

**Cuarto Informe
Anual de
Avances
del Plan
Nacional de
Acción por la
Infancia y la
Adolescencia
2021**

(Ley N°27666)

Año 2015

1	Presentación	4
2	Gestión de la Comisión Multisectorial Permanente Encargada de la Implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021)	5
3	Avances y Desafíos en el cumplimiento de los Resultados Esperado del PNAIA 2021	
	3.1. Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.....	7
	3.1.1. Resultado esperado N° 1: Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el período neonatal, con respeto de su cultura priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.....	8
	3.1.2. Resultado esperado N° 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.....	24
	3.1.3. Resultado esperado N° 3: Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno.....	48
	3.1.4. Resultado esperado N° 4: Niñas y niños de 3 a 5 años de edad acceden a educación inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.....	53
	3.2. Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.....	57
	3.2.1. Resultado esperado N° 5: Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.....	58
	3.2.2. Resultado esperado N° 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.....	71
	3.3. Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.....	78
	3.3.1. Resultado esperado N° 7: Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación secundaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental, y libre de violencia.....	79
	3.3.2. Resultado esperado N° 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.....	82
	3.3.3. Resultado esperado N° 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.....	89
	3.3.4. Resultado esperado N° 10: Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales.....	93
	3.3.5. Resultado esperado N° 11: Las y los adolescentes involucrados en conflictos con la ley penal disminuyen.....	95
	3.3.6. Resultado esperado N° 12: Se reduce la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes.....	102
	3.3.7. Resultado esperado N° 13: Las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural.....	104
	3.3.8. Resultado esperado N° 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.....	106
	3.4. Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 17 años de edad.....	110
	3.4.1. Resultado esperado N° 15: Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.....	111
	3.4.2. Resultado esperado N° 16: Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud.....	115
	3.4.3. Resultado esperado N° 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).....	120
	3.4.4. Resultado esperado N° 18: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.....	129

3.4.5. Resultado esperado N° 19: Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencias y desastres.....	133
3.4.6. Resultado esperado N° 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.....	136
3.4.7. Resultado esperado N° 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.....	145
3.4.8. Resultado esperado N° 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.....	150
3.4.9. Resultado esperado N° 23: Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos.....	154
3.4.10. Resultado esperado N° 24: Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.....	155
3.4.11. Resultado esperado N° 25: Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.....	157
4. Estrategia Acción Social Con Sostenibilidad en la Cuenca del Rio Napo en el Marco de la implementación del PNAIA 2021.....	161
5. Avances en la implementación de políticas de infancia y adolescencia de los gobiernos regionales.....	165
6. Análisis del marco normativo a favor de la infancia y adolescencia producido durante el año 2015.....	214
7. Inversión en infancia y adolescencia durante al año 2015.....	228
8. Conclusiones y recomendaciones.....	244

1 Presentación

En cumplimiento de la Ley N° 27666, que declara el segundo domingo de abril como “Día del Niño Peruano”, se presenta este Cuarto Informe de Avances correspondiente al periodo 2015, el cual realiza la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021), con apoyo de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP.

Se reconoce el compromiso del gobierno peruano de seguir trabajando para mejorar las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes, para que con el esfuerzo técnico, profesional y presupuestal se consolide y garantice el sistema de protección de sus derechos.

El Plan constituye la política marco del Estado peruano en materia de infancia y adolescencia y se encuentra jurídicamente reconocido mediante la Ley N° 30362 “Ley que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021 declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del PNAIA 2010-2021”.

Con el PNAIA se interviene a nivel multisectorial y en el ámbito nacional, regional y local, para que las niñas, niños y adolescentes puedan disfrutar en un futuro de una vida con calidad, de tal manera que nuevas generaciones de peruanas y peruanos construyan su proyecto de vida en una sociedad que los incluya, gozando de oportunidades, de la protección de sus derechos y del desarrollo. En este proceso de transformación y cambio, se conduce el PNAIA y sus operadores.

El presente documento contiene el estado situacional de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito nacional al año 2015, teniendo como referente los indicadores establecidos en el PNAIA, éste nos permite identificar los avances más relevantes, así como las dificultades, las medidas adoptadas y una serie de recomendaciones de hacia donde debemos dirigir nuestras acciones durante este año 2016.

Es preciso señalar que el Informe se enmarca en el cumplimiento de las seis 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, el presente reporte contiene información sobre el seguimiento a la inversión en la niñez y adolescencia que realizó el Estado peruano en el año 2015, el cual constituye el camino para garantizar la transparencia de la gestión de los recursos públicos, especialmente los destinados a las niñas, niños y adolescentes. Además de ello se evalúa el cumplimiento de lo establecido en las normas legales promulgadas a favor de este grupo poblacional.

Particularmente, es importante reconocer que aún en la actualidad existen vacíos y dificultades para consolidar dicha información debido a que no se cuenta con la metodología de recojo de todos los indicadores del plan o se cuenta con constructos ad hoc para la medición anual. Este aspecto nos lleva a la reflexión sobre la necesidad de transformar el quehacer cotidiano para dar tiempo y presupuesto a un aspecto esencial que constituye el hacer mediciones efectivas para reconocer que, en efecto, la labor desplegada por todos los sectores y sociedad civil está logrando cambios a favor de la infancia y adolescencia del país.

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 analizar 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 publicado el 14 de abril del 2012, ésta tiene como finalidad monitorear y contribuir al cumplimiento de las metas emblemáticas, objetivos estratégicos, resultados esperados, metas y estrategias de implementación del PNAIA 2010-2021.¹

Entre las principales acciones desarrolladas por la Comisión Multisectorial durante el año 2015, cabe mencionar las siguientes:

- a. Se impulsó la aprobación de la Ley N° 30362 “Ley que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021 declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del PNAIA 2010-2021”. Esta norma no sólo garantiza la implementación del Plan, sino que además destaca que los recursos para su cumplimiento serán consignados en las leyes anuales de presupuesto a través de pliegos nacionales, regionales y locales, cuyas actividades, acciones de inversión u obras estén asociadas a la ejecución y logros de los resultados esperados, en el marco del seguimiento al gasto público en las niñas, niños y adolescentes; señalando de igual forma que los gobiernos regionales y locales deberán constituir espacios multisectoriales para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de acuerdo a sus competencias consignadas en los Planes Regionales de Acción por la Infancia y Adolescencia.
- b. Se gestionó la incorporación de un anexo en la Ley de Presupuesto Público 2016, que implicaba el uso de la Taxonomía como metodología aplicada para medir el gasto público en el marco del PNAIA 2021; así como también se incluyó en el Plan de Acción de Gobierno Abierto 2014-2016 de PCM por ser una herramienta que contribuye a alcanzar los compromisos del Estado peruano en materia de transparencia y acceso a la información, rendición de cuentas y participación ciudadana.
- c. Se impulsó la ratificación del “Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un Procedimiento de Comunicaciones” firmado por el Presidente de la República Ollanta Humala Tasso, mediante Decreto Supremo N° 068-2015-RE, el 5 de diciembre del 2015.
- d. Se ha incorporado al Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNAIA 2021 el módulo de presupuesto, lo que proporcionará información del gasto público en infancia y adolescencia asignado y ejecutado a cada objetivo y resultado esperado del PNAIA, y se capacitará en el uso y empleabilidad del aplicativo informático a los sectores, instituciones y gobiernos regionales.
- e. Se realizó incidencia ante el Congreso de la República y se concretó la aprobación de la “Ley N° 30403 que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes”, promulgada el 30 de diciembre del 2015.
- f. Se presentó a la Presidencia de Consejo de Ministros el Informe Anual de Avances de las metas del PNAIA y Resumen Ejecutivo correspondiente al año 2014, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 27666.
- g. Se realizó la Evaluación Bianual (2012- 2014) del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021.
- h. Se realizó el Evento del Día del Niño Peruano (Ley N° 27666) el 12 de abril del 2015 en Tambopata - Madre de Dios el cual convocó a 2 mil niñas y niños de 3 a 12 años de edad acompañados de sus padres y madres de familia. Este evento contó con la participación de la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Viceministro de Poblaciones Vulnerables y del Presidente del Gobierno Regional de Madre de Dios.
- i. Se logró la aprobación de 02 Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Ucayali y Cusco (Ordenanza Regional N° 010-2014-GRU/CR 21/04/15 y Ordenanza Regional N° 101-2015-CR/GRC.CUSCO 07/11/15).
- j. En el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad – EASS se han realizado 08 Zarpes; la PIAS Napo (05) PIAS Putumayo I (2) y PIAS Morona (1), con la prestación de 8 multiservicios del Estado: DIRESA, SIS, RENIEC, JUNTOS, PENSIÓN 65, Protección frente a situaciones de violencia, Inclusión Financiera y Beca 18.

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

- k. Se promovió que el Perú sea parte del Estudio multinacional sobre los determinantes de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes, realizado por UNICEF, siendo nuestro país uno de los cuatro países a nivel mundial elegidos para realizar el mismo.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 01:

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

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

RESULTADO ESPERADO 1

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

Meta: Reducir en un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Nacional: 10 por cada mil nacidos vivos. Rural: 13 por cada mil nacidos vivos. Urbana: 8 por cada mil nacidos vivos. Fuente: INEI-ENDES, 2011	Nacional: 13 por cada mil nacidos vivos. Rural: 15 por cada mil nacidos vivos. Urbana: 11 por cada mil nacidos vivos Fuente: INEI-ENDES, 2012	Nacional: 12 por cada mil nacidos vivos. Rural: 14 por cada mil nacidos vivos. Urbana: 11 por cada mil nacidos vivos Fuente: INEI-ENDES, 2012-2013	Nacional: 12 por cada mil nacidos vivos Rural: 13 por cada mil nacidos vivos Urbana: 11 por cada mil nacidos vivos Fuente: INEI-ENDES, 2013-2014	Nacional: 11 por cada mil nacidos vivos Rural: 12 por cada mil nacidos vivos Urbana: 10 por cada mil nacidos vivos Fuente: INEI-ENDES, 2015

Situación actual respecto al Indicador

La Mortalidad Neonatal, que ocurre antes de los 28 días de nacido, disminuyó de 12 a 11 defunciones por cada mil nacidos vivos entre los años 2014 y 2015. En el área rural disminuyó de 13 a 12 defunciones por cada mil nacidos vivos; y en el área urbana descendió de 11 a 10 defunciones por cada mil nacidos vivos.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Los factores que contribuyen a la mejora de este indicador son la mejora de la oferta para la implementación del parto vertical y de salas de parto con adecuación cultural, así como el fortalecimiento de las competencias del personal de salud para la atención del parto en ámbitos priorizados, entre otros.

El incremento de la proporción del parto institucional fue de 89.2% (2014) a 90.7% (2015), y en mayor proporción de gestantes provenientes de la zona rural de 72% (2014) a 73.2% (2015).

Se ha logrado la ampliación de servicios del Plan Bienvenidos a la Vida, mediante la Resolución Ministerial N° 286-2015/MINSA que realiza la modificación de la población beneficiaria por la cual se incorporan Establecimientos de Salud-EE.SS. II1, II2, IIE de las mismas regiones, además poblaciones vulnerables de Lima, en su primera fase y en la segunda fase también se agregan establecimientos de salud II1, II2 y IIE de las mismas regiones, donde se atienden partos además de las poblaciones indígenas u originarias andinas y amazónicas.

El precitado Plan, cuenta con una asignación presupuestal de S/.50 millones, a través del cual se beneficiaron 1,135 recién nacidos de quintiles I y II de pobreza con un Kit de insumos con la finalidad de contribuir a mejorar su calidad de vida y reducir los riesgos a los que están expuestos, 1,050 recién nacidos han sido visitados, 811 gestantes han sido visitadas por agentes comunitarios y/o personal de salud. La asignación presupuestaria y ejecución del Plan “Bienvenidos a la Vida” han sido:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA 2015 soles	PIM 2015 soles	EJECUCION	% EJECUCIÓN
Recursos Ordinarios	50,000,000.00	11,934,220.00	11,758,518.00	98,52%

Con respecto al acceso a la protección social del Estado; todos los Establecimientos de Salud que realizan actividades de Plan Bienvenidos a la Vida, han implementado el registro de Certificación de Nacidos Vivos y la afiliación al Seguro integral de Salud - SIS, así como, el contrato para distribución de 72,775 kits para recién nacidos.

Por otro lado, se ha conseguido el funcionamiento de Bancos de Leche Humana en el Instituto Nacional Materno Perinatal y el Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé. Asimismo, en el año reportado también se avanzó en la implementación del Banco de Leche Humana, del Hospital Regional de Huancayo.

El Ministerio de Salud – MINSA reporta la implementación de 500 casas de espera, que constituyen un espacio comunal para el alojamiento temporal de mujeres gestantes de zonas lejanas y de poco acceso, mientras esperan la atención del parto institucional.

Con el objetivo de fortalecer la articulación interinstitucional, el MINSA ha firmado 24 acuerdos de gestión territorial a nivel nacional, suscritos con 407 municipalidades en Salud Materno Infantil (Plan Bienvenidos a la Vida, Plan de DCI-Anemia y Plan Salud Escolar).

Se mantuvo la prioridad nacional para la reducción de la Mortalidad Neonatal, lo que se expresó en el incremento de los recursos asignados al Programa Estratégico Presupuestal de Salud Materno Neonatal. La asignación presupuestal de la atención del recién nacido, se incrementó en 37,7%, en el 2015, con respecto al año 2014, tal como se muestra en la tabla siguiente:

Producto	PIM 2014 soles	PIM 2015 soles
Atención del RN Normal	94,241,081	131,127,351
Atención del RN complicado	94,978,557	137,286,888
Atención del RN en cuidados intensivos	62,193.687	78,506,535
TOTAL	252,413,225	347,910,774

En relación a la incidencia Política, se han realizado 19 talleres regionales, en los que se ha socializado las normas técnicas y los objetivos del Plan Bienvenidos a la Vida a nivel de gobiernos locales.

En el componente de comunicación social, se han elaborado materiales informativos y de mercadeo, y se han desarrollado campañas de publicidad.

Por su parte, el Ministerio del Interior, realizó sesiones educativas e información a las madres y padres, en los establecimientos de salud PNP a nivel nacional, así como también consejerías en las interconsultas. El objetivo de estos eventos es crear conciencia en la pareja, sobre los cuidados especiales y la importancia del proceso de gestación, así como también los cuidados específicos durante el parto. Se contó con 2,482 personas informadas (1,402 mujeres y 1,080 hombres), estas actividades se realizaron en Hospitales PNP, así como también en Policlínicos y Postas Médicas PNP que cuentan con el Programa.

Dificultades

- La dificultad de acceso a los servicios de salud por causas geográficas sumada a la escasa disponibilidad de medios de comunicación ocasiona una atención tardía de la madre gestante y del neonato. A ello se suman otros determinantes que requieren de un abordaje multisectorial y que se vinculan a la situación de vulnerabilidad de la madre gestante, como son el analfabetismo y la situación económica que no permite acceder a servicios de manera eficaz y oportuna.
- La debilidad en la capacidad resolutoria de los servicios de salud para garantizar una atención oportuna y de calidad durante el periodo de embarazo, el momento del parto y al recién nacido que se traduce en la limitada implementación de la Norma Técnica de Salud N° 106 - MINSA / DGSP - V.01 para la Atención Integral de Salud Neonatal, que promueve intervenciones costo-efectivas de apego, contacto piel a piel, corte oportuno del cordón, inicio de la lactancia dentro de la primera hora y control semanal del recién nacido.
- Aún no se aprueban las normas técnicas de "Tamizaje Neonatal" y "Control de Crecimiento y Desarrollo-CRED" del recién nacido, no obstante que el MINSA, en cumplimiento de la Ley N° 29885² y para incrementar la cobertura de esta estrategia de salud pública, se encuentra implementando centros de tamizaje; que el Instituto Nacional Materno Perinatal-INMP realiza tamizajes cotidianamente y que, ESSALUD realiza un número aproximado de 600 tamizajes a recién nacidos por día, con una inversión de 120 nuevos soles por cada prueba³.
- En muchas regiones del país se carece de especialistas en pediatría y en neonatología para atender a recién nacidos con complicaciones. Se deriva una carencia importante en la disponibilidad de médicos/as y enfermeros/as para la atención de recién nacidos. De acuerdo a la encuesta de establecimientos de salud del INEI del año 2014, sólo el 12,6% de dichos establecimientos cuentan con médicos/as pediatras y el

² Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal

³<http://www.essalud.gob.pe/essalud-tamizaje-a-neonatos-puede-detectar-a-tiempo-enfermedades-congenitas/> Publicado el 20 mayo, 2015. Visitado el 07 de marzo del 2016.

27,2% cuentan con enfermeros para la atención de recién nacidos, determinándose un serio vacío para la atención oportuna de neonatos.

- Se presenta debilidad en el monitoreo y evaluación de la calidad de las intervenciones. La información de mortalidad neonatal que se acopia mediante la vigilancia epidemiológica tiene una importante cobertura nacional, aunque esencialmente procede de hospitales o entidades de salud de mayor complejidad, lo que posiblemente guarde poca cercanía con el perfil epidemiológico de las defunciones neonatales a nivel comunitario y en domicilio; la implementación de ésta vigilancia aún está en proceso.
- El proceso de aprobación del Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Neonatal, aún no concluye, se espera sea aprobado en un corto plazo.
- Finalmente, el aspecto administrativo conforma un elemento que dilata la atención final al usuario/a, así, los procesos logísticos son complejos en el sector salud, retardándose la respuesta del requerimiento para el desarrollo de las actividades programadas.

Medidas Adoptadas

- En esta línea, desde el Sector Salud, se ha logrado la afiliación automática de gestantes y recién nacidos al SIS, lográndose la extensión de la cobertura del Seguro Integral de Salud, en el marco de Decreto Legislativo N° 1164 y del Decreto Supremo N° 305-2014-EF, lo que permitió incrementar la cobertura de afiliación en niñas y niños menores de 28 días de 1,818 afiliados el año 2014 a 30,208 el año 2015.
- Se ha generado diversos espacios de capacitación y formación, lográndose entre otros:
 - 934 profesionales de la salud (médicos, obstetras) de las regiones capacitados/as en el manejo de las emergencias obstétricas. Capacitación a 1,047 profesionales de la salud (1,012 obstetras, 7 Gineco-Obstetras, y 28 médicos generales) en metodología anticonceptiva con énfasis en métodos modernos (implante y DIU).
 - Capacitación con modalidad de pasantía a 282 trabajadores de salud para la extensión del parto vertical y adecuación cultural, en las regiones de intervención del PARSALUD⁴: Ayacucho (31), Huancavelica (20), Cajamarca (40), Puno (51), Apurímac (38), Amazonas (20), Huánuco (40), Ucayali (20) y Cusco (22).
 - Capacitación a 231 profesionales de salud de hospitales de segundo y tercer nivel para mejorar la atención del recién nacido en las regiones de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Piura, Puno, San Martín, Ucayali y Lima Región. 58 profesionales recibieron capacitación en cuidados críticos a través de pasantías en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Formación de 102 consejeros/as en lactancia materna.
 - Capacitación a 324 trabajadores de salud del primer nivel de atención para mejorar la atención del recién nacido en las regiones de Junín Cusco, Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Huánuco, Huancavelica, Ancash y Tumbes; en metodología de Ayudando a Respirar al Recién Nacido y Consejería en Lactancia Materna, conformándose las Redes de Reanimadores y Consejeras/os en Lactancia Materna. Complementariamente se encuentra en proceso la adquisición de simuladores neonatales para el entrenamiento del personal profesional en reanimación del recién nacido, integrándose un total de 102 reanimadores al término del año 2015. Asimismo, se ha brindado consejería a 162,341 gestantes y púerperas, a través de la visita domiciliaria, sobre prácticas de salud materna en temas como alimentación saludable, cuidado de la gestante y púerperas, entre otros.
 - Además, se ha capacitado a 230 personas para la promoción de grupos de apoyo, formación de 159 madres guías, 146 grupos de apoyo comunal y 17,260 familias que han recibido consejerías en el hogar en prácticas saludables para el cuidado del/la recién nacido/a.
- Se ha logrado la modificación del Anexo 1 de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (con la finalidad de disminuir la morbilidad neonatal y mejorar la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal de 0 a 28 días de vida, en los Establecimientos de Salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional) mediante Resolución Ministerial N° 669-2015/MINSA del 23 de octubre del 2015.
- La Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza-MCLCP, a través de sus roles de concertación y de seguimiento concertado, está ayudando a visibilizar la situación del recién nacido y la necesidad de reducir las muertes evitables, además está realizando un proceso de diálogo con los partidos políticos que se presentan en las elecciones presidenciales del 2016 para que suscriban un compromiso denominado: "La Agenda Social por los Derechos de la Niñez y Adolescencia, Juventud, Adulto Mayor y Personas con discapacidad" y que incluye temas prioritarios de salud, entre ellos, la reducción de la mortalidad neonatal. Este documento ha sido concertado entre actores del Estado, sociedad civil y agencias de cooperación, y

⁴ Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud.

tiene como principal impulso el "Colectivo Interinstitucional por los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes" a través de la campaña-Buen Trato y Vota por la Niñez".

Recomendaciones

- Es necesario articular y promover acciones multisectoriales para abordar factores determinantes de este indicador como son el analfabetismo, situación económica, embarazo en adolescentes, entre otros.
- Es recomendable lograr la inclusión en el currículo de profesionales de la Salud (Médico/a, Enfermera/o, Obstetras), la metodología de "Ayudando a respirar al Bebé" en pre-grado, así como la inclusión en el currículo de la especialidad de Pediatría de RCP⁵ Neonatal Avanzado. De igual forma, generar acciones para promover la formación de un Programa de RCP Neonatal Nacional.
- Se recomienda supervisar en las acciones de monitoreo y asistencia técnica, la calidad de la atención de la gestante, parto y recién nacido e intensificar la asistencia técnica a los niveles regionales y locales con el objetivo de hacer seguimiento de la aplicación de la normatividad vigente en los diferentes niveles de atención, promoviendo de esta manera el abordaje Integral del recién nacido dentro del modelo de Atención Integral Basado en la Familia y la Comunidad.
- Continuar con la ejecución de proyectos de inversión para mejorar la infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud estratégicos, con énfasis en el fortalecimiento de salas para atención de las y los recién nacidos con complicaciones.
- Se requiere continuar impulsando el parto institucional para reducir la mortalidad especialmente en las regiones donde las cifras arrojan datos más elevados, como los ámbitos rurales y entre las poblaciones con menores recursos.
- Se debe diseñar un protocolo de intervenciones regionales y locales, a fin de orientar adecuadamente el esfuerzo de reducir la mortalidad neonatal precoz, que incluya los cuidados prenatales, la atención del parto y la atención inmediata del recién nacido.
- Es imprescindible incrementar la orientación técnica a los niveles regionales y locales de salud, propiciando contextos de intervenciones diferenciadas para reducir el riesgo de mortalidad neonatal entre las poblaciones identificadas como de mayor riesgo de morir durante los primeros 28 días de vida; como en el caso de los recién nacidos procedentes de madres de alto riesgo, de madres adolescentes, de parto domiciliario, o nacidos en zonas rurales, o en condiciones de extrema pobreza, y/o procedentes de madres con menor instrucción escolar o analfabetas entre otros.
- Resulta necesario hacer seguimiento a la aplicación de la normatividad vigente en los diferentes niveles de atención de salud, especialmente en las zonas de mayor incidencia de mortalidad neonatal. Asimismo, respaldar la construcción de instrumentos de perfil técnico reglamentario normativo para vigilar la calidad del gasto del presupuesto asignado a las intervenciones de la salud de los neonatos.

⁵ Reanimación Cardiopulmonar

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

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

Situación actual respecto al Indicador

Para el año 2015 el porcentaje de parto institucional del último nacimiento a nivel nacional alcanzó el 90,7%, habiéndose incrementado en 1,5 porcentuales con respecto al año 2014 (89,2%); entre estos años, se evidencia una mejora en el área rural de 1,2 puntos porcentuales, pasando de 72,0% (2014) a 73,2% (2015). Por otro lado, Amazonas, Cajamarca y Loreto presentan una mejora en el indicador, en tanto Ica muestra una disminución de 0,5 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El incremento del parto institucional, ha sido sostenido en los últimos años y se encuentra alineado con el logro de los Objetivos del Milenio-ODM. Pese a los avances, los desafíos aún son importantes, principalmente en el área rural.

Esto se atribuye a diversas estrategias implementadas por el MINSA para conseguir que la mayoría de gestantes se atiendan en un centro de salud, lo cual ha significado un gran avance en la disminución de la mortalidad materna y neonatal.

Entre las estrategias que han contribuido se puede mencionar la adecuación intercultural, el parto vertical, las casas de espera materna y la cobertura total del Seguro Integral de Salud (SIS), aspectos todos que aportan a la disminución de las brechas existentes.

Se ha mejorado la oferta existente para la implementación del parto vertical, que implica la adecuación cultural de los servicios de salud y las casas de espera, que han permitido incrementar el parto institucional en el área rural, de 24% en el año 2000 (ENDES 2000) a 73,2% en el año 2015 (ENDES 2015) y por ende disminuir la mortalidad materna y perinatal.

Complementariamente se ha reforzado la implementación y operatividad de los Centros de Desarrollo de Competencias (CDC) para parto vertical en cuatro regiones del país. Se calificó a la Región Puno en el año 2015; y se realizaron visitas de asistencia técnica a 11 regiones del país (Cajamarca, Huánuco, La Libertad, Piura, Junín, Lambayeque, Madre de Dios, Pasco, Tacna, Ica y Loreto).

Adicionalmente se han establecido alianzas interinstitucionales a través de un convenio entre la Universidad Nacional Mayor de San Marcos-UNMSM, Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud-PARSALUD y la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva-ESNSSR, en cuyo marco se realizaron 208 pasantías de profesionales médicos y obstetras (Cusco, Apurímac, Puno, Amazonas, Ucayali, Cajamarca, Huánuco, Ayacucho, Huancavelica).

Se reporta un incremento en la implementación y operatividad de Casas Maternas en 27 regiones, 494 en el 2015 y 500 en el año 2014. Esto fue posible 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). La Casa Materna es un espacio comunal, gestionado, construido y sostenido coordinadamente entre la comunidad, el Gobierno Local y/o Regional promovido por el personal de salud de la jurisdicción, especialmente en territorios dispersos y alejados al acceso a un establecimiento que atiendan partos. Como se ha informado actualmente se vienen implementando en 21 regiones del país, habiendo un incremento del año 2014 al 2015 del 7,75% tal como se muestra en el cuadro siguiente:

CASA MATERNAS EN EL PERU - AÑO 2013 - 2015

N°	REGIONES QUE ENVIARON INFORMACION			
		2013	2014	2015
	REGIONES	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
1	AMAZONAS	8	19	11
2	ANCASH	15	22	18
3	APURIMAC	22	27	25
4	AREQUIPA	14	14	13
5	AYACUCHO	39	43	43
6	CAJAMARCA	30	26	35
7	CALLAO			0
8	CUSCO	103	108	108
9	HUANCAVELICA	43	44	33
10	HUANUCO	53	53	45
11	ICA			0
12	JUNIN	28	28	46
13	LA LIBERTAD	11	11	11
14	LAMBAYEQUE	3	3	3
15	LIMA REGION	6	6	6
16	LIMA ESTE			0
17	LIMA SUR			0
18	LORETO	6	5	8
19	MADRE DE DIOS	2	2	2
20	MOQUEGUA	3	3	3
21	PASCO	7	7	7
22	PIURA	3	9	9
23	PUNO	48	55	55
24	SAN MARTIN	10	11	10
25	TACNA			0
26	TUMBES			0
27	UCAYALI	2	4	3
	TOTAL	456	500	494

Fuente: Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud-MINSA

Es necesario destacar que la Organización Mundial de la Salud, reconoció el modelo de parto vertical con adecuación intercultural en Perú como referente para salvar vidas maternas⁶.

Por otro lado, en los Establecimientos de Salud de la Policía Nacional del Perú-PNP a nivel nacional se desarrollaron sesiones educativas e informativas a madres y padres, así como también consejerías en las interconsultas. El objetivo de estos eventos ha sido crear conciencia en la pareja sobre los cuidados especiales y la importancia del proceso de gestación. Se contó con 2,482 personas informadas (1,402 mujeres y 1,080 hombres). En el marco de las interconsultas de las gestantes, se informó sobre la importancia de la suplementación con hierro en la gestación logrando interconsultas a 1,477 madres gestantes. Estas actividades se realizaron en los Hospitales PNP señalados anteriormente, así como también en Policlínicos y Postas Médicas PNP

⁶<http://www.aecid.pe/noticias/ongd/1307-la-organizacion-mundial-de-la-salud-reconoce-el-modelo-de-parto-vertical-con-adequacion-intercultural-en-peru-como-referente-para-salvar-vidas-maternas#.VuZBQvnhDIU> publicado el 28 de noviembre 2015 y accedido el 08 de marzo 2016.

El consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", es el responsable de velar por el acceso permanente de los métodos de planificación familiar al personal titular PNP y sus familiares derecho habientes. Se contó con 13,515 titulares y familiares derecho habientes informados sobre métodos de planificación familiar; asimismo, se tuvo 20,958 consejerías (individuales y de pareja), con la finalidad de afianzar la importancia de la Planificación Familiar en la actualidad.

Dificultades

- Desde el Ministerio de Salud, se valora que los presupuestos son insuficientes para las actividades de monitoreo y supervisión, que garanticen la eficacia de las acciones que se vienen impulsado desde el nivel central.
- Existen dificultades de acceso al parto institucional especialmente en las áreas de la Amazonía, donde habitan comunidades indígenas, por razones geográficas, culturales y la difícil disponibilidad de medios de comunicación, que ocasionan una atención tardía.
- Existen otros determinantes que requieren abordaje multisectorial como son el analfabetismo y la situación económica.

Medidas Adoptadas

- Se ha definido, desde el Ministerio de Salud, que los partos institucionales constituyan un indicador para la evaluación del desempeño consignados 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 (Decreto Legislativo N°1153 que regula la entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del Estado). Es así que, se han firmado 24 acuerdos de gestión territorial a nivel nacional, suscritos por 407, municipalidades en Salud Materno Infantil (Plan Bienvenidos a la Vida, Plan de Desnutrición Crónica Infantil-DCI-Anemia y Plan Salud Escolar).
- Se han generado acciones de monitoreo y asistencia técnica desde 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 institucional.

Recomendaciones

- Fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, enfatizando en la contratación de recursos humanos (médicos/as ginecólogos/as, obstetras, médicos/as generales con competencias).
- Implementar redes integradas de salud, en el marco del Decreto Legislativo N° 1166, y ampliar la implementación de servicios complementarios en el sector salud, en el marco del Decreto Legislativo N° 1154.
- Realizar medidas para el fortalecimiento de la provisión de insumos para la Planificación Familiar y para la prevención de embarazos y partos no deseados.
- Continuar con los proyectos de inversión para la mejora de la infraestructura y el equipamiento de los servicios de salud.

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

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015
Nacional: 7,1% Rural: 9,0% Urbana: 6,2% Loreto: 12,1% Quintil inferior: 9,4% Segundo Quintil: 8.0% Quintil Intermedio: 6.5% Cuarto Quintil: 5.5% Quintil Superior: 5.2% Lima Metropolitana: 5.5% Resto Costa: 7.0% Sierra: 8.3% Selva: 7.2% Fuente: INEI-ENDES, 2011	Nacional: 7,4% Rural: 8,8% Urbana: 6,7% Loreto: 13,1% Quintil inferior: 9,8% Segundo Quintil: 9.0% Quintil Intermedio: 5.3% Cuarto Quintil: 6.3% Quintil Superior: 6.0% Lima Metropolitana: 5.9% Resto Costa: 5.4% Sierra: 9.3% Selva: 8.6% Fuente: INEI-ENDES, 2012	Nacional: 7,8% Rural: 9,2% Urbana: 7,2% Loreto: 12,1% Quintil inferior: 10,3% Segundo Quintil: 7.8% Quintil Intermedio: 6.8% Cuarto Quintil: 5.9% Quintil Superior: 8.1% Lima Metropolitana: 6.5% Resto Costa: 6.6% Sierra: 9.3% Selva: 9.2% Fuente: INEI-ENDES, 2013	Nacional: 6,4% Rural: 8.7% Urbana: 5,5% Loreto: 10.5% Quintil Inferior: 9,4% Segundo Quintil: 6,5% Quintil Intermedio: 5,8% Cuarto Quintil: 4,2% Quintil Superior: 5,5% Lima Metropolitana: 3,6% Resto Costa: 7,0% Sierra: 7,8% Selva: 7,5% Fuente: INEI-ENDES, 2014	Nacional: 7,5% Rural: 8,1% Urbana: 7,3% Loreto: 10.1% Quintil Inferior: 9,2% Segundo Quintil: 7,6% Quintil Intermedio: 7,5% Cuarto Quintil: 6,0% Quintil Superior: 7,0% Lima Metropolitana: 6,8% Resto Costa: 6,9% Sierra: 8,7% Selva: 8,0% Fuente: INEI-ENDES 2015

Situación actual respecto al Indicador

La proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el año 2015 a nivel nacional fue de 7,5%; en el área rural alcanzó el 8,1% y en el área urbana fue de 7,3%. observándose un ligero aumento con respecto al año 2014, donde la proporción a nivel nacional fue de 6,4%; en el área rural registró el 8.7% y en el área urbana fue de 5.5%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Desde el Ministerio de Salud, se reporta el incremento de la cobertura del Control Prenatal - CPN, especialmente en ámbito rural, incluyendo el inicio temprano del CPN y la cobertura de gestantes con más de seis Controles Pre Natales.

Durante el 2015, se lograron altos niveles de cobertura del CPN. La proporción de gestantes que iniciaron el CPN durante el primer trimestre del embarazo, superó en 2.9 puntos porcentuales la cobertura alcanzada el año 2014. La proporción de gestantes que tuvieron más de seis CPN fue 2.3 puntos porcentuales más en el año 2015 comparado con el año 2014.

Otra acción que contribuye al indicador es la cobertura de suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes, la misma que se mantiene por encima del 90%.

Se observa un mayor acceso de gestantes al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres –"JUNTOS", que incentiva el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación para mejorar la salud preventiva materna e infantil y la escolaridad sin deserción y se desarrolla en 18 regiones correspondiente a 159 provincias y 1,178 distritos del país con más de 40% de pobreza correspondiente al quintil I y II⁷. Con este programa se favorece que la gestante acuda a los Establecimientos de Salud para su control como parte del cumplimiento de la condicionalidad del programa.

Dificultades

- No obstante las altas coberturas de atención prenatal, no se ha tenido una mejora en la cobertura de gestantes con análisis básicos completos.
- Se mantienen dificultades para contar con los insumos, equipos y sistemas de información, que permitan tener un diagnóstico oportuno de las principales patologías que afectan la salud de las gestantes y el crecimiento fetal.
- Pese a la entrega gratuita de suplemento para la gestación como el hierro y ácido fólico en los servicios de salud, su consumo por las gestantes aún se halla bajo el nivel esperado. El estado nutricional de la gestante no mejora en áreas de la seguridad alimentaria.
- El incremento de la proporción de cesáreas, especialmente en ámbitos urbanos, condiciona el incremento de la prematuridad y del bajo peso al nacer.

⁷Cobertura Programa Juntos <http://www.juntos.gob.pe/index.php/usuarios/cobertura-geografica>, accedido el 09 de marzo del 2016

- Existe además una escasa difusión de información sobre la nutrición balanceada y adecuada en el proceso de gestación, así como patrones culturales alimenticios en determinadas regiones del país que no consideran una dieta balanceada.

Medidas Adoptadas

- La gestante con 6 atenciones durante el periodo prenatal (priorizando la detección oportuna y tratamiento de las infecciones del tracto urinario y la anemia) se constituye como indicador para la evaluación del desempeño consignado en los Convenios de Gestión firmados entre los gobiernos regionales y el SIS para entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del Estado (Decreto legislativo N°1153).
- De los recursos asignados para asegurar la disponibilidad de insumos y equipos en la atención materna neonatal, se ejecutó 77 millones de soles, durante el año 2015, lo que representa un 96% de ejecución.
- Se ha realizado el monitoreo y asistencia técnica a las unidades ejecutoras para mejorar la calidad del gasto y analizar la ejecución presupuestal hacia la mejora de la disponibilidad de recurso humano para la atención de la gestante (captación y seguimiento).

Recomendaciones

- El bajo peso al nacer es un importante indicador socioeconómico y de la capacidad reproductiva de las mujeres, por ello, se debe articular y promover acciones multisectoriales e intergubernamentales con la finalidad de abordar eficientemente los determinantes del bajo peso al nacer, como son el analfabetismo, la situación económica, la seguridad alimentaria, el embarazo en adolescentes, el embarazo de riesgo, entre otros.
- Promover la suscripción de acuerdos, actas de cooperación o convenios de apoyo, con instituciones educativas especializadas en la temática, con la finalidad de habilitar y perfeccionar los recursos humanos con la finalidad de mejorar sus competencias y especialización para que respondan a las prioridades sanitarias del país.
- Fortalecer la competencia profesional y actitudinal del personal de salud para mejorar la calidad de la atención de las mujeres en edad fértil y las mujeres gestantes, y en habilidades comunicativas respecto a la importancia del control pre natal.
- Analizar las causas del incremento de la cesárea y promover su uso racional en ámbitos urbanos.
- Diseñar campañas informativas dirigidas a la población en edad fértil sobre partos previos, multi-paridad, enfermedades crónicas y estado nutricional para un adecuado embarazo y peso al nacer.
- Integrar en el seguimiento de gestantes, las afecciones que necesitan de control regular como la Hipertensión Arterial (HTA), la sepsis urinaria y vaginal, la anemia y otras que desencadenan el nacimiento de niñas y niños antes del término, y que ocasionan recién nacidos con bajo peso y complicaciones para la madre y el feto.
- Promover una conducta responsable sobre el embarazo y la edad materna, por lo que se debe tener en cuenta la edad de la mujer cuando se habla de reproducción, ya que se ha demostrado que por debajo de los 20 años los órganos femeninos no han alcanzado la madurez total y por encima de los 40 ésta conlleva otros riesgos que deben controlarse para lograr el término de la gestación.
- Considerar los hábitos de consumo de tabaco, alcohol y drogas para prevenir a las mujeres en edad fértil sobre los efectos de uso y abuso de estas sustancias en el desarrollo del bebé en crecimiento.
- Observar los fenómenos naturales desde la perspectiva del cambio climático, como factores de riesgo dentro del componente disponibilidad de alimentos, dado que éste se ha convertido en un riesgo para la seguridad alimentaria en muchas zonas del mundo, y en el Perú, principalmente en áreas alto andinas.

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

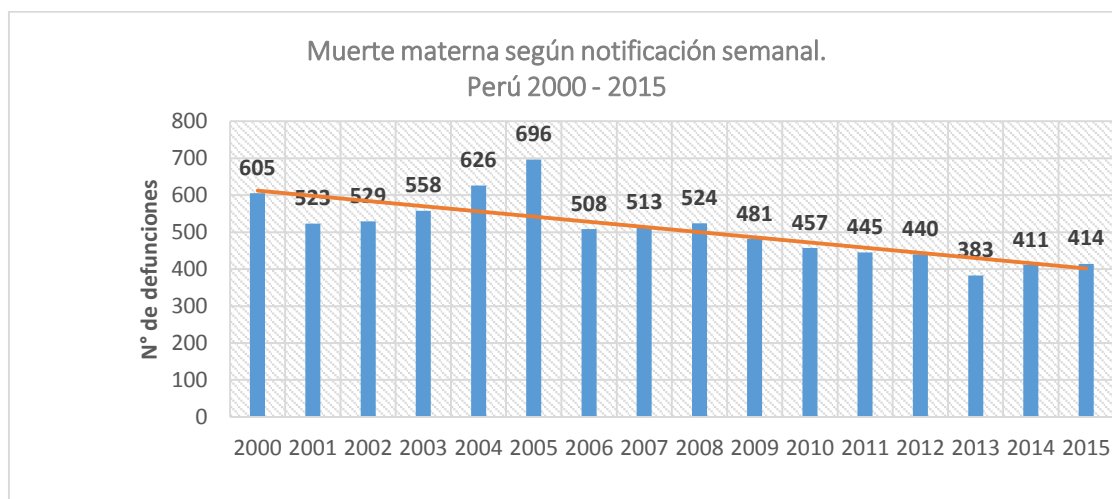
Línea Base	2012	2013	2014	2015
Nacional: 93 por 100,000 mil nacimientos. Fuente: INEI-ENDES, 2010	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.

Situación actual respecto al Indicador

Desde el año 2012 no se cuenta con información de este indicador desde el INEI, por lo cual no puede hacerse comparación con datos de línea base.

No obstante ello, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud (SVE), reportó 414 defunciones maternas en el año 2015, cifra ligeramente mayor a la del 2014 (411 defunciones).

Por otro lado, si se analiza los quince últimos años, podemos observar una tendencia decreciente sostenida en el último quinquenio.



Fuente: Red Nacional de Epidemiología RENACE –DGE - MINSa 2015

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Salud, realizó acciones que contribuyeron a mejorar el acceso y cobertura del parto institucional, acceso a casas maternas, ampliación de la cobertura del control pre-natal, así como la oferta de brindar planificación familiar.

En ese contexto, observamos que se incrementa la proporción de mujeres gestantes procedentes de la zona rural que tienen acceso a la atención del parto institucional de 72% en el año 2014 a 73,2% en el año 2015, elevándose en más de un punto porcentual dicho acceso.

