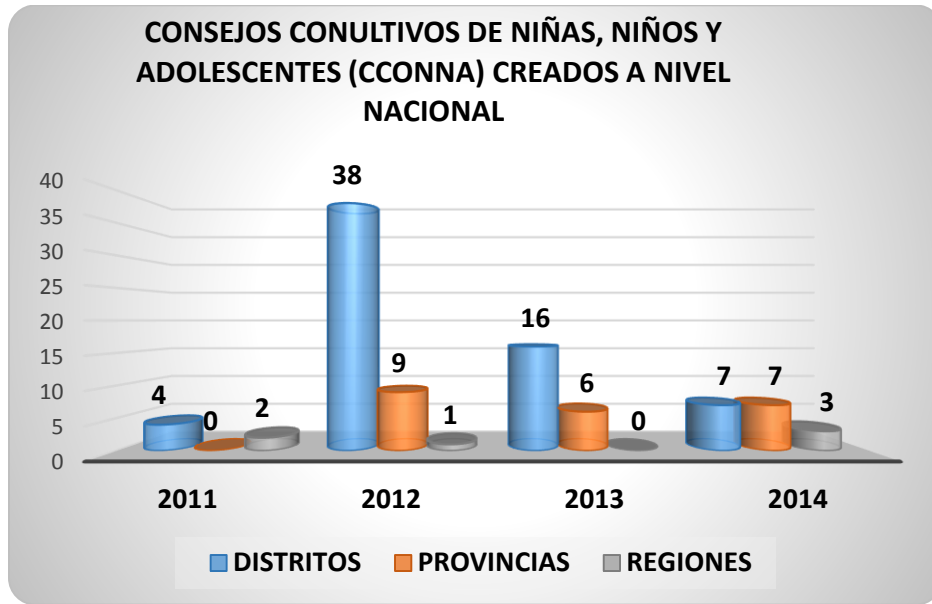
- Asesoría técnica del MIMP en las regiones de mayor incidencia de la trata de personas con la finalidad de impulsar la elaboración del PIP que comprendan la implementación de albergues para víctimas de trata de personas en especial niña, niños y adolescentes.

- Meta presupuestal para ejecución en el año 2015 en las líneas de prevención y protección a víctimas de trata de personas por parte del MIMP.

Resultado Esperado 18

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

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



Fuente: MIMP, DGNNA-DPNNA

En el 2014, se han creado 17 CCONNA a nivel nacional, presentando un aumento de estos espacios en los Gobiernos Regional. Actualmente, se tienen 93 CCONNA con la finalidad de garantizar la participación y fortalecimiento de las y los adolescentes en las políticas públicas.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Conformación del 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.
- Ocho Gobiernos Regionales cuentan con un Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (Piura, Lima Metropolitana, Callao, La Libertad, Madre de Dios, Amazonas y Loreto).
- Se cuenta con 65 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes-CCONNA Distritales y 22 Provinciales.

Resultado Esperado 19

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

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRE

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

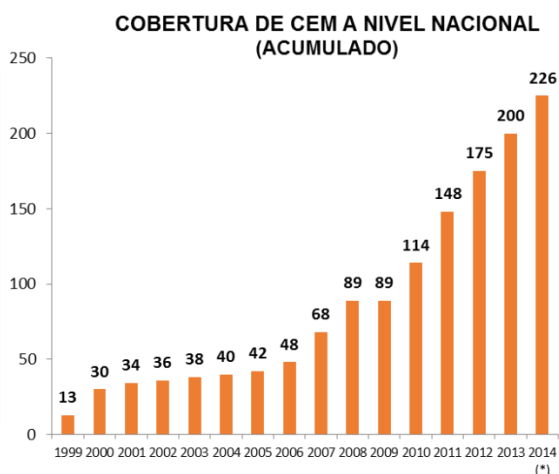
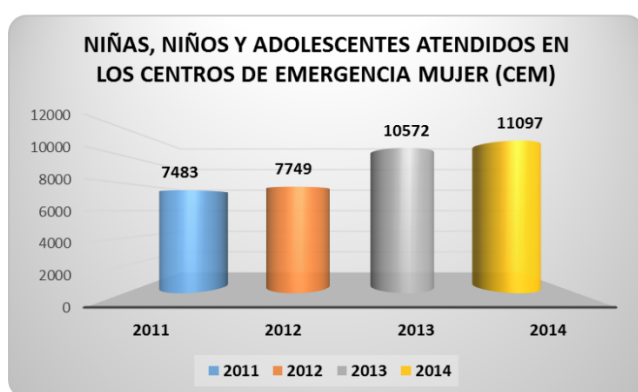
- Ejecución del programa Escolar Solidario en Preparación y Atención de Desastres – SESPAD-INDECI en 25 regiones del país, logrando fortalecer las capacidades en materia de preparación y respuesta de 2,094 adolescentes, de los cuales 1314 fueron mujeres y 780 fueron hombres,
- Desarrollo del programa: “Aprendiendo a Prepararnos”, en 20 regiones del país, logrando capacitar a 532 docentes de los cuales 212 fueron mujeres 320 hombres, con finalidad 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.
- Inclusión de la Gestión del Riesgo de Desastres en la programación curricular anual de las escuelas que participaron en el programa, permitiendo que los alumnos puedan conocer las medidas de preparación y de respuesta en situaciones de emergencia o desastres.
- 100% de Instituciones Educativas calificadas como seguras.
- 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.
- 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.
- Implementación de un aplicativo informático en línea del Ministerio de Educación, que permite monitorear y reportar la práctica de los simulacros; logrando el 100% de reporte de las IIEE priorizadas que representa el 40% del total de IIEE focalizadas.
- Ejecución de 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).

- 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.
- Estrategia JUGUEMOS sonRIE, que surge como respuesta inmediata ante contextos de emergencia y desastres contribuyendo a la protección integral de niños, niñas y adolescentes.
- Propone la implementación de espacios de juego seguros para niñas, niños y adolescentes de tres a doce años afectados por situaciones de emergencia y desastres, el fin es restablecer su equilibrio socioemocional.
- El plazo de duración de la estrategia es de tres meses, posteriormente el Gobierno Local podría asumir el funcionamiento del espacio como servicio JUGUEMOS.

Resultado Esperado 20

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

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y ESCOLAR



Fuente: CEM – PNCVFS 2014

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 **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%).

Se ha incrementado la cobertura de atención 95.9% a nivel nacional con la creación de 26 CEM en el año 2014, lo que da como resultado 226 CEM.

Por otro lado, la Dirección General de Defensa Pública del MINJUS, patrocinó un total de 156 casos relacionados a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar²⁹, cifra mayor a la reportada en el año 2013 (120).

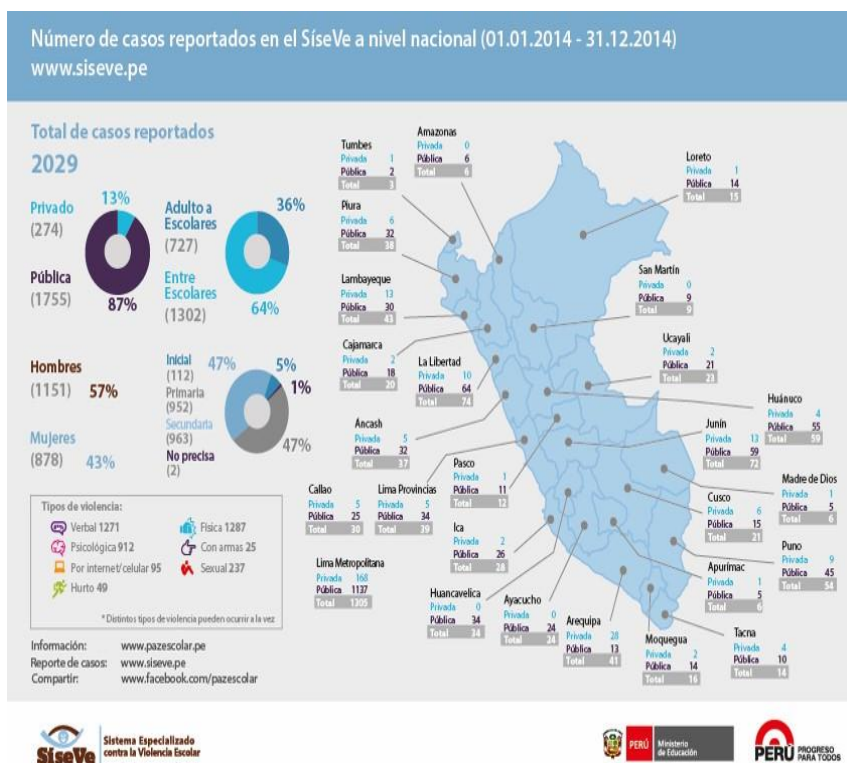
Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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 casos³⁰.
- Sensibilización a nivel nacional a través de acciones de promoción a 462,035 niños, niñas y adolescentes, habiendo un incremento en relación al 2013 (369,984 niños, niñas y adolescentes).
- Inició el Estudio Multinacional sobre los determinantes de la violencia contra las niñas, niños y adolescentes, a cargo de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP.
- Desarrollo de 1,220 eventos educativos, de difusión, sensibilización y prevención con el objetivo de prevenir y erradicar la violencia familiar.
- de 230,127 niñas, niños y adolescentes, 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) participaron en 1,220 eventos educativos, de difusión, sensibilización y prevención con el objetivo de prevenir y erradicar la violencia familiar, organizado por 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
- Atención de 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. recomendando la implementación de medidas de protección y de prevención a favor de los y las estudiantes.
- 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.