Se evidencia una disminución de la demanda insatisfecha de planificación familiar de 8,6% en el año 2014 a 7,6% al año 2015, determinándose en ese periodo una disminución de la insatisfacción en un punto porcentual.

En el periodo 2014 y 2015, se presenta un aumento de 4% de uso de métodos de planificación familiar, se mantiene así la tendencia del incremento de la proporción de mujeres en unión que usan algún método de planificación familiar de 74,6% (2014) a 78% (2015).

La Dirección General de Estadística e Informática OGEI – MINSa, reporta un incremento en el número de parejas protegidas con métodos anticonceptivos, de 67,428 el año 2014 a 1'054,491 al año 2015.

Adicionalmente, la afiliación inmediata al Seguro Integral de Salud-SIS de gestantes y recién nacidos ha contribuido a cerrar las brechas en el acceso al servicio de salud en las poblaciones más vulnerables.

Dificultades

- A pesar de representar una prioridad de la estrategia sanitaria nacional, se observa escasa incidencia política en las regiones en relación a un enfoque preventivo de la muerte materna. Esta carencia de acción se evidencia especialmente a nivel de regiones al interior del país, lo que se vincula con que, en algunas regiones, a pesar de presentarse data de mayor número muertes maternas, no se han priorizado acciones efectivas en la temática en cuestión.
- No obstante los progresos ocurridos, el presupuesto es insuficiente para realizar las actividades preventivas promocionales y de atención desde el Sector Salud, lo que trae como consecuencia que una significativa proporción de mujeres en edad fértil no accedan a métodos de planificación familiar.
- A pesar de los avances en las medidas para prevenir la mortalidad materna y neonatal existen aún desafíos en cuanto a la calidad y la pertinencia cultural de las intervenciones⁸.
- El acceso a métodos modernos de planificación familiar conforma una de las estrategias para reducir muertes maternas; en el Perú se tiene baja cobertura, siendo el uso de métodos de planificación familiar modernos de sólo 52,2% según fuente de INEI.
- Es de preocupación el incremento de la maternidad y paternidad en adolescentes; asimismo, la mortalidad materna en adolescentes.
- La capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud, sigue siendo un problema para asegurar la supervivencia de la mujer gestante y del recién nacido.
- Se requiere mejorar los sistemas de referencia y contra referencia a nivel regional, interregional y nacional.

Medidas Adoptadas

- Se realizó incidencia política con las autoridades de ocho regiones priorizadas, en donde se concentra el 50% de las muertes maternas (Lima, Cajamarca, Puno, Piura, La Libertad, Cusco, Loreto y Junín), con el objeto de posicionar el tema de la mortalidad materna en la agenda pública, orientar recursos para incrementar la oferta de servicios para la atención de las emergencias obstétricas y ampliar la comunicación social respecto a una adecuada atención prenatal y la atención institucional del parto.
- Se ha impulsado el fortalecimiento de la competencia de los comités de prevención de mortalidad materna con la asistencia técnica de expertos en auditoría, investigación y análisis de las muertes maternas.
- Se ha logrado el fortalecimiento de las competencias de 1,047 trabajadores/as de la salud en metodología anticonceptiva, con prioridad en la Región Lima, así como en las 23 otras regiones del país.
- Se ha realizado un monitoreo permanente y asistencia técnica a 10 regiones con mayor muerte materna, siendo ellas: Lima, Cajamarca, Puno, Piura, La Libertad, Cusco, Loreto, Junín, Huánuco y Lambayeque.
- La Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, realizó un Diálogo por la Concertación sobre Salud Materna y Neonatal y Prevención del Embarazo Adolescente, con participación multisectorial y de las organizaciones de la sociedad civil, con el fin de analizar los avances y desafíos a nivel nacional, regional y local. El Colectivo Interinstitucional por la Niñez y la Adolescencia, en el marco de la construcción de "La Agenda Nacional por los Derechos de la Niñez y Adolescencia, Jóvenes, Adultos Mayores y Personas con Discapacidad" desarrolló la campaña "Buen Trato a la Niñez" con la finalidad de colocar en la agenda pública nacional las propuestas de protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, entre ellos, el derecho a la salud y la reducción de la mortalidad materna y neonatal, así como a la prevención del embarazo adolescente.

Recomendaciones

- Fortalecer los mecanismos de articulación y favorecer acciones multisectoriales y multinivel para lograr un servicio oportuno y seguro para las mujeres gestantes en tanto su control pre natal y especialmente al momento del parto y post parto.
- Afianzar mecanismos e instrumentos para actuar en el área de incidencia política a nivel de los Regionales y Locales en todos los espacios públicos y privados.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud para la atención de gestantes y neonatos continuando con la asistencia técnica especializada para mejorar la atención de los recién nacidos y de las madres gestantes tanto en el parto como en el post parto.
- Continuar apoyando con facilitadores nacionales en las regiones, particularmente aquellas que registran alto número de muertes maternas .
- Desarrollar una estrategia adaptada al contexto cultural y geográfico de las comunidades indígenas de la Amazonía, para incrementar el acceso a los servicios de atención materna.
- Canalizar e incentivar proyectos de inversión para lograr financiamiento a las actividades costo efectivo de la atención materna con miras a la disminución de la mortalidad materna.

⁸ Considerar costumbres regionales y lengua materna.

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

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

Situación actual respecto al Indicador

El porcentaje de neonatos que recibieron lactancia materna dentro del primer día de nacidos a nivel nacional, para el año 2015 fue de 92,6%, cifra ligeramente menor a la reportada en el año 2014 (93,0%). Analizando los cinco últimos años, observamos que los porcentajes de lactancia materna se mantienen por encima del 90%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Desde el Ministerio de Salud-MINSA, se han realizado acciones de fortalecimiento de capacidades, acciones comunicacionales y fortalecimiento de la participación comunitaria que contribuyeron a este indicador. Asimismo en articulación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP y el Ministerio de Trabajo MTPE, se han realizado acciones de promoción de los lactarios institucionales.

Desde el MINSA, se logró la formación de 32 profesionales de la salud como "Consejeros en Lactancia Materna" en Ucayali, San Martín, Piura, Loreto, Lambayeque, La Libertad, Cusco, Cajamarca, Ancash y Amazonas, en el marco de las actividades del "Plan Bienvenidos a la Vida". En este contexto se elaboraron materiales para promover las prácticas de cuidado del recién nacido, en particular la lactancia materna: 60 millares de dípticos, 3,000 infografías, 20 banderolas, 20 banners rollers.

Se mantiene en un alto nivel, la proporción de recién nacidos que reciben lactancia materna dentro del primer día de nacido. La proporción de recién nacidos que reciben lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento es menor. Once departamentos redujeron la proporción de recién nacidos que inician la lactancia materna, en las primeras 24 horas después del nacimiento.

En los últimos cuatro años de fructífera labor del Banco de Leche Humana, se ha logrado recolectar un promedio de 4,700 litros de leche humana, se han instalado dos puestos de recolección de leche donada (en el Hospital Dos de Mayo en el Cercado de Lima y en el distrito de San Juan de Lurigancho de Lima), se ha establecido el sistema de recolección de leche de donantes domiciliarias y se ha completado la ejecución de un proyecto de inversión por un monto de S/. 1' 213,738.75, que ha permitido contar con la infraestructura física y equipamiento adecuado, según los estándares internacionales para la recolección de leche materna⁹.

En julio del 2015, el proyecto de Apoyo Técnico para la Implementación de la Red de Bancos de Leche Humana del Perú, fue aprobado en la VIII Reunión del Grupo de Trabajo de Cooperación Técnica Perú-Brasil, la misma que se desarrollará entre el Instituto Nacional Materno Perinatal-Ministerio de Salud y la Fundación Oswaldo Cruz-FIOCRUZ¹⁰.

Se ha realizado consejería domiciliaria a 17,260 familias con recién nacidos. Los temas trabajados han sido las prácticas y entornos saludables para el cuidado del recién nacido: lactancia materna exclusiva, lavado de manos, cuidado del recién nacido, signos de alarma, entre otros.

Asimismo, se ha realizado la implementación de un plan comunicacional para promover y proteger la lactancia materna, como parte de las campañas de comunicación del Ministerio de Salud. Este plan ha implicado el desarrollo de las acciones educativo comunicacionales por medios de comunicación masiva y medios alternativos: spots publicitarios en medios escritos (13 avisos en diarios), visuales (143 avisos en buses, 4 avisos en paneles) y radial (4,059) a nivel nacional.

Complementariamente, se ha realizado la actualización de la documentación relativa a la Directiva Administrativa para la certificación de Establecimientos de Salud "Amigos de la Madre y el Niño"; aprobación del documento técnico para la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna; formulación de propuesta

⁹ Información al 10 de marzo 2015 en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16222>
¹⁰<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16837> accedido el 08 de marzo 2016

de la tipificación de infracciones al Reglamento de Alimentación Infantil (Decreto Supremo N°009-2006), así como el flujo procedimental para la aplicación de sanciones a los Establecimientos de Salud públicos y privados. Esta acción es coordinada con la Superintendencia de Servicios de Salud, que tiene las atribuciones para supervisar y sancionar el incumplimiento de la normatividad pública, incluyendo la vinculada a la protección de la lactancia materna.

Por otro lado, se ha logrado la conformación de 386 grupos de apoyo a nivel comunitario para promover y proteger la lactancia materna, en ocho regiones del país, con el siguiente detalle:

N° Total de Grupos de Apoyo Comunal		
N°	Región	N° de Grupos de Apoyo
1	Amazonas	198
2	Apurímac	51
3	Cusco	34
4	Junín	10
5	La Libertad	48
6	Piura	24
7	Ucayali	7
8	Tacna	14
	Total	386

Fuente: Información remitida por las Direcciones Regionales de Salud/Gerencias Regionales de Salud – diciembre 2015.

La promoción de lactarios institucionales es una medida orientada a la nutrición infantil, a la salud y desarrollo socio-afectivo de la madre, así como el fortalecimiento de la relación familiar; permitiendo que tanto el hogar como el trabajo sean espacios de ejercicio de derechos en virtud de la concepción del trabajo decente.

El MIMP reportó que al año 2015, se cuenta con 781 lactarios institucionales que corresponden 316 al sector público y 465 al sector privado, datos que consideran un aumento de 15% en comparación con el año 2014. Las regiones en las cuales se han implementado una mayor cantidad de lactarios han sido Lima Metropolitana, Arequipa, Callao, La Libertad y Lambayeque.

En el marco del Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, la Ley N° 29896, el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM y sus funciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del MIMP, se ha realizado 22 visitas de seguimiento de lactarios institucionales. Asimismo, se realizó 63 visitas de monitoreo de otros lactarios.

Dificultades

- Debilidades en los servicios de salud, como capacitación y entrenamiento en atención del neonato; la promoción de estilo de vida saludable, prevención e información a la comunidad en conductas de lactancia que limitan la implementación de la práctica de contacto piel a piel inmediata al nacimiento, disminuyendo la posibilidad del inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora del nacimiento.
- Incremento de nacidos por cesárea de 28,6% (2014) a 32,8% (2015) lo cual impide el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido. El nacimiento por cesárea, que se estima debe situarse entre 5,0% y 15,0% de todos los nacimientos como solución final a complicaciones del embarazo y parto, sin embargo, continúa aumentando en el Perú; entre los años 2009 al 2014 se incrementó de 21,4% a 28,6% respectivamente. Al desagregar la cifra por características de la madre, se revelan importantes contrastes. Se observó que los mayores porcentajes de cesáreas se realizaron entre mujeres del quintil superior (56,0%) o con educación superior (48,4%). En cambio, las mujeres sin educación y ubicadas en el quintil inferior de riqueza (7,5% y 8,8%, respectivamente) muestran menores porcentajes de cesáreas ENDES 2014).
- Dificultades para la implementación de medidas correctivas y de sanción a los Establecimientos de Salud y personal de salud que infringe la normatividad sobre lactancia materna, debido a que los artículos del Reglamento de Alimentación Infantil - RAI son declarativos y no punitivos con exactitud ni procedimientos.
- Realizar las visitas de supervisión de lactarios manera coordinada entre el MIMP, MTPE y MINSA.

Medidas Adoptadas

- Refuerzo de las capacidades y competencias del personal de salud especializado en atender recién nacidos en la metodología "Ayudando a respirar a los bebés".
- Incremento de las acciones educativo comunicacionales por medios de comunicación masiva y medios alternativos.
- Implementación de la Resolución Ministerial N°699-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP-V.01, para la Certificación de Establecimientos de Salud "Amigos de la Madre y el Niño".
- Implementación de la Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa. El Grupo de Apoyo es una estrategia de educación de pares en espacios comunales, en el que las madres desarrollan sus capacidades para compartir con otras madres sus dificultades, así como sus vivencias exitosas durante la lactancia materna.
- Consecuentemente, se han conformado 386 grupos de apoyo a nivel comunitario para promover y proteger la lactancia materna desde el momento del nacimiento.
- Aplicación de la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna según Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, en ese marco se ha consolidado la formación de 32 profesionales de la salud como "Consejeros en Lactancia Materna" en Ucayali, San Martín, Piura, Loreto, Lambayeque, La Libertad, Cusco, Cajamarca, Ancash y Amazonas.

Recomendaciones

- Desarrollar un programa de trabajo intersectorial y multidisciplinario coordinado, que promueva, proteja y mantenga la lactancia materna, con el propósito de mejorar la práctica e índices de iniciación y duración de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional, con hijas e hijos sanos, madres y padres satisfechas con la experiencia de lactancia y personal de salud capacitado.
- El personal de salud que interviene en el cuidado de las mujeres durante la gestación, el parto y en el control de salud del recién nacido, debe estar entrenado en pautas comunicacionales para promover esta práctica, pues cumple un rol primordial para lograr una lactancia exitosa acompañando a las familias en el proceso de crianza.
- Fomentar y ampliar la implementación de la estrategia Establecimientos de Salud "Amigos de la Madre y el Niño", para incrementar la proporción de Establecimientos de Salud certificados.
- Afianzar la consejería como un proceso educativo comunicacional realizado por el personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, mediante la cual se brinda información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hija e hijo.
- Agilizar la aprobación de la normatividad que permita supervisar y sancionar el incumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil, con participación de la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD.
- Fortalecimiento del trabajo de la Comisión intersectorial, con especial énfasis en las acciones de control fiscalización y sanción.

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

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

Situación actual respecto al Indicador

La proporción de nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación para el año 2015 a nivel nacional fue de 19,0%, mostrando un incremento de 1.8 con respecto al año 2014 en el que alcanzó el 17.2%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Entre los años 2014 y 2015, se observa mejora del indicador en el ámbito rural, más no en el promedio nacional. Este incremento es explicable debido al aumento que se da en el ámbito urbano, especialmente en Lima Metropolitana.

No obstante, la mejora en los indicadores relacionados a la atención prenatal, en términos de cobertura, no ha ocurrido un efecto en la prevención de la prematuridad, debido a la aún limitada calidad del cuidado prenatal y al incremento de las cesáreas durante el parto.

Dificultades

- El problema de la prematuridad es multicausal, puede atribuirse entre sus causas al incremento del embarazo en adolescentes, periodo inter-genésico corto, infecciones del tracto urinario en gestantes no detectadas ni tratadas oportunamente, incremento de la edad de paridad y de la fertilidad asistida, por tanto no se puede tener un único enfoque preventivo o atención focalizada.
- Persisten las debilidades en la capacidad de los Establecimientos de Salud para la identificación y el manejo de los factores condicionantes de la prematuridad como la infección del tracto urinario, síndromes de flujo vaginal, y otros, durante el control pre natal.
- Debilidad en el monitoreo del cumplimiento de la normatividad vigente y la evaluación de la calidad de las prestaciones en los servicios de salud.
- No existen mecanismos para controlar el incremento sostenido de las cesáreas en el medio urbano, la propagación de la cesárea se ve aumentada especialmente en grupos de educación superior.

Medidas Adoptadas

- La captación precoz de la gestante (I trimestre) y la realización de los exámenes para la detección y tratamiento oportuno de las infecciones del tracto urinario, síndrome de flujo vaginal y anemia, se constituyen como indicadores para la evaluación del desempeño, consignados en los convenios de gestión firmados entre los gobiernos regionales y el SIS para pago capitado, y 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 Estado¹¹.

¹¹ Decreto Legislativo N°1153 que regula la entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del Estado.

Recomendaciones

- Articular y promover las acciones multisectoriales y multinivel para abordar los determinantes del problema de la prematuridad como son el analfabetismo, la situación económica, el embarazo en adolescentes, entre otros.
- Promover acciones con instituciones formadoras de recursos humanos para mejorar las competencias y especialización que responda a las prioridades sanitarias del país en beneficio de las futuras niñas y niños.
- Fortalecer la competencia profesional y técnica del personal de salud para mejorar la calidad de la atención de las mujeres en edad fértil y de las gestantes.
- Elaborar instrumentos que permitan mejorar las competencias de las/os profesionales sanitarios, así como evaluar la calidad de la atención prestada a las/os bebés prematuros.
- Articular acciones para poner en práctica y armonizar el PNAIA 2012-2021 con el Plan de Acción denominado “Todos los recién nacidos”, en el marco de la Estrategia Mundial de Salud las Mujeres y los Niños, impulsada por el Secretario General de las Naciones Unidas.
- Identificar las principales causas de los nacimientos prematuros, y ponderar la eficacia de las técnicas de atención de las intervenciones destinadas a prevenir los partos prematuros y a tratar a niñas y niños prematuros, lo que permitirá establecer niveles y tendencias de los nacimientos prematuros.
- Homogenizar el protocolo de seguimiento clínico del manejo del embarazo y la atención prestada a las mujeres que presentan riesgo de parto prematuro; así como la atención a las/os bebés prematuros, incluidas la técnica de la madre canguro, la alimentación de bebés con insuficiencia ponderal al nacer, el tratamiento de infecciones y problemas respiratorios, y el seguimiento de la atención en el domicilio en casos de prematuridad.
- Promover el desarrollo de acciones de educación y comunicación entre las/os usuarios/as, para informar sobre el riesgo de las cesáreas. Por otro lado, monitorear la calidad de la atención, para evitar la práctica de las cesáreas sin indicaciones específicas, entre el personal de salud, actividad a cargo de la recientemente creada Superintendencia de Servicios de Salud-SUSALUD.

RESULTADO ESPERADO 2

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

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

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

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

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

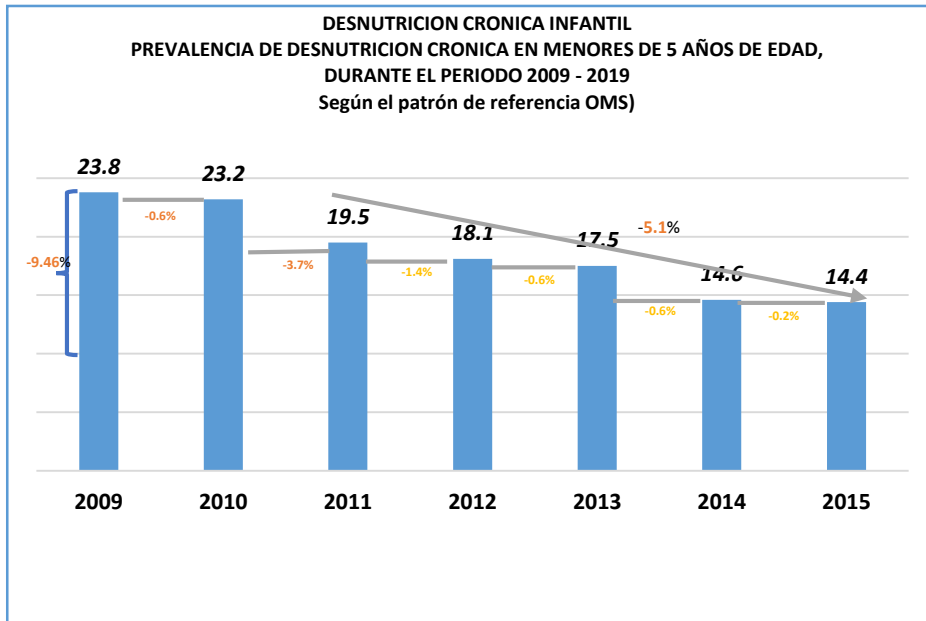
Línea Base	2012	2013	2014	2015
Nacional:19,5% Rural: 37,0% Urbana: 10,1% Sierra: 30,7% Selva: 28,2% Huancavelica: 54,2% Quintil Inferior: 43,8% Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2011	Nacional: 18,1% Rural: 31,9% Urbana: 10,5% Sierra: 29,3% Selva: 21,6% Huancavelica: 51,3% Quintil inferior: 38,8% Fuente: INEI.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

Situación actual respecto al Indicador

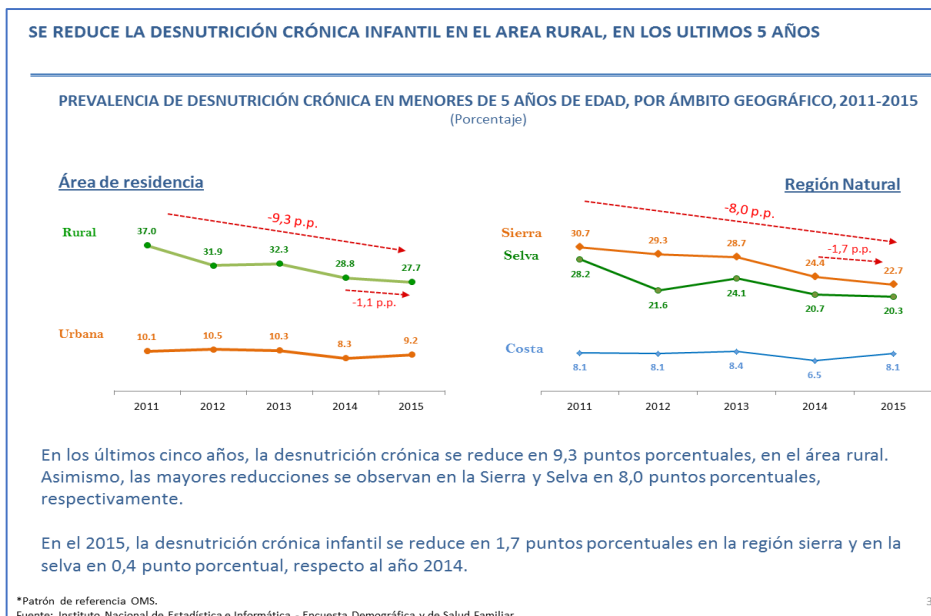
El porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil-DCI de la población de menores de 5 años de edad (patrón de referencia NCHS) a nivel nacional fue de 10,2%; siendo de 20,5% en el área rural y de 6,1 en el área urbana. En tanto, el porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil en menores de 5 años de edad (patrón de referencia OMS) en el ámbito nacional fue de 14,4%; siendo de 27,7% en el área rural y de 9,2% en el área urbana.

Analizando los datos referidos al patrón de referencia OMS, se reporta una reducción de la DCI de 0.2 puntos porcentuales al comparar las cifras 2014 y 2015. En el caso del ámbito rural, la reducción fue de 1.1 puntos porcentuales y en la sierra de 1.7 puntos porcentuales. Analizando el quinquenio (2011-2015) la DCI se ha reducido de 19,5% a 14,4%, es decir, se ha reducido en 5.1 puntos porcentuales, habiéndose salvado de las consecuencias de la desnutrición a 258,000 niñas y niños.

La Desnutrición Crónica Infantil, se ha reducido con equidad, en el último año disminuyó significativamente en el ámbito rural más que en el urbano, y en la Sierra y Selva más que en la Costa. En el caso del ámbito rural, entre el año 2011 y el 2015, la DCI se redujo en 9.3 puntos porcentuales y en 8 puntos porcentuales en la Sierra y Selva del país.



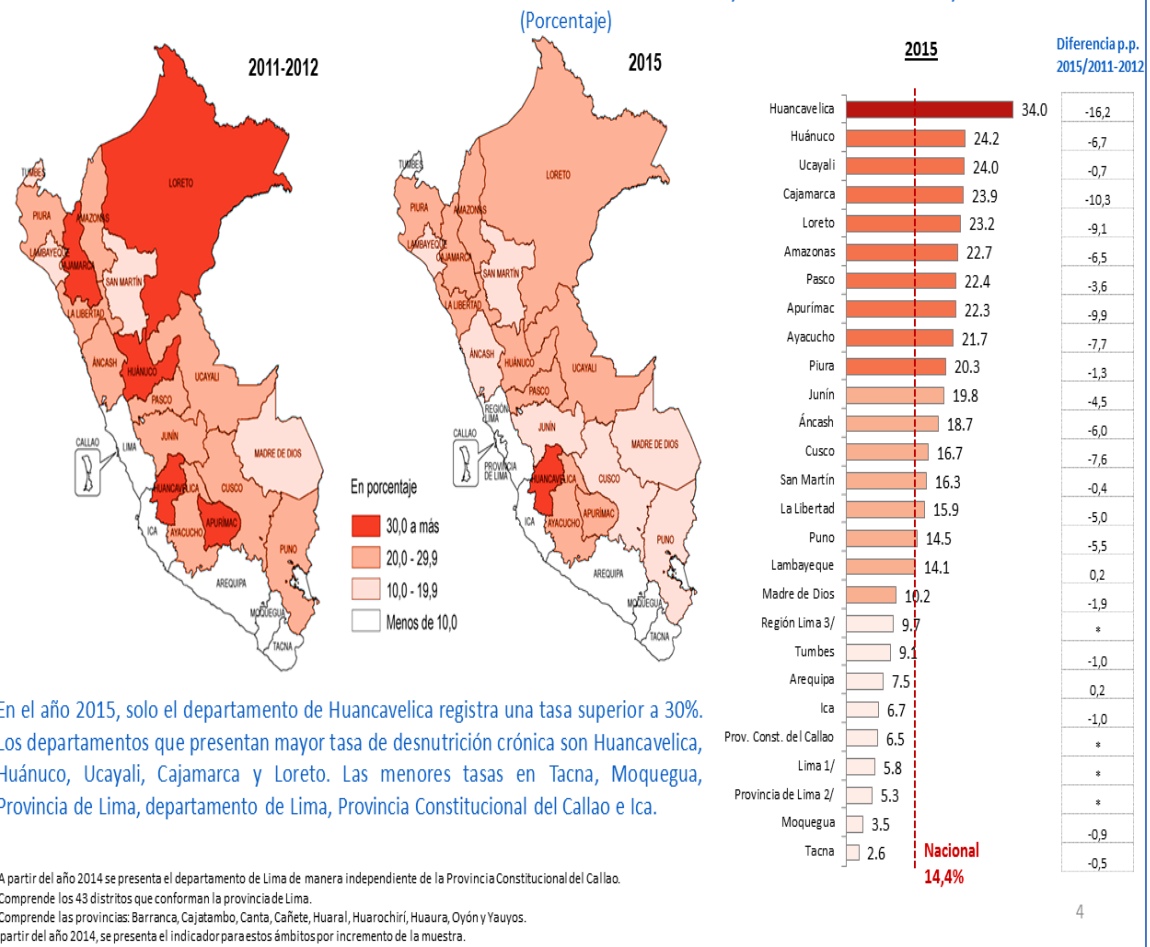
Fuente: INEI – ENDES



Entre el 2011 y el 2015 la DCI se redujo en todos los departamentos, con énfasis en las zonas con alta prevalencia como Huancavelica, Huánuco, Ucayali y Ayacucho, donde se obtuvo una reducción superior a diez puntos porcentuales.

EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS SE REGISTRA UNA REDUCCIÓN IMPORTANTE DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA A NIVEL DEPARTAMENTAL

NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2011-2012 Y 2015



Fuente: INEI – ENDES

Entre los años 2011 y 2015 la Desnutrición Crónica Infantil-DCI, según patrón OMS, se redujo en 21 regiones, con énfasis en las zonas con alta prevalencia: resultados satisfactorios se observa en la región de Huancavelica, región que logró disminuir 16.2 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Entre los procesos más significativos desde el Sector Salud, que contribuyeron al progreso del indicador, puede señalarse el incremento de la disponibilidad presupuestal del Programa Estratégico Articulado Nutricional; mantenimiento de la prioridad a nivel nacional y regional en la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil DCI, con una activa participación de este Sector, en los diferentes niveles de gobierno.

Complementariamente, se observa una disminución de enfermedades prevalentes de la infancia como las Infecciones Respiratorias Agudas-IRA y las Enfermedades Diarreicas Agudas-EDA. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MINSa, en el 2015 se reportó 25,212 casos de neumonía, 650 casos menos que el 2014. Por otro lado, en el caso de la EDA en menores de 5 años, durante el 2015 se mantuvo en niveles de seguridad en el canal endémico. Según la Oficina General de Estadística e Informática del MINSa, las coberturas de vacunación contra el rotavirus se mantienen por encima del 85% y las de neumococo por encima de 95%.

Se observa una mejora de las coberturas de consejería para la promoción de buenas prácticas de cuidado y alimentación de la niña y el niño, a través del control de crecimiento y desarrollo, y visitas domiciliarias, las que según los datos de la OGEI de MINSa se han incrementado en 5% con relación al 2014.

Se han incrementado las asistencias técnicas y monitoreo realizados por el MINSa a todas las regiones. Asimismo, se ha fortalecido la participación de la comunidad a través de los centros de Promoción y Vigilancia Comunitaria, habiéndose reportado 1,043 Centros de Promoción y Vigilancia Comunitaria activos en regiones priorizadas.

Por otro lado, se han implementado 24 Acuerdos de Gestión Territorial a nivel nacional, suscritos por 407 municipalidades, con el propósito de promover la participación de los Gobiernos Locales en acciones de educación, monitoreo y promoción de la participación comunitaria, para la reducción de la DCI.

Asimismo, se ha realizado la intensificación de acciones educativo comunicacionales en población general a través de estrategias de difusión formales y alternativas. Un total de 655,766 familias, con niñas y niños menores de 36 meses, recibieron consejería en prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil. Por otro lado, 638,970 familias participaron en sesiones demostrativas de preparación de alimentos para las niñas y niños.

Desde el Ministerio de Salud (MINSa) y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) se están realizando acciones articuladas como el incremento presupuestal, establecimiento de alianzas con gobiernos regionales y locales a través de la firma de convenios, fortalecimiento de capacidades, entre otros.

Además, se ha logrado un incremento de la afiliación al SIS de niñas y niños, con el propósito que accedan al paquete básico de intervenciones para reducir la DCI. Se han fortalecido las acciones de articulación para lograr la complementariedad con los Programas Sociales, particularmente del Programa Juntos, que incluye el cumplimiento de condicionalidades, especialmente el Control del Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones.

Complementariamente a las mencionadas acciones, se han desarrollado estrategias comunicacionales diferenciadas para áreas urbanas y rurales: con el "Componente Nutriwawa" se cuenta con 120,917 personas informadas a través de 212 módulos de información y orientación en centros de salud materno infantil priorizados (intramuros) y 122 Nutri-caravanas equipadas (extramural), en 22 regiones del país.

Desde el MIDIS, a través del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales FED, se ha suscrito Convenios de Asignación por Desempeño-CAD con 25 Gobiernos Regionales para la implementación de compromisos de gestión y metas de cobertura. Como resultado de los compromisos de gestión se tiene:

- a. 7 de los 9 Gobiernos Regionales de la primera fase¹² lograron cumplir con el compromiso de disponibilidad de un paquete básico de equipos, medicamentos e insumos para la atención del control de crecimiento y desarrollo, vacunación, suplementación con hierro y control prenatal, pasando de 19% a 60% de establecimientos con disponibilidad de estos equipos, medicamentos e insumos básicos.
- b. 5 de los 7 Gobiernos Regionales de la segunda fase¹³ lograron cumplir con el compromiso, pasando de 0% a 35% de establecimientos con disponibilidad de estos equipos, medicamentos e insumos básicos.
- c. 9 Gobiernos Regionales de la tercera fase¹⁴ lograron cumplir con el compromiso pasando de 0% a 57% de establecimientos con disponibilidad de estos equipos, medicamentos e insumos básicos. Los 9 Gobiernos Regionales lograron cumplir con el compromiso de disponibilidad adecuada de micronutrientes MN para al menos 2 meses de consumo según el promedio histórico observado en los últimos seis meses, pasando de 75% a 96% de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPRESS con disponibilidad oportuna de MN y los 9 Gobiernos Regionales de la tercera fase pasaron de 60% a 98% IPRESS con disponibilidad oportuna de MN.

Como resultado de las metas de cobertura referidas a la proporción de mujeres de los distritos más pobres de los departamentos que durante la gestación tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/ hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje Sífilis) en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico, tenemos que en los Gobiernos Regionales de la primera y segunda fase, se ha logrado incrementar en 11 puntos porcentuales. Respecto a la proporción de niñas y niños menores de 24 meses de edad de los distritos más pobres de los departamentos que reciben el paquete completo de productos claves: Control de Crecimiento y Desarrollo-CRED completo para la edad, vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de MN y Código Único de Identificación-CUI/Documento Nacional de Identidad-DNI, se ha logrado incrementar de 18% a 21% y de 22% a 30%; en la primera y segunda Fase respectivamente.

Estas acciones desde los Establecimientos de Salud, son complementadas a través del Programa Nacional de Apoyo a los más Pobres "Juntos", el cual, a través de las condicionalidades a la población usuaria, busca afiliar tempranamente a las gestantes antes de cumplir los tres meses de gestación para que puedan cumplir con sus responsabilidades de controles prenatales oportunos. Ello contribuye a reducir riesgos de embarazo prematuros y favorece el logro de nacimientos saludables. Asimismo, se ha priorizado el registro de recién nacidos en los primeros treinta días a fin de otorgarles atención oportuna. Los sucesivos controles de crecimiento y desarrollo del niño o niña van a contribuir a mejorar su estado nutricional y a superar la anemia. De igual forma, a través del Programa Juntos, se impulsa que las niñas y niños accedan a los servicios de CRED

¹²Fase 01: Gobiernos regionales de Apurímac, Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Puno, Loreto y Ucayali.

¹³Fase 02. Gobiernos regionales de Ancash, Cusco, La Libertad, Madre de Dios, Pasco Piura y San Martín.

¹⁴Fase 03: Gobiernos regionales de Tumbes, Lambayeque, Lima Provincias, Callao, Ica, Junín, Arequipa, Moquegua y Tacna.

contribuyendo a asegurar la entrega del paquete integrado a las niñas y niños menores de 24 meses. Al respecto, se ha verificado la corresponsabilidad en salud de 13,049 madres gestantes y de 237,428 niñas y niños menores de cinco años para su atención CRED (periodo noviembre-diciembre del 2015).

Por su parte, el Programa Nacional Cuna Más/ PNCM, a través del Servicio de Acompañamiento a Familias, informa que a diciembre del año 2014 se habían atendido 51,810 Familias con niñas y niños menores de 36 meses y que a diciembre del año 2015 llegaron a 70,184 familias.

Asimismo, el Programa logró que madres gestantes, niñas y niños menores de 36 meses reciban durante las Visitas al Hogar orientaciones del facilitador para promover y fortalecer las prácticas saludables en el cuidado infantil, priorizando la alimentación, higiene y acceso oportunos para la atención en los servicios de salud (CPN y CRED) así como la promoción de momentos de interacción afectiva - positiva para el buen crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

De igual forma, a través del Servicio de Cuidado Diurno - Componente Trabajo con Familias, atendió 57,284 niñas y niños al mes de diciembre del 2014, y en el mismo mes del año 2015 contó con 53,493 niñas y niños atendidos; y con un total de 33,498 niñas y niños evaluados. Del total de evaluados se tiene que el 21,1 % de niñas y niños entre 6 y 36 meses de edad tienen talla baja y 27,421 niñas y niños han recibido la suplementación de MN; de igual forma, este componente como parte de su intervención realizó el acompañamiento de niñas y niños en riesgo con el objetivo de promover y fortalecer prácticas saludables en las familias de niñas y niños que se encuentren en situación de riesgo nutricional y anemia.

Igualmente, logró que 13,166 familias con niñas y niños en riesgo nutricional y anemia, recibieran las visitas domiciliarias con una frecuencia de dos veces al mes por la Guía de Familia (3er Trimestre 2015), promoviendo las siguientes prácticas: asistencia a control CRED oportuno, consumo de MN y lavado de manos; asimismo, 14,441 familias recibieron el cuaderno de seguimiento de prácticas de cuidado y aprendizaje en la familia, con la finalidad de fortalecer el rol de la familia como principal educadora y proveedora de afecto y cuidados, fomentando su participación activa e interacción con el Programa, acompañándolos en sus prácticas de cuidado y aprendizaje. Complementariamente, se cuenta con el aplicativo respectivo en el sistema Cuna Net, que recoge los datos de la suplementación con MN, diagnóstico de anemia y parasitosis.

Adicionalmente, el Programa Nacional Cuna Más, a través de los Servicios de Cuidado Diurno-SCD y el Servicio de Acompañamiento a Familias-SAF, funcionan bajo un modelo de gestión comunal basado en una estrategia de cogestión entre dicho programa y la comunidad organizada. El PNCM coordina con las autoridades locales y otros sectores del Estado, como RENIEC, Salud, Educación, entre otros, con la finalidad de facilitar el acceso a servicios y así asegurar los derechos de las niñas y niños.

- El PNCM, al cierre del año 2015, atendió a 135,390 usuarios, de los cuales 53,516 corresponden al SCD y 81,874 al SAF, interviniendo en 24 departamentos y en la Provincia Constitucional del Callao, llegando a un total de 173 provincias y 858 distritos del país.
- El PNCM incorporó el enfoque intercultural dentro de la prestación del servicio. Atiende a 105 distritos, beneficiando a un total de 18,881 usuarios: 4,493 usuarios ubicados en 7 departamentos reciben el SCD y 14,388 usuarios en 97 distritos de ámbitos amazónicos, a través de SAF. Así mismo, hoy el PNCM cuenta con facilitadores que son miembros de las comunidades y que hablan las lenguas originarias de la zona.
- El PNCM ha fortalecido las capacidades de la comunidad organizada a través de la conformación de 2,191 comités (diciembre 2015) para la gestión de los servicios (650 de estos comités están organizados para brindar el SCD y 1,541 para el SAF).
- A diciembre del 2015, el PNCM contaba con 7,876 madres cuidadoras y 1,491 madres guías encargadas de brindar la atención en los Centros de Cuidado Diurno, y con 8,352 facilitadores que semanalmente visitan los hogares de las zonas rurales más alejadas para brindar el SAF.
- A la fecha, se cuenta con 1,332 locales de Hogares de Cuidado Diurno, habiéndose incrementado además los Centros de Cuidado Diurno (de 1,113 a 1,758 locales).
- Gracias a un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional suscrito entre el MIDIS, el MINSAL y el SIS, el PNCM coordina con el MINSAL aspectos relacionados al reparto y consumo de MN entre sus beneficiarios, en el marco de acciones para apoyar la reducción de la DCI.

Dificultades

- Desde el sector salud se observa como dificultades el número insuficiente de recursos humanos capacitados en competencias nutricionales, principalmente en las regiones del interior del país. En algunos casos, incluso, con alta rotación de los responsables de la Estrategia Regional de Nutrición y Alimentación Saludable.

- Por otro lado, la mayoría de las regiones no han logrado mejorar la totalidad de intervenciones identificadas como efectivas para reducir la DCI, tal como el incremento de la cobertura de sistemas de agua potable.
- En áreas rurales de la Amazonía, se observan limitados avances, debido a dificultades en el acceso a nutrientes (inseguridad alimentaria) y a los déficits no resueltos de acceso al agua y saneamiento. Esto se enmarca en las debilidades de la capacidad resolutoria de los servicios de salud para garantizar una atención oportuna y de calidad, especialmente en ámbitos de alta dispersión geográfica.
- Existen además debilidades para monitorear y evaluar la calidad de atención y cumplimiento de la normatividad vigente.
- Limitaciones en el trabajo preventivo promocional y de la vista domiciliaria, debido entre otras razones al déficit de recursos financieros asignados para estas actividades.
- A pesar del incremento de recursos financieros asignados al Programa Articulado Nutricional PAN, se observa un ineficiente uso para el desarrollo de las actividades del PAN.
- Desde el PNCM, por la naturaleza de servicio no es posible recoger directamente el dato del diagnóstico nutricional de niñas y niños dado el grado de instrucción de los facilitadores que realizan las visitas al hogar. Asimismo, existe limitada disponibilidad de parte del Establecimiento de Salud para brindar información oportuna.
- El acceso a los servicios de salud presenta limitaciones propias de las comunidades: alta dispersión, no hay presencia permanente de un personal de salud capacitado, insumos limitados como falta de micronutrientes y de personal para efectuar la evaluación nutricional, etc.; y desventaja horaria ya que la atención se brinda en lapsos que las familias destinan a sus actividades productivas, agrícolas, etc.
- El Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) no cuenta con un sistema automatizado que facilite el registro de la información sobre dicho servicio. Si bien se cuenta con Especialistas de Trabajo con Familias a partir del mes de junio de 2015, el servicio no se cubrió al 100%, lo cual influye en la calidad y oportunidad de las intervenciones, al no contar con el profesional que lidere, articule e impulse a nivel del equipo, las actividades promovidas desde el componente de Trabajo con Familias.
- Las Unidades Territoriales cuentan con una Guía de Familia por Comité de Gestión, que se encarga del acompañamiento a familias con niñas y niños en riesgo nutricional y anemia; sin embargo, existe continua rotación de las guías, que no permite que la información se reporte en los tiempos previstos.