²⁹ Representa el 12.6% del total (1235) de patrocinios en violencia familiar.

³⁰ 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.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ESCOLAR



Fuente: MINEDU - SISEVE

81.5% de estudiantes fueron víctimas de algún tipo de violencia escolar. El Sistema Especializado en Reporte de Casos sobre Violencia Escolar (SíseVe) ha registrado 2,029 casos a nivel nacional.

26,500 Instituciones Educativas a nivel nacional ya se encuentran afiliadas al Siseve.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

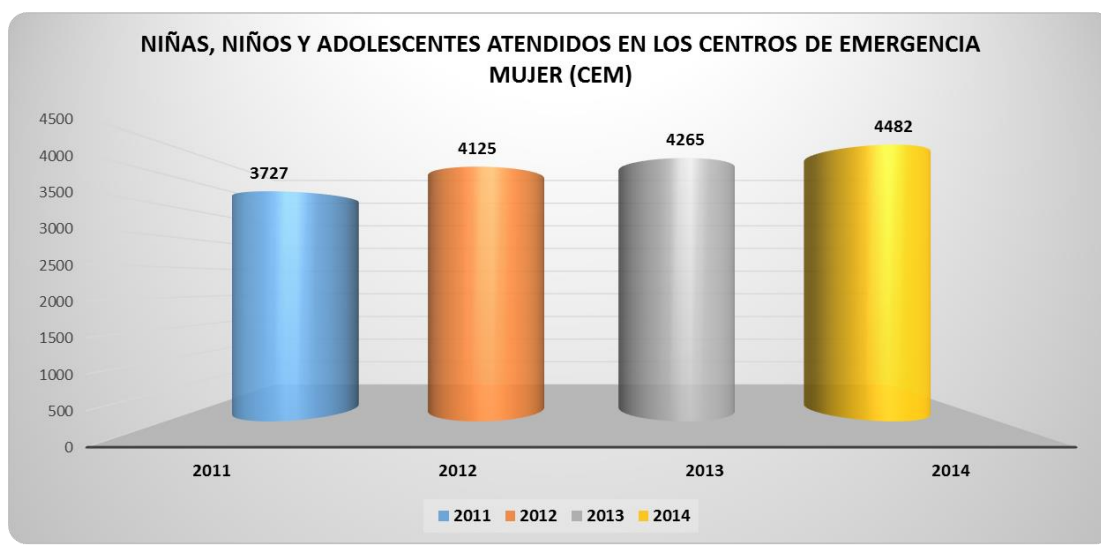
- Implementación de la Estrategia Nacional contra la Violencia Escolar, de forma progresiva a través del SíseVe, en la que 26,500 Instituciones Educativas a nivel nacional ya se encuentran afiliadas, y que es un compromiso a trabajar en el año 2015 en las Direcciones Regionales de Educación.
- 700 niñas, niños y adolescentes capacitados por el Ministerio de Cultura, en temas como diversidad cultural y lucha contra la discriminación racial, 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.
- Revisión de contenidos relacionados a la prevención de la violencia familiar y sexual, entre el Minedu y el Mimp, para ser incluidos en espacios de tutoría y orientación educativa en el marco de la Educación Básica Regular.
- Publicación del 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 niños y niñas de primaria. Con este material se busca también fortalecer la labor de tutoría y orientación educativa para la prevención del abuso sexual.
- Verificación del 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.
- 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.