Medidas Adoptadas

Algunos factores que hacen posible la reducción en el presente indicador son:

La alta prioridad política del gobierno y del Sector Salud:

- Compromiso intersectorial e intergubernamental para promover el Desarrollo Infantil Temprano, en el marco de la Estrategia Incluir para Crecer, con énfasis en la reducción de la DCI y anemia, así como incrementar la Educación Básica Regular y el acceso a agua segura. Se están evaluando los avances intersectoriales: Salud, Educación, Vivienda, a fin de renovar dicho compromiso con los gobernadores regionales, para garantizar la continuidad de las acciones más allá del 2016, es decir, en tanto política de Estado.
- Se encuentran en ejecución los planes sectoriales y multisectoriales aprobados:
 - Plan Nacional para la reducción de Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia en el país 2014-2016, aprobado con Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA.
 - Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 – 2021. Aprobado mediante Decreto Supremo N°012-2013-SA.
- Creciente inversión de recursos públicos en intervenciones sanitarias Programa Articulado Nutricional (PAN) y Salud Materno Neonatal (SMN). PIM-Actividades:

	2013	2014	2015
PAN	1,720.6	1,792.8	1,745.2
SMN	1,317.0	1,435.0	1,482.1

(En millones de soles)

- Transferencia de presupuesto adicional a través del PAN a los Gobiernos Regionales y Lima Metropolitana:
 - En el 2014, 26 millones a regiones (DS N°243-2014/EF del 20 de agosto) y Lima Metropolitana (Resolución Secretarial N° 265-2014/MINSA).
 - En el 2015, 41 millones, transferidos a regiones y Lima Metropolitana (IGSS) (Decreto Supremo N°071-2015-EF).

- Compromisos de Gobiernos Regionales y locales (Acuerdos de Gestión, PIM): se vienen desarrollando mecanismos de incentivos para estimular el desempeño y logro de resultados, orientados entre otras a la reducción de la DCI y la prevención de la anemia:
 - Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales-FED, liderado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), mecanismo que premia el logro de metas y mejora de la gestión en coordinación con el MEF; compromisos que se han firmado con las 25 regiones.
 - Convenios de Gestión con los gobiernos regionales para el cumplimiento de metas institucionales, indicadores de desempeño y mejoras del servicio, en el marco del Decreto Legislativo N°1153, ejecutado por el MINSA.
 - Convenios entre el SIS y los Gobiernos Regionales para pago que garantice la cobertura del CRED y la suplementación, oportuna, completa y de calidad en los Establecimientos de Salud.
 - Articulación efectiva con los programas sociales, con énfasis en la inclusión social (Juntos-Cuna Más).
- Mayor conocimiento de la realidad local y de la situación de cada niña y niño (Padrón Nominado y Registro de Nacido Vivo):
 - Implementación del Certificado de Nacido Vivo en Línea, lo que permite la captación temprana del mismo en todos los puntos donde se atienden partos. Desde el año 2012, se ha otorgado el certificado de nacimiento a 1'008,653 recién nacidos al 2015, esto contribuye a la obtención del DNI y seguimiento de los recién nacidos en riesgo.
 - Extensión de la cobertura de acceso al Seguro Integral de Salud (SIS) a las gestantes y niños menores de 5 años, priorizando a los menores de 3 años (Decreto Legislativo N°1164).
 - A partir de 2015 se ha iniciado el SIS recién nacido. A diciembre, 456,703 recién nacidos han accedido al SIS (inscritos, afiliados y afiliados temporales).
- Participación comunitaria:
 - Implementación de 1,460 Centros de Promoción y Vigilancia Comunitaria del Cuidado Integral de la madre y el niño, a través del Plan de Incentivos Municipales. 85,4% de las municipalidades que cumplieron las metas, ha permitido beneficiar a 22,187 gestantes y 69,590 menores de tres años. Más de 1,500 municipios (98.5%) de 1,589, vienen actualizando el Padrón Nominal de niños menores de seis años, habiendo identificado más de 2'700,000 niños.
- Desde el MINSA, se desarrollaron más de 40 sesiones de asistencia técnica a personal de las DRESAS, DISAS y REDES de SALUD, con la finalidad de fortalecer las capacidades técnicas de los recursos humanos, responsables de las intervenciones para reducir la DCI. Se ha realizado la contratación de 21 profesionales como recursos humanos para apoyo en las regiones durante tres meses.
- Se han suscrito Convenios de Gestión entre 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, en el que la reducción de la DCI es una meta institucional.
- Desde el MIDIS, a través del Programa Cuna Más, se viene incorporando en la Estrategia de Vigilancia Comunitaria el registro del acceso y asistencia a los servicios de salud: Control Prenatal (CPN) en las gestantes y asistencia al CRED y vacunas en las niñas y los niños; así como también el control mensual del peso - talla que sería proporcionado por los Establecimientos de Salud al profesional de campo contratado por el PNCM, con el objetivo de fortalecer las prácticas saludables del cuidado infantil de las familias cuyos niños se han identificado con riesgo en su desarrollo y crecimiento. Por otro lado, en el marco del FED, se vienen fortaleciendo las gestiones de la RENIEC y el SIS para el trámite oportuno del DNI y Seguro, generando así las condiciones favorables para la atención en salud de la gestante y el niño.

Recomendaciones

- Fortalecer capacidades profesionales en competencias nutricionales. Disminuir rotación de personal que tiene la responsabilidad de gestionar las acciones vinculadas con alimentación y nutrición, especialmente en los niveles regionales.
- Aplicar estrategias diferenciadas de acuerdo a prevalencia y determinantes de la DCI. Desarrollo de estrategias de intervención adaptadas al contexto cultural y medio ambiental de las comunidades indígenas de la Amazonía.
- Incrementar acciones intersectoriales, para abordar los determinantes sociales de la salud con especial énfasis en la educación, inversión pública para los proyectos de agua y saneamiento y seguridad alimentaria. Evaluar la posibilidad de implementar programas de complementación alimentaria en áreas amazónicas y alto andinas, con inseguridad alimentaria.
- Fortalecer los programas para incrementar el acceso al agua y saneamiento, para las poblaciones más vulnerables.

- Reforzar las acciones de articulación entre el Sector Salud y SIS a fin de contar con un sistema de información que permita periódicamente identificar necesidades de atención y cobertura para ambas instituciones así como información del diagnóstico nutricional de niñas y niños usuarios del Servicio de Acompañamiento a Familias - PNCM, proporcionado por el sector.
- Contar con una estrategia comunicacional que permita brindar información en las comunidades en relación a los servicios que brinda el Programa de tal manera que llegue a familias potencialmente usuarias.
- Considerar, en función a las necesidades y demanda de la identificación de niñas y niños en riesgo, la apertura de más de una Madre Guía/Guía de familia a nivel del Comité de Gestión.

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Nacional: 16 x mil nacidos vivos. Rural: 26 x mil nacidos vivos. Urbana: 11 x mil nacidos vivos. Fuente: INEI-ENDES, 2011	Nacional: 17 x mil nacidos vivos. Rural: 22 x mil nacidos vivos. Urbana: 14 x mil nacidos vivos. Fuente: INEI-ENDES, 2012	Nacional: 16 x mil nacidos vivos. Rural: 17 x mil nacidos vivos. Urbana: 16 x mil nacidos vivos. Fuente: INEI-ENDES, 2013	Nacional: 17 x mil nacidos vivos. Rural: 24 x mil nacidos vivos. Urbana: 13 x mil nacidos vivos. Fuente: INEI-ENDES, 2014	Nacional 15 x mil nacidos vivos. Rural: 21 x mil nacidos vivos. Urbano 13 x mil nacidos vivos Fuente: INEI-ENDES, 2015

Situación actual respecto al Indicador

En el 2015 se ha logrado una tasa de 15 por mil nacidos vivos, esto implica una reducción en comparación con el 2014 cuya tasa fue de 17 por mil nacidos vivos. En el área rural, se observa que la tasa ha decrecido de 24 por mil nacidos vivos en el 2014 a 21 por mil nacidos vivos en el 2015; en el área urbana, la tasa se ha mantenido en el mismo valor entre los años 2014 y 2015 (13 por mil nacidos vivos);

Durante el quinquenio, Perú mantiene el logro de las metas del milenio reduciendo en más de dos tercios la mortalidad infantil.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Salud, contribuyó al indicador de reducción de la mortalidad infantil a través de las intervenciones contenidas en el Programa Articulado Nutricional y el Programa Estratégico de Salud Materno Neonatal. En el año 2015, se tuvo un incremento en el financiamiento del PAN y del PSMN de 670 y 592 millones de soles respectivamente, en relación al presupuesto del año 2014.

Asimismo, hubo un incremento de la población asegurada de niños menores de 5 años:

Población asegurada	
2013:	1, 507,488
2014:	1, 523,023
2015:	1, 910,480

De igual forma, se incrementó la proporción del parto institucional pasando de 89,2% (2014) a 90,7% (2015), observándose el mayor incremento de gestantes provenientes de la zona rural de 71,9% (2014) a 73,2% (2015).

Asimismo, se logró una disminución de los casos de neumonía en menores de 5 años, de 25,520 (2014) a 25,212 (2015) así como el índice de letalidad de 1 a 0.9. El reporte de la DGE-MINSA muestra una disminución del número de defunciones por neumonía de 264 (2014) a 212 (2015); además, se incrementó la cobertura de Control del Crecimiento y Desarrollo de 52,4% (2014) a 54,3 (2015). Igualmente, se logró incrementar las coberturas de vacunación llegando a 69,5% de las niñas y los niños menores de 12 meses con vacunas básicas completas en el año 2015, mientras en el 2014 la cobertura alcanzó sólo el 55,7%.

Complementariamente, el Ministerio de Salud, inició la implementación del Plan “Bienvenidos a la Vida”, con el propósito de reducir la mortalidad neonatal, en áreas en donde los recién nacidos tienen mayores condiciones de vulnerabilidad, debido a condiciones de pobreza y educación de las familias.

Dificultades

- Persistencia de la brecha de acceso en áreas rurales dispersas; la población sin acceso al seguro de salud; continúa la brecha en la capacidad resolutoria de los servicios de salud para la atención oportuna y de calidad, particularmente en el caso de los recién nacidos con complicaciones.
- Insuficientes acciones de comunicación masiva orientada al cambio de conducta para mejorar las prácticas de cuidado y alimentación del niño.
- Debilidad en el monitoreo y evaluación de la calidad de las intervenciones y del cumplimiento de la normatividad.

- La mortalidad neonatal representa las dos terceras partes de la mortalidad infantil. La reducción de la mortalidad infantil, depende en gran medida de la reducción de la mortalidad neonatal. El incremento de la prematuridad y del bajo peso al nacer, contribuye a mantener sin variaciones la mortalidad neonatal.
- Existen debilidades en la calidad y cobertura de los servicios de atención neonatal, así como deficiencia de personal especializado para la atención del recién nacido complicado.

Medidas Adoptadas

- Extensión de la cobertura del Seguro Integral de Salud a los grupos poblacionales entre 0 y 5 años, siempre que no cuenten con otro seguro de salud (Decreto Legislativo N° 1164); y mediante Decreto Supremo N° 305-2014/SA, que regula el ingreso de forma gradual de este grupo etáreo. En el año 2014 se incorporaron los recién nacidos hasta los 28 días; a partir del 1 de enero de 2015 acceden a este beneficio las niñas y niños menores de 3 años, y a partir del 1 de enero de 2016 lo harán los menores de 5 años de edad.
- Fortalecimiento de la competencia técnica del personal de salud de los Establecimientos de Salud-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.
- Implementación del Plan “Bienvenidos a la Vida”, habiéndose desarrollado capacidades a 324 profesionales del primer nivel de atención, capacitados en reanimación respiratoria del recién nacido asfixiado (metodología “Ayudando a respirar al bebé”); de igual forma, a 334 profesionales del segundo y tercer nivel de atención, capacitados en reanimación neonatal y atención integral del recién nacido.
- En el marco del Plan “Bienvenidos a la Vida”, se entregó 1,135 Kits con insumos básicos para proteger al recién nacido en cuatro ámbitos con mayor nivel de vulnerabilidad. Asimismo, se desarrolló actividades de consejería, sobre el cuidado del recién nacido, a 17,260 familias, de 20 departamentos priorizados.

Recomendaciones

- Promover la articulación multisectorial y de los tres niveles de gobierno para abordar la multi-causalidad de la pobreza, la desnutrición crónica infantil y la mortalidad materno-infantil.
- Impulsar el desarrollo de un compromiso y acción común con la salud materna infantil, fortaleciendo la participación de las organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación, gobiernos regionales y locales, organizaciones de base y agentes comunitarios.
- Desarrollar acciones de abogacía dirigidas a la promoción y defensa del incremento de la asignación presupuestal oportuna y de calidad, orientada a los servicios para la reducción de la mortalidad materna y neonatal.
- Desplegar estrategias adaptadas cultural y lingüísticamente a contextos locales específicos, donde se mantienen altos niveles de mortalidad infantil, o se observa una tendencia a incrementarse, como es el caso de comunidades indígenas amazónicas y áreas urbanas marginales.

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

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

Situación actual respecto al Indicador

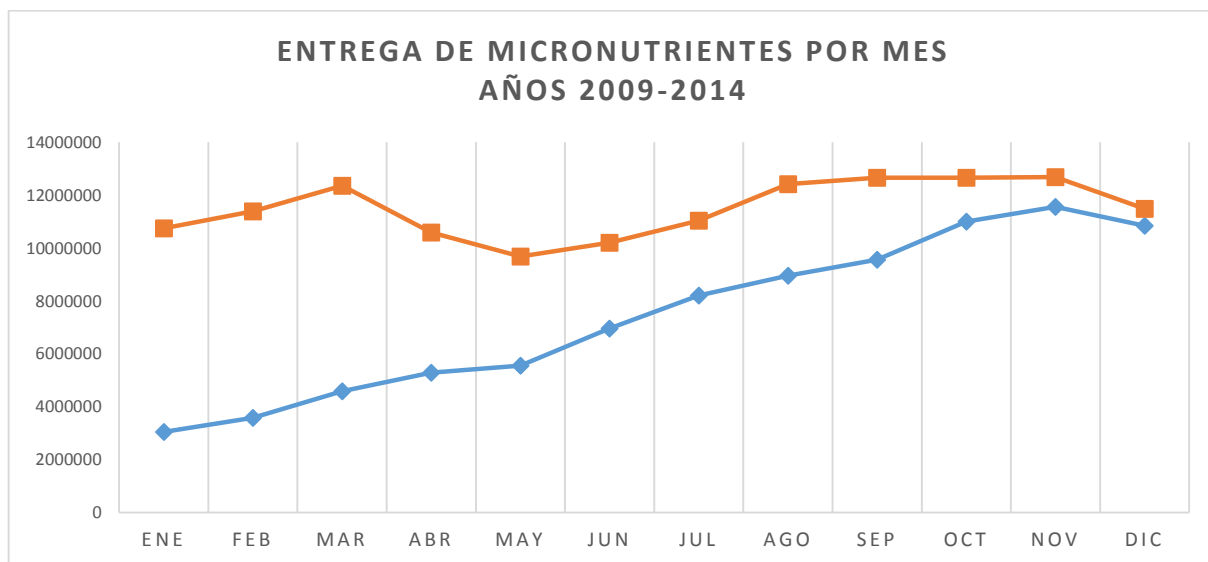
En el año 2015, la proporción de anemia en niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad a nivel nacional alcanzó el 43,5%, se observa una reducción de 3,3 puntos porcentuales respecto al año 2014 (46,8%). Es destacable la reducción en el área rural de 6,4 puntos porcentuales, descendiendo de 57,5% (2014) a 51,1% (2015); de igual forma, se observa que en la selva se redujo en 9.0 puntos porcentuales, pasando de 56,9% (2014) a 47,9%. (2015).

Logros y procesos que inciden en el indicador

Los esfuerzos que se vienen realizando para reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro son diversos, entre ellos está el incremento de la cobertura de suplementación con hierro en niñas y niños menores de 36 meses, de 24.5% en el 2014 a 30,5% en el 2015; incrementándose en casi 10 puntos porcentuales en el ámbito rural y en la sierra.

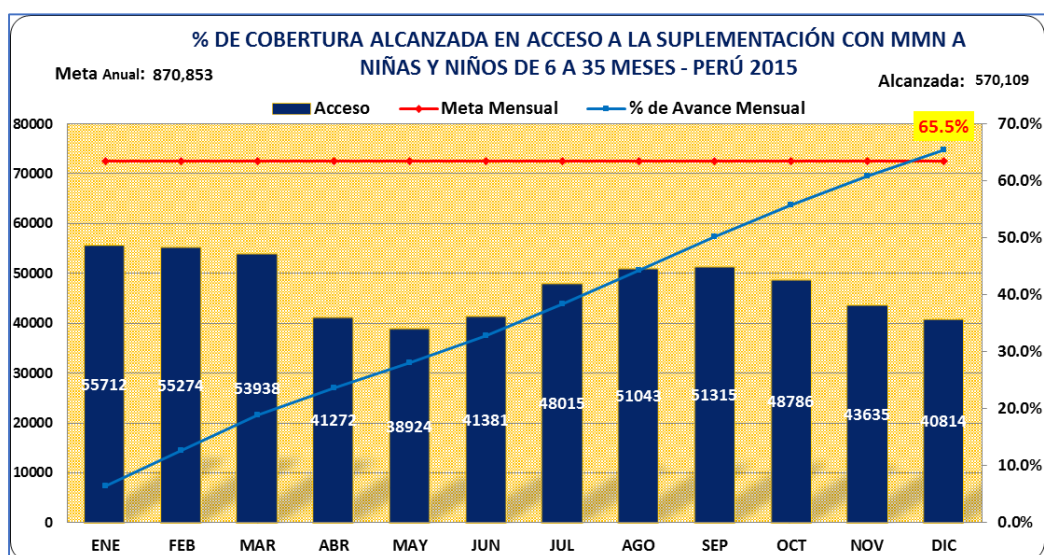
En relación a los micronutrientes (MN) el MINSA indica que se ha logrado:

- Aprobación y difusión de normas que facilitaron avances en la universalización de los MN, como es la Directiva Sanitaria de Suplementación Preventiva de Anemia en menores de 3 años, Directiva Sanitaria N° 056 -MINSA/DGSP. V.01 Directiva sanitaria que establece la suplementación con MN y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses.
- Mejoras en la distribución de los MN a la población con el apoyo y labor articulada por parte del MINSA, MIDIS y Gobiernos Regionales. Intensificación del desarrollo de intervenciones orientadas a la mejora de las prácticas de alimentación del niño: sesiones demostrativas y consejería para mejorar las prácticas de cuidado del niño, preparación de alimentos y fortificación con MN a familias de niñas y niños de 6 a 35 meses
- Incremento de la disponibilidad de Micronutrientes MN. Ampliación de la disponibilidad de micronutrientes, para ese objetivo, el 2015 se adquirieron 235 millones de sobres con este contenido, asegurando su disponibilidad en un total de 8,000 establecimientos de salud pública.
- El compromiso es reducir la anemia a una prevalencia no mayor de 20%, el Ministerio de Salud, se comprometió a lograr la universalización de la cobertura de acceso al Micronutriente (MN). En el 2014 la meta de las niñas y niños entre 6 y 36 meses de edad que recibieron suplementación fue de 65% de la población programada, en el 2015, esta proporción creció a 80%, esperando alcanzar entre un 95 a 100% al año 2016. Con ello, se espera lograr la meta comprometida.
- La provisión de micronutrientes, es un esfuerzo sin precedentes. Durante el 2014 el Gobierno Peruano y en particular el Ministerio de Salud, priorizó la lucha contra la anemia infantil. La principal estrategia ha sido la promoción del consumo de MN. En el 2015, este Sector, entregó a las Direcciones Regionales de Salud y Lima Metropolitana, aproximadamente 197.5 millones de sobres de MN para atender a 870,853 niñas y niños de 6 meses a menores de 36 meses de edad, abasteciendo a todos los establecimientos de salud, con una inversión aproximada de 22 millones de nuevos soles.
- En relación al consumo de micronutrientes, en el análisis de consumo por año, se observa que en 2014 se consumió 89.2 millones de MN, en tanto que a diciembre de 2015 el consumo fue de 137.5 millones de MN, reflejando un crecimiento de 54% comparado al año anterior.



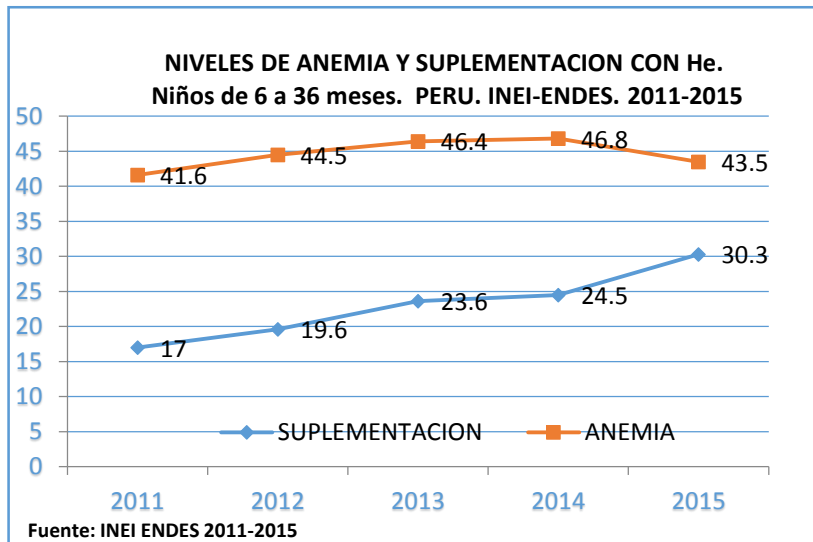
Fuente: ICI /SISMED 2014 – 2015

Durante el año 2015, 570,109 niñas y niños recibieron su primera dosis de MN, habiendo disminuido la deserción sobre todo en la 4ta y 6ta entrega de MN.



Fuente HIS 2015.

- Se incrementó la adquisición y distribución de micronutrientes. En el 2014 se distribuyeron 164 millones de sobrecitos, mientras que en el año 2015, se distribuyeron 238 millones. Para el 2016, se han adquirido 379.47 millones de MN para atender a 1'250,000 niñas y niños menores de tres años. Producto de ello se observa un incremento sostenido de la proporción de niñas y niños suplementados. Cabe destacar que en el 2011 sólo el 17% de las niñas y los niños menores de tres años fueron suplementados, cobertura que se incrementó hasta el 30,3% en el 2015.



La promoción de lactarios institucionales es una medida orientada a la nutrición infantil, a la salud y desarrollo socio-afectivo de la madre, así como el fortalecimiento de la relación familiar; permitiendo que tanto el hogar como el trabajo sean espacios de ejercicio de derechos en virtud de la concepción del trabajo decente.

En el marco del Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, que determina la implementación de lactarios en instituciones del sector público donde laboren veinte o más mujeres en edad

fértil, y la Ley N° 29896 que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna, así como en el marco del Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que define y establece las políticas nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional y sus funciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del MIMP, se han realizado 22 visitas de seguimiento de lactarios institucionales. Asimismo, se realizaron 63 visitas de monitoreo de lactarios.

Al 2015, se cuenta con 781 lactarios institucionales (316 en el sector público y 465 en el sector privado), cifra que representa un incremento de 15% en comparación al año 2014. Cabe resaltar que las regiones en las cuales se han implementado mayor cantidad de lactarios fueron: Lima Metropolitana, Arequipa, Callao, La Libertad y Lambayeque.

Además, se ha logrado la operatividad de 169 Centros de Promoción y Vigilancia Comunitaria del cuidado integral de la madre y el niño, donde los Municipios distritales destinaron presupuesto en el año 2015 (S/ 44'241,325.00) según SIAF.

Se ha ejecutado 958 movilizaciones a nivel nacional, logrando informar a 71,723 personas. Se intensificaron las actividades educativo comunicacionales, informando a 120,917 personas a través de sesiones informativas y demostrativas impulsadas por el Proyecto Nutriwawa. Se lanzaron tres campañas comunicacionales a través de canales de televisión, emisoras y diarios de mayor cobertura nacional: "Anemia No", "Niños de Hierro" y "Suplementos + Vida y Mas Salud. La Implementación de campaña comunicacional ¡Anemia NO! contó con el respaldo y participación multisectorial e interinstitucional.

Se logró la aprobación y difusión de normas que facilitaron avances en la universalización de MN (Directiva Sanitaria de Suplementación Preventiva de Anemia en menores de 3 años de edad); mejoras en la distribución de los MN a la población (esfuerzos por parte del MINSA, MIDIS y Gobiernos Regionales); fortalecimiento de las líneas de capacitación y comunicación (1,191 asistencias técnicas, 25 talleres regionales y 2 talleres nacionales). Se lanzaron las campañas "Anemia No", "Niños de Hierro", "Suplementos + Vida y Más Salud".

Desde el Programa Juntos se logró:

- El 96,1% (153,230) de niñas y niños menores de 36 meses de edad asistieron al Establecimiento de Salud para cumplir con sus controles CRED.
- Se elaboró e implementó en 15 departamentos donde interviene el Programa, un plan de acción para la afiliación temprana que involucra el trabajo con actores a nivel local, como el sector salud, el gobierno local, entre otros.

Desde el Programa Cuna Más se ha logrado que 70,184 familias con niñas y niños menores de 36 meses reciban orientaciones del facilitador para fortalecer la instalación de prácticas saludables en el cuidado infantil en los cuidadores:

- Acudir al establecimiento de salud para que sus niñas y niños reciban sus controles CRED según sea su edad.
- Brindar lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de edad y luego acudir al establecimiento de salud para recibir los Micronutrientes (MN) que deben preparar en los alimentos de sus niñas y niños mayores de 6 meses de edad para evitar la anemia.

- Promover la elaboración de materiales en el hogar (organizadores) que permitan hacer seguimiento al consumo de los MN y así fomentarlo, como también acudir de manera oportuna al establecimiento de salud si se presentara algún problema con éste.

Asimismo, se logró que, 1,192 Comités de Gestión de 14 Unidades Territoriales del Servicio de Acompañamiento a Familias - SAF, reciban transferencia de recursos para adquirir el kit de promoción de prácticas de salud y nutrición para 48,772 familias, en las cuales se fortalecerá principalmente la preparación de micronutrientes en niñas y niños mayores de 6 meses de edad, uso y consumo de agua segura (hervida o clorada) y lavado de manos. Este Kit también permitirá incidir en prácticas que reducen el riesgo de padecimiento de la desnutrición crónica infantil. De igual forma, 975 Comités de Gestión (I, II y III fase) realizaron acciones de vigilancia comunitaria, priorizando la generación de condiciones para el acceso a servicios de salud y promoción de prácticas de cuidado en vigilancia del acceso y de la recepción de MN en el establecimiento de salud, para la promoción del consumo en las familias.

Se estableció mecanismos de articulación de acciones con el Sector Salud, a nivel del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales, con el objetivo de que las niñas y niños usuarios del Programa Nacional Cuna Más, reciban la suplementación con MN a través del Control CRED. Se elaboró un protocolo para la intervención.

Dificultades

- Las actividades educativas comunicacionales a nivel individual y masiva no están logrando un cambio de conducta ni actitudinal en la población que permita modificar y mejorar las prácticas adecuadas para la eficiente alimentación del niño y la niña.
- Se identifican limitaciones para la implementación de la estrategia de suplementación de micronutrientes (MN) en ámbitos urbano marginales.
- Se observan insuficientes recursos humanos para desarrollar acciones de educación y seguimiento de la suplementación a nivel de familias, especialmente en áreas densamente pobladas, dispersas y las de difícil acceso:
 - Demoras en la adquisición de los micronutrientes para el año 2015, configuraron un potencial desabastecimiento, lo que se vincula/deriva de la baja definición de metas de distribución de micronutrientes con relación a las necesidades de cobertura universal.
 - Debilidades en la promoción y consejería, en particular en el espacio de atención del CRED, así como en la adaptación cultural de los mensajes preventivos promocionales.
- Débil atención al fortalecimiento institucional de los niveles regionales y locales; y persistencia de prácticas de corte inmediato del cordón umbilical en los servicios de salud, lo que impide asegurar reserva de hierro en el niño. Debido a razones presupuestales, no es posible cubrir la cobertura de las visitas de seguimiento y monitoreo a nivel nacional ni regional.
- Desde el Programa JUNTOS, se observa la ausencia de un instructivo para el registro de recién nacidos y gestantes en el Sistema de Información de Transferencias Condicionadas (SITC) –Juntos. Así como el desplazamiento de los Gestores Locales, que puede tomar mayor tiempo de lo esperado, a pesar de haber captado con anticipación a los nuevos miembros objetivo.
- Desde el Programa Cuna más, se indica que, por la naturaleza de servicio no es posible recoger directamente el dato del consumo de micronutrientes de niñas y niños, considerando que el Servicio no proporciona alimentación.
- El Servicio de Acompañamiento a Familias - SAF, no cuenta con un sistema automatizado que facilite el registro de esta información. Todas las familias usuarias no llevan al control CRED a las niñas y niños, en consecuencia, no tienen la provisión de los MN.
- Temor a efectos adversos, mitos y creencias de parte de las familias usuarias, hacen que se resistan a dar la suplementación con MN. Pese a haber recibido la dotación no la llevan a los servicios.

Medidas Adoptadas

- Se han desarrollado reuniones con actores del Estado y de la Sociedad Civil derivándose recomendaciones para fortalecer las estrategias de reducción de la anemia. A inicios, del año 2015 se aprobó un reporte de seguimiento concertado, denominado Reporte de la Sociedad Civil a la Nutrición Infantil-2015-1-MCLCP.
- Asimismo, la prevención de la anemia en la niñez ha sido parte de la Campaña "Buen Trato a la Niñez" y se encuentra entre las prioridades de atención en salud de la "Agenda Social por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, Jóvenes, Mujeres, Adultos Mayores y Personas con Discapacidad".
- En el marco de las sesiones de la Comisión de Supervisión Multisectorial encargada de Velar por el cumplimiento del Decreto Supremo N° 009-2006-MIMP, los sectores MTPE, MINSA y MIMP establecieron

un plan de trabajo a fin de identificar las instituciones en las que se llevarían a cabo las visitas de seguimiento como monitoreo a nivel nacional.

- En el contexto de fortalecer la suplementación con micronutrientes:
 - Se capacitó a profesionales de la salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud-SERUMS, con la finalidad de que puedan aplicar su conocimiento y práctica en su intervención profesional y técnica.
 - Se adquirió 237 millones de micronutrientes durante el año 2015.
 - Se firmó el Convenio con ESSALUD dotándose de 7 millones de MN para la suplementación de población asegurada.

Fortalecimiento de las acciones operativas a nivel local contratándose a 21 nutricionistas quienes desempeñarán su labor en las regiones de Ancash, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Piura y Puno.

- Adquisición y distribución de 237 millones de micronutrientes para el año 2015. Durante el 2015, el 97% de los Establecimientos de Salud contaron con stock necesario de MN, para asegurar la suplementación de niños y niñas.
- Fortalecimiento de capacidades de líderes de las Organizaciones Sociales de Base y madres de Comedores Populares mediante el despliegue de 205 talleres.
- Desarrollo de campañas de sensibilización y acción poblacional en ámbitos densamente pobladas.
- Desde el Programa Juntos, se elaboró y aprobó el instructivo para el registro de recién nacidos en el SITC - Juntos, mediante Resolución de Dirección Educativa N° 108-2015/MIDIS/PNADP-DE.
- Desde el Programa Cuna Más, se viene incorporando en la Estrategia de Vigilancia Comunitaria el registro de familias que han recibido MN, con el objetivo de fortalecer la importancia del consumo para evitar la anemia en sus hijas e hijos
- En la Visita al Hogar se reportará de manera semanal, si el cuidador principal recibió o no los MN del Establecimiento de Salud y si el niño o niña consumió el MN, y así generar la alerta oportuna a nivel local (Vigilancia Comunitaria) en el sector salud.
- Se están fortaleciendo las acciones con el sector salud con la finalidad de elaborar planes y propuestas concertadas que consideren la entrega de micronutrientes de manera oportuna en el paquete de atención para niñas y niños menores de 36 meses del Servicio de Acompañamiento a Familias en el marco del FED. Así como también la referencia oportuna de niñas y niños identificados en el servicio que no reciben los micronutrientes al establecimiento de salud y/o con problemas en su consumo (Vigilancia Comunitaria).

Recomendaciones

- Aprobar el Decreto Supremo que desarrolla la Ley N° 29896 - Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.
- Continuar con la articulación de los diferentes niveles de gobierno y con los diversos actores de la comunidad respecto a las acciones orientadas a reducir la Desnutrición Crónica Infantil y prevenir la anemia en las niñas y niños menores de 3 años, reconociendo para ello la naturaleza multifactorial de estos problemas y la necesidad de su abordaje desde los determinantes de la salud.
- Fortalecer las competencias del equipo local de salud para el registro oportuno de las actividades realizadas en la plataforma de Sistema de Información en Salud.
- Incorporar otras actividades o estrategias que el Ministerio de Salud viene promoviendo a nivel comunitario, tal como la estrategia de movilización social desarrollada a nivel de Lima Metropolitana.
- Realizar convenios de gestión con los Gobiernos Regionales para efectivizar la designación por cumplimiento de metas institucionales e indicadores de desempeño.
- Considerar que desde el Programa Juntos, para el año 2016 se establecerán reglas en el SITC, de tal manera que se permita el registro de los recién nacidos y gestantes al momento de la captación en campo; de igual forma, se implementarán alertas, que permitan la identificación del cumplimiento de los 9 meses de gestación.
- Fortalecer, desde el Programa Cuna Más, las acciones de articulación con el Sector Salud y SIS a fin de contar con un sistema de información que permita periódicamente identificar las necesidades de atención y cobertura para ambas instituciones y la información del diagnóstico nutricional de niñas y niños usuarios del Servicio de Acompañamiento a Familias - SAF, proporcionado por el sector.
- Articular la intervención del Programa Nacional Cuna Más (PNCM) al seguimiento que realiza el FED para el cumplimiento de metas a nivel regional. Promover una estrategia masiva de comunicación social sobre el uso y la importancia de los MN. Continuar con el proceso de sensibilización a las familias usuarias y a los comités de gestión sobre la importancia del consumo de los MN para el buen desarrollo de sus hijos e hijas.

- Tomar en cuenta dentro de las estrategias complementarias, que en el año 2016, se estará iniciando el piloto de "Acompañamiento a Niñas y Niños en riesgo nutricional" en coordinación con los Establecimientos de Salud (derivación oportuna) y los comités de gestión (vigilancia comunitaria); asimismo, se aplicará un cuestionario a todas las familias usuarias para la evaluación de la instalación de prácticas saludables en el cuidado infantil; con la finalidad de fortalecer nuestra intervención.
- Fortalecer la intervención de manera integral a fin de que los miembros de los equipos técnicos de los programas e instituciones se involucren en la suplementación de MN.

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

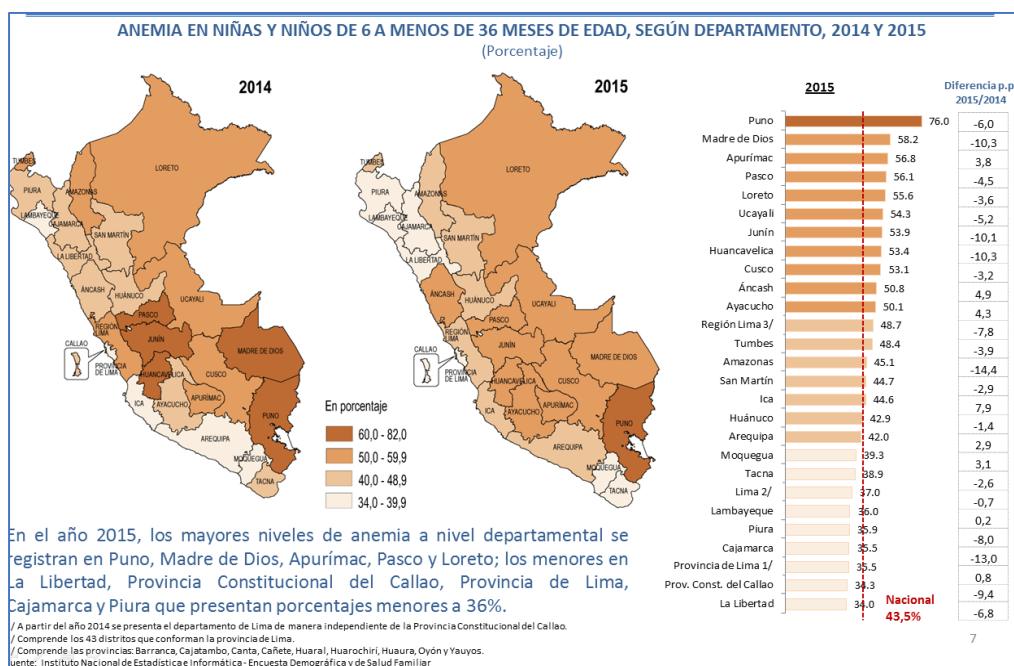
Línea Base	2012	2013	2014	2015
Lima: 27,5% Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2011	Para el año 2012 ningún departamento registra menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad. Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2012	Moquegua: 28,4% Fuente: INEI. PpR-ENDES, 2013 Nota: Solo para el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

Situación actual respecto al Indicador

Para el año 2015, no se identificó ningún departamento, que registre menos del 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La experiencia regional muestra que si se puede reducir la anemia. Durante el último año se disminuyó la anemia en 18 regiones del Perú: Amazonas (14.4), Cajamarca(13), Huancavelica(10.3), Madre de Dios (10.3), Junín(10.1), Callao (9.4), Piura(8), Lima Provincia (7.8), La Libertad(6.8), Puno(6), Ucayali(5.2), Pasco(4.5), Tumbes(3.9%), Loreto(3.6), Cusco(3.6%), San Martín(2.9), Tacna(2.6) y Huánuco(1.4).



Fuente: INEI – ENDES

Se incrementó la cobertura de suplementación con hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad, entre el 2014 y el 2015, en 5.5 puntos porcentuales (24.5% el 2014 y 30.0% el 2015).

Las regiones que tienen el mayor nivel de entrega de micronutrientes a niñas y niños son: Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Piura y Tumbes, y las mismas registran coberturas de suplementación superiores al 40%.

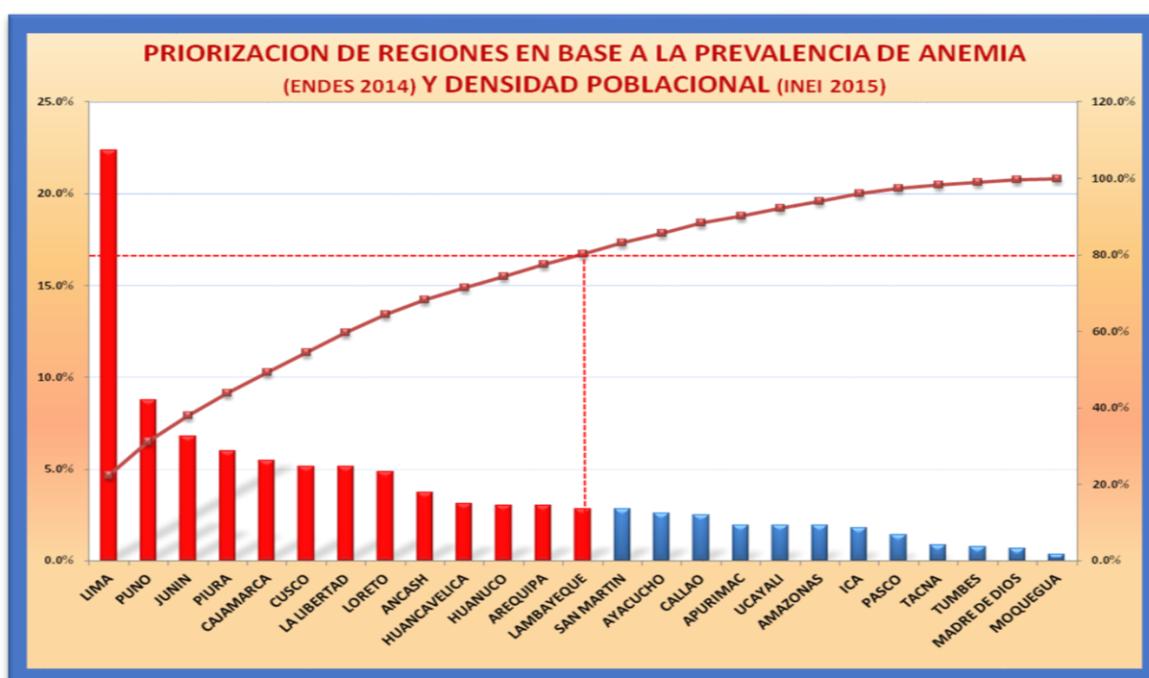
Las regiones que registran las menores coberturas de suplementación son: Ica, Lambayeque, Lima Provincias, Madre de Dios, Puno y Ucayali, con coberturas menores de 25%.

Dificultades

- Durante el 2015, se realizaron visitas de asistencia técnica en 13 regiones priorizadas, que concentran el 80% de niñas y niños en edad de requerir suplementación con micronutrientes. En dichas regiones priorizadas se ha implementado el programa Fondo de Estímulo al Desempeño - FED, en coordinación con el MIDIS, lo que ha permitido incrementar los establecimientos de salud que atienden a la población perteneciente a los estratos D y E; que cuentan con adecuado stock de micronutrientes.

Medidas Adoptadas

- En el marco del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del Estado; se ha establecido como meta institucional en cada Gobierno Regional, la disminución de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad en 15% respecto al año anterior. En ese sentido, un indicador de desempeño lo conforma el aumento de la cobertura de suplementación con hierro a niñas y niños menores de un año.
- Por el carácter nacional del Plan para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia 2014-2016, el Ministerio de Salud, está fortaleciendo la intervención con un proceso intensivo de asistencia técnica y seguimiento en 13 regiones, donde se concentra el 80% de las niñas y niños con anemia. En estos ámbitos se vienen realizando talleres de capacitación, acciones de monitoreo y supervisión, así como acciones de comunicación y movilización social.



Fuente: Elaboración MINSa en base a la prevalencia de anemia 2014 y Densidad de la población 2015 INEI.

- A nivel de participación intersectorial e intergubernamental, se viene sensibilizando a las autoridades regionales y obteniendo el respaldo político para priorizar acciones e inversiones destinadas a la reducción y control de la anemia, estableciéndose metas específicas. Como acto simbólico se llevó a cabo el apadrinamiento de niñas y niños de 6 meses de edad en centros poblados para el seguimiento al consumo de MN. Ello incluye la participación de los gobiernos regionales y locales priorizados tales como, Cusco, Junín, Loreto, Puno, entre otros.
- Se coordinan acciones con programas gubernamentales que atienden a niñas y niños menores de tres años de edad, en Comedores Populares, Cuna Más; Educación Temprana Ciclo I, Tambos, PIETBAF, Vaso de Leche y otros como espacios de seguimiento del consumo de micronutrientes.
- Movilización y vigilancia social: se vienen tomando acuerdos con colegios profesionales y sociedades científicas del área de la salud, para promover la participación de los profesionales de la salud en las acciones para el control de la anemia. Asimismo, se sensibiliza y promueve la participación de organismos no gubernamentales y de cooperación, para apoyar la implementación de estas acciones en regiones priorizadas.
- Se viene realizando un trabajo conjunto entre el MINSa y ESSALUD para que esta institución participe en la implementación del Plan Nacional de reducción de la Anemia, con la distribución de MN a sus

afiliados desde el mes de setiembre 2015. A partir de julio del 2015, el MINSA entregó 2 millones de sobres de micronutrientes a ESSALUD, para beneficiar a 65,000 niñas y niños.

- Comunicación y movilización social: para tener éxito en el consumo de los MN, se vienen desarrollando acciones de comunicación social a través de medios de comunicación (Campaña “Niños de hierro”, “Anemia no”) y acciones de educación a las familias de niñas y niños usuarios de los MN (Nutriwawa).
- Se programó la “Semana de Lucha contra la Anemia” desde el 28 de marzo hasta el 02 de abril del año 2016, lo que permitirá el compromiso de los padres de familia, de autoridades y líderes de opinión en favor de la lucha contra la anemia infantil.
- Se incrementó el financiamiento para la contratación de personal de salud que asegure la entrega de los MN en los Establecimientos de Salud, con énfasis en aquellos ubicados en áreas rurales, así como la promoción y vigilancia de su consumo a través de la visita domiciliaria. El presupuesto adicional transferido a fines de marzo mediante el Decreto Supremo N°071-2015-EF, permitirá la contratación adicional de 146 enfermeras y nutricionistas, en los lugares priorizados.
- Los esfuerzos que viene realizando el Ministerio de Salud, sólo tendrán éxito si los padres de familia participan activamente, comprometiéndose en solicitar los MN y darles a sus niñas y niños diariamente un sobrecito en su comida principal, durante 12 meses. Este debe ser un compromiso de todos los actores sociales: autoridades, padres de familia, trabajadores de salud, comunicadores sociales. Se ha capacitado a 4,500 madres líderes de los comedores populares de Lima Metropolitana, para promover y monitorear el consumo de micronutrientes, entre las socias y socios de los comedores que tengan niñas y niños menores de tres años de edad.

Recomendaciones

- Fortalecer la prioridad regional para desarrollar acciones para el control de la anemia.
- Desarrollar una estrategia adecuada al contexto de comunidades rurales dispersas, comunidades indígenas y áreas urbano marginales de crecimiento demográfico, con población recientemente migrante.

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Nacional: 71,5% Rural: 68,3% Urbana: 73,2% Quintil Inferior: 64,9% Quintil Superior: 78,1% Huancavelica: 87,5% Apurímac: 85,4% Amazonas: 54,7% Madre de Dios: 57,8% Fuente: INEI-ENDES, 2011	Nacional: 72,8% Rural: 70,8% Urbana: 73,8% Quintil inferior: 67,0% Quintil superior: 77,2% Huancavelica: 83,2% Apurímac: 87,8% Amazonas: 56,7% Madre de Dios: 65,0% Fuente: INEI-ENDES, 2012	Nacional: 66,1% Rural: 64,7% Urbana: 66,7% Quintil inferior: 62,3% Quintil superior: 69,5% Huancavelica: 82,2% Apurímac: 72,5% Amazonas: 60,0% Madre de Dios: 59,8% Fuente: INEI-ENDES, 2013	Nacional: 61,1% Rural: 60,4% Urbana: 61,3% Quintil inferior: 57,8% Quintil superior: 68,6% Huancavelica: 70,2% Apurímac: 74,1% Amazonas: 64,4% Madre de Dios: 54,4% Fuente: INEI-ENDES, 2014 Nota: Variación periodo 2009 – 2014 por ajuste metodológico en vacunas pentavalente y DPT, según presupuesto por resultados.	Nacional: 69,4% Rural: 67,8% Urbana: 70,0% Quintil inferior: 65,1% Quintil superior: 71,2% Huancavelica: 72,9% Apurímac: 85,1% Amazonas: 71,8% Madre de Dios: 61,4% Fuente: INEI-ENDES, 2015

Situación actual respecto al Indicador

Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad que reciben las vacunas básicas completas para su edad fue de 69,4% para el año 2015. Esto representa un incremento de 8.3 puntos porcentuales, respecto al año 2014 (61,1%) este incremento se observó en 24 departamentos.

Entre los años 2014 y 2015 en el área urbana el porcentaje fue de 70,0% y en el área rural de 67,8%, la variación con el año 2014 en el área urbana conforma un incremento de 8.7 puntos porcentuales en tanto en el área rural aumenta en 7.4 puntos porcentuales.

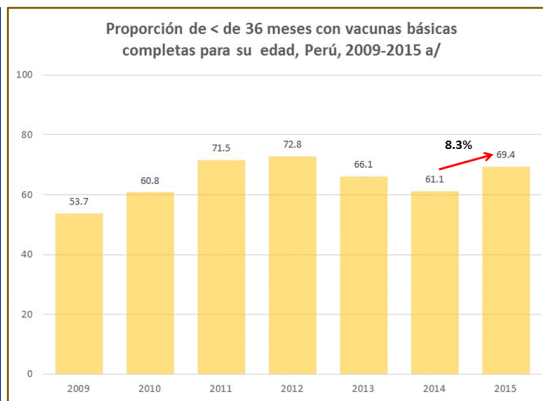
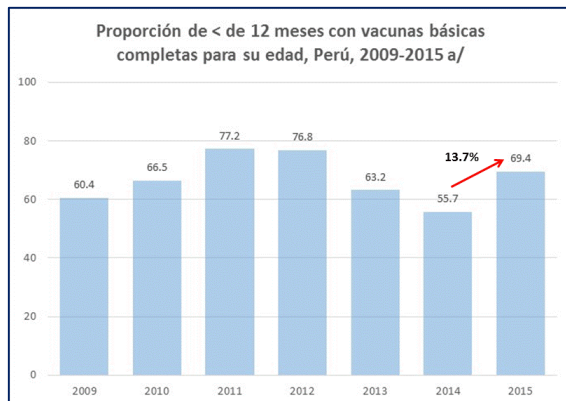
Asimismo, el quintil Inferior es de 65,1% aumentando 8.7 puntos porcentuales en comparación con el 2014, mientras que el quintil Superior es de 71,2%, incrementándose en 2.6 puntos porcentuales respecto del año 2014.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Durante el año 2015 (69,4%) se muestra una mejora en la cobertura de vacunación presentándose un aumento de 8,3% en comparación con el año 2014 (61.1%), debido a la implementación del Plan de Contingencia para el Cierre de Brechas de niñas y niños no vacunados o con esquemas incompletos implementados el año 2014 y el Plan de Seguimiento y Monitoreo de las Intervenciones de Vacunación para el año 2015, que consistió en la contratación de enfermeras para las Redes de Salud del país con alta concentración poblacional, alta deserción y bajas coberturas de vacunación para el trabajo eminentemente extramural.

La implementación de estrategias para mejorar la cobertura de vacunación que se reflejan en la información proporcionada por la ENDES 2015, la cobertura de niñas y niños menores de 12 meses con vacunas básicas completas (BCG, tres dosis anti poliomielítica y tres dosis DPT), se incrementó en 13.7 puntos, en comparación con el mismo periodo del año 2014 y 2015. La cobertura de niñas y niños menores de 36 meses con vacunas básicas completas (BCG, tres dosis anti poliomielítica, tres dosis DPT y una dosis sarampión), se incrementó 8.3 puntos, comparando el mismo periodo del año 2014 y 2015.

En relación a las coberturas de vacunación en el periodo 2011 al 2015, en el caso de vacunación básica completa en el niño o niña menor de 12 meses, la cobertura se redujo en 7.8 puntos porcentuales, y en 2.1 puntos porcentuales en los menores de 36 meses.



Fuente: INEI – ENDES

En relación a las vacunas contra el rotavirus y neumococo, tuvieron un incremento de 3.4 y 7.8 puntos porcentuales, en el periodo que media entre el 2011 y el 2015, respectivamente. La cobertura en menores de doce meses, en el 2015, alcanzó el 80,9% para Rotavirus y 82,2% para la vacuna contra el Neumococo.

Durante el 2015, se ha logrado mantener las inmunizaciones como prioridad política, lo que se ve reflejado en el marco legal existente y en la asignación de recursos y su inserción en las políticas públicas de inclusión social, las actividades de vacunación infantil han sido incluidas en la política de Estado de lucha contra la desnutrición crónica infantil.

El país mantiene un calendario de vacunación con 15 diferentes vacunas dirigidas a todo el ciclo de vida, habiendo hecho la transición de la vacunación infantil hacia la vacunación de la familia, evitando más de 23 enfermedades, con una inversión de aproximadamente 250 millones de soles.

Se mantiene al país libre de reintroducción de poliomielitis, sarampión y rubeola; en el año 2008, tuvimos 1 caso de sarampión importado de la India y el 2015, fueron 4 casos importados de sarampión en ciudadanos alemanes; ninguno de los casos generó casos secundarios en peruanos, expresión de las coberturas de vacunación alcanzadas en años previos, así como la oportuna captación, notificación y vacunación de los contactos.

La proporción de niñas y niños menores de 12 meses de edad, con vacunas básicas completas se incrementó en 13.7 puntos porcentuales, en relación a las coberturas logradas el 2014. Los logros específicos en el esquema de vacunas, fortalecimiento de la cadena de frío y el fortalecimiento de capacidades se describen a continuación:

Esquema de Vacunas:

- En las últimas décadas se ha logrado eliminar diversas enfermedades prevenibles como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubiola (2007).
- Se ha mejorado los esquemas de vacunación, con la introducción de las vacunas contra el rotavirus y el neumococo, que favorecen la prevención de las enfermedades diarreicas y respiratorias. Estas vacunas están priorizadas en el Programa Presupuestal Articulado Nutricional-PAN.
- De acuerdo a la información proporcionada por el INEI, a través de los resultados de la ENDES I Semestre 2015, la cobertura de niñas y niños menores de 36 meses con vacunas básicas completas (BCG, tres dosis anti poliomielíticas, tres dosis DPT y una dosis sarampión), se incrementó 7.5 puntos, pasando de una cobertura de 61,1% el 2014 a 68,6%, el año 2015.
- Acceso, seguimiento, cobertura y deserción de las 2 vacunas trazadoras como es la Pentavalente y el SPR por redes de salud.

Fortalecimiento de la “Cadena de frío”:

- Con una inversión de 70 millones de soles, se logró la instalación de refrigeradoras solares en 10 regiones priorizadas: Ancash, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lima región, Madre de Dios, Puno y San Martín, con apoyo de especialistas capacitados por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones-ESNI.
- Se han dado avances en la implementación de la cadena de frío, equipándose los almacenes regionales y Establecimientos de Salud (12,200 equipos a nivel nacional).

- Instalación de refrigeradoras solares en: Ancash, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lima región, Madre de Dios, Puno y San Martín, con apoyo del especialista capacitado por la ESNI.
- Reinstalación de la cámara fría en Junín, y evaluación de cámaras frigoríficas en regiones priorizadas.
- Evaluación y mantenimiento de equipos y complementos de Equipos de “Cadena de Frío”, así como la operatividad de las cámaras frías en regiones priorizadas. En el 2015, estaban funcionando 46 “Cadena de Frío” en 24 departamentos, con una capacidad de almacenamiento de 980 mil litros, lo que garantiza la conservación del stock de vacunas.

Además, se ha logrado el fortalecimiento de la capacidad de los equipos regionales, de las 24 DIRESAS del país, para el análisis de los indicadores de acceso, seguimiento, cobertura y deserción de las 2 vacunas trazadoras como es Pentavalente y SPR (protege contra Sarampión, Paperas y Rubéola) por redes de salud. Así como la formulación e implementación de planes regionales y locales para mejorar el seguimiento nominal de niñas y niños captados.

En tanto el MIDIS, en el marco del FED, contribuye con este indicador a través del cumplimiento de los compromisos de gestión orientados a la mejora de la gestión en los procesos de registro patrimonial, programación operativa y ejecución presupuestal, para la disponibilidad aceptable en los establecimientos de salud de medicamentos, equipos e insumos críticos, para la entrega del paquete de productos claves al niño o niña menor de 02 años; siendo las vacunas básicas completas para su edad (menores de 36 meses) uno de los productos claves del paquete completo que se promueve e incentiva a través de los compromisos de gestión vinculados a la prestación de servicios de salud.

Para las vacunas contra el neumococo y rotavirus se ha logrado que:

- 7 de los 9 Gobiernos Regionales de la primera fase cumplan con el compromiso de disponibilidad de un paquete básico de equipos, medicamentos e insumos para la atención del control de crecimiento y desarrollo, vacunación, suplementación con hierro y control prenatal, pasando de 19% a 60% de establecimientos con disponibilidad de estos equipos, medicamentos e insumos básicos.
- 5 de los 7 Gobiernos Regionales de la segunda fase lograron cumplir con el compromiso, pasando de 0% a 35% de establecimientos con disponibilidad de estos equipos, medicamentos e insumos básicos
- 9 Gobiernos Regionales de la 3era fase lograron cumplir con el compromiso pasando de 0% a 57% de establecimientos con disponibilidad de estos equipos, medicamentos e insumos básicos.

Otro de los compromisos que contribuyen al cumplimiento del indicador, es el referido al inicio del trámite oportuno del DNI de las niñas y niños nacidos en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que cuentan con Certificado de Nacido Vivo (CNV) en línea y ORA (Oficina Registral Auxiliar- RENIEC); al respecto tenemos que 6 de 9 Gobiernos Regionales de la primera fase alcanzaron el compromiso logrando que el 82% de niñas y niños inicien el trámite de DNI oportuno. Este compromiso es importante ya que facilita la afiliación temprana al SIS y a los diferentes servicios que brinda la IPRESS.

Los compromisos que también contribuyen al logro del indicador son los que están orientados a mejorar la disponibilidad y estabilidad del recurso humano en los IPRESS de los distritos de quintil 1 y 2 de pobreza. Asimismo, se viene trabajando en la mejora del registro de niñas y niños menores de 12 meses de edad y con datos de centros poblados a través del Padrón Nominal, el cual es una herramienta potente para la planificación, programación y seguimiento de las niñas y niños menores de 5 años con énfasis en los menores de 24 meses.

En relación a la meta de cobertura referida a la entrega del paquete completo de productos claves a niñas y niños menores de 24 meses, y siendo un producto clave las vacunas que precisa el indicador en mención, desde el FED se ha logrado incrementar de 18% a 21% y de 22% a 30%; en la primera y segunda fase respectivamente la proporción de niñas y niños menores de 24 meses de edad de los distritos más pobres de los departamentos que reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la edad, vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de MN y Código único de Identificación CUI/Documento Nacional de Identificación DNI.

El Programa Juntos informa que se ha logrado:

- El 96,1% (153,230) de niñas y niños menores de 36 meses de edad, asistieron al establecimiento de salud para cumplir con sus controles CRED.
- Se ha elaborado e implementado en 15 departamentos donde interviene el Programa Juntos, un plan de acción para la afiliación temprana que involucra el trabajo con actores a nivel local, como salud, gobierno local, entre otros.

En el caso del Programa Cuna Más se informa que:

- 70,184 familias con niñas y niños menores de 36 meses recibieron orientaciones del facilitador para fortalecer sus prácticas de salud.
- Las niñas y niños, usuarios del programa, asistieron al Establecimiento de Salud puntualmente a las citas para sus vacunas.
- Actualizaron el Sistema de Información CUNA Net relacionado al Componente de Cuidado de la Salud Infantil a través de la información de la ficha 7.

Desde el componente de Cuidado de la Salud, se realizó la distribución de los paneles impresos que ha permitido que todos los locales del Servicio de Cuidado Diurno (SCD) cuenten con al menos 1 juego de paneles (niña-niño) en el tamaño de 100 x 70 cm. Con ello se busca contar con elementos visuales para el monitoreo de la situación nutricional de talla para la edad en las niñas y niños usuarios, permitiendo la identificación de aquellas y aquellos en riesgo nutricional.

Dificultades

- El análisis de los otros indicadores de la ESNI, nos muestra que no hemos alcanzado los porcentajes óptimos de avance de coberturas de vacunación. Para la vacuna IPV contra la polio y Pentavalente se alcanzó, el 98,3% y 97,4% respectivamente; de niñas y niños que recibieron su primera dosis (tasa de Acceso) y el 95,8% y 94,3% respectivamente de niñas y niños que recibieron su segunda dosis (indicador de seguimiento). Ambos indicadores muestran un avance dentro de lo esperado, sin embargo, las terceras dosis administradas llegan al 79,6% y 82,5% (indicador de cobertura) que están muy por debajo de lo esperado que es del 91,3%; lo que nos muestra la falta de seguimiento extramural por parte del personal de salud de los servicios de salud para completar el esquema de vacunación (Información HIS. MINSAs).
- Debilidades en el sistema de registro de información HIS en los puntos de atención, lo que no permite contar con información oportuna para la toma de decisiones.
- Las vacunas básicas para las niñas y niños menores de 3 años, desde el año 2007, no logran las coberturas necesarias establecidas por la OMS/OPS y presentan una tendencia a la disminución en la cobertura. Entre los principales problemas identificados están: i). El modelo de prestación del sector salud se focaliza en la oferta con débil promoción de la demanda, ii). Falta de un apoyo político amplio a la ESNI. iii) Dificultades orgánicas para la articulación de las acciones, iv). Insuficiente asignación de recursos a la ESNI para una labor más integral. v). Poca prioridad y débil gestión en gobiernos regionales. vi). Nudos críticos en la gestión del suministro de vacunas.
- Desde el Programa Juntos se observa como dificultad la ausencia de un instructivo para el registro de recién nacidos y gestantes en el Sistema de Información de Transferencias Condicionadas (SITC) - Juntos. Así como el desplazamiento de los Gestores Locales, lo que puede tomar mayor tiempo de lo esperado, a pesar de haber captado con anticipación a los nuevos miembros objetivo.
- Desde el Programa Cuna Más, por la naturaleza de servicio no es posible recoger directamente el dato del diagnóstico nutricional de las niñas y niños considerando el grado de instrucción de los facilitadores que realizan las visitas al hogar. Asimismo, existe limitada disponibilidad de información de parte del establecimiento de salud para brindar oportunamente la información, y por otro lado, el acceso a los servicios de salud presenta limitaciones propias de las comunidades (alta dispersión, no hay presencia permanente de un personal de salud capacitado, insumos limitados (personal para la evaluación nutricional, micronutrientes, entre otros) y/o atenciones en horarios en donde las familias lo destinan a sus actividades productivas, agrícolas, entre otros). El SAF no cuenta con un sistema automatizado que facilite el registro de esta información.
- Se promueve el cumplimiento del calendario de vacunas; sin embargo, se presentan dificultades por la resistencia a llevar a niñas y niños al establecimiento de salud, debido al temor de los efectos adversos (principalmente fiebre), mitos y creencias (“nuestros hijos quedan mal”). Demora en el llenado de la ficha N° 07 en los servicios porque las familias no llevan el control CRED o se olvidan las Tarjetas CRED.

Medidas Adoptadas

- Se han desarrollado reuniones macro regionales para analizar la información, planteándose un Plan de mejora de coberturas desarrollado en el II semestre del año.
- Implementación del “Plan de Trabajo: Seguimiento y Monitoreo de las Intervenciones de Vacunación” en 102 distritos del país, donde se contrató a enfermeras del ámbito regional para realizar un seguimiento, monitoreo y vacunación extramural en días y horarios diferenciados garantizando la oportunidad de completar el esquema de vacunación.
- Se han formulado recomendaciones para fortalecer las estrategias para el incremento de la vacunación de niñas y niños menores de 3 años con actores del Estado y Sociedad Civil.

- Se garantizó la adecuada y oportuna disponibilidad de todas las vacunas. Durante el 2015 se dispuso de 1'541,757 dosis de Vacuna Anti poliomielítica Intramuscular (IPV), lo que garantiza la cobertura para todos las niñas y niños peruanos, en edad de ser vacunados.
- En concertación con la MCLCP se elaboró la "Alerta 2015, sobre la situación de la vacunación a los menores de 3 años". Asimismo, este tema ha sido parte de la Campaña "Buen Trato a la Niñez" y se encuentra entre las prioridades de atención en salud de la "Agenda Social por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, Jóvenes, Mujeres, Adultos Mayores y Personas con Discapacidad".
- El Programa JUNTOS elaboró y aprobó el instructivo para el registro de recién nacidos en el SITC - Juntos, mediante Resolución de Dirección Educativa n° 108-2015/MIDIS/PNADP-DE.
- Desde CUNA MAS se incorporará en la Estrategia de Vigilancia Comunitaria el registro de vacunas, principalmente el cumplimiento de la vacuna de neumococo y rotavirus en el primer año de vida de niñas/os que sería proporcionado por los Establecimientos de Salud al profesional de campo contratado por el PNCM; así como también promover estas orientaciones en los miembros de los comités de gestión con el objetivo de fortalecer en la comunidad (reuniones y/o asambleas) y en las familias la importancia de llevar a sus hijas e hijos al EE.SS para su vacunación.
- Durante la Visita al hogar se refuerza en la familia acudir oportunamente al establecimiento de salud cercano para la atención de niñas o niños, Control CRED, consumo de MN y cumplimiento de sus citas para las vacunas de acuerdo a la edad. En las visitas domiciliarias se promueve la práctica del Control CRED e inmunizaciones.

Recomendaciones

- Establecer como prioridad nacional el logro de las adecuadas coberturas de vacunación. Convocar a una movilización nacional para lograr la universalización de la vacunación infantil.
- Instaurar medidas inmediatas para garantizar en el año 2015 la ejecución oportuna de la vacunación completa a los menores de un año. Poner en funcionamiento el Comité Consultivo.
- Elaborar el Plan Nacional de Inmunizaciones en coordinación con los Gobiernos Regionales y Locales. Organizar un sistema adecuado de seguimiento y evaluación. Promover la participación de la Sociedad Civil.
- Fortalecer el monitoreo de los indicadores de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones: acceso, seguimiento, cobertura y deserción para la vacuna pentavalente, a nivel local para que las intervenciones sean de manera oportuna.
- Fortalecer el trabajo coordinado con las municipalidades, entidades públicas y privadas, así como organizaciones, que permitan lograr los objetivos de la estrategia regional de inmunizaciones.
- Implementar estrategias novedosas en el ámbito de las Unidades Ejecutoras, dentro de ellas están: Considerar en los contratos CAS, profesionales enfermeras para el seguimiento extramural de las niñas y niños teniendo en consideración días y horarios diferenciados y la extensión de horarios de atención.
- Elaborar planes regionales que garanticen el financiamiento del Mantenimiento Preventivo y Recuperativo de los equipos de la cadena de frío.
- Fortalecer, desde el Programa Cuna Más, acciones de articulación con el Sector Salud y SIS a fin de contar con un sistema de información que permita periódicamente identificar necesidades de atención, cobertura para ambas instituciones, e información del diagnóstico nutricional de niñas y niños usuarios del Servicio de Acompañamiento a Familias - PNCM, proporcionado por el sector.
- Articular la intervención del PNCM al seguimiento que realiza el FED para el cumplimiento de metas a nivel regional.
- Implementar campañas comunicacionales en los Servicios de Cuidado Diurno durante todo el año a fin de promover las inmunizaciones y control CRED.
- Estandarizar en la articulación interinstitucional, mensajes claves para promover en los servicios y realizar coordinaciones con los diversos sectores y programas para alinear mensajes y campañas comunicacionales.

RESULTADO ESPERADO 3

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

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

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

Situación actual respecto al Indicador

De acuerdo a información proporcionada por el INEI, la proporción de niñas y niños menores de 36 meses con controles CRED completos para su edad, alcanzó al año 2015 una cobertura de 54,9%, es decir, 2,5 puntos porcentuales más que lo registrado en el año 2014.

De igual forma, para el año 2015, en el área urbana el 51,1% de niñas y niños menores de 36 meses tuvieron controles CRED completos y en el área rural fue el 64,9%, cifra mayor a la registrada en el año 2014, registrando en el área urbana el 48,6% y en el área rural el 61,7%.

Con relación al quintil inferior de riqueza, el porcentaje fue de 61,7% y en el quintil superior de riqueza alcanzó el 52,8%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

A nivel nacional se presenta un incremento de la proporción de niñas y niños menores de 36 meses con CRED completo de 52,4% en el año 2014 a 54,9% en el año 2015. La cobertura de CRED completo, es mayor en el ámbito rural (64,9%) y en la Sierra (62,9%). Durante el año 2015, 19 departamentos incrementaron la cobertura de CRED completo. Es de destacar que, durante dicho periodo, el 82% de las/os niñas/os menores de 36 meses, accedieron a algún número de controles CRED, cifra superior en 2 puntos porcentuales a lo registrado el 2014.

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”- RM N° 258 – 2014/MINSA, en el que se prioriza el Control de Crecimiento y Desarrollo CRED del menor de 3 años.

Al igual que en el indicador 2.6, los compromisos de gestión vinculados a la prestación de los servicios de salud que contribuyen al logro del presente indicador son los compromisos referidos a:

- Disponibilidad aceptable en los establecimientos, de medicamentos, equipos e insumos críticos, para la entrega del paquete de productos claves: Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), Vacunas, Atención Prenatal (APN) y suplemento de hierro para la población usuaria.
- Disponibilidad y estabilidad del recurso humano en los Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de los distritos de quintil 1 y 2 de pobreza.
- La mejora del registro de niñas y niños menores de 12 meses de edad y con datos de centros poblados a través del Padrón Nominal, el cual es una herramienta potente para la planificación, programación y seguimiento de las niñas y los niños menores de 5 años con énfasis en los menores de 24 meses.

- Inicio del trámite oportuno del DNI hasta los 5 días de su nacimiento.

Además, se ha logrado la asignación de 4,8 millones de soles, destinados para fortalecer el equipamiento del Programa CRED (balanzas, tabla de tallas, medidores de hemoglobina), en 7,800 establecimientos de salud de 25 Regiones del país, con las que se suscribieron acuerdos de gestión. La ejecución fue del 96%, existiendo aún un déficit en el equipamiento, en el 80% de las Regiones, de acuerdo a la Encuesta ENCREC 2015. Con los recursos asignados para fortalecer la oferta de servicios CRED, se contrataron 300 profesionales de salud, en Lima Metropolitana, fortaleciéndose así la oferta de servicios en establecimientos de salud priorizados.

Cabe destacar, que han instaurado estímulos financieros en los establecimientos de salud, por el cumplimiento de Metas en el control CRED. Esta estrategia se desarrolló en el marco del Fondo de Estímulo de Desempeño (FED) promovida por el MIDIS, en coordinación con el MINSa.

Asimismo, la meta de cobertura referida a la entrega del paquete completo a las niñas y niños menores de 24 meses, de los distritos de quintil 1 y 2 de pobreza, también contribuye al indicador en mención.

Desde el Programa Juntos se informa:

- El 96,1% (153, 230) de niñas y niños menores de 36 meses de edad, asistieron al establecimiento de salud para cumplir con sus controles CRED.
- Se ha elaborado e implementado en 15 departamentos donde interviene el Programa Juntos, un plan de acción para la afiliación temprana que involucra el trabajo con actores a nivel local, como salud, gobierno local, entre otros.

Desde el Programa Cuna Más se informa:

- 70,184 familias con niñas y niños menores de 36 meses reciben orientaciones del Facilitador para fortalecer sus prácticas de cuidado en salud como acudir al Establecimiento de Salud (gestantes para su control pre-natal y niñas y niños para su control CRED).

En el marco del Convenio Marco MIDIS-MINSa-SIS al culminar el año 2015 se cuenta con convenios específicos firmados entre el Programa Nacional Cuna Más y los Gobiernos Regionales. Estos Convenios tienen en cobertura a las 36 Unidades Territoriales con las que trabajamos.

La firma del Convenio Marco MINSa-MIDIS-SIS permitió articular acciones con el sector salud para atender a las y los usuarios de los programas sociales del MIDIS. El PNCM, inició las gestiones para concretar los convenios específicos con los Gobiernos Regionales.

Las Unidades Territoriales vienen promoviendo el Control CRED de acuerdo a la periodicidad establecida por la Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSa que aprueba la NTS N°087-MINSa/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".

Como parte del paquete del control CRED, normado por el MINSa, se continúa con la actividad de salud bucal. Desde el PNCM, a través de la Intervención piloto "Sonrisitas Cuna Más" se ha logrado la atención preventiva de la salud bucal de niñas y niños usuarios del Programa en el ámbito de 10 Unidades Territoriales: Andahuaylas, Arequipa, Callao, Caylloma, Huancayo, Huánuco, Lima 1, Lima 2, Lima 3 y Pasco.

Dificultades

- MINSa indica:
 - Escasos recursos humanos en los niveles operativos, lo que dificulta el seguimiento en todo ámbito.
 - Debilidad en la competencia y el desempeño del personal de salud lo que no asegura calidad de atención que se brinda a las niñas y niños.
 - Debilidad en la capacidad de gestión de los niveles directivos de los servicios de salud, lo que ocasiona desorganización del trabajo en el nivel local, así como un mal uso del recurso asignado, entre otros.
 - Debilidad en la gestión, monitoreo y asistencia técnica desde el nivel nacional.
- MIDIS reporta que mediante el Programa Nacional Cuna Más:
 - Por la naturaleza de servicio no es posible recoger directamente el dato del diagnóstico nutricional de las niñas y niños considerando el grado de instrucción de los facilitadores que realizan las visitas al hogar.
 - El acceso a los servicios de salud presenta limitaciones propias de las comunidades, como alta dispersión, carencia de un personal de salud capacitado, insumos limitados por el escaso personal para la evaluación nutricional, la falta de micronutrientes, etc.; además, atenciones en horarios no adaptados al contexto agrícola, en tiempo que las familias destinan a sus actividades productivas o agrícolas; entre otros.

- El SAF no cuenta con un sistema automatizado que facilite el registro de esta información.
- El Programa Juntos reportó que:
 - No se contaba con un instructivo para el registro de recién nacidos y gestantes en el Sistema de Información de Transferencias Condicionadas (SITC) - Juntos.
 - El desplazamiento de los Gestores Locales puede tomar mayor tiempo de lo esperado, a pesar de haber captado con anticipación a los nuevos miembros.

Medidas Adoptadas

- Cada niña – niño con CRED completo se constituye en indicador para la evaluación del desempeño consignados en los convenios de gestión firmados entre los gobiernos regionales y el SIS, para el pago captado, 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 marco del Decreto legislativo N°1153 que regula la entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del Estado.
- Se elaboró y aprobó el instructivo para el registro de recién nacidos en el SITC - Juntos, mediante Resolución de Dirección Educativa N° 108-2015/MIDIS/PNADP-DE.
- Desde el Programa Cuna Más, se viene incorporando en la Estrategia de Vigilancia Comunitaria el registro del acceso y asistencia a los servicios de salud: Asistencia al CRED en las niñas y niños; así como también el control mensual del peso - talla que sería proporcionado por los Establecimientos de Salud al profesional de campo contratado por el PNCM, con el objetivo de fortalecer las prácticas saludables del cuidado infantil de las familias cuyos niñas/os se han identificado con riesgo para su desarrollo y crecimiento.
- Se están fortaleciendo las acciones en conjunto con el sector salud, para elaborar planes y/o propuestas concertadas que consideren la atención del CRED y paquete de atención para niñas/os menores de 36 meses (incluyendo gestantes) del Servicio de Acompañamiento a Familias en el marco del FED.
- Durante la Visita al hogar se refuerza en la familia acudir oportunamente al establecimiento de salud cercano para la atención del niño o niña, Control CRED, consumo de MN y cumplimiento de sus citas para las vacunas de acuerdo a la edad del niño o niña.

Recomendaciones

- Desarrollar, desde los Gobiernos Regionales, acciones para mantener estable al personal de salud capacitado en la Atención Integral de Salir (AIS) de la niña y el niño, así como vigilar la calidad del gasto de los recursos destinados a esta intervención en las unidades ejecutoras.
- Mantener un adecuado y cercano monitoreo de indicador en los niveles de gestión como en los niveles operativos.
- Considerar que el MIDIS viene incorporando en la Estrategia de Vigilancia Comunitaria el registro del acceso y asistencia a los servicios de salud: Asistencia al CRED en las niñas y niños; así como el control mensual del peso - talla que sería proporcionado por los Establecimientos de Salud al profesional de campo contratado por el Programa Cuna Más, con el objetivo de fortalecer las prácticas saludables del cuidado infantil de las familias cuyos niñas y niños se han identificado con riesgo para su desarrollo y crecimiento.
- Tener en cuenta que para el 2016 el Programa Juntos establecerá reglas en el Sistema de Información de Transferencias Condicionadas SITC, de tal manera que permita el registro de los recién nacidos y gestantes al momento de la captación en campo. Además, se establecerán alertas en el SITC, de tal manera que permita la identificación de gestantes que cumplen los 9 meses de gestación.

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

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

Situación actual respecto al Indicador

La tasa de cobertura a nivel nacional ha incrementado llegando a 5,1 para el 2015, sin embargo, en el ámbito rural no se observa avances, existiendo regiones que muestran un decrecimiento en su tasa, como Tumbes, Ancash, Amazonas y Ayacucho.

La tasa de cobertura femenina en educación inicial de la población de 0 a 2 años de edad es de 5,1 y en el grupo masculino de 5,2; lo que representa un incremento de 0,2% y 0,3%, con respecto a los datos del 2014, para el grupo femenino y masculino respectivamente en el año 2015.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Desde el Ministerio de Educación se brindó mayor difusión de la estrategia de fortalecimiento de la atención educativa a niñas y niños de 0 a 3 años. La estrategia se basa en la mejora de la calidad de los servicios de atención educativa de ciclo I, el posicionamiento del enfoque de competencias con una mirada de la niña y niño como ser social, sujeto de acción y sujeto de derechos con un desarrollo integral; y la articulación intersectorial en los niveles nacional, regional y local, el fortalecimiento de capacidades de los equipos técnicos de educación inicial que atienden los servicios para mejorarlos y ampliarlos de forma ordenada y mostrar a la población los efectos de este tipo de servicios en la familia y las niñas y los niños con el involucramiento de la familia y comunidad.

La estrategia de ampliación de acceso de servicios de 3 a 5 años, se ha incrementado y está llegando en algunas zonas hasta 86% esto permite que los presupuestos se orienten a atender la demanda por servicios educativos de 0 a 3 años en zonas urbanas y rurales.

Las mejores condiciones económicas para la atención de servicios no escolarizados basados en presupuestos para viáticos para las docentes coordinadoras que tienen a cargo los PRONOEI de ciclo I y ciclo II e incremento de propinas de promotoras para zonas rurales, se empiezan a difundir.

Las familias empiezan a percibir la importancia de la atención en esta primera etapa de vida de sus niñas y niños de 0 a 3 años: los padres y madres de familia se involucran más en los servicios de ciclo I, desde su rol de observadores respecto de lo que sus niñas y niños son capaces de hacer, lo que les gusta o disgusta y de cómo podrían mejorar las condiciones que faciliten su desarrollo y aprendizaje en los entornos familiares y comunales

En cuanto al marco metodológico, se cuenta con el diseño, instrumentos de levantamiento de información validados en costa, sierra y selva para iniciar el diagnóstico nacional de ciclo I de fuentes primarias.

Dificultades

- Aún es insuficiente el presupuesto nacional para ampliar la oferta de servicios educativos para niñas y niños de 0 a 3 años.
- Se han detenido procesos de adquisición de materiales y de realización de estudios y diagnósticos situacionales de ciclo I que brinden información de mayor precisión para ordenar el crecimiento de oferta de servicios de acuerdo a la demanda y la diversidad de contextos.
- La demanda de servicios educativos integrales de cuidados para niños menores de 3 años crece rápidamente en mayores dimensiones en las zonas urbanas y no se cuenta con presupuestos para atender esta demanda en las cunas y cunas jardín.

- El sector MIDIS (Ministerio de inclusión y Desarrollo social) está atendiendo a niñas y niños de 0 a 3 años en zonas focalizadas de pobreza y extrema pobreza y aún no registra la cobertura de atención dentro del sector educación. Se estima que atienden a otro 5%.
- El Programa Cuna Más gestionado por el MIDIS, instala servicios educativos en comunidades donde ya funcionan servicios de ciclo I hace varios años. Se requiere mejorar las coordinaciones intersectoriales para la planificación de la ampliación de ofertas donde cumpliendo con los indicadores, no haya servicios ya instalados en funcionamiento.
- Algunos servicios de 0 a 3 años del Ministerio de Educación siguen siendo absorbidos por el Programa Cuna Más del MIDIS.
- Los padrones nominales de instituciones educativas escolarizadas y no escolarizadas en funcionamiento, aún no están actualizados al 100%, dado que las políticas de incentivo para promover este ordenamiento de la oferta se orienta en exclusividad a los servicios de ciclo II.
- A pesar de haberse iniciado el posicionamiento del enfoque en parte del personal del Programa Cuna Más, todavía se observan campañas y materiales de comunicación en los componentes educativos de los servicios gestionados por el Programa Cuna Más con un enfoque opuesto al difundido por el Ministerio de Educación.

Medidas Adoptadas

- La Estrategia de ampliación de acceso de servicios de 3 a 5 años, se ha incrementado y está llegando en algunas zonas hasta 86%, esto permite que los presupuestos se orienten a atender la demanda por servicios educativos de 0 a 3 años en zonas urbanas y rurales.
- Se ha incorporado en la estrategia de fortalecimiento de ciclo I al personal de educación inicial de institutos pedagógicos que forman nuevos docentes de inicial, al personal de los sectores de salud, del Programa Cuna Más y del MIDIS a través de los cursos de capacitación, los equipos técnicos locales y los grupos impulsores intersectoriales locales y regionales.
- Se viene fortaleciendo al personal del sector Salud de la Dirección de Promoción de la Salud y coordinadores de la promoción de Centros de Promoción y Vigilancia Comunitaria a cargo de Municipios (MINSAs), personal para la protección a la familia, mujer y población vulnerable (MIMP) y municipalidades, para la incorporación del enfoque educativo del Ministerio de Educación en los establecimientos que atienden a familias y a niñas y niños menores de 3 años.
- Se adecuará el diseño y metodología para el desarrollo del diagnóstico situacional de ciclo I con inferencia en cada región; involucrando a las regiones con la participación de otros aliados locales. Estos diagnósticos permitirán contar con un mayor sustento para ampliar la estrategia de atención a través de un programa presupuestal nacional.
- Ampliar los niveles de coordinación intersectorial para acompañar al personal del Programa Cuna Más y al personal a cargo de los CARS del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como del personal de salud y de los Municipios a cargo de los CPVC (Centros de Promoción y Vigilancia Comunal) en el conocimiento e implementación del componente educativo que corresponda al Currículo Nacional)

Recomendaciones

- Incluir en la tasa de cobertura la atención educativa realizada por otros sectores como MIDIS y gobiernos locales y Organismos No Gubernamentales.
- Diseñar un programa presupuestal nacional del ciclo I para ampliar la oferta con calidad.
- Ordenar la oferta de servicios de 0 a 3 años a fin de evitar la yuxtaposición de servicios en un mismo territorio.
- Continuar con investigaciones de la oferta y demanda de atención a niñas y niños de 0 a 3 años.
- Realizar el diagnóstico nacional correspondiente al indicador.