- 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.

Resultado Esperado 21

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

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL



Fuente: EM-PNCVFS 2014

El Ministerio Público a través del Observatorio de la Criminalidad reportó 8,939 denuncias por delitos contra la libertad sexual de menores de edad.

A través de los CEM se atendieron 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.** 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%).

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.

Por otro lado el Ministerio de Educación, a través del Síseve registró 237 casos de violencia sexual, además indica 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.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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.
- 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.
- 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 Ministerio Público.
- 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.
- 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 Rio 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.
- Mediante Ordenanza Regional 089-2014 CR/GRH, el Gobierno Regional de Huánuco aprobó la Ruta de Atención Integral de Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de abuso sexual en Huánuco.

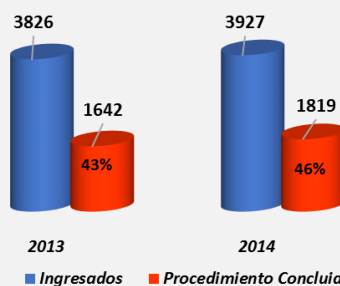
Resultado Esperado 22

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

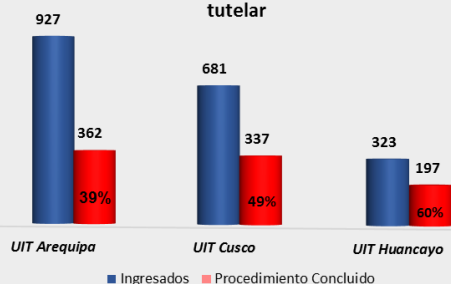
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES QUE SE INTEGRAN A UNA FAMILIA



Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con procedimiento concluido según número de ingresos al servicio de Investigación Tutelar en Lima



Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con procedimiento administrativo concluido según número de ingresos a las Unidades de investigación tutelar



En el año 2014, ingresaron al servicio de investigación tutelar en Lima Metropolitana y Callao 3927 niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono, mediante la intervención especializada de los equipos multidisciplinarios se logró concluir el procedimiento de investigación tutelar de 1642 niñas, niños y adolescentes lo que representa un 43% del total.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- 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 para determinar la situación social y legal de los niños, niñas y adolescentes atendidos.
- Implementación de 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 implementado³¹.
- Aplicación 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.
- 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.
- Ejecución de la Campaña “La adopción no me hace diferente³²”, 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 Niños, Niñas 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”.
- El Poder Judicial se encuentra desarrollando la data para el recojo de información sobre medidas de acogimiento familiar atendiendo a lo señalado en la Ley N° 30162
- Mediante el convenio de cooperación con el Ministerio Público se implementó el consultorio de medicina legal especializado para niñas, niños y adolescentes en las instalaciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP.

³¹ Para el periodo 2015 se tiene programada la implementación de dos nuevas Unidades de Investigación Tutelar en Piura y Madre de Dios.

³² 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.

Resultado Esperado 23

Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos

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

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. Esto representa un incremento del 150% con respecto al año anterior.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Desarrollo de la operación "Cobertizo 2014", coordinada por el Ministerio del Interior, a través de la Dirección Ejecutiva contra el Terrorismo, en el 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 niños de edad (6 y 4 años de edad), pertenecientes a la etnia ashaninka.
- Ejecución de 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 niños (6 y otro sin definir edad). Brigada especial de inteligencia (DIREJCOTE y DIREJANDRO PNP y las FF.AA).

Resultado Esperado 24

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

TUBERCULOSIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La Tasa de Incidencia de TB en menores de 18 años de edad", se observa una importante tendencia a la disminución.