RESULTADO ESPERADO 4

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

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Nacional: 71.1% Rural: 59.5% Urbana: 75.6% Fuente: INEI-ENAO, 2010	Nacional: 73.5% Rural: 66,4% Urbana: 76.4% Fuente: INEI-ENAO, 2012	Nacional: 76.7% Rural: 71,4% Urbana: 78,8% Fuente: INEI-ENAO, 2013	Nacional: 78.4% Rural: 75,2% Urbana: 79,6% Fuente: INEI- ENAO, 2014	Nacional: 80.1% Rural: 80.9% Urbana: 79,8% Fuente: INEI-ENAO, 2015

Situación actual respecto al Indicador

Para el año 2015, la tasa neta de matrícula en educación inicial, del grupo de 3 a 5 años de edad a nivel nacional fue de 80,1%; mientras que en el área rural llegó a 80,9% y en el área urbana a 79,8%.

Respecto del año 2014, a nivel nacional se observa un aumento de 1,7 puntos porcentuales, en el ámbito rural se incrementó en 5,7 y en el urbano en 0,2 puntos porcentuales.

Si comparamos los años 2012 y 2015; el promedio nacional se incrementó en 6.6 puntos porcentuales, en el área rural aumentó en 14,5 puntos porcentuales; y en el ámbito urbano el incremento en ese mismo periodo fue de 3,4 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El MINEDU con la finalidad de implementar la política de universalización de la educación inicial formal de niñas y niños de 3, 4 y 5 años al que hace referencia el Proyecto Educativo Nacional-PEN, ha creado el programa presupuestal 0091, que tiene como objetivo el cierre de brecha de servicios de educación inicial a nivel nacional y busca ampliar la cobertura del 72,6% que se tenía en el 2011, hasta un 86% al 2016, en una primera etapa, y dentro de los ámbitos priorizados tenemos a los distritos de intervención del Programa Juntos, que se caracterizan por ser rurales y pobres.

Por tanto, para la identificación de la brecha educativa a nivel local se realizan estudios de oferta y demanda en zonas priorizadas, la misma que aplica una metodología que consta de seis etapas, siendo una de ellas el trabajo de campo, que permite identificar la demanda potencial de niñas y niños que no asisten a servicios educativos del nivel inicial, por no contar con la oferta educativa accesible. La finalidad es incorporar nuevos niñas y niños al sistema educativo.

En el 2015 se ha intervenido en el marco del PPR 0091 “incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular” en las regiones Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Lima Provincias, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali.

Participaron del estudio de oferta y demanda 2015, para la atención de brechas educativas un total de 197 Unidades Ejecutoras del país. Se han mejorado los instrumentos de recojo de información en campo, diferenciándolos para las regiones y Lima Metropolitana, con apoyo de profesionales del INEI.

Dentro del estudio de oferta y demanda se ha aplicado una metodología diferente para Lima Metropolitana, considerando la georreferenciación de IIEE existentes, PRONOEI, del II ciclo, predios e IIEE inactivas, haciendo uso del programa ArcGIS para cartografía, que realizó la ubicación con coordenadas UTM y planos de ubicación. Además, con la finalidad de ubicar terrenos disponibles para los nuevos servicios, se consideró el radio de influencia en función a IIEE existentes.

El resultado del estudio de oferta y demanda 2015, para el funcionamiento de nuevos servicios en el 2016, es el siguiente:

- Identificación de 3,119 nuevas plazas docentes para 2,530 IIEE, permitiendo atender a 63,033 niños y niñas.
- Se han convertido 1,273 PRONOEI II ciclo a servicios escolarizados
- Se han realizado tres (03) reuniones técnicas con participación de los siguientes funcionarios y especialistas: Director DRE/GRE o Gestión Institucional, Especialista de Acceso I, Especialista de Acceso II, Especialistas de Promoción y Difusión y Asistente Administrativo del Programa Presupuestal, siendo un total de 130 participantes por reunión técnica, con el objetivo de fortalecer capacidades para la gestión del incremento en el acceso en cada región del país y Lima Metropolitana.
- Para el trabajo de campo se ha realizado un taller de capacitación a supervisores regionales y especialistas de acceso I, sobre la metodología y el uso de instrumentos de recojo de información.
- Para el acompañamiento del estudio de oferta y demanda a nivel de UGEL, se han contratado desde la DEI 50 supervisores regionales, quienes se han encargado de capacitar a los aplicadores de campo en cada UGEL y monitorear el estudio para garantizar la calidad de la información.
- Se han realizado Mesas de Trabajo con Gobiernos Locales en 23 regiones, donde participaron 266 distritos con 430 alcaldes y/o funcionarios. El objetivo fue generar compromisos para la generación de condiciones básicas de los nuevos servicios educativos del nivel inicial, que iniciarán su funcionamiento en el 2016.

Desde el MIDIS, a través del FED, se tiene programado el cumplimiento de compromisos de gestión vinculados a los servicios de educación inicial, con los 25 Gobiernos Regionales; estos compromisos se encuentran íntimamente vinculados a los pilares del Buen Inicio del Año Escolar, establecido por el MINEDU como estrategia central para la mejora de los aprendizajes. Asimismo, están orientados a contribuir en la mejora de la gestión de productos y servicios priorizados de los dos programas presupuestales como son el: Programa Logros de Aprendizaje de Estudiantes de la EBR (PELA) y el Programa Incremento en el Acceso de la Población a los Servicios Públicos de EBR, para niñas y niños de 3 a 5 años.

Los compromisos de gestión que están vinculados y contribuyen al logro del presente indicador son los compromisos relacionados con el registro de la matrícula en el ciclo II de la EBR y en particular en el registro de las niñas y niños en las IIEE no escolarizadas. Al respecto tenemos los siguientes resultados:

- Los 9 Gobiernos Regionales de la primera fase lograron cumplir con el compromiso de Instituciones Educativas (IIEE) escolarizadas y no escolarizadas del ciclo II de la Educación Básica Regular (EBR), cuentan con datos de identificación de aulas, secciones, alumnos y alumnas matriculados y padre, madre o tutor en la base de datos del SIAGIE4 y datos de docentes y director en el sistema NEXUS5, pasando de 62% a 100% de IIEE que cuentan con los registros que indica el compromiso.
- Los 7 Gobiernos Regionales de la segunda fase avanzaron de 58% a 100%, de IIEE que cuentan con el registro indicado y los 9 Gobiernos Regionales de la tercera fase avanzaron de 51% a 99% de IIEE.
- Los 9 Gobiernos Regionales de la primera fase lograron cumplir con el compromiso de Instituciones Educativas no escolarizadas del ciclo II de la EBR que cuentan con registro de matrícula de niñas y niños en el SIAGIE, pasando de 32% a 99% IIEE que cuentan con dicho registro.
- Los 7 Gobiernos Regionales de la segunda fase lograron avanzar de 35% a 99% de IIEE que cuentan con registro de matrícula
- Los 9 Gobiernos Regionales de la tercera fase pasaron de 28% a 100% de IIEE con registro de matrícula.

Asimismo, desde el MIDIS se tiene una meta de cobertura vinculada a mejorar el acceso a educación inicial para las niñas y niños de 3 años de edad de los distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental. En los Gobiernos Regionales de la primera y segunda fase, se ha incrementado en 6 puntos porcentuales (de 51% a 57%) y en 10 puntos porcentuales (de 43% a 53%) respectivamente, la proporción de niñas y niños de 3 años de edad en distritos más pobres de los 16 departamentos que acceden a educación inicial.

A la fecha se ha transferido a los Gobiernos Regionales S/ 210'126,250 millones de soles correspondientes al cumplimiento de los compromisos de gestión vinculados a Salud, Educación y Agua; así como a metas de cobertura; esto último sólo corresponde a la fase 1 y 2; la tercera fase se encuentra en evaluación.

Complementariamente, en el marco Municipal se tiene como producto que las niñas, niños y adolescentes cuenten con oportunidades de organización para favorecer su desarrollo integral; para cumplir con este producto los gobiernos locales deben emitir una ordenanza municipal que reconozca y formalice a los grupos organizados de niños, niñas y adolescentes de 10 a 17 años. Este indicador debe ser reportado a abril del 2016, sin embargo, a fines de diciembre del 2015 se cuenta con 52 (8%) gobiernos locales que emitieron la ordenanza municipal.

El Sector Ambiente a través del SERNANP, en sus 67 Áreas Naturales Protegidas, ha organizado, visitas y participación en 763 talleres en las 22 regiones que involucran el ámbito geográfico de las ANP. La población beneficiaria de los talleres de educación ambiental en este rango de edad se estima en 8,000 niñas y niños.

Una de las estrategias para elevar la cultura ambiental en las niñas, niños y adolescentes es a través de los juegos, los cuales se han implementado en espacios públicos sobre el reciclaje y la organización de actividades en colegios de las ciudades intervenidas como concursos de dibujo y pintura sobre los temas priorizados, en marco de las acciones de PERU LIMPIO del Ministerio de Ambiente.

Dificultades

- La principal dificultad es la poca provisión de recursos financieros para el desarrollo de las actividades, principalmente para los estudios de oferta y demanda.
- La distancia y dispersión de muchos Centros Poblados dificultan la llegada del aplicador a recoger información de campo.
- En Lima Metropolitana la limitante para crear nuevos servicios o convertir PRONOEI II ciclo, son la falta de terrenos o espacios disponibles, con las áreas establecidas según norma técnica, para el nivel inicial. Además, resalta la existencia de niñas y niños de comunidades nativas que no cuentan con DNI.
- Los cambios continuos de Directores de las DRE, DGI y Especialistas responsables del Incremento de Acceso en las DRE y UGEL.
- Poblaciones objetivo con marcada diversidad cultural y socio económico.
- Escasa oferta de docentes titulados en el nivel Inicial que conozcan las lenguas, amazónicas y quechua. Resistencia al cambio de modelo no escolarizado a escolarizado del nivel inicial, en zonas urbanas, de parte de las docentes Coordinadoras (PRONOEI II ciclo).
- La implementación de la Generación de Condiciones Suficientes en las IIEE creadas en el marco del PP 0091, lleva algunos años.
- Retraso en la validación de una nueva alternativa de atención para Zonas Rurales Dispersas (Programas Rurales en Zonas Dispersas - PZD).

Medidas Adoptadas

- El déficit de recursos financieros para los estudios de oferta y demanda en las UGEL, fueron cubiertos con fondos del FED.
- El recojo de datos de las niñas y niños sin DNI en las comunidades nativas, se realizó mediante Declaración Jurada del padre de familia, contrastado con el padrón nominal distrital.
- Para Lima Metropolitana el estudio consideró como primera actividad la identificación de predios o áreas de terreno disponibles para la creación de nuevos servicios o conversiones de PRONOEI. Inducción y capacitación a equipos nuevos al inicio de cada año y asistencia técnica permanente.
- Formación docente en segunda especialidad en educación inicial dirigido a docentes con título de primaria que están a cargo del nivel inicial y formación inicial para docentes EIB.
- Diseño e implementación de estrategia operativa y comunicacional para la conversión de Programas no escolarizados del II ciclo a servicios escolarizados en zona urbana.
- Para el inicio del funcionamiento de los servicios educativos creados al año siguiente del estudio, se trabaja con las instancias del Gobierno Regional (DRE y UGEL) y Gobiernos Locales, para la generación de las condiciones mínimas básicas.
- Implementación progresiva de las condiciones suficientes del espacio Educativo de nuevas IIEE mediante Prefabricados temporales que proveen de condiciones mínimas básicas en tanto se formulan los PIP y se ejecutan las Obras o acondicionamiento de infraestructura. Los nuevos servicios educativos en Lima Metropolitana han recibido módulos pre fabricados.
- Para el 2016 se cuenta con la nueva actividad de gestión para la operación y acondicionamiento que brindará recursos para acondicionar las nuevas IIEE.
- Contratación de personal supervisor para apoyar el estudio de oferta y demanda en las UGEL.
- Coordinaciones con las Municipalidades y RENIEC a través de los equipos regionales, para el otorgamiento del DNI a niñas y niños.

Recomendaciones

- Trabajar el cierre de brechas, prioritariamente en ámbitos rurales de intervención del Programa Juntos.
- Formalizar la conversión de PRONOEI a jardines en zonas urbanas concentradas.

- Atender con PZD en zonas rurales dispersas, para cubrir la demanda de comunidades que cuenten entre 4 y 7 niñas y niños en total.
- Capacitar a los Equipos Regionales para posibilitar mayor pertinencia y celeridad en la implementación del espacio físico de los nuevos servicios.
- Preparar eventos con mayor impacto y mayores recursos que cumplan con el fin educativo ambiental propuesto.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 2

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

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

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

RESULTADO ESPERADO 5

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

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

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

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

Situación actual respecto al Indicador

El porcentaje de niñas y niños que cursan el segundo grado de primaria, que alcanzaron suficiencia en el logro de competencias en comprensión lectora, en el año 2015 fue de 49,8% observándose un incremento de 6,3 puntos porcentuales respecto al año 2014 (43,5%).

Entre los años 2011 y 2015, podemos observar que el promedio nacional se incrementó en 20 puntos porcentuales pasando de 29,8% a 49,8% respectivamente; lo mismo sucede en el área urbana aumentó en 18.1 puntos porcentuales pasando de 36,3% a 55.1%; y en área rural pasó de 5,8% a 18.5%, incrementándose en 12,7 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Desde el Ministerio de Educación, se informa que en el 2015 se ha implementado el soporte pedagógico en 3,180 instituciones educativas de 16 regiones en total: Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Lima provincias, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali.

Asimismo, se han atendido 44 Instituciones Educativas en el marco de la Estrategia Nacional para la prevención y erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI-Piloto Huánuco).

Se ha trabajado un conjunto de acciones orientadas a contribuir al logro de aprendizajes de las y los estudiantes, como, por ejemplo: talleres de fortalecimiento de capacidades dirigidos a docentes y directivos, grupos de inter-aprendizaje, asesoría pedagógica virtual, jornadas con padres y madres de familia y encuentros familiares.

Una acción directamente vinculada al presente indicador es el refuerzo escolar cuyo propósito es disminuir las brechas en el aprendizaje de las y los estudiantes y que niñas y niños tengan las mismas oportunidades para aprender; en razón a ello se ha brindado refuerzo escolar a un total de 200,900 niñas y niños del primer, segundo y tercer grado del nivel primario, quienes necesitaron un mayor acompañamiento en sus aprendizajes.

Para ello, se seleccionó a las y los estudiantes que presentaban los resultados más bajos en el desarrollo de competencias y capacidades esperadas para su respectivo grado en las áreas de Comunicación y Matemáticas, a través del proceso de derivación y evaluación. Estos estudiantes participaron en sesiones de refuerzo escolar dirigidas por un o una docente en su misma Institución Educativa, en horario alterno a la jornada escolar.

Es importante mencionar que un porcentaje significativo de Instituciones Educativas - IIEE, han recibido de manera oportuna los textos escolares (73,6%) y los cuadernos de trabajo (67,8%) correspondientes al primer y segundo grado respectivamente. Además, el 92,2% de IIEE han cumplido con las horas reglamentarias anuales, y el 91,8% de IIEE iniciaron el año escolar con la plana docente completa.

Según los resultados nacionales de la Evaluación Censal de Estudiantes -ECE 2015, en segundo grado de primaria respecto a lectura, por niveles de logro, se tiene 6,5% de niñas y niños se encuentran en el nivel de inicio; en

proceso se hallan el 43,8% y en el nivel satisfactorio está el 49,8%; en comparación con la ECE 2014 que en el nivel de inicio tuvo 12,5%; en proceso 44% y en satisfactorio 43,5%. Con respecto al área urbana, en inicio se encuentra el 6,5%; en proceso el 40,9% y en satisfactorio el 55,1%; en comparación con la ECE 2014 que en inicio tuvo al 7,5%; en proceso al 42,8% y en satisfactorio al 49,7%.

De otro lado, con respecto al área rural, en la ECE 2015, se ubicó en el nivel de inicio se encontraban el 21,1% de niñas y niños; en proceso el 60,4%, y en satisfactorio el 18,5% de las y los estudiantes de segundo grado. En comparación con la ECE 2014, que tuvo en inicio al 34,3%; en proceso al 49%, y en satisfactorio al 16,7% de los estudiantes.

En la región Loreto la ECE 2015, en el nivel de inicio se ubicaron 31,2% de niñas y niños de segundo grado; en proceso el 50,7%, y en satisfactorio el 18,1%. En comparación con el ECE 2014, en inicio tuvo el 45,8%; en proceso el 41% y en satisfactorio el 13,2%.

Desde otro ámbito, el Ministerio del Ambiente a través de sus diversos órganos de línea han brindado capacitación a niñas y niños de este rango de edad logrando elevar la cultura ambiental de los mismos a través de sus diferentes programas:

- PPR Minería capacitó y entregó materiales educativos sobre la prevención por riesgos originados por la minería informal e ilegal, en el distrito de Ananea – Puno, logrando capacitar a la totalidad de las niñas, niños de este grupo de edad, pertenecientes a Ananea.
- En el marco del Programa GLOBE Perú realizó 14 jornadas de capacitación en educación ambiental y cultura científica a fin de promover habilidades de indagación en niños, niñas, en las regiones de Lima, Huancayo, Ancash, San Martín y Piura, logrando capacitar aproximadamente a 12,800 niñas y niños.
- Otra estrategia para elevar la cultura ambiental en las NNA, ha sido el cuentacuentos ambiental, en el que se promueve la cultura, investigación y conocimiento ambiental, incentivando la lectura y comprensión de cuentos ambientales disponibles en la colección de bibliotecas, realizado en la ciudad de Lima.
- Otra estrategia que ha tenido buenos resultados ha sido impartir conocimientos a través del juego y otros donde niñas, niños y adolescentes interactúan directamente, tales como las ferias ambientales Perú limpio y Feria de educación ambiental con exhibición de stands sobre reciclaje, reaprovechamiento y gestión de residuos sólidos de diversos actores del Estado y sociedad civil de Lima y regiones, estas estrategias incluyen un componente de charlas y talleres, además de shows educativos para niñas, niños y adolescentes; Finalmente se celebró en Comas la Semana de la Educación ambiental, las misma que consistió en realizar diversas actividades lúdicas para niños y niñas, en el distrito de Lima se realizó un conversatorio sobre voluntariado ambiental y una feria educativa en el distrito, cabe precisar que algunas de estas actividades se realizaron también a nivel nacional.

El Ministerio de Cultura, a través de la Dirección del Libro y la Lectura del Viceministerio de Patrimonio Cultural e Industrias Culturales, desarrollo la actividad “Del patio escolar al parque,” la misma que tiene como objetivo fomentar el hábito lector en las y los niños y niñas Peruanos. Esta actividad se desarrolla tanto en el ámbito escolar y como en el comunitario. A nivel escolar, se traslada la lectura que se realiza en el aula a un ambiente recreativo donde la lectura constituya una actividad placentera, libre y voluntaria. A nivel comunitario, los y las docentes, madres y padres de familia comparten los libros con la comunidad una vez por semana y por un mínimo de dos horas.

En las actividades desarrolladas en el 2015, participaron 16,097 estudiantes de educación básica regular que están distribuidos en 536 instituciones educativas de 22 regiones: Amazonas (10), Ancash (33), Apurímac (4), Arequipa (16), Ayacucho (13), Cajamarca (12), Cusco (5), Huancavelica (20), Huánuco (1), Ica (44), Junín (20), La Libertad (8), Lambayeque (9), Lima (176), Callao (16), Loreto (58), Moquegua (1), Pasco (8), Piura (31), Puno (38), San Martín (11) y Tumbes (2).

Se fortalecieron las capacidades de 488 docentes de las 22 regiones mencionadas, a fin de lograr desarrollar e incorporar en sus prácticas pedagógicas; técnicas y estrategias innovadoras para el fomento de la lectura. Además, se logró que la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana coordine acciones de monitoreo con 07 Unidades de Gestión Local (UGEL), para fortalecer el trabajo de fomento de la lectura en las instituciones educativas de sus circunscripciones que desarrollan la actividad “Del patio escolar al parque”, como resultado 02 UGEL expidieron una Directiva de fomento de lectura que garantiza la sostenibilidad de la actividad.

El Ministerio de Cultura, mediante la Dirección de Participación Ciudadana del Viceministerio de Patrimonio Cultural e Industrias Culturales, desarrolló actividades que promueven la participación de niños, niñas y

adolescentes en programas orientados a la defensa, protección y valoración del patrimonio cultural en Lima Metropolitana, especialmente en distritos que han presentado mayor incidencia de afectaciones al patrimonio cultural.

En estas actividades desarrolladoras, especialmente en charlas de sensibilización, ferias informativas, talleres educativos, visitas a entornos patrimoniales, difusión de materiales didácticos, participaron 5,042 niños, niñas y adolescentes, lo que significa un 59% del total de participantes.

Los programas desarrollados son:

El Programa de Capacitación Magisterial; el que tiene como finalidad promover la protección, valoración y promoción de nuestro patrimonio a través de las instituciones educativas. En estas actividades se desarrollan actividades dirigidas a las y los actores involucrados en el ámbito educativo: maestros, alumnos, padres de familia y líderes estudiantiles. Los niños, niñas y adolescentes participan en las charlas o jornadas de sensibilización que se realizan en las instituciones educativas. En las actividades realizadas en el 2015, participaron 2168 niñas, niños y adolescentes.

El Programa de Defensores del Patrimonio Cultural tiene como objetivo reconocer, acreditar y fortalecer las iniciativas de voluntariado que surgen de la sociedad civil con la finalidad de defender y promover activamente el patrimonio cultural, así como fomentar la apropiación social de éste en la comunidad. Los grupos son formados a solicitud de las instituciones educativas y están integrados por niñas, niños y adolescentes que se comprometen a realizar actividades en la protección, investigación y promoción del patrimonio cultural. En el 2015 se formó a 1169 defensores y defensoras del patrimonio cultural.

El Programa de Fortalecimiento de Capacidades Locales: implica el desarrollo de actividades de sensibilización con un trabajo participativo, especialmente con las poblaciones que se encuentran alrededor de entornos patrimoniales en riesgo. Las actividades orientadas a niños, niñas y adolescentes están direccionadas a sensibilizarlos respecto a su entorno. En el 2015, participaron 123 niños, niñas y adolescentes en las actividades desarrolladas orientadas al fortalecimiento de capacidades locales.

El Centro de Interpretación de Cajamarquilla tiene la finalidad de implementar un espacio participativo para la defensa, protección y preservación del patrimonio cultural de la Zona Arqueológica Monumental de Cajamarquilla. Se han desarrollado actividades, a través de las instituciones educativas y asociaciones de vecinos, con los niñas, niños y adolescentes que habitan alrededor de la zona monumental, con la intención de generar valoración y arraigo en la zona para su protección y preservación. En el año 2015 participaron de estas actividades desarrolladas 1582 niños, niñas y adolescentes.

Además, 39 Intérpretes y traductores y traductoras de quechua (variedades Huanca, Chanka, Cusco Collao, Ancash, Huánuco), Aimara (Variedades De Puno Y Tacna), Matsigenka y Harakbut, fueron acreditados por el Ministerio de Cultura en el 8vo Curso para Intérpretes y Traductores de Lenguas Indígenas, realizado en el 2015. Esta acción contribuye a fortalecer competencias para la educación intercultural bilingüe, especialmente para la docencia, y la promoción de los derechos lingüísticos a fin de fomentar la valoración positiva de las lenguas indígenas en el espacio educativo y en la sociedad.

Dificultades

- Insuficientes espacios de asistencia técnica y/o fortalecimiento de capacidades a los equipos técnicos que pertenecen a las regiones no focalizadas por Soporte Pedagógico o ENPETI, debido a la distancia de las instituciones educativas a los lugares de capacitación.
- Poca provisión de recursos financieros para el desarrollo de las actividades, falta de personal para atender demandas.
- Poca provisión de recursos financieros para la logística, sumando a esto la lejanía del distrito escogido para la realización de eventos
- El Ministerio de Cultura reportó como dificultades el reducido personal dedicado al desarrollo de sus actividades, especialmente en las que están orientadas a la promoción de la lectura. En las actividades orientadas a la defensa del patrimonio cultural, se han presentado dificultades en el acceso a las instituciones educativas en horas de clase, además se considera necesario el fortalecimiento de capacidades de los docentes en temas de educación patrimonial para que promuevan y lideren actividades sobre este tema.

Medidas Adoptadas

- Para el año 2016 se tiene previsto brindar asistencia técnica a los equipos técnicos correspondientes a las regiones que han sido focalizadas por Soporte Pedagógico o ENPETI, a través de talleres de capacitación a especialistas y asistencia técnica.
- Participación activa de la Municipalidad Distrital de Ananea, en el traslado de niñas y niños a los lugares de capacitación; así como la realización de talleres descentralizados cercanos a los lugares de las instituciones por parte del MINAM.
- Aliados o búsqueda de fondos externos al MINAM
- Se ha solicitado la colaboración de promotores de cultura que se encargan de la narración de cuentos, así como el apoyo de voluntarios e instituciones que respalden esta iniciativa.
- Organización de actividades en diversos distritos gracias a la alianza estratégica que se estableció con actores como municipios, organizaciones sociales y colegios.
- El Ministerio de Cultura desarrollo reuniones con los directores y directoras de las diversas instituciones educativas con la finalidad de hacerlos sensibles a la protección del patrimonio cultural y apoyen con ello a las iniciativas de educación patrimonial en sus instituciones.
- Se realizaron programas de fortalecimiento de capacidades a docentes a fin de brindarles herramientas, información y conocimiento sobre protección del patrimonio cultural que les permita promover actividades sobre el tema en las aulas.

Recomendaciones

- Generar mayor compromiso del sector educación en la temática ambiental vinculada a la minería; dotar de recursos y de personal y dotar al mismo tiempo de un presupuesto mayor para incentivar estos eventos y promocionar de una mejor manera para lograr mayor impacto.
- Organizar otras ferias similares en otros distritos de Lima. Mejorar la intervención y alcance de la Semana de la Educación Ambiental 2016.
- El Ministerio de Cultura, mediante la Dirección del Libro y la Lectura del Viceministerio de Patrimonio Cultural e Industrias Culturales, plantea como recomendación que se promueva y articule la actividad de fomento de la lectura en los planes de trabajo (PAT) de las instituciones educativas a nivel nacional.

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Nacional: 13,2% Rural: 3,7% Urbana: 15,8% Loreto: 1,4% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2011	Nacional: 12.8% Rural: 4,1% Urbana: 15,2% Loreto: 1,4% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2012	Nacional: 16.8% Rural: 6,5% Urbana: 19,4% Loreto: 1,9% Fuente: MINEDU. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2013	Nacional: 25.9% Rural: 13.1% Urbana: 28.9% Loreto: 4.8% Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2014	Nacional: 26.6% Rural: 12.3% Urbana: 29.1% Loreto: 5.8% Fuente: MINEDU. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2015

Situación actual respecto al Indicador

A nivel nacional, en el año 2015, el porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias matemáticas en segundo grado fue de 26.6%, comparado con el año 2014, se observa un ligero incremento de 0.7 puntos porcentuales. En el área urbana alcanzó el 29.1% y en el ámbito rural fue de 12.3% en el año 2015; mientras que en el año 2014, en el área urbana fue de 28,9% y en el rural 13.1%.

Entre los años 2011 y 2015, podemos observar que el promedio nacional se incrementó en 13.4 puntos porcentuales pasando de 13,2 % a 26,6% respectivamente; de igual forma en el área urbana se incrementó en 13,3 puntos porcentuales pasando de 15,8% a 29,1%; y en área rural pasó de 3,7% a 12,3%, incrementándose 8,6 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Según resultados nacionales de ECE 2015, en segundo grado de primaria respecto a la matemática se encuentran en un nivel inicio el 31% de niñas y niños; en proceso el 42,3% y satisfactorio el 26,6%. En comparación con el ECE 2014 en inicio se encontraron el 38,7%; en proceso el 35,3% y satisfactorio el 25,9%. Con respecto al área urbana, para el año 2015, en el nivel de inicio estuvieron el 27,1%; en proceso 43,8% y satisfactorio con 29,1%. En comparación con el ECE 2014 en inicio estuvieron el 33,9%; en el proceso 37,2% y satisfactorio el 28,9%.

Con respecto al Área Rural de ECE 2015 en inicio es 54%; en proceso 33,7% y satisfactorio con 12,3%. En comparación con el ECE 2014 en inicio fue 59,6%; en proceso 27,3% y satisfactorio con 13,1%. En la región de Loreto el ECE 2015 en inicio es 68,3%; en proceso 26% y satisfactorio con 5,8%, en comparación con el ECE 2014 en inicio fue 76,6%; en proceso 18,6% y satisfactorio con 4,8%.

Entre las acciones directamente vinculadas a los indicadores sobre comprensión lectora y competencias matemáticas, es la implementación del soporte pedagógico en 16 regiones, refuerzo escolar, la entrega oportuna de textos escolares y cuadernos de trabajo, el cumplimiento de las horas reglamentarias anuales, y el inicio del año escolar con el equipo docente completo, tal como se desarrolla en el anterior indicador.

Dificultades

- No se han brindado suficientes espacios de asistencia técnica y/o fortalecimiento de capacidades a los equipos técnicos que pertenecen a las regiones no focalizadas por Soporte Pedagógico o ENPETI.

Medidas Adoptadas

- Para el año 2016, se tiene previsto brindar asistencia técnica a los equipos técnicos correspondientes a las regiones que han sido focalizadas por Soporte Pedagógico o ENPETI, a través de talleres de capacitación a especialistas y asistencia técnica.

Recomendaciones

- Se recomienda continuar con las Evaluaciones Censales a Estudiantes–ECE, incorporando además en los resultados de la Evaluación Censal a Estudiantes de Secundaria. Ampliación de escuelas vinculadas a la Estrategia Nacional para Prevenir y Erradicar el Trabajo Infantil - ENPETI.
- Mejorar el soporte pedagógico en las diversas regiones de menor nivel de logro de satisfacción.

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Nacional: 77,7 Rural: 62,5 Urbana: 85,1 Fuente: INEI-ENAHO, 2011	Nacional: 78,7 Rural: 66,2 Urbana: 84,8 Fuente: INEI-ENAHO, 2012	Nacional: 78,4 Rural: 64,6 Urbana: 85,1 Fuente: INEI-ENAHO, 2013	Nacional: 80,1 Rural: 68,0 Urbana: 86,0 Fuente: INEI-ENAHO, 2014	Nacional: 79,0 Rural: 67,5 Urbana: 84,5 Fuente: INEI-ENAHO, 2015

Situación actual respecto al Indicador

La tasa de conclusión efectiva en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad a nivel nacional es de 79,0%. En el área rural es de 67,5% y en el área urbana es de 84,5%. En relación al año 2014, la tasa a nivel nacional ha disminuido en 1,1 puntos porcentuales. En el área rural decreció en 0,5 puntos porcentuales y en el área urbana disminuyó en 1,5 puntos porcentuales.

Comparando los valores actuales con el año 2011, observamos que el promedio nacional aumentó en 1,3 puntos porcentuales; en el área rural se elevó en 5 puntos porcentuales y en el área urbana disminuyó en 0,6 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

En el 2015 se implementó el soporte pedagógico en 3,180 instituciones educativas de 16 regiones en total: Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Lima provincias, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali.

Asimismo, se han atendido 44 instituciones educativas en el marco de la Estrategia Nacional para la prevención y erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI-Piloto Huánuco).

En ambas intervenciones se han trabajado un conjunto de acciones orientadas a contribuir al logro de aprendizajes de estudiantes, como, por ejemplo: talleres de fortalecimiento de capacidades dirigido a docentes y directivos, grupos de inter-aprendizaje, asesoría pedagógica virtual, jornadas con padres y madres de familia y encuentros familiares.

Una acción directamente vinculada al presente indicador es el refuerzo escolar cuyo propósito es disminuir las brechas en el aprendizaje de los estudiantes y que niñas y niños tengan las mismas oportunidades para aprender. Se ha brindado refuerzo escolar a un total de 200,900 niñas y niños del primer, segundo y tercer grado del nivel primario, que necesitaron un mayor acompañamiento en sus aprendizajes.

Para ello, se seleccionó a los estudiantes que presentaban los resultados más bajos en el desarrollo de competencias y capacidades esperadas para su respectivo grado en las áreas de Comunicación y Matemáticas, a través del proceso de derivación y evaluación.

Estos estudiantes seleccionados participaron en sesiones de refuerzo escolar dirigidas por un(a) docente en su misma institución educativa, en horario alterno a la jornada escolar.

Por otro parte, es importante mencionar que un porcentaje significativo de IIEE han recibido de manera oportuna los textos escolares (73,6%) y los cuadernos de trabajo (67,8%) correspondientes al primer y segundo grado respectivamente. Además, 92,2% de IIEE han cumplido con las horas reglamentarias anuales, y el 91,8% de IIEE iniciaron el año escolar con el equipo docente completo.

Desde el Programa Juntos se informa que:

- El 54,9% (125,481) de niñas y niños de 12 y 13 años de edad, cuentan con primaria completa.
- Respecto al año 2014, se tuvo un incremento de 3,5 puntos porcentuales.
- Una de las corresponsabilidades del Programa Juntos para la entrega del incentivo monetario, es que los hogares que cuentan con miembros de 6 a 19 años de edad, deben asistir a un centro educativo, incentivando a que culminen con sus estudios.

Desde el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma - PNQW, específicamente sobre el equipamiento del Servicio Alimentario:

- Se entregó un total de 15,595 kit de cocinas (GLP) distribuidas en 21 Unidades Territoriales para beneficiar a 14,928 instituciones educativas públicas.

- Se distribuyó el equipamiento de Kits de utensilios de metal y plástico para 39,163 instituciones educativas públicas de la modalidad productos a nivel nacional.
- Se entregó 85,006 vestuarios de personal (mandil y gorro) en las instituciones educativas del ámbito de las Unidades Territoriales de Amazonas, Ancash 1, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca 1, Cusco, Huancavelica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Pasco, Piura, Puno, San Martín y Tumbes.
- Se distribuyó 32,812 mesas de acero inoxidable, beneficiando a 28,423 instituciones educativas públicas pertenecientes a la modalidad productos y raciones.

En lo relacionado a Provisión Alimentaria:

- En el marco de la mejora continua del servicio alimentario del Programa, y con la finalidad de ampliar las alternativas para el mismo de acuerdo a lo que ofrece el mercado, se establecieron nuevas opciones de desayunos para la prestación del servicio alimentario en la modalidad de raciones. Se elaboró y aprobó un total de sesenta y tres (63) Fichas Técnicas de Producción de Raciones.
- Se elaboró un banco de Fichas Técnicas de Alimentos con veintinueve (29) fichas en la modalidad de raciones y cincuenta y nueve (59) fichas en la modalidad productos que establecen los requisitos técnicos de calidad e inocuidad, así como los documentos obligatorios técnicos que deben presentar los proveedores antes de entregar sus productos; las mismas que han sido elaboradas a partir de las Normas Técnicas Peruanas-NTP, normativa sanitaria vigente y Codex Alimentarias.
- Se adquirió un total de veintisiete (27) kits de materiales y equipos de laboratorio, para las Unidades Territoriales, cada uno conformado por: cocina eléctrica, olla de acero inoxidable, balanza digital, probetas, plato y vernier; con la finalidad de evaluar la calidad de los alimentos liberados y distribuidos por el Programa, en cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en las fichas técnicas de alimentos.
- Se realizaron pruebas a nivel piloto para el diseño y validación de propuestas de formulación de panes: dulces, regionales, pan de queso y leche, pan de aceitunas y pan de mantequilla que fueron incluidos para la prestación del servicio alimentario de desayunos escolares del PNAEQW.
- Se implementó la reducción del contenido de azúcar de los bebibles para la prestación del servicio alimentario del 2015, habiéndose desarrollado previamente pruebas de aceptabilidad en una muestra de usuarios del Programa.
- Se implementó el modelo de programación de desayunos y almuerzos basado en combinaciones de grupos de alimentos, lo cual promueve la diversificación de las entregas durante el año, estandarizándose las dosificaciones por grupos de alimentos y facilitando su uso a los responsables de la preparación para una alimentación saludable.
- Se implementó la atención a los usuarios del nivel de educación secundaria de las instituciones educativas ubicadas en las comunidades indígenas de la Amazonía Peruana.
- Se garantizó en la modalidad de raciones, desayunos adecuados en aporte nutricional, calidad e inocuidad, mediante la incorporación de los bebibles industrializados de larga vida útil (leche enriquecida y leche con cereales) y de los panes con el acompañamiento horneado (pan de aceitunas, pan de queso, pan de mantequilla, entre otros).
- Se diseñó hasta diez (10) opciones de desayunos para la modalidad de raciones, las cuales se diferenciaron en algunos casos en cuanto a las presentaciones de los bebibles industrializados y los componentes sólidos para inicial y primaria o en cuanto a las características de los componentes sólidos (panes o galletas) o en cuanto a la composición del desayuno (bebible + componente sólido o componente sólido + complemento).

En tanto en la conformación del Comité de Compra:

- 100% de los Comités de Compra conformados (115 CC).
- A través de la Jefatura de las Unidades Territoriales, se suscribieron el 100% de los Convenios de Cooperación Interinstitucional entre los 115 Comités de Compra y los 27 Jefes de las Unidades Territoriales, mediante el cual el PNQW reconoce a los Comités de Compra para la atención del servicio alimentario del año 2015.
- Se adjudicó el 100% de los ítems (976) para la prestación del servicio alimentario a nivel nacional.

Así mismo se realizó la asistencia Técnica a CAE, CC y ET, con el siguiente detalle:

- Se capacitó a 60,802 CAE a través de talleres centralizados y personalizados; luego se implementó la segunda etapa de capacitaciones centralizadas para el reforzamiento de las BPM, con lo cual se logró capacitar a 7,474 CAE en la que se difundió las acciones preventivas ante la ocurrencia del Fenómeno El Niño.
- Se ejecutaron 156,466 asistencias técnicas estructuradas dirigidas al CAE.

- Se realizaron 14 encuentros regionales y macro regionales de CAE con buenas y/o innovadoras prácticas de gestión, en los cuales participaron 198 CAE a nivel nacional, respecto de los cuales se seleccionaron a 27 CAE como representantes de cada Unidad Territorial del Programa. Luego se realizó un encuentro nacional de CAE con buenas y/o innovadoras prácticas de gestión, en Lima.
- Se realizaron 63 campañas de promoción de hábitos alimentarios saludables a nivel nacional, las cuales movilizaron a 518 CAE, la mayoría de ellas enmarcadas en el “Día Mundial de la Alimentación”. En el marco del proceso de compra 2015, se capacitó a los 115 Comités de Compra, a través de 17 talleres regionales y macro regionales. Asimismo, se ejecutaron 126 sesiones informativas dirigidas a 1,256 proveedores y/o potenciales proveedores, en las Unidades Territoriales y la Sede Central.
- Se logró capacitar a 93 veedores, con el propósito que realicen una veeduría correctamente informada sobre los requisitos obligatorios y otros aspectos relevantes del proceso de compra.
- Se capacitó a 113 supervisores de plantas y almacenes de la Unidad Lima Metropolitana y Callao sobre la aplicación de la normativa sanitaria, brindada por SANIPES y DIGESA. Además, se capacitó a 271 supervisores de plantas y almacenes sobre auditoría HACCP y normativa sanitaria (DIGESA, SANIPES y SENASA).
- Se distribuyó 3,952 manuales de gestión del servicio alimentario en lenguas originarias (Quechua Collao, Ashaninka, Huampis, Aymara, Awajun) a las Unidades Territoriales a nivel nacional.
- Se logró brindar asistencia técnica presencial en los Protocolos de Supervisión 2015 en cada una de las Unidades Territoriales a 1093 Monitores de Gestión Local, 310 Supervisores de Plantas y Almacenes y 22 Coordinadores Técnicos Territoriales.
- De las 17 Unidades Territoriales que prestan el servicio de alimentación escolar en la modalidad de raciones, 15 han supervisado por lo menos una vez al 100% de instituciones educativas durante el año 2015.
- De las 27 Unidades Territoriales que prestan el servicio de alimentación escolar en la modalidad de productos, 15 han supervisado por lo menos una vez al 100% de instituciones educativas durante el año 2015.
- Se realizó en forma presencial, 92 acciones de Asistencia Técnica y verificación de la supervisión en la prestación del servicio alimentario en las 27 Unidades Territoriales, durante la supervisión a los establecimientos de los proveedores, realizada por los Supervisores de Plantas y Almacenes y la supervisión a la prestación del servicio alimentario en las instituciones educativas, ejecutadas por los Monitores de Gestión Local.
- Se realizaron acciones de coordinación y seguimiento ejecutando 665 Supervisiones Iniciales, en el marco del Proceso de Compra 2015.
- Se atendió 389 casos de denuncias, quejas y reclamos relacionados a la gestión del servicio alimentario, para lo cual se desarrollaron mecanismos que garantizaron su atención oportuna y eficiente.
- Se ha sistematizado el Taller “El Monitoreo Social y su aporte a la mejor Gestión de los Programas Sociales”. Desde este taller se hicieron propuestas específicas para los programas sociales, las que se hicieron llegar al Vice Ministerio de Prestaciones Sociales.
- Participación y reconocimiento de la buena práctica en la categoría de Consulta y Participación Ciudadana en el Premio a las Buenas Prácticas en Gestión Pública, con “Vigilancia Social por el derecho alimentario de las Niñas y Niños usuarias del PNQW”, presentado por la Unidad Territorial Cajamarca 1, con la asistencia y apoyo de Monitoreo Social de esta Unidad.

Dificultades

- Desde el Ministerio de Educación se anota que no se han brindado suficientes espacios de asistencia técnica y/o fortalecimiento de capacidades a los equipos técnicos que pertenecen a las regiones no focalizadas por Soporte Pedagógico o ENPETI.
- Desde el MIDIS:
 - En el caso de Juntos todavía en las zonas rurales más alejadas como las Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana (CIAP) y distritos ubicados en zonas de frontera, existen problemas de accesibilidad.
 - En el caso de Qali Warma, el cierre definitivo y en ocasiones temporales de las instituciones, generó la necesidad de actualizar el listado de IIEE priorizadas para la distribución de equipamiento. Poca disponibilidad de alimentos en el mercado que cumplan con los criterios nutricionales y requisitos de calidad e inocuidad requeridos en las fichas técnicas de alimentos del Programa. Valores referenciales no atractivos para los postores interesados. Además, producto de las evaluaciones de ascenso del nivel magisterial a nivel nacional, se identificó la variación de directores y docentes a nivel nacional a inicios del 2015, reestructurando totalmente el CAE en zonas rurales. Del mismo modo, se precisa que durante la prestación del servicio existieron casos

de cierre definitivo o temporal de instituciones educativas usuarias del Programa. La vinculación de los huertos escolares con la alimentación escolar necesita ser fortalecida en las instituciones educativas usuarias del Programa.

- Dentro de las principales dificultades presentadas para las capacitaciones dirigidas a los CAE sucedió que el proceso de designación de directivos (directores y subdirectores) a cargo del MINEDU se encontraba en ejecución, lo cual ocasionaba la ausencia del punto focal en las instituciones educativas para las coordinaciones y otras acciones requeridas.
- Los fenómenos climatológicos presentados, especialmente en localidades ubicadas en la sierra y selva del país, dificultaron la comunicación y el desplazamiento del personal del Programa. La no adjudicación de proveedores para la atención del servicio en la modalidad raciones, postergó las actividades de inspecciones y muestreo a los establecimientos e instituciones educativas de proveedores de la DIGESA.
- El Sistema de Gestión Operativo (SIGO), se encuentra en etapa de implementación lo que ocasionó retrasos para contar con la información requerida para realizar el seguimiento de las actividades con las Unidades Territoriales; no se dispone de reportes que sean generados por el propio SIGO, a nivel de Sede Central y de las Unidades Territoriales.
- Retraso en aprobación de Documentos Normativos de Monitoreo Social.

Medidas Adoptadas

- Desde el Programa Juntos se inició su intervención en centros poblados con Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana CIAP.
- Desde el programa Qali Warma se realizó la actualización de la base de datos de asignación de equipamiento, a fin de brindarle al proveedor información actualizada que garantice el éxito de su entrega. Se logró la inclusión de productos importados que cumplan con los requisitos de calidad e inocuidad. Se amplió las alternativas, de acuerdo a lo que ofrece el mercado, se establecieron nuevas opciones de desayunos para la prestación del servicio alimentario en la modalidad raciones. Se realizó la actualización de los integrantes del Comité de Alimentación Escolar a nivel nacional. Se fortalecieron las capacidades del equipo técnico del Programa con la consigna de promover la implementación de huertos escolares en las instituciones educativas usuarias del Programa, es así que se desarrolló:
 - 09 pasantías en 07 instituciones educativas con huertos escolares modelos de Ayacucho, Cusco, Lima Metropolitana, Lima Provincias, Puno y San Martín, en los cuales participaron, fortaleciéndose las capacidades de 58 IIEE y a 164 miembros del CAE responsables de sus huertos escolares.
 - 11 talleres sobre la promoción de huertos escolares dirigidos a Monitores de Gestión Local de las Unidades Territoriales de Ancash 1, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca 2, Cusco, Junín, La Libertad, Lima Metropolitana, Lima Provincias, San Martín y Puno, en los cuales participaron 624 Monitores de Gestión Local.
 - Se entregaron kits de huerto escolar (compuesto por 50 guardapolvos, gorros, kit de herramientas y 10 regaderas, rastrillo, pala y picos, así como 1 kg de diferentes tipos de semillas), a las 07 instituciones educativas con huertos escolares modelos que fueron sedes de las pasantías.
 - Se coordina la distribución de 1,000 guías de Huertos Escolares y la difusión del video promocional a las Unidades Territoriales.
 - Para aquellos ítems desiertos se coordinó con las Unidades Territoriales y los Comités de Compra el lanzamiento de nuevas convocatorias.
 - A través de las Unidades Territoriales, se brindó a los postores potenciales, charlas de orientación a fin de que cumplan con presentar los requisitos exigidos en las bases del proceso de compra tal como el Programa exigía.
 - La Unidad de Prestaciones, previa evaluación, emitió autorizaciones para que se efectúe la adenda a los ítems desiertos con proveedores de otros ítems y del mismo Comité de Compras.
 - Adicionalmente a las capacitaciones centralizadas, se diseñó la "capacitación personalizada" al CAE, con el propósito de lograr el fortalecimiento de capacidades de los CAE que no participaron en las capacitaciones centralizadas.
 - Se tomó la decisión de reprogramar la toma de muestras para los meses de noviembre y diciembre a cargo de la Dirección General de Higiene Alimentaria y Zoonosis de la DIGESA, las cuales se realizaron, siendo comunicados los resultados al Programa, en el mes de enero del 2016.
 - Se tomó la alternativa de elaborar archivos compartidos en la web, con acceso a cada una de las Unidades Territoriales, para el registro de información, la cual sirvió para realizar el seguimiento de las actividades de supervisión.

Recomendaciones

- Desde el Programa Juntos se recomienda:

- Impulsar, en el año 2016, la intervención en centros poblados con CIAP, con enfoque intercultural, para lo cual se considera necesario realizar coordinaciones con los jefes o Apus representantes de las comunidades.
- Priorizar la intervención en distritos ubicados en zonas de frontera.
- Por su parte desde Qali Warma:
 - Mantener la coordinación con las Unidades Territoriales para la validación de la asignación de equipamiento.
 - Contar con un estudio de la disponibilidad de productos en el mercado que cumplen con los requisitos establecidos por el PNAE Qali Warma, determinando la oferta y demanda por región alimentaria para el diseño de los desayunos y el menú escolar.
 - Fortalecer las actividades del PNAE Qali Warma a través de mecanismos intersectoriales, con el objetivo de lograr una mayor tasa de conclusión en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad.
 - Realizar acciones de sensibilización previo al inicio de la prestación del servicio alimentario para las instituciones educativas que no aceptan el cambio de modalidad de atención.
 - Continuar con el trabajo establecido con las autoridades sanitarias a nivel nacional.
 - Ajustar los cronogramas para el desarrollo de los aplicativos en el SIGO, a fin de contar de manera oportuna con los aplicativos en producción, así como con la generación de reportes para el seguimiento de las actividades de supervisión.
 - Solicitar la opinión técnica de otras Unidades competentes, para la elaboración de la propuesta de documentos normativos, a fin de analizar e incorporar las observaciones realizadas.
 - Implementar un cronograma de trabajo en el área de informática, respecto al desarrollo de aplicativos para el procesamiento de información.

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Nacional: 11,5% Rural: 11,5% Urbana: 13,6% Fuente: MED-Censo Escolar del Ministerio de Educación/Unidad de Estadística Educativa y II Censo de Comunidades Indígenas del INEI, 2010	Nacional: 12,1% Rural: 12,1% Urbana: 10,6% Fuente: MED-ESCALE, 2012	No se cuenta con información	No se cuenta con información	Centros Educativos: 22.5% Fuente: ESCALE-MINEDU, 2015

Situación actual respecto al Indicador

En el 2015, el 22.5% de los Centros Educativos en comunidades indígenas desarrollaron aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos de nivel primaria, en comparación con lo reportado en el año 2012, se observa un incremento del 10.4 puntos porcentuales.

El cálculo de 22.5% considera a las 1, 405 Instituciones Educativas-IIEE que cuentan con docentes capacitados en Educación Intercultural Bilingüe - EIB que enseñan en la lengua originaria de las 6, 244 IIEE en Comunidades indígenas, según Lengua Étnica del Padrón de IIEE de ESCALE – MINEDU.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Se ha brindado el soporte pedagógico intercultural a docentes de 73 redes educativas rurales (Resolución Ministerial N° 060- 2012- ED), ubicadas en zonas dispersas y difícil acceso en las 24 regiones, a cargo de equipos regionales de asistentes de Soporte Pedagógico Intercultural (ASPI), bajo la asistencia técnica de la Dirección General de Educación Básica Alternativa, Intercultural Bilingüe y de Servicios Educativos en el Ámbito Rural-DIGEIBIRA.

En proceso de implementación de la Propuesta Pedagógica de Educación Intercultural Bilingüe, en Instituciones Educativas bilingües y de revitalización lingüística del ámbito nacional. Otorgamiento de bonos especiales a los docentes que laboran en IIEE-EIB.

Se ha generado el desarrollo educativo de lenguas originarias y la normalización de 31 lenguas: Shipibo-Konibo, Awajún, Wampis, Nomatsiguenga, Asháninka, Maijuna, Shiwilu, Qichwa y Aimara, etc., a través de talleres y congresos con la participación de las organizaciones indígenas, maestros, sabios y sabias.

Se han elaborado cuadernos de trabajo para 4 y 5 años del nivel inicial y para primero a sexto grado de primaria de las áreas de comunicación, matemáticas, ciudadanía y ciencia en las lenguas originarias Awajún, Shawi, Wampis, Asháninka, Shipibo-Konibo, Qichwa Collao y Qichwa Chanca.

Se han desarrollado 45 talleres de fortalecimiento de capacidades pedagógicas a directores, docentes EIB y rural de los niveles de educación inicial, primaria y secundaria en redes no focalizadas de zonas vulnerables en el marco del cumplimiento de los acuerdos de comisiones multisectorial, mesas de trabajo, coordinaciones con gobiernos locales, organizaciones indígenas, instituciones no gubernamentales (Mesa de trabajo de desarrollo de las 4 cuencas, comisión Napo, etc.)

Fortalecimiento de capacidades a docentes de formación superior pedagógica que brindan formación docente inicial en EIB, en el marco de la atención de la Beca Especial EIB. Atención a la primera infancia de los pueblos Kukama y Tikuna en la provincia Ramón Castilla-Caballococha a través del Proyecto FEMCIDIS.

Asesoría a la Dirección de Educación Superior- DESP y a la Universidad Peruana Cayetano Heredia- UPCH en la especialización- EIB de los formadores y acompañantes del PELA.

Trabajo conjunto con espacios multisectoriales como la Comisión Multisectorial de Alto Nivel-Plan Integral de Reparaciones – Educación; la Comisión Multisectorial de Fomento de las Niñas y Adolescentes Rurales; la Mesa de desarrollo de las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón en Loreto; la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en el marco del modelo de intervención articulada del Estado Peruano y la Comisión de Desarrollo de los Valles de Río Apurímac, Ene y Mantaro.

Por último, según los niveles de logro en castellano como segunda lengua, en los resultados nacionales de la ECE 2015, se tiene en el nivel de inicio al 50,3%; en proceso al 23,2%; satisfactorio al 26,5%, en comparación con el 2014 en inicio se encuentran el 54,3%; en proceso 27% y satisfactorio 18,8%.

Por su parte, el Ministerio de Cultura, a través del Viceministerio de Interculturalidad, está implementando el proyecto Videoteca de las Culturas que busca a través de un uso pedagógico del video, que los niños, niñas y adolescentes del país -principalmente- y los diversos públicos, disfruten de las culturas propias y ajenas, valorando, respetando y aprendiendo de sus similitudes y de sus diferencias.

En el 2015, Videoteca de las Culturas ha promovido que las instituciones educativas del país accedan a los Maletines para Escuelas, mediante la colaboración del Ministerio de Educación. Estos materiales contienen videos y sus respectivas fichas de acompañamiento pedagógico para trabajarlos con los y las escolares con el objetivo de fomentar aprendizajes en los niños, niñas y adolescentes sobre la diversidad cultural que existe en el país desde un marco de respeto, horizontalidad y reconocimiento positivo.

El Ministerio de Educación, apoyó la distribución de 1,000 Maletines para Escuelas para cada una de las 1,000 escuelas de jornada escolar completa de las 25 regiones.

El Ministerio de Cultura, en coordinación con la Unidad de Gestión Educativa Local 07 de Lima Metropolitana, entregó 5 maletines a 5 escuelas de jornada tradicional en los distritos de Ancón, Carabayllo y Comas.

En el marco de los compromisos con el Comisión de Desarrollo de los Valles de Río Apurímac, Ene y Mantaro - CODEVRAEM, en la región Satipo, el Ministerio de Cultura entregó 4 maletines adicionales para las UGEL de Mazamari, Satipo, Pangoa, y la Secretaría Técnica de CODEVRAEM.

Para el inicio del año escolar 2016, el Ministerio de Cultura, coordinó con la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana la entrega de 32 maletines a las 32 escuelas que se incorporan a la jornada escolar completa.

Dificultades

- Escaso presupuesto para atención a nuevas redes educativas rurales con el soporte pedagógico intercultural permanente a través del equipo de ASPIS. Dificultades en la coordinación con los diferentes sectores para la concreción de los acuerdos que se generan en las diversas reuniones.
- Excesiva injerencia política de los gobiernos regionales que provoca el movimiento permanente de autoridades/directores, especialistas de las UGEL y la DRE, lo que genera retrasos y concreción de los planes de trabajo y participación de estos entes descentralizados.
- Cambios y movimientos permanentes de docentes en las IIEE, como producto de la inestabilidad política de la región, lo que imposibilita la sostenibilidad de los procesos. Retraso en la distribución de materiales educativos por parte los Gobiernos Regionales a través de las UGEL, quienes usan los recursos económicos en otras actividades de los órganos ejecutores.
- Presencia del narcotráfico en la zona de Cabalococha, Cushillococha, y la inserción gradual de la población indígena en este tipo de actividades, por la poca presencia del Estado.
- El Viceministerio de Interculturalidad reporta como dificultades, las limitaciones presupuestales para promover recursos audiovisuales en las lenguas originarias a fin de enriquecer los Maletines para Escuelas, materiales realizados por el proyecto "Videoteca de las Culturas".

Medidas Adoptadas

- Coordinación con las autoridades educativas regionales y locales para generar atención conjunta a las redes creadas. Participación de los especialistas en las diferentes reuniones intersectoriales y el cumplimiento de los acuerdos establecidos.
- Solicitud y seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos entre los Gobiernos Regionales y el gobierno central respecto a los procesos educativos.
- Establecimiento de acuerdos y compromisos con los gobiernos locales, fuerzas armadas y/o empresas privadas que trabajan en la zona para el apoyo en la distribución de los materiales.
- Coordinaciones con las Organizaciones indígenas para la vigilancia de la llegada de los materiales educativos. Presencia de especialistas de la DIGEIBIRA en estrecha coordinación con las organizaciones indígenas en la zona. Coordinación permanente con las organizaciones indígenas de las regiones, a fin de promover la vigilancia social en la educación.
- Con el propósito de registrar material audiovisual sobre historias y conocimientos de algunas culturas amazónicas en lenguas indígenas, el Ministerio de Cultura participó en las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS), que recorren diversas zonas de la Amazonía peruana entre las que habitan pueblos indígenas.

Recomendaciones

- Incremento de presupuestos para el funcionamiento de las nuevas instituciones educativas con Acompañamiento Pedagógico en EIB a nivel nacional. Ampliar la Beca Especial EIB.
- Evaluación permanente a los acuerdos asumidos por los sectores en las distintas mesas y comisiones de trabajo. Promover el compromiso de los gobiernos regionales y locales en la implementación de los acuerdos asumidos con el gobierno central.
- Ampliación y sostenibilidad a los bonos especiales otorgados a los maestros bilingües de zona rurales y de frontera. Se hace necesario un mayor acercamiento a los gobiernos regionales, locales y organizaciones indígenas por parte de todos los sectores involucrados en el desarrollo de los pueblos originarios.
- Apoyo de las FF. AA. para brindar seguridad a todos los actores de las zonas de intervención. Mayor apoyo a las actividades que se desarrollan en zonas de la población indígena.
- El Ministerio de Cultura considera la necesidad de articular con el Ministerio de Educación para reproducir los Maletines para Escuelas, a fin de dotar a todas las instituciones educativas de la educación básica intercultural con dichos maletines y promover la valoración positiva de la diversidad cultural existente en el país.

RESULTADO ESPERADO 6

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS FRENTE AL TRABAJO INFANTIL.

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

INDICADOR 6.1: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima (6-13 años de edad).

Línea Base	2012	2013	2014	2015
No se cuenta con línea base	Nacional: 15,7% Fuente: INEI-ENAO, 2012	Nacional: 15,0% Fuente: INEI-ENAO, 2013	Nacional: 14,7% Fuente: INEI-ENAO, 2014	Nacional: 12,1% Fuente: INEI-ENAO, 2015

Situación actual respecto al Indicador

La Encuesta Nacional de Hogares tiene como propósito generar indicadores que permitan conocer la evolución de la pobreza, del bienestar y de las condiciones de vida de los hogares.

A partir del 2012 el módulo 200 de dicha encuesta, incluye dos preguntas adicionales que permiten capturar de manera indirecta (a través de un informante y no a través de la niña o niño) la totalidad de horas a la semana dedicadas a actividades laborales y la descripción de las tareas realizadas por las niñas o niños, en total son cuatro preguntas para aproximar los indicadores, siendo un recurso útil para analizar la situación relativa al trabajo infantil en el Perú.

Debido a estos cambios se cuenta con una nueva línea de base para aproximar la medición de indicadores de trabajo infantil en el Perú. La medición de estos indicadores obtenidos a partir de dicha encuesta permite hacer seguimiento en el tiempo a la magnitud del trabajo infantil.

En cuanto a los resultados de este indicador se evidencia una tendencia a la disminución; es así que, en el año 2015 (12,1%), muestra una disminución de 2,6 puntos porcentuales respecto al año 2014 (14,7%).

Logros y procesos que inciden en el indicador

La Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, brindó asistencia técnica a 25 Comités Directivos Regionales para la Prevención y Erradicación de Trabajo Infantil (CDRPETI) y para la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012-2021 (ENNPETI). La asistencia se ejecuta en el ámbito regional o mediante talleres macro regionales, que permiten el desarrollo de capacidades técnicas y el poder compartir experiencias de trabajo a nivel nacional.

Se logró el lanzamiento de la campaña “No al trabajo infantil”, en la ciudad de Piura; capacitando a padres de familia de niñas, niños y adolescentes que trabajan, acerca de las consecuencias negativas del trabajo infantil en el desarrollo integral de sus hijas e hijos. Se capacitó además a las autoridades y funcionarios públicos sobre la normatividad vigente para la prevención y erradicación del trabajo infantil, en el marco de la ENPETI 2012-2021. Se informó a la población en general, acerca de las consecuencias negativas del trabajo infantil, en el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y su permanente retorno al círculo vicioso de pobreza.

Se realizó el Festival Binacional Unidos por una niñez libre de Trabajo Infantil Perú–Brasil, para promover una respuesta no solo multisectorial sino también binacional frente a la prevención y erradicación del Trabajo Infantil entre ambos países; se dio a conocer la actuación del Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil – CPETI y del Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil – CDRPETI Loreto, así como la actuación de la República Federativa de Brasil frente al Trabajo Infantil, mediante la participación del Consulado brasileño con sede en la ciudad de Iquitos. Así mismo, se informó a la población loretoana respecto al impacto negativo del Trabajo Infantil y se difundieron las peores formas del Trabajo Infantil.

Se realizó un taller macro regional con las Direcciones de Trabajo de los Gobiernos Regionales para fortalecer las capacidades de los funcionarios que trabajan el tema de trabajo infantil y se generó conocimiento sobre los Derechos Fundamentales Laborales y de Seguridad y de Salud en el Trabajo.

Independientemente de la evaluación de los resultados del proyecto piloto “Semilla”, resulta importante resaltar que la problemática de trabajo infantil, no sólo se vincula a la cifra de niñas, niños y adolescentes que

dejan de trabajar, sino también a quienes cada año ingresan a dicha situación. De esta manera, cabe resaltar que los componentes otorgados por el Piloto, incidieron de manera significativa en la sensibilización de población de las zonas intervenidas (Huancavelica, Junín y Pasco), a través de la escuela y la familia. Especialmente en la familia que es donde generalmente se adopta la decisión de que el niño, niña o adolescente trabaje.

Durante el año 2015, el Programa Nacional YACHAY - PNY logró que 798 (20%) Niñas, Niños y Adolescentes Trabajadores-NAT de 6 a 13 años dejen de trabajar, aplicando la metodología de educadores de calle, logrando que sus padres asuman el rol protector y proveedor. Así mismo, los NAT, fueron beneficiados con servicios del Programa y mediante gestiones realizadas ante los gobiernos regionales y locales, accedieron a otros servicios identificados en la comunidad, para cubrir las necesidades de los usuarios y sus familias. Se logró que 2,770 NAT de 6 a 13 años disminuyan su jornada laboral por los siguientes motivos:

- cambio laboral a actividad de menor riesgo,
- participar en actividades formativas y de recreación,
- escolarización,
- acceso a becas deportivas,
- actividades recreativas,
- realizar estudios técnicos (becas).

Por otro lado, los NAT que dejaron de trabajar pertenecen a los siguientes 20 departamentos:

Región	N°	Región	N°	Región	N°	Región	N°
Ancash	81	Cusco	86	Junín	244	Moquegua	28
Apurímac	129	Huancavelica	60	La libertad	121	Pasco	110
Arequipa	281	Huánuco	121	Lambayeque	67	Piura	61
Ayacucho	199	Huánuco	121	Lima	455	Puno	256
Cajamarca	109	Ica	137	Loreto	42	Tacna	121
						Ucayali	53

A nivel de todas las regiones donde interviene el Programa Nacional Yachay-PNY, se gestionaron servicios con los Gobiernos Regionales y Locales para niñas, niños y adolescentes usuarios del programa y sus familias. Es así que, a través de gestiones realizadas por el PNY ante dichas autoridades se logró el acceso gratuito a espacios recreacionales para 747 NNA del PNY. Así mismo, se logró que 260 NNA del Programa accedieran a cursos gratuitos para actividades deportivas, artísticas y culturales. De otro lado, proporcionaron becas de capacitación para emprendimientos a 63 madres del PNY. En las 24 ciudades donde interviene el Programa se vienen participando en espacios de concertación para visibilizar la situación de vulnerabilidad de NNA en situación de calle. 24 ciudades participaron en campañas contra el trabajo infantil. En 2 regiones se viene impulsando los Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia, que incorpora la problemática de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle: Arequipa y Ayacucho. Se ha firmado un acta de compromiso para la atención de NNA en situación de calle con el Gobierno Provincial de Trujillo. Adicionalmente, el Gobierno Regional de Huancavelica aprobó una ordenanza para la prevención de la migración temporal de NNA con fines de trabajo infantil.

El Ministerio del Interior, a través de la Dirección de Lucha contra la Violencia Familiar de la Policía Nacional del Perú (DIRLVCV-F-PNP), quien tiene a su cargo 08 Comisarías de Familia en la ciudad de Lima, realizaron talleres para sensibilizar, prevenir y capacitar al personal PNP perteneciente a dichas Comisarías y las y los integrantes de las Secciones de Familia de las Comisarías Básicas de las jurisdicciones de Canto Rey, Collique, El Agustino, Independencia, Comisaria PNP de la Familia Bertha Gonzales Posada Eyzaguirre BGPE-Lima, San Juan de Miraflores y Villa El Salvador, sobre la prevención y erradicación del trabajo infantil y los derechos de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, logrando la participación de 2,832 efectivos PNP.

Asimismo, la Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad de la Dirección General de Seguridad Democrática, realizó dos talleres Informativos sobre derechos de las niñas, niños y adolescentes y el trabajo infantil, en el marco del III y IV Curso de Instructores contra la trata de personas; se abordaron temas sobre derechos humanos, la Convención sobre los derechos del niño, la Estrategia Nacional para la Prevención y erradicación del trabajo infantil 2012-2021, la relación de trabajos peligrosos y actividades

peligrosas o nocivas para la salud integral y la moral de las y los adolescentes, logrando capacitar a 93 efectivos policiales.

Dificultades

- Padres, madres o adultos responsables de los NAT que no cumplen su rol protector y proveedor. Permisividad social frente a la situación de los NAT.
- Migración temporal de los NAT con fines de trabajo.
- Gobiernos locales y regionales que no realizan acciones efectivas para la atención.
- Desde el MININTER se observa insuficiente personal especializado. Falta de interés y conciencia social sobre el respeto de los derechos del niño, niña y adolescente.
- No se cuenta con una ruta de intervención multisectorial para los casos de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en trabajo infantil, priorizando aquellos en trabajo peligroso.

Medidas Adoptadas

- La Dirección de Lucha contra la Violencia Familiar de la PNP promueve el fortalecimiento de capacidades del personal que trabaja en las Comisarias de Familia.

Desde Yachay se ha realizado el fortalecimiento de capacidades de las y los Educadores de Calle para mejorar intervención con población usuaria; se han elaborado módulos para el trabajo del personal que permita la sensibilización y formación para padres y NNA, en los siguientes temas:

- Sensibilización y Prevención del Abuso Sexual Infantil.
- Sensibilización, Deberes y Derechos de NNA e identificación de situaciones de riesgo Dirigido a NNA.
- Sensibilización, Deberes y Derechos de NNA e identificación de situaciones de riesgo dirigido a Padres y Madres.
- Módulo Formativo: Asertividad – Resolución de Conflictos – Pautas de Crianza.
- Orientación y Consejería a Familias usuarias del PN Yachay.
- Riesgos y Peligros a los que están expuestos los NNA por estar en calle: salud sexual, prevención del embarazo adolescente y proyecto de Vida.
- Riesgos y peligros a los que están expuestos los NNA por estar en calle frente a la Explotación Sexual y Trata.
- Deporte con Enfoque de Desarrollo y Estrategia de Mediación.
- El Juego para el desarrollo de competencias de la Educadora y El Educador de Calle.
- Capacitación a coordinadoras y coordinadores de Calle, educadoras y educadores de Calle y Equipo Técnico:
 - De octubre 2014 a enero 2015, se desarrolló el Curso Virtual a nivel Nacional, en articulación con DEVIDA denominado: “Herramientas teóricas y prácticas para la intervención en calle de niñas, niños y adolescentes altamente vulnerables y en riesgo”, participaron 129 personas.
 - En el mes de octubre 2014, se llevó a cabo el Encuentro Nacional de Educadores de Calle, asistieron un total de 136 Educadoras y Educadores de calle de 21 regiones del país, 60% del interior del país y 40% de Lima. Las regiones con mayor número de representantes fueron Arequipa, Junín, Lima y Puno.
 - De setiembre del 2015 a marzo del 2016, participaron 32 educadoras y educadores de Calle en el Curso de Formación de Facilitadores en Familias Fuertes, Amor y Límites en articulación con DEVIDA
- Campañas comunicacionales "La Calle no es su Lugar" y promoción del cambio de actitud a la población.
 - Implementación de la Campaña Comunicacional a nivel nacional “La calle no es su lugar”, lanzada el 11 de junio en la Plaza San Martín de la ciudad de Lima y contó con aproximadamente 16,000 personas, en el marco del Día Mundial contra el trabajo infantil, logrando movilizar 16 Municipios de Lima, 5 Instituciones aliadas como el IPD, SENATI, Ministerio de Educación con Beca Perú, Ministerio de Justicia, Ministerio de trabajo y Promoción del Empleo y 7 instituciones educativas. Así mismo, se contó con la presencia de la Dirección de Fortalecimiento de las Familias, el INABIF y el Servicio “Juguemos”.
 - A nivel de las Regiones se implementó el Programa Nacional Yachay en 22 ciudades llegando a un aproximado de 22,000 personas. La mayoría de las regiones realizaron conferencias de prensa, audiencias radiales, ferias informativas, pasacalles, conciertos musicales y exposiciones fotográficas entre otros, logrando el involucramiento de 285 instituciones públicas y privadas a nivel nacional. Las actividades realizadas se difundieron en 15 medios locales de prensa escrita, 13 radios locales y 9 canales de TV.
 - Con la campaña “La Calle no es su Lugar”, se logró contar con centros de referencia, servicios y compromisos en las regiones y ciudades donde interviene el programa.
 - Se desarrollaron con éxito los talleres con periodistas en 16 ciudades a nivel nacional, captando la atención de los medios de prensa (televisiva, radial y escrita) en visibilizar la problemática de NNA en situación de calle.

- Se obtuvo el compromiso de alcaldes distritales en la ciudad de Lima para realizar diversas acciones en favor de NNA en situación de calle.
- Asistencia técnica a gobiernos locales y regionales para la atención de NAT y la prevención de migración de NNA en condiciones de riesgo.
 - Se ha capacitado a 10 Gobiernos Locales: 8 distritales (de la Ciudad de Lima) y 2 provinciales (Pucallpa y Chiclayo).
 - Se han desarrollado 46 talleres de sensibilización a autoridades locales de las ciudades donde se interviene. Asesoría Técnica a autoridades del Gobierno Regional de Huancavelica para la elaboración del Plan de Intervención Rápida (PIR) para la prevención de la migración de NNA con fines de trabajo.

Recomendaciones

- Fortalecer de manera permanente las capacidades de las y los operadores que intervienen en la prevención y erradicación del trabajo infantil en el marco de la niña, niño y adolescentes como sujeto de derechos. Contar con una ruta de intervención multisectorial para los casos de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en trabajo infantil, priorizando aquellos en trabajo peligroso.
- Continuar con campañas de sensibilización en los tres niveles de gobierno, Sociedad Civil y familias en general, de manera organizada y mancomunada, para velar por los derechos de las niñas, niños y adolescentes que trabajan, visibilizándose esta recomendación en el cumplimiento de las Normas Internacionales y Nacionales.
- Promover mayores servicios de protección y cuidado para los niños, niñas y adolescentes.
- Acelerar el proceso de reducción de la Tasa de disminución actual 2012-2015 del trabajo de niñas, niños y adolescentes con edades por debajo de la mínima, de 23.0%, para llegar a la meta nacional de 2021 libre de trabajo infantil. Existen acciones sobre las que se debe trabajar de manera urgente, ya sea porque existen experiencias significativas para impulsar, o porque al sentido inverso, se trata de un tema sobre el cual es necesario actuar para potenciar y mejorar el desempeño de la respuesta nacional a la situación del trabajo infantil.

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
No se cuenta con línea base	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 82,0%, Minería: 0,02%, Industria de bienes de consumo: 0,6%, Industria de bienes intermedios y capital: 0,5%, Construcción: 0,2%, Comercio: 11,7%, Servicios no personales: 0,0%, Servicios personales: 4,1%, y Hogares: 0,8%. Fuente: INEI-ENAH0, 2012	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 82,0%, Industria de bienes de consumo: 0,9%, Industria de bienes intermedios y capital: 0,3%, Construcción: 0,1%, Comercio: 11,3%, Servicios no personales: 0,1%, Servicios personales: 4,7%, y Hogares: 0,6%. Fuente: INEI-ENAH0, 2013	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 81,0%, Industria de bienes de consumo: 0,2%, Industria de bienes intermedios y capital: 0,3%, Construcción: 0,1%, Comercio: 12,0%, Servicios no personales: 0,1%, Servicios personales: 6,0%, y Hogares: 0,4%. Fuente: INEI-ENAH0, 2014	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 84,7%, Industria de bienes de consumo: 0,5%, Industria de bienes intermedios y capital: 0,1%, Construcción: 0,1%, Comercio: 9,8%, Servicios no personales: 0,0%, Servicios personales: 4,3%, y Hogares: 0,3%. Fuente: INEI-ENAH0, 2015

El Trabajo Infantil de las niñas y niños por debajo de la edad mínima se concentra en la agricultura, en el ámbito rural. En zonas urbanas, crece en sectores de producción con alta incidencia de informalidad y, en algunos casos, ilegalidad (comercio, servicios personales- restaurantes, transporte- el sector construcción y la minería). Las políticas públicas enunciadas para reducir el Trabajo Infantil no han podido aun cambiar estas tendencias.

Así, en el año 2015, se encuentran en actividades de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca el 84,7% de NNA que trabajan por debajo de la edad mínima por actividad económica. En industria de bienes de consumo el 0,5%, en Industria de bienes intermedios y capital el 0,1%, en construcción: 0,1%, en Comercio: 9,8%. En servicios personales: 4,3%, y finalmente en Hogares: 0,3%.

Respecto al año 2014, las actividades de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca al año 2015 han aumentado en 3,7% y en las actividades de Industria de bienes de consumo se ha incrementado en 0,3%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, informa que el Piloto Semilla, que culminó su intervención en el año 2015, refiere que, en el ámbito rural de los departamentos de: Huancavelica, Junín y Pasco, probó la efectividad de una intervención rural para disminuir el trabajo infantil peligroso en la agricultura. Asimismo, el Piloto Semilla, ha podido confirmar los aspectos positivos de la incorporación de cambios tecnológicos intermedios en la forma de producir de las familias rurales como parte de la estrategia de sustitución de mano de obra infantil por tecnología agrícola. Estos cambios mejoran la productividad, pero también las expectativas de las familias. Los resultados de la evaluación de este piloto nos mostrarán finalmente el nivel de impacto de esta intervención.

Por su parte, el Poder Judicial viene impulsando la modernización de los procesos judiciales en materia de Familia, mediante el Programa de Presupuesto por Resultados PpR programado dentro de la Institución.

Se continúa trabajando mediante, el Programa Nacional Justicia en tu comunidad, generando espacios de comunicación e información entre ellos los derechos laborales.

El 14 de octubre del 2015 mediante R.A. 316-2015-CE-PJ se constituyó el Programa Nacional de acceso a las personas Vulnerables, firmada por el presidente del Poder Judicial. Como parte de la realización de actividades que influyen indirectamente en detectar casos de trabajo por debajo de la edad mínima, la Corte Superior de Loreto participó en el Taller sobre pluralismo Jurídico y competencia de funciones, desarrollado el 14 y 15 de marzo del 2015 en la Federación de Comunidades Nativas de Bajo Tigre, participando los Apús de comunidades de Berlín, Montevideo, San Andrés entre otras de Bajo Tigre, que escucharon la exposición relativa a la Justicia Indígena y a la Justicia Occidental; asimismo la Corte Superior de Lambayeque realizó una campaña de rectificación Judicial de Actas de Nacimiento con instituciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, RENIEC, Gobierno Regional, MIDIS, Pensión 65, y Municipalidad de Olmos, a fin de beneficiar a la población Vulnerable del distrito de Olmos, brindándoles la posibilidad de ejercer sus derechos y acceder a servicios del Estado; e igualmente la Corte Superior del Cuzco realizó una gran feria de Información y orientación del ciudadano para el conocimiento de sus derechos

obligaciones, acceso a la justicia, fundamentalmente en su derecho alimentario, filiación, derechos laborales y otros al igual que con relación al trabajo de otras instituciones. Finalmente la Corte Superior de Amazonas y la Comisión Interinstitucional del Nuevo Código Procesal penal realizaron jornadas de acercamiento a 260 personas de la Comunidad, de los lejanos distritos de Jalca Grande, Chachapoyas y otros grupos poblacionales de importancia, tratándose temas de violencia familiar, nuevo código procesal penal, seguridad y otros temas de importancia a la población.

El Poder Judicial y la Universidad de Piura, suscribieron dos convenios (uno marco y otro específico), comprometiéndose ambas instituciones a trabajar conjuntamente en materiales audiovisuales relacionados a temas jurídicos que serán difundidos por el canal judicial "Justicia TV" con el propósito de acercar la justicia al ciudadano.

Dificultades

- Durante el año 2013, se trabajó una propuesta de texto sustitutorio para modificar el dictamen en mayoría que aprobó la Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso de la República, parte de la propuesta del MIMP fue incorporada al dictamen en minoría que emitió en el 2014, la señora congresista Ana María Solórzano, por lo que se acordó consensuar un nuevo texto sustitutorio con la Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso de la República.
- Durante dicho año, se participó en varias reuniones en la citada Comisión para la formulación de un texto sustitutorio, contando con la participación del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, con la finalidad de adecuarlo a los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Medidas Adoptadas

- El Poder Judicial mantiene vigente su página Web, y el acceso a redes sociales de Facebook y Twitter, como forma de proyección informativa en la defensa de derechos.
- Asimismo, se implementó el Canal del Poder Judicial que comprenderá progresivamente lo referido a la defensa de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.
- El Poder Judicial, en convenio con la Universidad de Jaén en España, desarrolló diplomados virtuales y semipresenciales. Asimismo, capacitó a jueces para favorecer pleno acceso a la Justicia. Se realizaron 5 talleres que comprendieron a Magistrados y servidores de 33 Cortes Superiores del País (15 de octubre del 2015). Se capacitó a magistrados y servidores judiciales en curso ONLINE gratuito sobre acceso a la justicia como parte del Plan de acceso a la Justicia de las personas Vulnerables (16 de setiembre del 2015); asimismo, se realizó el curso de 100 Reglas de Brasilia, organizado por la academia de la Magistratura y Justicia en tu comunidad con fecha 09 de julio 2015. En Tarapoto se realizó el Taller de Magistrados y servidores capacitando el cumplimiento del Plan de las 100 reglas de Brasilia (14 de setiembre del 2015). Justicia en tu Comunidad y Adapto brindaron capacitación a pobladores de bajos recursos en Puno (10 de agosto del 2015).

Recomendaciones

- Impulsar la aprobación del Código de los Niños y Adolescentes.
- Atender al creciente apoyo e interés de Magistrados, auxiliares jurisdiccional y administrativo hacia el Programa de derecho y defensa de la infancia; es preciso se prevea en cada Corte Superior de Justicia, una comisión distrital del PNAIA.
- Priorizar el enfoque en el sector agropecuario/rural para escalar las intervenciones, identificando las necesidades de atención de niños y familias.

Ampliar presupuesto o revisar el financiamiento de la cooperación internacional, sustentado que el Perú es parte de una Iniciativa Regional América Latina y el Caribe libre de trabajo infantil, instrumento de cooperación acordado por 25 países con el fin de acelerar la reducción del trabajo infantil en la región, que en menos de dos años ha logrado convertir nuestras preocupaciones nacionales en metas regionales; crear un nuevo instrumento de cooperación que complemente nuestro marco de integración en las américas y haga de nuestras niñas, niños y adolescentes una prioridad presente.

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

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015
No se cuenta con línea base	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.

Situación actual respecto al Indicador

No se cuenta con información respecto al porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, por debajo de la edad mínima, por el número de horas ocupadas.

No obstante ello, se reporta el indicador calculado por Encuesta Nacional de Hogares, sobre el promedio de horas semanales que trabajan las niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima.

En ese sentido, para el año 2015, el promedio de horas que trabajan las niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima es de 18 horas semanales, valor que se mantiene desde el año 2012.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Poder Judicial del Perú y Claro suscribieron un Convenio de Cooperación Interinstitucional que permitirá a este poder del Estado transmitir su señal de televisión dentro de la programación de canales del servicio residencial de Claro TV, a fin de contribuir a educar a la población, formar valores y fomentar una cultura no litigiosa en todos los ámbitos del quehacer cotidiano, para asegurar la justicia y la paz social en el país, pudiendo accederse a información jurisdiccional permanente, audiencias emblemáticas de interés público, conferencias magistrales, programas de debate, segmentos de servicios de justicia, entre otros.

Dificultades

- No se cuenta con información.

Medidas Adoptadas

- Como parte del Programa de Capacitaciones – PNAIA-2015, que redunden en todo lo vinculado a los derechos de la infancia entre ellos el ámbito laboral, en el mes de marzo se realizó el evento Normatividad. En el mes de junio en Arequipa se realizó el evento: “Debate académico sobre el anteproyecto del Código de los Niños y Adolescentes. Y en Junín: Protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes

Recomendaciones

- No se cuenta con información.

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

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

RESULTADO ESPERADO 7

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

Meta: La mitad de las y los estudiantes peruanos con 15 años de edad alcanza el nivel 3 (más de 481 puntos) en comprensión lectora, matemáticas y ciencias evaluados con la prueba PISA¹⁵.

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
370 Comprensión lectora 365 Matemáticas 369 Ciencias MINEDU – Prueba PISA 2009	384 Comprensión lectora 368 Matemáticas 373 Ciencias MINEDU – Prueba PISA 2012	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.

Situación actual respecto al Indicador

No se cuenta con información actualizada, dado que, PISA 2015, se llevó a cabo en agosto del 2015 y los resultados serán publicados en diciembre del 2016.

Cabe señalar que, la evaluación de la prueba PISA, se realiza cada tres años.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Educación, oficializó la ejecución de la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE), en las Instituciones Educativas públicas y privadas de Educación Básica Regular, evaluando por primera vez las y los estudiantes de segundo grado de educación secundaria.

Los resultados nacionales en 2° de Secundaria son:

- Porcentaje de estudiantes que alcanza nivel de logro satisfactorio en Lectura: 14,7%
- Porcentaje de estudiantes que alcanza nivel de logro satisfactorio en Matemática: 9,5%
- Porcentaje de estudiantes que alcanza nivel de logro satisfactorio en Escritura: 12,6%

Según los niveles de logro y medida promedio 2015 en Lectura, observamos que los resultados nacionales en previo inicio son de 23,7%; en inicio 39%; en proceso 22,6 y satisfactorio 14,7%. En el área urbana el previo inicio 19,3%; en inicio 39,6%; en proceso 24,7% y satisfactorio 16,4%. En el área rural el previo inicio 56,9%; en inicio 34,1%; en proceso 7% y satisfactorio 1,9%.