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

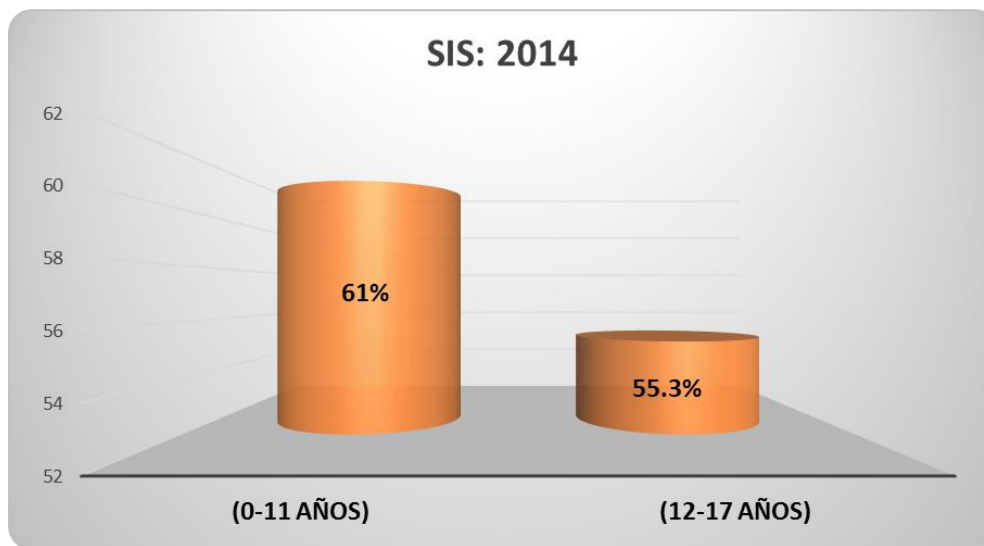
- Se ha priorizado a las niñas, niños y adolescentes para el control de contactos, en cumplimiento de la normatividad vigente. De acuerdo a lo anterior a partir del cumplimiento de la Norma Técnica de Salud se realiza el control médico, radiológico, inmunológico y en aquellos niños y niñas con sintomatología respiratoria examen de esputo.
- Administración de quimioprofilaxis con isoniacida en los niños y niñas que se descartó enfermedad y en los niños diagnosticados con TB inicio de tratamiento.
- 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.
- El fortalecimiento de la detección y diagnóstico en el adulto permite disminuir el riesgo de enfermar a las niñas, niños y adolescentes y mejora del acceso a las pruebas de sensibilidad en el adulto, permitió afinar el diagnóstico oportuno en la población infantil. ("Detrás de un niño con TB siempre habrá un adulto con TB pulmonar").
- 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.

Resultado Esperado 25

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

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON UN SEGURO DE SALUD



Fuente: SIS

Con Decreto Legislativo N° 1164, se establecen las disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional 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 de grupo poblacional entre cero (0) a cinco años al régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud

Medidas adoptadas para mejorar el resultado

- Extensión de la cobertura del SIS en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado a todo recién nacido, en el marco del Decreto Legislativo N° 1164.
- Incorporación gradual del grupo poblacional entre cero (0) a cinco años al régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud, según lo establecido en el Decreto Supremo N° 305-2014-EF.
- El 74% de la población atendida por el Programa Yachay, 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 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 del Inabif, cuentan con Seguro de Salud.

4. OTRAS MEDIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PNAIA 2012-2021

4.1 ESTRATEGIA DE ACCIÓN SOCIAL CON SOSTENIBILIDAD EN LA CUENCA DEL RÍO NAPO

Estrategia orientada a integrar y articular todos los esfuerzos de los diferentes sectores del Estado, Sociedad Civil y empresa privada, tomando como referencia el marco programático del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021).

Recoge los principios y enfoques del PNAIA 2021, asimismo, proporcionará a los sectores e instituciones herramientas, procedimientos y protocolos necesarios para establecer una intervención coordinada, que permita implementarla, monitorearla y evaluarla.

Se basa en la coordinación permanente y simultánea de intervenciones sociales, económicas y militares encaminadas a fortalecer las estructuras básicas del Estado, garantizando la defensa y protección de los derechos de los pobladores de las comunidades de la Amazonía peruana, para que alcancen el pleno ejercicio de sus derechos, bienestar comunitario en zonas donde no la presencia del Estado aún es débil.