Según los niveles de logro y medida promedio 2015 en Matemática, los resultados nacionales en previo inicio 37,6%; en inicio 40,2%; en proceso 12,7 y satisfactorio 9,5%. En el área urbana el previo inicio 34%; en inicio 41,7%; en proceso 13,7% y satisfactorio 10,5%. En el área rural el previo inicio 65,2%; en inicio 28,5%; en proceso 4,3% y satisfactorio 2%.

Observando a detalle de la distribución por regiones, de las 1, 000 Instituciones Educativas donde se comenzó aplicar la Jornada Escolar Completa (JEC) es la siguiente:

REGION	N° IIEE	REGION	N° DE IIEE	REGION	N° IIEE	REGION	N° IIEE	REGION	N° IIEE
Amazonas	35	Cajamarca	84	Ica	20	Loreto	9	Puno	102
Ancash	53	Callao	3	Junín	56	Madre de Dios	7	San Martín	32
Apurímac	27	Cusco	74	La Libertad	39	Moquegua	11	Tacna	10
Arequipa	68	Huancavelica	51	Lambayeque	15	Pasco	14	Tumbes	6
Ayacucho	50	Huánuco	42	Lima	99	Piura	88	Ucayali	5
Total Regiones									1,000

¹⁵ El Informe del Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes o Informe PISA (por sus siglas en inglés: Program for International Student Assessment) se basa en el análisis del rendimiento de estudiantes a partir de una evaluación que se realiza cada tres años en varios países. Este informe es llevado a cabo por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Dificultad

Cabe precisar que la evaluación PISA se realiza cada tres años y los resultados se publican un año después, de ahí la dificultad de contar con información que alimente anualmente al indicador.

Medidas Adoptadas

- Desde el año 2015, se inició la instalación de la forma de intervención de Jornada Escolar Completa (JEC) con jornada escolar extendida de 35 a 45 horas semanales, con mejoras en los factores de calidad educativa y retención estudiantil en 1,000 IIEE a nivel nacional.
- Se aplicó por primera vez la ECE para estudiantes de 2° de educación secundaria para medir el desempeño del escolar en matemática, comprensión lectora y ciencia.
- Se realizó asistencia técnica para la aplicación de las rutas de aprendizajes como acciones de monitoreo y acompañamiento efectuados por el MINEDU, las DRE y UGEL.

Recomendaciones

- Proseguir con la expansión de la Jornada Escolar Completa-JEC.
- Asegurar sostenibilidad anual de la ECE para el 2° de Educación secundaria
- Institucionalizar y sostener los compromisos de gestión escolar.

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

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

Situación actual respecto al Indicador

La tasa de conclusión en la educación secundaria de las y los adolescentes de 17 a 18 años de edad, presenta un incremento de 2.6 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2015, pasando de 64.6% a 67.2%. En la zona rural, en ese mismo periodo se observa un incremento de 0.6%, pasando de 44.3% a 44.9%; y en el área urbana, la tasa de conclusión pasó de 72.1% a 75.2% incrementándose en 3.1 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Durante el 2014, se consideró a la Secundaria Rural Mejorada como un modelo de atención dirigido a estudiantes de las zonas rurales cuyo objetivo fue mejorar el acceso, la permanencia, la culminación oportuna y la calidad educativa.

En el 2015, se modificó el objetivo general teniendo como objetivo inicial fortalecer las capacidades de los directores, docentes y comunidad local en las IIEE focalizadas, a través del acompañamiento pedagógico y social-productivo, para incorporar las metodologías del enfoque aprendizaje basado en Proyectos y el Aprendizaje - Servicio en la articulación escuela y comunidad.

Asimismo, se decidió un cambio en el énfasis de la intervención, incluyendo como un objetivo la atención a los factores de riesgo social que afectan la conclusión oportuna de los estudiantes y el buen trato escolar. Del mismo modo, se pasó del énfasis en la metodología de Aprendizaje basado en Proyectos y Aprendizaje-Servicio, hacia el enfoque por competencias y metodologías activas en general.

La intervención se realizó en 214 IIEE rurales a nivel nacional durante el año 2015, y se acompañó a 973 docentes de comunicación y matemáticas.

Entre los principales logros se pueden señalar los siguientes:

- Satisfacción del acompañamiento de la Secundaria Rural Mejorada por parte de los directores y docentes: La presencia periódica de los acompañantes ha sido percibida como un apoyo importante a los directores y docentes, quienes valoran de forma mayoritaria su presencia y su asistencia técnica periódica.
- Comunidad educativa sensibilizada sobre las problemáticas sociales: Existe una mayor conciencia de que la deserción y la violencia escolar son un problema a combatir y no algo natural que debe permitirse. La intervención ha permitido una mayor comprensión de las consecuencias de la deserción y violencia escolar, así como la importancia de promover una conclusión oportuna y un clima saludable en la escuela. Se han atendido 822 casos de deserción y 142 casos de violencia escolar. El trabajo del social-comunitario ha dado pasos iniciales para establecer rutas de atención y seguimiento de los casos de violencia escolar y deserción.
- Los docentes acompañados, planifican mejor sus unidades didácticas y sesiones de aprendizaje: Existe una mejora en la práctica de los docentes para planificar de manera más frecuente sus sesiones de aprendizaje porque se ha enfatizado en el acompañamiento, en el uso de los lineamientos de orientación curricular propuestos para las IIEE – Jornada Escolar Completa y se ha acompañado a los docentes, en la planificación de sus sesiones.
- Se cuenta con un Plan de Formación sólida y de calidad para la capacitación de los acompañantes: lográndose consolidar un formato, contenidos y metodologías adecuadas para la formación de los acompañantes, que responda a las necesidades de formación que presenta cada perfil de acompañante, de acuerdo a las funciones que cumplirán en el proceso la intervención y a los énfasis que queremos darle en nuestra intervención

Se ha realizado la asistencia técnica para la aplicación de las rutas de aprendizajes y acciones de monitoreo y acompañamiento efectuados por el MINEDU, las DRE y UGEL.

Establecimiento de los compromisos de gestión para el mejoramiento de la calidad de los aprendizajes, asegurando las condiciones del Buen inicio del Año Escolar, acompañamiento y de monitoreo de parte de la DRE y UGEL, durante el año escolar, y la introducción del Día del Logro y de la práctica de rendición de cuentas del desempeño escolar.

Dificultades

- Resistencia de las y los docentes para participar en la intervención: en un número muy pequeño de maestros, ha existido resistencias de algunos docentes para participar en la intervención ya sea por posiciones políticas radicales o por problemas presentes entre el docente y alguna instancia o autoridad formal del MINEDU.
- Actividades imprevistas que propiciaban el recorte de las clases: a lo largo del año, han existido huelgas regionales, reprogramación de las clases por el Fenómeno del Niño, festividades comunales o regionales, entre otros, que han propiciado el recorte de clases, por consiguiente, han sido alguna de las razones de por qué los acompañantes no podían cumplir con el número de visitas de acompañamiento requeridas.

Medidas Adoptadas

- A partir del año 2015, se inicia la instalación de la forma de intervención de Jornada Escolar Completa (JEC) con jornada escolar extendida de 35 a 45 horas semanales, con mejoras en los factores de calidad educativa y retención estudiantil en 1,000 IIEE a nivel nacional.
- En el año 2015, se aplica por primera vez la ECE para estudiantes de 2° de educación secundaria para medir el desempeño del escolar en matemática, comprensión lectora y ciencia.
- Trabajar junto con los docentes y directores los beneficios y aspectos que desarrollarán con el acompañamiento. En casos muy particulares, nos hemos dirigido a la UGEL para que ejerza una mayor presión y demande al docente a recibir el acompañamiento.
- Apoyar a los directores y docentes a reprogramar sus clases y buscar formar de ganar horas de estudio para el dictado de esas horas perdidas.

Recomendaciones

- Proseguir con la expansión de la Jornada Educativa Completa.
- Asegurar sostenibilidad anual de la ECE para el 2° de Educación secundaria.
- Institucionalizar y sostener los compromisos de gestión escolar.
- Acciones previstas para el año 2016: En la línea de intervención de articulación de la institución educativa IIEE con la familia y la comunidad, se presentan 4 estrategias: acompañamiento al equipo directivo e instancias de la IIEE; acompañamiento al equipo de docentes tutores; Jornadas de sensibilización; articulación de instancias y actores locales. Para su implementación, se han seleccionado a 68 acompañantes social comunitario, quienes serán los que promuevan estas 4 estrategias y se encarguen directamente de promover la comprensión, identificación, abordaje y seguimiento de las problemáticas de deserción y violencia escolar, para lo cual se han ajustado instrumentos, y se viene elaborando un Sistema de Monitoreo para el ingreso y seguimiento a los procesos. Además, se vienen desarrollando la Guía y los materiales de sesiones de tutoría que usarán para brindar asistencia técnica a docentes tutores.
- Adicionalmente, se ha elaborado un módulo formativo del acompañante social comunitario que ha sido el material con el cual se ha capacitado a los acompañantes sociales comunitarios durante 3 semanas en el mes de febrero. Actualmente, se encuentran iniciando sus primeras visitas para realizar los diagnósticos correspondientes e iniciar las estrategias planteadas.

RESULTADO ESPERADO 8

LAS Y LOS ADOLESCENTES SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS FRENTE AL TRABAJO PELIGROSO.

INDICADOR 8.1 Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos.

Línea Base	2012	2013	2014	2015
No se cuenta con línea base	12,8% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-ENAO, 2012	10,9% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-ENAO, 2013	9,7% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-ENAO, 2014	8,7% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso. Fuente: INEI-ENAO, 2015

Situación actual respecto al Indicador

La Encuesta Nacional de Hogares-ENAO¹⁶ no contiene variables que permitan caracterizar el trabajo peligroso que realizan las y los adolescentes en función a su naturaleza o condiciones de trabajo, pero proporciona información sobre las horas de trabajo que realiza el adolescente, a partir de lo cual se construye una aproximación de trabajo peligroso, donde el trabajo de la población adolescente de 14 a 17 años, no excederá de seis horas diarias ni de treinta y seis horas semanales.

En ese contexto se cuenta con el dato al año 2015, que indica que el 8.7% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja se encuentra en condición de trabajo peligroso; comparado con el año 2014, donde registró el 9.7% se evidencia una disminución de 1 punto porcentual.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La Dirección de Servicios Educativos del Ámbito Rural (DISER) ha logrado el reconocimiento legal de varias modalidades de atención en el nivel secundario, entre ellas, la Secundaria Tutorial que nació frente a la preocupación compartida entre el Piloto Semilla y la Dirección de Secundaria del MINEDU por las y los adolescentes que vivían en comunidades alejadas y que no accedían al sistema escolar o estaban en riesgo de abandonarlo debido a que tenían caminar largas distancias para asistir a clase. Al no existir una oferta escolar adecuada, muchos de ellos no tenían otra opción que trabajar.

El Ministerio de Educación, decidió crear oficialmente la Secundaria Tutorial, demostrando con ello no sólo su compromiso con la mejora de educación rural sino también con la política nacional de prevención y erradicación del trabajo infantil a la que sin duda le reportará importantes resultados con la creación de nuevos modelos de atención.

Desde el MIMP, en base a los datos del Programa Nacional Yachay se observa que el porcentaje de atención de adolescentes dentro de la edad permitida para trabajar (14 a 17 años), corresponde al 32% de la población total, el cual fue de 2,104 NNA:

- Total mujeres: 47% (988)
- Total hombres: 53% (1116)
- Del total de adolescentes dentro de la edad permitida para trabajar 1491 realizan trabajos peligrosos (70.86%)

El Programa Nacional Yachay, durante el año 2015, por medio de los servicios que brinda y que llegan a través del Educador o Educadora de Calle, fortalece sus habilidades sociales a través de actividades formativas, deportivas, recreativas, artísticas y culturales como Talleres formativos y de sensibilización, orientación y consejería, inserción y reinserción escolar, refuerzo educativo, seguimiento escolar y el acceso al servicio de la formación educativa - cursos de formación: técnico manual, superior y universitario.

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

¹⁶ Fuente para el cálculo de los indicadores

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

Yachay logró que 477 adolescentes en edad de trabajar (23%) entre 14 a 17 años dejen de trabajar, aplicando la metodología de educadores de calle, logrando que los padres asuman su rol protector, así mismo las necesidades de las y los usuarios fueron atendidas por los sistemas de asistencia pública y privada. Se logró que 1360 adolescentes entre 14 a 17 años reduzcan su jornada laboral por los siguientes motivos: por cambio laboral a actividad de menor riesgo, por participar en actividades formativas y de recreación, por escolarización, por acceso de becas deportivas, por actividades recreativas, y por realizar estudios técnicos (becas).

Por su parte, el Poder Judicial viene participando de la Mesa de Coordinación Multisectorial contra las peores formas de trabajo infantil en Lima Metropolitana, coadyuvando a la generación de espacios de comunicación e información para la difusión y respeto de derechos humanos, dentro de ellos los Derechos Laborales.

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

La declaración Interinstitucional de Justicia Intercultural Puno -2015, tuvo como agenda de trabajo, protocolo de coordinación y actuación conjunta entre la justicia ordinaria y especial y además de trabajos de coordinación para el acercamiento entre las autoridades y lograr reflexiones recíprocas para analizar la problemática de los lugares en que se producen hechos relevantes, actividad que beneficia indirectamente a la población vulnerable que estaría expuesto a la realización de trabajos peligrosos.

Se publicaron revistas de Debate de Justicia Intercultural y de Justicia en tu Comunidad en las Cortes Superiores de Puno, Pasco, Junín y Ayacucho, como modo de brindar información y acercamiento para la mejor defensa de los derechos de los ciudadanos.

El Centro de Investigaciones Judiciales del Poder Judicial promueve la creación intelectual, académica e investigativa, publicando entre otros un compendio en temas de derecho laboral realizado por la Comisión de capacitación del Área Laboral de la Corte Superior de Justicia de Lima. Jueces de 07 Cortes de la República fueron capacitados por especialistas de la OEA como parte de las actividades del plan de acceso a la Justicia y en forma paralela se realizó la Expo feria JALLALLA - Justicia en Palacio de Justicia del Cusco.

Dificultades

- La permisividad familiar y social frente al trabajo infantil, haciéndose difícil la intervención del educador o educadora de calle en las ciudades donde interviene el Programa.
- Instituciones que buscan legitimar el trabajo infantil bajo la figura de actividad formativa, desconociendo el interés superior del niño que busca su desarrollo integral en igualdad de condiciones.

Medidas adoptadas

- Programa Nacional de Justicia en tu Comunidad realiza programas para la ejecución de las 100 Reglas de Brasilia para favorecer acceso a la justicia de personas con vulnerabilidad.
- Se realizó feria informativa judicial en beneficio de más de 450 quechua hablantes de Huancavelica, actividad en que participó Justicia en Tu Comunidad.
- Como parte del Programa de Capacitaciones se realizó en Arequipa el evento: “Debate académico sobre el anteproyecto del Código de los Niños y Adolescentes. En Junín: Protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Campañas de sensibilización frente a la problemática para el cambio de actitud de la población en general.

Recomendaciones

- Mayor inversión en servicios dirigidos a la protección integral de las niñas, niños y adolescentes.
- Accesibilidad de las familias a los servicios de cuidado diurno y recreación para niños, niñas y adolescentes, en especial aquellos que trabajan.
- Promover a través de los Gobiernos Regionales y Locales, la creación de fuentes de trabajo para los padres y madres de familia, y se dé mayor difusión al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, en todos los sectores de la sociedad a fin de comprometerlos a la erradicación del Trabajo Infantil.

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
No se cuenta con línea base	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 32.4%, Minería: 1.1%, Industria de bienes de consumo: 6.3%, Industria de bienes intermedios y capital: 2.9%, Construcción: 5.6%, Comercio: 21.5%, Servicios no personales: 9.3%, Servicios personales: 12.3%, y Hogares: 8.6%. Fuente: INEI-ENAH0, 2012	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 29.5%, Minería: 1.2%, Industria de bienes de consumo: 7.9%, Industria de bienes intermedios y capital: 3.5%, Construcción: 5.1%, Comercio: 18.6%, Servicios no personales: 12.9%, Servicios personales: 12.9%, y Hogares: 8.4%. Fuente: INEI-ENAH0, 2013	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 32.6%, Minería: 1.3%, Industria de bienes de consumo: 8.4%, Industria de bienes intermedios y capital: 2.2%, Construcción: 5.3%, Comercio: 23.5%, Servicios no personales: 6.8%, Servicios personales: 12.7%, y Hogares: 7.0%. Fuente: INEI-ENAH0, 2014	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 38.8%, Minería: 1.8%, Industria de bienes de consumo: 5.1%, Industria de bienes intermedios y capital: 3.0%, Construcción: 4.3%, Comercio: 17.0%, Servicios no personales: 8.7%, Servicios personales: 13.5%, y Hogares: 7.8%. Fuente: INEI-ENAH0, 2015

Situación actual respecto al Indicador

El análisis por rama de actividad de la población ocupada adolescente que realiza trabajos en jornadas mayores o igual a 36 horas semanales, muestra que casi un tercio de la población referida labora en el sector agropecuario.

Otra actividad que absorbe una proporción importante de la mano de obra de esta población es el comercio, donde se ubica poco más de la quinta parte de ocupados.

Observando por cada actividad tenemos:

- En actividades de Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, el año 2015, el valor es de 38.8% siendo mayor que la cifra correspondiente al año 2014 en 6.2 puntos porcentuales.
- En minería el valor actual es de 1.8% y en el 2014 fue de 1.3% creciendo en 0.5 puntos porcentuales.
- En la industria de bienes y consumo se observa que la cifra 2015 es de 5.1%, siendo 3.3 puntos porcentuales menor que el año 2014.
- En bienes intermedios y capital el valor porcentual es de 3% siendo 0.8 puntos porcentuales mayor que el año 2014.
- En servicios no personales el año 2015 se obtiene un porcentaje de 8.7% y el 2014 de 6.8%, habiendo subido en 2.9 puntos porcentuales.
- El porcentaje subió también en actividades de servicios personales en 0.8% yendo de 12.7 el año 2014 a 13.5% el año 2015.
- En actividades económicas en hogares de 7% en el año 2014 aumentó en 7.8% el año 2015.
- En construcción se cuenta con un porcentaje de 4.3% menor en 1% respecto del año 2014
- En comercio disminuyó respecto del año 2014 en 6.5%, de 23.5% a 17% en el año 2015.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Proyecto Piloto Semilla implementó un Programa de Reconversión Laboral (PRELAR) beneficiando a 327 adolescentes que se encontraban realizando trabajos peligrosos. Para tal efecto, firmó convenios con los Municipios de las Provincias de Chupaca, Concepción y Chanchamayo, además, de los Distritos de Villa Rica y Pichanaki, en las Regiones de Junín y Cerro de Pasco. Como modelo de gestión, las municipalidades locales y Semilla conformaron comités que fueron reconocidos con resoluciones formales de los mencionados municipios.

El Proyecto ha promovido que sus intervenciones sean recogidas por la política pública a nivel nacional, regional y municipal. De tal modo que el MINEDU ha incorporado sus programas educativos dentro de los lineamientos de la Dirección de Servicios Educativos Rurales (DISER), propuestas productivas libres de trabajo infantil en el fondo concursable PROCOMPITE de las regiones Junín y Huancavelica, estrategias de sensibilización en programas de Direcciones Regionales Agrarias y se han aprobado Ordenanzas Regionales y Municipales fortaleciendo los Comités Directivos Regionales para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, aprobando mandatos de establecer Planes Regionales y Municipales de Erradicación y Prevención del Trabajo Infantil, etc.

El trabajo productivo se dirigió a favorecer la productividad de hogares agrícolas, reduciendo la participación de las niñas y niños en el proceso de cultivo y cosecha. Hasta diciembre del 2015, 1231 productores incrementan

productividad (aumentaron la cantidad producida de sus cultivos y se desarrollaron las hectáreas cultivadas); y, 1398 beneficiarios incorporaron uso de tecnología agrícola que reduce el trabajo infantil (uso de trilladora, almacenes de semilla, podones).

Desde el Programa Nacional Yachay se han trabajado talleres educativos y formativos (Proyecto de Vida con prioridad), orientación y consejería individual y grupal, actividades de esparcimiento fuera del entorno, acceso al servicio de formación educativa de carreras ocupacionales que las desarrollaran al cumplir la mayoría de edad en un ámbito laboral formal, previniendo así el mayor deterioro personal y social, con la finalidad que se alejen y dejen las actividades laborales que pone en riesgo su integridad física, psicológica y social.

Yachay desarrolló el fortalecimiento de las capacidades de las y los educadores de Calle para la identificación y abordaje de adolescentes que realizan actividades laborales de alto riesgo, insertándolos en el Programa Nacional Yachay para que accedan a sus servicios restituyendo sus derechos para mejorar su estilo de vida.

Dificultades

- Las gestiones administrativas propias del Sector demoran el acceso del adolescente a la formación educativa. Limitada oferta de carreras ocupacionales.

Medidas Adoptadas

- Asistencia técnica a gobiernos locales y regionales para la atención de niñas, niñas y adolescentes que trabajan NAT y la prevención de migración de niñas, niños y adolescentes en condiciones de riesgo.
- Gestión con instituciones privadas que brindan servicios de educación para la obtención de becas de estudio.

Recomendaciones

- Mayor inversión para la formación laboral profesional de los adolescentes próximos a cumplir la mayoría de edad.
- Fortalecer las acciones de Responsabilidad Social a nivel del Sector con la finalidad de establecer convenios con Instituciones educativas que brindan servicios educativos para el desempeño laboral formal.
- El modelo de intervención del Proyecto Semilla, ha tenido una importante intervención a nivel del ámbito rural en tres departamentos del país, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo gestionó una carta al Departamento de Trabajo de Estados Unidos (United States Department of Labor - USDOL), solicitando considerar la ampliación de la cooperación técnica y financiera de USDOL, que va a permitir consolidar los logros alcanzados y poder extender su intervención, la solicitud fue aprobada ampliando el periodo de ejecución del Proyecto Semilla.

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

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

Situación actual respecto al Indicador

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

Sin embargo, se está considerando el indicador **número de horas semanales dedicadas al trabajo**.

En el año 2015, promedio de horas semanales ocupadas en trabajo fue de 50.3, cifra similar del año 2014.

Del periodo 2012 al año 2015, se redujo de 51 a 50.3 horas semanales. Si bien el promedio de horas de trabajo de las y los adolescentes disminuye entre estos años, continúa la tendencia a superar las horas reglamentadas por ley que son de 48 horas semanales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Desde el Programa Nacional Yachay, informó que las y los adolescentes han trabajado talleres educativos y formativos (Proyecto de Vida con prioridad), orientación y consejería individual y grupal, actividades de esparcimiento fuera del entorno, acceso al servicio de formación educativa de carreras ocupacionales que las desarrollaran al cumplir la mayoría de edad en un ámbito laboral formal, previniendo así el mayor deterioro personal y social, con la finalidad que se alejen y dejen las actividades laborales que pone en riesgo su integridad física, psicológica y social.

Fortalecimiento de las capacidades de las y los educadores de Calle para la identificación y abordaje de adolescentes que realizan actividades laborales de alto riesgo, insertándolos en el Programa para que accedan a sus servicios restituyendo sus derechos para mejorar su estilo de vida.

Dificultades

- Limitada oferta de carreras ocupacionales.
- Las gestiones administrativas demoran el acceso de las y los adolescente a la formación educativa.

Medidas Adoptadas

- Asistencia técnica a gobiernos regionales y locales para la atención de NAT y la prevención de migración de niñas, niños y adolescentes en condiciones de riesgo.
- Gestión con instituciones privadas que brindan servicios de educación para la obtención de becas de estudio.

Recomendaciones

- Mayor inversión para la formación laboral profesional de las y los adolescentes próximos a cumplir la mayoría de edad.
- Fortalecer las acciones de Responsabilidad Social, con la finalidad de establecer convenios con Instituciones Educativas que brindan servicios educativos para el desempeño laboral formal.

RESULTADO ESPERADO 9

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

Meta: Reducir en un 20% el embarazo adolescente

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

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

Situación actual respecto al Indicador

Se observa que el indicador durante el año 2015 señala un porcentaje de 13,6% a nivel nacional, mostrando un descenso de un punto porcentual respecto al año 2014 que registró 14.6%.

El valor en el área rural fue de 22.5% incrementándose ligeramente respecto al año 2014 (22,0%) y en el área urbana disminuyó en 1.4 puntos porcentuales en ese mismo periodo, de 12.2% (2014) a 10.8% (2015).

Logros y procesos que inciden en el indicador

Se ha dado seguimiento al Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021, a través de la Comisión Multisectorial encargada de la implementación y monitoreo del Plan.

El Poder Judicial logró financiar todas las actividades relacionadas a la prevención del embarazo en adolescente (Línea Estratégica 10) con presupuesto del programa presupuestal por resultados PpR Familia, en las regiones de Huánuco, Piura, Junín, Lima Norte, Ica, Arequipa.

Desde el sector educación, se informó sobre la extensión del Plan "Aprende Saludable", a escuelas secundarias de áreas priorizadas por mayor vulnerabilidad, particularmente en ámbitos rurales de la Amazonía, ofreciéndose un paquete de prestaciones y acciones preventivas, en el marco de la educación integral.

El MIMP reportó el funcionamiento 03 nuevos CAR Vidas en los departamentos de Lima, Junín y Loreto para atender integralmente a las adolescentes gestantes, madres adolescentes y sus bebés en situación de riesgo (violencia sexual, violencia familiar y violencia física y/o psicológica). Se logró brindar atención integral a un total de 37 adolescentes madres o embarazadas en situación de riesgo, consistiendo en atención social, psicológica, alimentaria, educativa formativa y de necesidades básicas.

El Programa Nacional Yachay, a través del Educador de Calle, brindó charlas y talleres a mujeres entre 15 a 17 años en temas que involucran la prevención del embarazo en adolescente: 536 usuarias mujeres participaron en talleres socio-formativo en temas como: Prevención del Abuso Sexual Infantil, Riesgos y Peligros a los que están expuestos los NNA por estar en la Calle (sustancias psicoactivas, salud sexual, proyecto de vida), Explotación Sexual - Trata, Deporte con Enfoque de Desarrollo y Mediación, Resolución de Conflictos.

Los diversos talleres educativos- formativos del Programa Yachay, sirvieron para fortalecer en las usuarias las habilidades individuales y sociales y con ello relacionándose adecuadamente con su grupo de pares en entornos saludables. Además de Orientación y consejería: 459 mujeres entre 15 a 17 años. Actividades Recreativas, deportivas: 366 mujeres entre 15 a 17 años. Se realizan talleres para los padres de familia, en temas como: Pautas de crianza (roles y funciones), Riesgos y Peligros a los que están expuestos los NNA en la Calle, Participación de usuarios/as y sus familias en eventos de integración familiar.

Dificultades

- Limitado acceso de la población adolescente a la Educación Sexual Integral.

- Barrera legal que limita el acceso de las y los adolescentes sexualmente activos a servicios de salud y métodos anticonceptivos. Barreras culturales para el acceso a la información y a los métodos de planificación familiar.
- Poco avance en la inclusión de la educación sexual en las escuelas. A nivel político, aún existe mucha resistencia para abordar el tema.
- Las acciones previstas en el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PMPEA), se encuentran en proceso de implementación en cada una de las instancias involucradas MINSA, MIMP, MINJUS, MINEDU, Gobierno Regionales y Locales.
- La cobertura de atención de salud en adolescentes en las regiones que presentan el mayor porcentaje de embarazo en adolescentes (Loreto, Amazonas, Madre de Dios, San Martín y Tumbes) es sólo del 2%, mientras que el promedio nacional es del 17.7%.
- El Plan Multisectorial, carece de recursos financieros específicos para garantizar la ejecución de actividades de carácter intersectorial. En un estudio realizado por la MCLCP y UNFPA se identificó, que solo se asigna 17 millones de soles de manera directa, para ejecutar intervenciones incluidas en el Plan.
- Se observa una tendencia al incremento en la prevalencia del embarazo en adolescente, en especial en el 2do embarazo. La prevalencia más alta se observa entre las adolescentes de 17 a 19 años de edad.
- El consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", es el responsable de velar por el acceso permanente de los métodos de planificación familiar al personal titular PNP y sus familiares derechohabientes. Los métodos utilizados en la PNP son el DIU, de barrera por condón, de barrera por tableta vaginal, quirúrgica, hormonal inyectable y hormonal oral.
- Se cuenta con limitado personal profesional y técnico en los CAR, así como ausencia de servicio de movilidad propia, para trasladar a las adolescentes y sus bebés previniendo su seguridad durante el traslado al centro de salud, juzgado, etc.
- Dificultades del MINEDU se vinculan con la reducción presupuestal a causa del fenómeno del niño durante el segundo semestre de 2015. La acción frente a la dificultad residió en que se gestionó una visita de asesoramiento y monitoreo a las siguientes regiones priorizadas: La Libertad, Piura, Ucayali, Arequipa, Loreto, Lima Metropolitana y Callao, con el fin de brindar apoyo técnico a los equipos intersectoriales y se impulsó el acompañamiento virtual a los Equipos Técnicos Intersectoriales.

Medidas Adoptadas

- En el marco de las acciones de la Comisión Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente (PMPEA), se han desarrollado reuniones para hacer incidencia y mantener en la agenda política el tema de la Implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescente.
- Canalizar la recomendación de la Comisión de Salud y Población del Dictamen N° 17-2013-2014/CSP-CR para la aprobación del Proyecto de Ley N° 2443/2012-CR, que en artículo único Modifica el artículo 5 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud; el mismo que permitiría incrementar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud.
- Diseño y aplicación de instrumentos de monitoreo del PMPEA en adolescentes y elaboración de informe denominado "Monitoreo de avances en la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021: avances de las acciones de la Comisión Multisectorial Permanente, e identificación de las actividades y de los presupuestos asignados por parte de los sectores participantes". Los resultados fueron presentados las y los integrantes de la Comisión Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente. Asimismo, se sigue tratando de posicionar el tema en la agenda pública a través de la Campaña Buen trato a la Niñez y de los Acuerdos de Gobernabilidad.
- Incremento del porcentaje de adolescentes afiliados al SIS, de 40% en el año 2012 a más del 60% para el año 2015. A través del SIS se ofrece a los adolescentes un paquete de atención integral que consigna prestaciones para la detección de riesgos en salud mental, en salud física y nutricional y en salud sexual y reproductiva (Evaluación del desarrollo sexual, orientación y consejería en Salud sexual y reproductiva). El porcentaje de prestaciones preventivas por el SIS en adolescentes aumentó de 37% en el año 2012 a 63% en el año 2015.
- El sector Salud capacitó a 6,620 docentes de 720 instituciones educativas del nivel inicial, primario y secundario, 3,751 padres de familia y 4,824 líderes escolares, en temas de salud sexual integral y habilidades para la vida a nivel nacional. Por otro lado, se capacitó a 3,112 profesionales de salud, 15,805 docentes y 8,184 asociaciones de padres de familia (96,190 padres de familia) en temas de promoción de una convivencia saludable.
- En el año 2015 se fortaleció a 300 profesionales de la salud en el desarrollo de la estrategia "Familias Fuertes": 260 psicólogos, 30 enfermeros y 10 obstetras, del primer nivel de atención. Se desarrollaron 632 talleres de Familias Fuertes, beneficiando a 1,361 padres de familia y 9,481 adolescentes.

- El MINEDU elaboró y puso a consulta la propuesta de documento curricular nacional, dicha propuesta contiene competencias vinculadas a la Educación Sexual Integral que buscan que las y los estudiantes ejerzan su sexualidad de manera plena y responsable, en un marco de derechos. Estas competencias comprenden los niveles de inicial, primaria y secundaria y se desarrollarán desde las áreas de Personal Social y Desarrollo Personal y Ciudadanía.
- Se publicó en la página web del modelo educativo Jornada Escolar Completa, sesiones de tutoría que desarrollan temáticas de Educación Sexual Integral. Las sesiones llegan a un número de descarga aproximados de (4000).
- Se creó un espacio virtual de tutoría y orientación educativa, en la que se puso a disposición de docentes materiales educativos de Educación Sexual Integral.
- Se implementó en coordinación intersectorial con el MIMP la intervención de prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas.
- La intervención se desarrolló en 25 regiones del país (Amazonas, Ayacucho, Callao, Cusco, Huancavelica, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Loreto, Madre de Dios, Piura, Puno, San Martín, Tumbes, Ancash, Apurímac, Arequipa, Tacna, Huánuco, Lima Provincias, Cajamarca, Pasco y Ucayali). Se capacitó a docentes tutores de instituciones educativas focalizadas en temas de Educación Sexual Integral con énfasis en la prevención de situaciones de riesgo como embarazo, trata de personas y violencia familiar y sexual. En el marco de la intervención se realizaron asistencias técnicas tanto presencial como virtual. Se fortalecieron las capacidades de los actores para la implementación de ESI. Se capacitó a un total de: 2269 docentes y 85 especialistas de tutoría DRE/UGEL, 68 promotores TOE de Lima Metropolitano y Callao, 118 promotores del Centro Emergencia Mujer.
- Se realizaron dos conferencias virtuales sobre: prevención del embarazo en adolescentes y nuevas masculinidades con 75 puntos de conexión y 2150 participantes (especialistas DRE/UGEL, representantes del CEM, docentes, etc.).
- Se realizaron 2 visitas de monitoreo a cargo del promotor del Centro Emergencia Mujer, al total de 2269 docentes, cuya finalidad es fortalecer sus capacidades para el desarrollo de acciones de prevención del embarazo en adolescentes y otros temas relacionados a la educación sexual integral.
- Se difundió la Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo a través de afiches y cartillas, 36 000 ejemplares de cada uno.
- Se elaboró y distribuyó material educativo para intervención: Módulo de sesiones de formación de docentes, Módulo de 12 sesiones por cada grado de secundaria relacionados a la temática priorizada de ESI y Guía de Educación Sexual Integral para secundaria 12 650 ejemplares.

Recomendaciones

- Incrementar el presupuesto para las acciones a favor de la prevención del embarazo en adolescentes. Se recomienda la elaboración, aprobación y puesta en práctica, de un Programa Estratégico Presupuestal, para la prevención del embarazo en adolescentes, lo que puede garantizar la ejecución de las intervenciones incluidas en los objetivos estratégicos del PMPEA. Incorporar la educación sexual integral, en el marco del fortalecimiento de habilidades para la vida, dirigida a la población escolar, durante los últimos años de primaria y la secundaria.
- Promover en los adolescentes a través de los talleres estilos de vida saludables. Acompañamiento a los servicios de orientación y consejería del MINSA para la prevención de embarazo en adolescentes, particularmente la prevención de un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres. Realización de acciones informativas con personal PNP y sus familiares directos. En el caso de ESNNA, seguimiento y acompañamiento a los servicios del MINSA, para control de natalidad e ITS.
- Las acciones previstas para el año 2016 por MINEDU son: Incrementar el número de beneficiarios de la intervención de prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas (MINEDU-MIMP). Asistencia técnica presencial y virtual. Con 3,145 docentes, 145 especialistas TOE DRE/UGEL, 125 promotores CEM, Se ha incrementado la intervención a 118 UGEL de 23 regiones del país. Se capacitará al 100% de docentes tutores de IIEE, lo que implica beneficiar a un promedio de 87,900 estudiantes. Se elaborará material educativo para la prevención de la problemática dirigido a padres de familia, con la temática “Cómo hablar de sexualidad con nuestros hijos adolescentes” (13,000 cartillas). Se realizará una revisión e impresión del material de difusión Ley N° 29600. (25,000 cartillas). Elaboración e impresión de cartilla de prevención de la violencia familiar y sexual dirigido a estudiantes. (40,000). Se ejecutará en el mes de setiembre la campaña para la prevención del embarazo en adolescentes, con la movilización de estudiantes que participan en la intervención de prevención de la violencia familiar, sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas en alianza con el MIMP, que conllevará el desarrollo de acciones preventivas tales como foros educativos, cine fórum, elaboración de

trabajos creativos para reflexionar sobre la problemática del embarazo en adolescentes, festival y/o feria informativa con participación de otras instituciones que trabajan la temática, entre otros.

En el modelo SER+ Soporte Educativo para mejores aprendizajes, que durante el 2016 se implementará en 268 Instituciones Educativas de zonas rurales de las regiones de Cajamarca, La Libertad, Ancash, Cusco, Huánuco, Huancavelica, Puno, Apurímac, Lambayeque, Amazonas, Ayacucho y Loreto, se implementará una estrategia de tutoría que comprende el desarrollo de sesiones con temáticas relacionadas a la Educación Sexual Integral, para la prevención de la violencia, el embarazo en adolescentes y la deserción escolar.

RESULTADO ESPERADO 10

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

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Drogas legales: 28,9% (Alcohol: 44,9%, Tabaco: 34,8%) Drogas ilegales: 4,6 % (Marihuana: 2,4%, Inhalantes: 2,0%) Fuente: DEVIDA III Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2009 (*)	Drogas legales: 23,3% (Alcohol: 19,7%, Tabaco: 12,8%) Drogas ilegales: 3,8% (Marihuana: 2,2%, Inhalantes: 1,2%) ¹⁷ Fuente: DEVIDA IV Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria	Drogas legales: 23,3% (Alcohol: 19,7, Tabaco: 12,8%) Drogas ilegales: 3,8% (Marihuana: 2,2%, Inhalantes: 1,2%) Fuente: DEVIDA IV Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria	No se cuenta con información.	No se cuenta con información.

Situación actual respecto al Indicador

DEVIDA no ha reportado la información durante los años 2014 y 2015.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Si bien el MININTER no reporta información en el marco de este indicador, sin embargo informó acciones durante el año 2015, logrando que 272,090 niñas, niños y adolescentes, integrantes de instituciones educativas, docentes, padres de familia de instituciones públicas y privadas, personal policial, serenazgo, Fuerzas Armadas, Juntas Vecinales y comunidad en general, informados para disminuir el uso y consumo indebido de drogas en Lima, Ica, Junín, (Huancayo), Huancavelica, Huaraz, Chimbote, Ayacucho (Huata), Huánuco (Leoncio Prado-Tingo María) y Arequipa. Con respecto al año anterior, el número de participantes se ha incrementado en un 18%.

Las actividades se desarrollaron con la finalidad de contribuir a los objetivos de la "Estrategia Nacional de lucha contra las Drogas" a cargo de DEVIDA y la División de Prevención del Tráfico Ilícito de Drogas de la Dirección Ejecutiva Antidroga - PNP.

En este contexto, se logró el desarrollo de 649 eventos para la prevención del tráfico ilícito de drogas y delitos conexos (exposiciones, presentaciones artísticas, títeres, actuaciones teatrales, socio dramas y show navideños) donde participaron 272,090 niñas, niños y adolescentes, integrantes de instituciones educativas, docentes, padres de familia de instituciones públicas y privadas, personal policial, serenazgo, Fuerzas Armadas, Juntas Vecinales y comunidad en general informados para disminuir el uso y consumo indebido de drogas en Lima, Ica, Junín, (Huancayo), Huancavelica, Huaraz, Chimbote, Ayacucho (Huata), Huánuco (Leoncio Prado-Tingo María) y Arequipa.

Desde DEVIDA se vienen realizando acciones diversas en diferentes ámbitos. En la acción "Prevención del Consumo de Drogas en el ámbito Educativo y Familiar", se intervino en 20 regiones del país (Callao, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash, Moquegua, Tacna, Arequipa, San Martín, Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Huánuco, Junín, Lima Provincias, Lima metropolitana, Ayacucho, Cusco, Apurímac y Amazonas) a través del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas (PTCD).

En la acción "Fortalecimiento de habilidades psicosociales para enfrentar situaciones de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas", se ejecutó el programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo, en el que participaron aproximadamente 327,301 estudiantes del nivel secundario en 551 IIEE públicas de zonas urbanas.

¹⁷ Prevalencia anual del consumo de drogas del consumo de drogas en población escolar de nivel secundario –Año 2013 (se consignan datos de la publicación oficial del IV Estudio Nacional). En el caso de los estudios nacionales en población escolar del nivel secundario se realizan cada dos años, es decir los datos que se consignan son de la publicación realizada en el 2013 del IV Estudio Nacional, 2012. Variación En drogas legales -19%. En drogas ilegales -17%

En la acción “Intervención comunitaria para la prevención del consumo de drogas y otros problemas psicosociales”: se desarrolló con 17 Municipalidades Provinciales y Distritales.

Se incrementó la cobertura: el servicio Habla Franco continuó brindando información, orientación y consejería a nivel nacional, recibiendo 27,271 atenciones durante el año 2015. Implementación del servicio Habla Franco presencial en la sede central en Lima, el cual desde el mes de setiembre ha realizado un total de 498 atenciones.

En los meses de octubre - noviembre, con el apoyo de la Unión Europea se realizaron los talleres de articulación de políticas y programas de prevención del consumo de drogas a nivel de las 20 regiones intervenidas.