Mecanismos Operadores y Articuladores de la Estrategia:

Como mecanismos para la articulación en la implementación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad, se propone 3 plataformas:

- Plataforma de Gestión Local:
- Plataforma de Tecnologías de la Información y la Comunicación:
- Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS):

PLATAFORMA ITINERANTE DE ACCIÓN SOCIAL

Logros

A través de la Plataforma Itinerante de Acción Social PIAS Rio 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 operadores 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

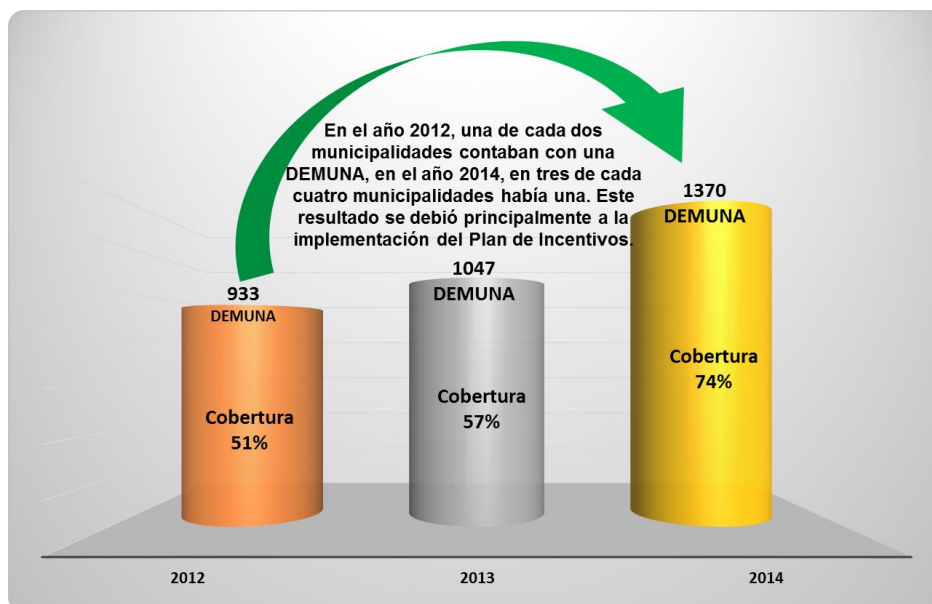
Cumplimiento de los roles del Convenio Marco y definición del liderazgo en diferentes instancias de gestión de la EASS (local, regional y nacional).

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.

4.2 DEFENSORIAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE



Fuente: MIMP, DGNNA-DSL

En el año 2012 una de cada dos municipalidades contaban con una DEMUNA, en el año 2014, en tres de cada cuatro municipalidades había una. Este resultado se debió principalmente a la implementación del Plan de Incentivos.

5. EJECUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 2014

En el 2014 se destinaron **S/28,950** millones a la atención de la niñez, lo que refleja un crecimiento de **7%** respecto al 2013.

Gasto Público	2014			
	PIA	PIM	DEV	Avance
Gasto Total	94,471,671,914	122,325,600,726	107,803,274,731	88%
Gasto Social	53,960,745,413	73,921,387,875	65,623,492,368	89%
GPNNA	22,022,700,875	28,950,257,422	25,974,687,716	90%
(Proporción del Gasto Total)	23%	24%	24%	
(Proporción del Gasto Social)	41%	39%	40%	

Se ejecutó el **90%** de los recursos, equivalente al **24%** y **40%** de lo ejecutado en el gasto total y el gasto social, respectivamente.

El **47%** del GPNNA es ejecutado por los Gobiernos Regionales, seguidos por el Gobierno Nacional (**35%**) y los Gobiernos Locales (**18%**).

El **84%** está en Programas Presupuestales (PP) y el resto está registrado en Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP)

El GPNNA en el marco del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) alcanzó **S/. 20,352 millones**.

Tuvo un desempeño positivo de **91%**, sobresaliendo con **95%** los objetivos estratégicos 2 y 3.



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 adolescencia³³, 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.

³³ 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>

El Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes - GPNNA en el marco del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) alcanzó **S/. 20,352 millones**. Tuvo un desempeño positivo de **91%**, sobresaliendo con **95%** los objetivos estratégicos 2 y 3.

Los resultados esperados relacionados a educación, salud-materno y nutrición son relevantes en términos de gasto.

Mientras que los resultados menos priorizados en el presupuesto son los relacionados al objetivo N°4 de protección y aquellos vinculados a las condiciones laborales de los NNA, embarazo adolescente, VIH-Sida y tuberculosis.

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%.

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.

6. 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.