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

Dificultades

- Escasos recursos para traslados a zonas de operaciones contra el tráfico ilícito de drogas a fin de realizar estudios de base que permitan contar con diagnósticos actuales de las zonas.
- La División de Prevención del Tráfico Ilícito de Drogas, no cuenta con un presupuesto específico para el desarrollo de estas actividades.

Medidas Adoptadas

- Se ha priorizado la intervención en comunidades vulnerables en riesgo al tráfico ilícito de drogas y delitos conexos. Las acciones se han desarrollado con el presupuesto general otorgado por OFAD-DIREJANDRO PNP.
- Complejidad del sector Salud según etapas de vida y contemplando la atención diferenciada a población adolescente.
- Con el Ministerio de Educación se coordinó para diseñar intervenciones preventivas en la educación primaria.
- El Ministerio Público, firmó un convenio con DEVIDA, a efecto de intensificar el trabajo contra el Tráfico Ilícito de Drogas.
- Fue necesario reprogramar las visitas de supervisión pedagógica a las instituciones educativas participantes, en particular a los integrantes del equipo impulsor que se ausentaron de la institución educativa.

Recomendaciones

- Promover que las instituciones encargadas del control del tráfico y microcomercio de drogas, intensifiquen sus labores, considerando que el incremento de puntos de microcomercio de drogas constituye un factor de riesgo relacionado al consumo de drogas en el que se ven comprometidos a edades cada vez más tempranas, niñas, niños y adolescentes.

RESULTADO ESPERADO 11

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

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
1,032 expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción a la Ley Penal por 100 mil adolescentes entre 14 y 17 años de edad (2010) Fuente: Ministerio Público	No se cuenta con información	No se cuenta con información	No se cuenta con información	Durante el 2015 se registró una tasa de 332 expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción de la Ley Penal por cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años de edad. ¹⁸ Fuente: Ministerio Público

Situación actual respecto al indicador

El Ministerio Público ha reportado haber recibido un total de 7,692 expedientes de adolescentes por infracción a la ley penal; lo que de acuerdo al cálculo correspondiente al indicador del presente resultado esperado equivale a una tasa de 332 expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción de la Ley Penal por cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años de edad.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio Público – Fiscalía de la Nación cuenta con el Programa Justicia Juvenil Restaurativa el cual fomenta la participación de la familia y de las instituciones públicas y privadas a efecto de lograr la reinserción social de los adolescentes en riesgo de la comisión de delitos, para su atención.

El Programa Justicia Juvenil Restaurativa atendió durante el año 2015, a 909 adolescentes en conflicto con la ley penal que cometieron infracciones que no revisten gravedad, en los Distritos Fiscales donde se ha implementa el Programa, evitando situaciones de vulneración de sus derechos desde la a etapa policial. De este total, 300 adolescentes ingresaron vía remisión fiscal otorgada por los Fiscales de Familia, lo que equivale a un 33 % del total de adolescentes atendidos a nivel nacional por el Programa. Estos adolescentes con remisión fiscal lograron los objetivos planteados en su programa de orientación en las áreas personal, educativa, familiar, laboral en los casos que ameritaron, y de resarcimiento del daño en forma indirecta a través de acciones solidarias en la comunidad. A diciembre de 2015 el Equipo Técnico del Programa inició la revisión de indicadores específicos para la etapa de reinserción buscando la mejora del proceso para garantizar el éxito del programa.

De los 609 adolescentes a los que no se les otorgó la remisión fiscal: 147 fueron denunciados y los casos pasaron a la instancia judicial; 59 fueron archivados al no encontrarse indicios generando la conclusión del caso, y 403 estaban en proceso de investigación fiscal¹⁹.

Respecto a la reincidencia entre los egresados del Programa en el año 2015, de los 909 adolescentes atendidos por el Programa Justicia Juvenil Restaurativa a nivel nacional, 22 adolescentes cometieron una nueva infracción a la ley penal, lo que equivale al 2.42%.

¹⁸El 2015 ingresaron 7,692 expedientes a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción de la Ley Penal (Fuente: Gerencia de Racionalización y Estadística del MP-FN). En el Perú existen 2, 317,975 adolescentes entre 14 a 17 años (Fuente: INEI). Para calcular la tasa de expedientes se dividió la población total de adolescentes entre 14 a 17 años entre grupos de 100 mil, obteniendo como resultado 23.179. Finalmente se dividió la cantidad de expedientes ingresados entre 23.179 que representa el promedio de grupos de 100 mil habitantes obteniendo la tasa final de 331.84 expedientes por cada 100 mil habitantes entre 14 a 17 años.

¹⁹ Los motivos reportados son: porque existe la demora del informe policial o porque el Equipo Interdisciplinario estaba realizando las evaluaciones correspondientes a los adolescentes que habían infringido la ley penal.

A nivel nacional el Programa Justicia Juvenil Restaurativa tuvo cobertura en los siguientes Distritos Fiscales:

- El Distrito Fiscal de Lambayeque (José Leonardo Ortiz, La Victoria, Chiclayo): atendió a 132 adolescentes.
- El Distrito Fiscal de La Libertad (Trujillo Ciudad, Florencia de Mora, Víctor Larco Herrera, el Porvenir): atendió a 125 adolescentes.
- El Distrito Fiscal de El Santa (Chimbote y Nuevo Chimbote): atendió a 68 adolescentes.
- El Distrito Fiscal de Lima Este (El Agustino): atendió a 105 adolescentes.
- El Distrito Fiscal de Lima Sur (Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, Villa el Salvador y Lurín): atendió a 252 adolescentes.
- El Distrito Fiscal de Lima Centro (en las 54 comisarías): atendió a 227 adolescentes en conflicto con la ley penal.

En alianza con Gobiernos Locales y gracias a la gestión realizada por los Presidentes de la Junta de Fiscales Superiores y los Fiscales de Familia de la jurisdicción, se logró la asignación, a favor del Ministerio Público, de profesionales para apoyar técnicamente a la función Fiscal en la atención de los adolescentes en conflicto con la ley penal (de las especialidades de psicología, trabajo social y educación), logrando implementar el Programa de Justicia Juvenil Restaurativa en la Municipalidad Distrital de Parcona (Ica), y en la Municipalidad Provincial de Cajamarca (Cajamarca). De ellas, la sede de Parcona (Ica) inició su atención en el año 2015.

Por otra parte, el Ministerio Público - Fiscalía de la Nación, en el marco de su objetivo de capacitación y transferencia de conocimientos se planteó fortalecer las capacidades de los Fiscales y los equipos de administración de justicia para una adecuada atención del adolescente en conflicto con la ley penal, para lo cual realizaron los siguientes eventos en coordinación con la Escuela del Ministerio Público:

- La Jornada Presencial “Fortalecimiento en la atención de los adolescentes del Programa Justicia Juvenil Restaurativa en el Distrito de Lima”, siendo beneficiarios los Fiscales Adjuntos Provinciales de Familia de las 21 Fiscalías de Familia del Distrito de Lima. Se llevó a cabo el 17 de abril del 2015 en la Ciudad de Lima.
- El Curso Taller “Estrategias de Intervención para Jóvenes en Riesgo de Conflicto con la Ley Penal”, siendo beneficiarios los Fiscales, Asistentes en función Fiscal y Equipos Multidisciplinarios del Programa Jóvenes Líderes hacia un Futuro Mejor de los Distritos del Callao, Lima, Lima Este, Lima Norte y Lima Sur. Se llevó a cabo el 21 de agosto del 2015 en la Ciudad de Lima.
- La Jornada Presencial “Capacitación sobre el Enfoque de Justicia Restaurativa y la Atención Diferenciada de los Adolescentes Infractores”, siendo beneficiarios los Fiscales Superiores, Provinciales y Adjuntos del Distrito Fiscal de Ica. Se llevó a cabo el 27 y 28 de agosto del 2015 en la Ciudad de Ica.
- El Seminario Internacional “La Articulación Interinstitucional: Instrumento estratégico para la prevención, tratamiento y reinserción social de los Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal”, siendo beneficiarios los Presidentes de la Junta de Fiscales Superiores, Fiscales Superiores, Fiscales Provinciales y Adjuntos de Familia de los Distritos Fiscales de Cajamarca, Lambayeque, La Libertad, El Santa, Ica, Lima Este, Lima Sur, Lima. Así como trabajadores de otras entidades del Estado. Se llevó a cabo el 19 y 20 de noviembre del 2015 en la Ciudad de Lima.

Por su parte, el Poder Judicial destaca que en el año 2015 se ha producido un incremento del uso de la capacidad instalada de los centros juveniles de medio cerrado a nivel nacional la cual tiene una capacidad solo para 1 473 adolescentes en conflicto con la ley penal, y que a diciembre del 2015 se encontraba siendo utilizada para 1 943 adolescentes internos. Esta cifra equivale a un exceso de utilización de capacidad instalada de 32%, la cual es superior a la cifra que se reportó en exceso en el año 2014, la cual era de 28%.

Este exceso en la capacidad instalada descrito a nivel de cada Centro Juvenil existente se describe de la siguiente manera:

- Centro de Diagnóstico Maranga San Miguel (Lima): 143.4%.
- Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de El Tambo (Huancayo, Junín): 150%.
- Centro de Diagnóstico Trujillo (La Libertad): 187.7%.
- Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de Marcavalle (Cuzco): 166.7%.
- Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de José Quiñones (Chiclayo, Lambayeque): 125.4%
- Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de Pucallpa (Ucayali): 137.3%.
- Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de Alfonso Ugarte (Arequipa): 120.7%.
- Centro de Diagnóstico y Rehabilitación Miguel Grau (Piura): 62.7%.
- Centro de Diagnóstico y Rehabilitación Santa Margarita (Lima), el único centro juvenil para mujeres del país: 90.9%.

La Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial, reportó que en el año 2,015 se ha atendido un total de 6,611 adolescentes en conflicto con la ley penal, habiéndose registrado un incremento de 12% en la población atendida respecto del año 2,014 (5,905 adolescentes en conflicto con la ley penal). Las atenciones desarrolladas se brindaron a través de medidas socioeducativas en los Servicios de Orientación al Adolescente (medio abierto) con una cobertura de 2,090 adolescentes y en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (medio cerrado), con una cobertura de 4,521 adolescentes. Del total de la población de adolescentes en conflicto con la ley penal atendida en el 2015, el 95.9 % fueron varones y el 4.1% mujeres.

Entre los motivos de ingresos de los adolescentes a los programas tanto en medio abierto como cerrado se registraron que el 62.2% lo hizo por robo y hurto, el 14.4% por abuso sexual (violación sexual), y el 5.6% por Tráfico Ilícito de Drogas. En cuanto a la situación jurídica de los adolescentes atendidos, a diciembre del 2015 se registró que 5,540 adolescentes estaban sentenciados, y 1,071 estaban en la condición de procesados.

Sobre las edades de los adolescentes atendidos en el medio cerrado, a diciembre del 2015 el 35.7% tenía 17 años, el 23% tenía 16 años, el 12.7% tenía 15 años, y el 4.4% tenía 14 años. Y en el medio abierto el 21.7% tenía 18 años, el 28.9% tenía 17 años, el 19.6% tenía 16 años, el 9.6% tenía 15 años, y el 2.3% tenía 14 años.

Asimismo, la Gerencia de Centros Juveniles ha venido trabajando en colaboración con la Asociación Kawsasun-Vivamos, el programa institucional “Vivamos”, el cual promueve una cultura de paz en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación a través de las siguientes intervenciones:

- Subprograma RETO durante el año 2015 se reforzó y complemento el proceso educativo a 787 adolescentes en CJDRL y 157 adolescentes en el Centro Juvenil Santa Margarita, respecto a valores humanos, habilidades para la vida, actitudes positivas, perspectiva de vida y crecimiento espiritual; orientándolos a ser agentes de cambio.
- Subprograma EFETA-ABRETE en el año 2015 contribuyó con el proceso de resocialización e inclusión social de 787 adolescentes del centro juvenil de Lima, y 157 adolescentes del centro juvenil Santa Margarita, creando espacios de acercamiento y encuentro con 310 personas voluntarias de la comunidad a fin que compartan sus experiencias de forma voluntaria, promoviendo y sensibilizando sobre la realidad de los adolescentes en conflicto con la ley penal.
- Subprograma ANGEL-Vivamos, el cual crea un espacio de acercamiento, comunicación y reconciliación a través del intercambio de correspondencia entre los adolescentes en conflicto con la ley penal en medio cerrado y personas de la comunidad, entre los meses de noviembre y diciembre. En el año 2015 logro la participación de 150 adolescentes del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) del Rímac²⁰ (Lima), por primera vez 158 adolescentes del SOA de Lima Norte; 158 adolescentes del centro juvenil Marcavalle (Cusco), 833 adolescentes del centro juvenil de Lima, y 90 adolescentes del centro juvenil Santa Margarita. Por su parte la acogida de la sociedad implicó la participación de 5,200 personas a través de correspondencia vía cartas o por internet.

Respecto de las acciones realizadas por el Ministerio del Interior- Policía Nacional del Perú (PNP), las Direcciones Territoriales-PNP reportan en el 2015 a nivel nacional el registro de 3,853 adolescentes presuntos infractores de la Ley Penal²¹.

²⁰ Centro Juvenil de medio abierto.

²¹ En el año 2014 fueron 4,375 adolescentes presuntos infractores de la ley penal. El Ministerio del Interior, a través de la PNP, cuenta con dos Comisarías en los distritos de El Agustino (2008) y Villa María del Triunfo (2015) en la ciudad de Lima que han implementado un

De este grupo, la mayor incidencia, el 58.26% (2,245) corresponde a infracciones contra el patrimonio seguido de tráfico ilícito de drogas con 6.87% (265), lesiones con 6.46% (249), terrorismo 0.41% (16), homicidio con 0.96% (37) y otros con 27% (1,041).

Asimismo, mediante Resolución Directoral N° 487-2015-DIRGEN/EMG-PNP del 25 de junio 2015, fue aprobado el Manual de Procedimientos Policiales en Violencia Familiar, Contra la Libertad Sexual, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Abandono; Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal o Involucrados en Actos Antisociales” el cual regula la intervención policial frente a casos de pandillaje pernicioso e infracción penal con o sin flagrancia. Se reconoce el tratamiento especial a adolescentes entre los 12 y 14 años, calificándolos de inimputables conforme a la legislación penal vigente, y recalando las garantías legales y procesales a favor de los y las adolescentes en conflicto con la ley penal, en la etapa de intervención policial.

Respecto de las acciones reportadas por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, este sector da cuenta de los avances de la Política Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal 2013-2018 (PUEDO)²², cuyo instrumento de gestión es el Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal. Es la primera política criminal que dicta el Consejo Nacional de Política Criminal (CONAPOC), con la finalidad de reducir el involucramiento de las y los adolescentes en conflicto con la ley penal, en especial bajo tres objetivos de impacto: 1) la reducción de conductas antisociales, 2) lograr una administración de justicia eficaz y con enfoque garantista; y 3) garantizar la resocialización del adolescente en conflicto con la ley penal y reparación de la víctima.

La política nacional PUEDO se ha venido implementando de modo progresivo a nivel nacional, habiéndose iniciado en las jurisdicciones de 1) El Porvenir (Trujillo), 2) José Leonardo Ortiz (Chiclayo), 3) El Agustino (Lima) y 4) Villa María del Triunfo (Lima), en el año 2014, para empezar a implementarse en 1) Chimbote (El Santa), 2) San Sebastián y Santiago (Cusco), 3) Chilca (Huancayo), 4) Paucarpata (Arequipa) y 5) San Juan Bautista (Ayacucho) en el año 2015²³.

A la fecha, se han aprobado y puesto en ejecución 10 planes estratégicos locales en los distritos del año 2014 y 2015, contando con compromisos locales para el periodo 2015-2016 en los ejes de prevención, administración de justicia y reinserción de adolescentes en conflicto con la ley penal.

De igual manera, se ha creado espacios de articulación constituidos para el trabajo con adolescentes en conflicto con la ley penal, denominados Redes Local PUEDO en los 10 distritos en mención. Esta red local es un ente de articulación local liderado por la máxima autoridad política, integrado además por las autoridades y representantes de las instituciones que ofertan servicios para adolescentes en los ámbitos de prevención, administración de justicia, reinserción, así como restauración a la víctima.

Cada Plan Local ha sido elaborado por la Red Local, con la asistencia técnica de la Dirección General de Política Criminal y Penitenciaria; contiene un diagnóstico sociodemográfico, balance de la oferta de servicios locales, plan operativo de carácter multisectorial, así como la estrategia de implementación local²⁴.

En el año 2014 y 2015, se han desarrollado 8 ferias comunicacionales PUEDO con el propósito de presentar las Políticas Locales PUEDO así como las Redes, a efectos de involucrar a la comunidad, logrando que 15,700 personas informadas y atendidas en ferias comunicacionales.

"Módulo de Atención de Adolescentes Infractores a la Ley Penal" en coordinación con el Ministerio Público. Ambas Comisarías cuentan con un ambiente para la atención de esta población y con personal PNP asignado para la atención. En la ciudad de Chiclayo, departamento de Lambayeque, se encuentra en propuesta de implementación el Módulo de Atención de Adolescentes Infractores a la Ley Penal de la Comisaría de José Leonardo Ortiz.

²² Con fecha 01 de diciembre de 2013, mediante D.S. 014-2013-JUS, el Consejo Nacional de Política Criminal (CONAPOC) aprobó la Política Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal 2013-2018 (PUEDO). PUEDO ha sido reconocida por el Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (ILANUD) como una experiencia exitosa que debe ser replicada en Latinoamérica. A la par el Observatorio Internacional de la Justicia Juvenil (OIJ) ha felicitado la experiencia de PUEDO como la primera política nacional en Perú que aborda el tema de adolescentes en conflicto con la ley penal, reconociendo el avance que supone en materia de justicia juvenil restaurativa así como por el enfoque integral de protección de derechos.

²³ Para el año 2016 se planea crecer en 1) Cajamarca, 2) Lima, 3) Tumbes, 4) Piura y 5) Coronel Portillo.

²⁴ Se ha elaborado para las comisarías de El Agustino y Villa María del Triunfo, el **Protocolo Interinstitucional para la Atención especializada de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal en etapa preliminar**, que describe de forma lógica y secuencial los principales procedimientos a seguir en la etapa preliminar de la investigación seguida contra adolescentes en conflicto con la ley penal, e incluye la descripción gráfica de los mismos en flujogramas del proceso. Estableciendo un método concreto y sencillo de implementación articulada, bajo un enfoque de derechos humanos y de justicia juvenil restaurativa.

Por otra parte, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos –MINJUS-, a través de la Dirección de Defensa Pública en el área penal brinda el servicio de asistencia legal gratuita a adolescentes infractores de la Ley Penal en sus 32 direcciones distritales a nivel nacional. Durante el año 2015, se han patrocinado 3216 casos de menores infractores a la ley penal, de los cuales 1643 son patrocinios concluidos y 1575 patrocinios en giro, es decir, que se encuentran en proceso.

Asimismo, con fecha 23 de setiembre del 2015 fue promulgado, el Decreto Legislativo N° 1204, “Decreto Legislativo que modifica el Código de los niños y adolescentes para regular las sanciones a adolescentes infractores de la ley penal y su ejecución”, el mismo que fue emitido en el marco de la delegación de facultades otorgadas al Poder Ejecutivo, mediante Ley N° 30336, para legislar en materia de promoción y fortalecimiento del sistema penitenciario nacional en materia de infraestructura, salubridad, seguridad, ejecución penal, concesiones, vigilancia y control, así mismo, mejorar el marco regulatorio del tratamiento de reclusión juvenil.

En ese sentido, el D. L. N° 1204 dispone de diversas medidas alternativas al internamiento: en total 15 tipos de sanciones que se agrupan en a) socioeducativas; b) limitativas de derechos; y c) privativas de libertad, con la finalidad de establecer criterios y parámetros que el Juez debe seguir al momento de imponer una sanción.

Respecto a la duración de la internación, la norma establece, como regla, el plazo mínimo de uno y máximo de seis años. Solo para casos que se encuentren tipificados como asesinato, homicidio, sicariato, conspiración para el sicariato, lesiones graves, pandillaje pernicioso, secuestro, extorsión, violación sexual, robo seguido de muerte, tráfico ilícito de drogas, terrorismo y crimen organizado, el plazo de internación será no menor de seis ni mayor de diez, cuando el adolescente tenga entre 16 y menos de 18 años; y no menor de cuatro ni mayor de ocho años, cuando tenga entre 14 y menos de 16 años. La norma ha previsto la posibilidad de la variación del internamiento al cumplirse la mitad del plazo de la condena, con la finalidad de lograr esa revisión estacionaria y, en su defecto por denegatoria de la misma, la obligación del Juez de revisar en periodos de un año continuos hasta obtener su procedencia.

Asimismo, conforme lo dispone la Única Disposición Complementaria Final del referido cuerpo normativo, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Educación, la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial y las instituciones que sean pertinentes, establecen las disposiciones reglamentarias correspondientes para la ejecución y control de las sanciones, por tanto, se formó y programaron reuniones de trabajo interinstitucional. Así, con fecha 11 de diciembre del 2015, se validó el proyecto de Reglamento del Decreto Legislativo N° 1204, que modifica el Código de los Niños y Adolescentes para regular las sanciones a adolescentes infractores de la Ley Penal y su ejecución. Es de precisar que el citado proyecto se encuentra en trámite para su aprobación mediante Decreto Supremo.

Por otro lado, cabe precisar que la Dirección General de Política Criminal y Penitenciaria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos viene impulsando el proyecto de Ley de Responsabilidad Penal del Adolescente, el mismo que busca establecer un proceso dirigido al adolescente infractor de la Ley Penal, con etapas procesales definidas, en el que se priorice el dinamismo en las mismas y a la vez ajustándose a las garantías del modelo de Protección Integral del adolescente.

Dificultades

El Poder Judicial reitera la dificultad que existe respecto a un 32% por ciento de sobrepoblación frente al total de población atendida en los nueve centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a nivel nacional, siendo ello una tendencia que se viene arrastrando en los últimos años.

Se requiere una mayor oferta de servicios a nivel nacional que evite usar el internamiento de los adolescentes en conflicto con la ley penal como única medida, así como ampliar servicios específicamente para la atención de la población femenina que requieran se apliquen medidas socioeducativas. Respecto a ello se debe mencionar que el Programa Justicia Juvenil Restaurativa no se encuentra presente en todos los Distritos Fiscales a nivel nacional lo que ocasiona que adolescentes entre los 14 y menores de 18 años no puedan ser atendidos por un equipo interdisciplinario (Psicólogos, Trabajadores Sociales y Educador) desde un enfoque de la Justicia Restaurativa, repercutiendo directamente en el incremento de los casos judicializados de los adolescentes en conflicto con la ley penal.

Demora en la Aprobación del Nuevo Código de los Niños y Adolescentes que establece la Remisión con un enfoque restaurativo.

Por su parte el Ministerio Público señala la falta de comprensión de la problemática en los operadores del sistema de justicia, los mismos que dificultan un desarrollo adecuado de programas preventivos ya que actualmente se priorizan las intervenciones con carácter de investigación criminal y de patrullaje policial.

Medidas adoptadas

La Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial viene haciendo gestiones para poder lograr una reinserción social exitosa de los adolescentes infractores

El Ministerio Público viene promoviendo que los Presidentes de la Junta de Fiscales Superiores y Fiscales de Familia inicien coordinaciones con los Gobiernos Locales y Regionales, así como con otras instituciones públicas y privadas para que participen en la atención a los adolescentes en conflicto con la ley penal²⁵.

Representantes del Programa de Justicia Juvenil Restaurativa han mantenido reuniones de trabajo con la Oficina de la Defensa Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a efecto de solicitar abogados defensores para la atención especializada de adolescentes en conflicto con la ley penal.

Promoción de la implementación del Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal²⁶

Recomendaciones

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

Establecer alianzas con otros sectores del Estado (MINJUS, MINSAs, MININTER, etc.), a efecto de establecer una ruta de atención multisectorial para adolescentes infractores a la ley penal.

Fortalecer la Mesa Interinstitucional sobre Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal que impulsa el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a efecto de establecer políticas públicas que nos permitan establecer una adecuada atención a los adolescentes infractores.

Reforzar las acciones orientadas a la prevención con los adolescentes en riesgo, con la finalidad de prevenir futuras infracciones a la ley penal.

Promover la difusión e implementación de las normas vinculadas a los adolescentes en conflicto con la ley penal, fomentando la implementación de una ruta de atención a la luz de la doctrina de la Justicia Penal restaurativa (Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en conflicto con la Ley Penal, Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia).

Realizar acciones de incidencia para implementar o reforzar intervenciones que demuestren un alto impacto y eficiencia para la atención de los adolescentes en conflicto con la ley penal. Por ejemplo se puede incidir ante el Ministerio de Economía y finanzas, para fortalecer el Programa Justicia Juvenil Restaurativa del Ministerio Público – Fiscalía de la Nación, en base a las evidencias de los resultados obtenidos en los adolescentes egresados del Programa (por ejemplo la baja reincidencia de infracciones a la ley penal), recomendando el incremento del presupuesto anual del Programa Justicia Juvenil Restaurativa para ampliar la cobertura en el ámbito nacional y promover la Remisión Fiscal como un recurso factible y efectivo frente a la judicialización de los casos de los adolescentes en conflicto con la ley penal.

²⁵ Esta política focalizada aún en los Distritos de Parcona - Ica y en la provincia de Cajamarca ha permitido asignar al Ministerio Público un Equipo Interdisciplinario conformado por un psicólogo y trabajador social, para la atención de adolescentes en conflicto con la ley penal, y se está evaluando su desarrollo para replicar las experiencias en otras zonas del país.

²⁶ En los Distritos Fiscales de Ica y próximamente en Cajamarca donde ya se ha implementado el Programa Justicia Juvenil Restaurativa.

Seguir capacitando a Operadores de Justicia (Efectivos Policiales, Fiscales y Jueces) sobre el proceso de atención de los adolescentes en conflicto con la ley penal desde un enfoque restaurativa en los lugares donde no se ha implementado el Programa Justicia Juvenil Restaurativa.

Promover la generación de conocimiento y la implementación de programas exitosos para atender la problemática asociada a los adolescentes en conflicto con la ley penal. Por ejemplo se puede fomentar en las Universidades Nacionales y Particulares el dictado de un curso sobre Justicia Juvenil con un enfoque restaurativo, así como las investigaciones en pre y post grado en temas relacionados a los adolescentes en conflicto con la ley penal y a la Justicia Juvenil Restaurativa.

Gestionar la intervención multisectorial y en todos los niveles de gobierno para la atención de los adolescentes en conflicto con la ley penal. En ese sentido se recomienda seguir apostando por la participación de los Gobiernos Locales y Regionales a efecto que contraten equipos interdisciplinarios para la atención de los adolescentes en conflicto con la ley penal de su jurisdicción derivados por los Fiscales de Familia.

RESULTADO ESPERADO 12

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

Meta: Reducir la incidencia del VIH en adolescentes

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

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015
39 mujeres 27 varones Fuente: MINSA 2010	18 mujeres 30 varones Fuente: MINSA 2012	82 Número de casos Fuente: Dirección General de Epidemiología / RENACE / NOTI-VIH	89 Número de casos de VIH de 12-17 años Incidencia: 0.0025% Fuente: MINSA	94 Número de casos de VIH de 12-17 años 36 Mujeres 58 Varones SIDA: 6 2 Mujeres 4 Varones Incidencia: 0.0025% Fuente: MINSA

Situación actual respecto al Indicador

La incidencia de adolescentes con diagnóstico de VIH positivo es de 0.0025% en el año 2015, cifra que se mantiene en comparación con el año 2014.

Durante el año 2015 se reportaron 94 casos identificados de VIH en adolescentes (36 mujeres y 58 varones).

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Salud informó que se ha reducido la transmisión de esta enfermedad por transfusiones sanguíneas a cero, desde el año 2011 no se han reportado casos. La tasa de transmisión vertical se ha reducido de 23% en el 2, 005 a 5% en el 2015.

También se estableció las pruebas de detección de resistencia (genotipo) al 100% de pacientes con falla al tratamiento, así como el acceso a medicamentos de tercera línea, que incluyen antirretrovirales con menos efectos adversos y mayor potencia (Raltegravir, Darunavir y Etravirina). Y desarrollado experiencias pilotos para prevenir la transmisión del VIH Sida en comunidades nativas amazónicas, ámbito donde la transmisión se ha incrementado en los últimos años.

Dificultades

- Existencia de una barrera legal (Art. 5 de la Ley General de Salud) que limita el acceso de adolescentes a medidas de protección de las ITS-VIH (condón).
- Limitada implementación de la Educación Sexual Integral, y limitada inversión de los gobiernos regionales en el tema.
- Resistencias en comunidades nativas amazónicas, para acceder a tratamiento antirretroviral y a uso de medios para la prevención del VIH SIDA.

Medidas adoptadas

- Incidencia ante los gobiernos regionales para la inversión en el tema y emisión de opinión formal, favorable a proyectos de ley que proponen modificación del Art. 4 de la Ley General de Salud, sobre acceso de la población adolescente, sexualmente activa, a los servicios de salud.

Recomendaciones

- Extensión de programas de prevención y acceso a tratamiento antirretroviral a todas las comunidades nativas en el país.

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
No se cuenta con línea base	Niña, niños y adolescentes (0 a 17 años de edad): 35.6% (717/2010) (estimación Spectrum 2012)	No se cuenta con información	97% Fuente: MINSAs	98% Fuente: MINSAs

Situación actual respecto al Indicador

Para el 2015, el porcentaje de adolescentes con diagnóstico de VIH que reciben el tratamiento en forma gratuita oportuna y continúa es de 98%, y durante el año 2014 se reportó el 97% de casos diagnosticados recibía el tratamiento.

Logros y procesos que inciden en el indicador

- La cobertura se mantiene en rangos mayores de 90%, lo cual es altamente valorable. La disponibilidad de medicamentos 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. El 92% de los casos corresponden a las regiones Lima y Callao, Loreto, y resto de regiones de la Costa.
- Se observa una adecuada operatividad de los Centro de Atención y Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH - CERITS, 29 establecimientos de salud estratégicos, disponen de mayor infraestructura, equipamiento de laboratorio y con recursos humanos entrenados y a dedicación exclusiva para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS en poblaciones con alto riesgo de transmisión de la enfermedad.
- Descentralización del TARGA a establecimientos de salud de nivel primario para mejorar el acceso a la atención integral de las Personas Viviendo con VIH – Sida - PVVS.

Dificultades

- Barrera legal (Art. 5 de la Ley General de Salud) que limita el acceso de adolescentes a medidas de protección de las ITS-VIH (condón).
- Limitada implementación de la Educación Sexual Integral, y limitada inversión de los Gobiernos Regionales en el tema
- Resistencias en comunidades nativas amazónicas, para acceder a tratamiento antirretroviral y a uso de medios para la prevención del VIH SIDA.
- Es preocupante el progresivo incremento de casos en comunidades nativas de la Amazonía.

Medidas Adoptadas

- Incidencia ante los gobiernos regionales para la inversión en el tema y emisión de opinión formal, favorable a proyectos de ley que proponen modificación del Art. 4 de la Ley General de Salud.

Recomendaciones

- Debe extenderse los programas de prevención y acceso a tratamiento antirretroviral a todas las comunidades indígenas en el país.

RESULTADO ESPERADO 13

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

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

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

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

Situación actual respecto al Indicador

En relación al indicador prevalencia de sobrepeso en personas entre 15 y 19 años de edad, no se dispone de información desde el año 2013.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Las intervenciones llevadas a cabo para controlar el sobrepeso en adolescentes aún no permiten observar cambios en el resultado del indicador. Se ha iniciado la implementación de los Kits Escolares Saludables.

Dificultades

- Dificultades de la articulación del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles con los productos de otros sectores, limitando la sinergia de resultados orientadas a la disminución del sobrepeso en adolescentes.
- Incremento de la publicidad que induce al consumo de los alimentos hipercalóricos, con exceso en grasa, sal y azúcar y pobre en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- Disminución de la actividad física, condicionada por la ausencia de espacios apropiados.
- La “Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes”, se encuentra en proceso de reglamentación.
- Las intervenciones no consideran la acción y articulación intersectorial efectiva e integral.

Medidas Adoptadas

- Decreto Supremo N° 007-2015-SA, que aprueba el “Reglamento que establece los parámetros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas referentes al contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas”.
- Resolución Ministerial N° 485-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud”
- Transferencia de S/. 15,619,998.89 para que financien la cartera de servicios de las actividades de Promoción de la Salud de los componentes 2 y 3 del Plan de Salud Escolar; dichas actividades incluyen acciones de promoción de prácticas saludables relacionadas a la convivencia saludable, alimentación y nutrición saludable, lavado de manos, higiene oral, salud ocular y actividad física.
- 62 profesionales de la salud capacitados en talleres focalizados para el fortalecimiento de capacidades en la Promoción de la Convivencia Saludable en el marco del componente 2 del Plan de Salud Escolar, realizado en Lima Región y Moquegua.
- 20,467 instituciones educativas intervenidas en promoción de comportamientos saludables, habiéndose capacitado a 63,834 docentes y 20,467 APAFAS.
- Emisión de 592 ordenanzas municipales que promueven entornos saludables en el marco del Plan de Salud Escolar.

Recomendaciones

- Aprobar la Reglamentación de la Ley de Alimentación Saludable.
- Seguimiento por parte de la Comisión Multisectorial Permanente del PNAIA al cumplimiento de la Ley N° 30021.
- Abordaje integral de los determinantes sociales del sobrepeso, revisión de los diseños causales, marco lógico y modelo lógico de los Programas Presupuestales a fin de incorporar acciones multisectoriales integrales.

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

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

Situación actual respecto al Indicador

La prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 19 años de edad a nivel nacional es de 19.9%, siendo en el área rural de 19% y urbana de 20.2%.

A nivel nacional se observa un aumento con respecto a la línea de base es 3 puntos porcentuales y con respecto al año 2014 una disminución es 1.7 puntos porcentuales. Se observa una disminución de la prevalencia en la zona urbana (0.8 puntos porcentuales) mientras que en la zona rural se observa una disminución de 4.5 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

No obstante, los progresos en el aseguramiento de la población adolescente, aún es limitado -el acceso a los servicios de salud- en el caso de la población adolescente embarazada, debido a situaciones sociales y biológicas, tiene mayores posibilidades de complicaciones y desarrollar anemia gestacional.

Dificultades

- Incremento de la publicidad que induce al consumo de los alimentos hipercalóricos, ricos en grasa, sal y azúcar y pobre en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- Persiste barrera legal para que adolescentes accedan a los servicios de salud, para la atención de salud oportuna para la detección de casos (medición de hemoglobina) y su tratamiento oportuno.

Medidas Adoptadas

- Se incorporó la administración de hierro y ácido fólico 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.
- Incorporación en el presupuesto por resultado el producto: Municipios saludables que promueven la salud sexual y reproductiva, así como la implementación de Centros de Desarrollo Juvenil-CDJ, los cuales constituyen espacios de socialización positiva que realizan actividades y ofrecen servicios para promover conductas y estilos de vida saludables, prevenir situaciones de riesgo y atender de manera integral las necesidades de salud de la población adolescente y joven.

Recomendaciones

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

RESULTADO ESPERADO 14

LAS Y LOS ADOLESCENTES NO SON OBJETO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

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

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

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

Situación actual respecto al Indicador

El Ministerio del Interior, a través de la División de Alta Tecnología-DIVINDAT reportó 133 denuncias por pornografía infantil, de las cuales 87 son mujeres y 46 hombres.

En el año 2015, se atendieron a 06 adolescentes en situación de explotación sexual a través de los CEM a nivel nacional.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Desde el MIMP se informa que a través del PNCVFS se ha logrado:

- Ampliación de la cobertura de los servicios de atención. Durante el año 2015 se crearon 12 CEM, atendiendo 100% de las provincias (196 provincias) del país, ampliando la cobertura del servicio con un total de 238 CEM a nivel nacional.
- Atención de casos de urgencia a través del Servicio de Atención Urgente - SAU: Se atendieron 2,032 casos de emergencia con intervención del Servicio de Atención Urgente (SAU).
- Orientación telefónica a través de la Línea 100: Se brindaron 1,037 orientaciones telefónicas en temas de violencia familiar y/o sexual a nivel nacional.
- Implementación de la Estrategia Rural: Se implementó la Estrategia de Prevención y atención frente a la violencia familiar en 14 nuevas zonas rurales, logrando ampliar la cobertura del servicio a 26 zonas a nivel nacional.
- Fortalecimiento de capacidades a los operadores de los CEM: 142 profesionales (abogados(as), psicólogas(os) y trabajadoras(es) sociales) de los CEM a nivel nacional y 13 profesionales de la Estrategia Rural (abogados/as y psicólogos/as), fortalecieron sus capacidades a través de la Jornada de Capacitación denominada "Retos y Perspectivas para una Intervención Eficaz frente a la Violencia Familiar y Sexual

Los casos atendidos por el PNCVFS sobre explotación sexual de menores de edad, se desglosan:

EXPLOTACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES - 2015			
REGIÓN	PROVINCIA	CENTRO EMERGENCIA MUJER	CASOS
LIMA	LIMA	LA MOLINA	1
		LIMA	1
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	MADRE DE DIOS	2
PASCO	OXAPAMPA	OXAPAMPA	1
PUNO	PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	1
TOTAL			6

Durante el año 2015, el Programa Nacional Yachay tuvo intervención en 04 casos de explotación sexual en las zonas de los distritos de Ate-Vitarte y San Juan de Miraflores. Con los que se ha logrado:

- 03 casos han sido desvinculados de la situación de explotación sexual, logrando su inserción a una casa de acogida donde reciben atención integral. Las educadoras y educadores de calle visitan a las usuarias para brindar soporte emocional logrando su permanencia en el lugar.
- El trabajo de orientación/consejería, acceso a diversos servicios y talleres formativos que fortalecen las relaciones parentales es continuo con la finalidad de lograr con la familia competencias familiares saludables basadas en el cumplimiento con responsabilidad del rol protector y proveedor.
- Casos de usuarias, cuentan con informe situacional derivado a la Unidad de Investigación Tutelar, estando a la espera de la medida de protección según correspondencia al perfil poblacional.
- 01 caso ha sido insertado a su familia, con el soporte que brinda el educador de calle responsable del caso, ya que actualmente se encuentra en investigación a cargo de la Fiscalía por haber devenido hasta el momento en presunta Trata de Personas, el caso está a cargo de los defensores públicos adscritos al Programa.

INABIF a través del Servicio VIDAS, se realizó 40 atenciones a menores de edad víctimas de explotación sexual.

Como parte de las acciones de la Sub Comisión del R.E 14, se ha elaborado herramientas técnicas para mejorar la intervención en los servicios, como es la Guía de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de ESNNA, se elaboró cartilla amigable de la Guía de Detección y Derivación de ESNNA y se viene elaborando la cartilla amigable de la Guía de Atención. Se reformuló la ficha de recojo de información sobre la problemática de ESNNA para el periodo 2014-2015. Además, como parte del desarrollo de competencias a operadores de servicios, se realizó conjuntamente con el Instituto Interamericano del Niño, el curso semi-presencial sobre Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes, edición 2015.

A fin de identificar a niñas, niños y adolescentes, como posibles víctimas del delito de pornografía infantil, el MININTER a través del Departamento de Investigación contra la Pornografía Infantil de la División de Investigación de Delitos de Alta Tecnología (DIVINDAT), desarrolló el patrullaje virtual a través de la Red para detectar acciones delictivas e investigarlas de oficio, realizó operativos de prevención en cabinas públicas de internet supervisando el uso de registro de usuarios, filtros anti pornografía, prohibición del ingreso de menores de edad y brindó atención telefónica y vía web de manera permanente para promover la denuncia de este delito.

Asimismo, con el objetivo de contribuir con la prevención de este delito, la DIVINDAT dictó dos charlas informativas en la ciudad de Lima dirigido a 95 alumnos, docentes, auxiliares y tutores de Instituciones Educativas sobre el uso seguro de las redes sociales para prevenir la captación de víctimas, así como fortaleció las capacidades de 70 efectivos PNP y Fiscales en técnicas de investigación del delito de pornografía infantil.

Por su parte, la Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana de la PNP durante el año fiscal 2015 realizó 8 operativos en las jurisdicciones de las Comisarias de Familia de Lima en 179 cabinas de internet, con el fin de identificar a menores de edad ingresando a paginas no permitidas encontrando a 43 niñas, niños y adolescentes.

Desde el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, se realizaron 16 charlas de sensibilización en prevención de la explotación sexual infantil y adolescente en el ámbito del turismo, en las regiones de Loreto, Piura, La Libertad, Lambayeque, Ayacucho, Cusco, Cajamarca, Puno, Tacna, Arequipa, San Martín, Lima y Junín, beneficiando a un total de 948 personas, principalmente prestadores de servicios turísticos, estudiantes de formación en Turismo y población en general.

Como parte de la sensibilización, MINCETUR auspició la puesta en escena de la obra teatral "Voces en el Silencio" en las regiones Lima, Madre de Dios y Cusco. Dicha obra concientiza y sensibiliza al espectador en

materia de prevención de la ESNNA. Asimismo, se efectuaron 05 exposiciones fotográficas denominada “La Infancia No se Vende” en las Regiones de Cusco, Loreto y Lima (Barranco y Pueblo Libre).

Desde el Poder Judicial se informa que la Gerencia de Desarrollo Corporativo del Poder Judicial se encuentra trabajando la data de números de sentencias diferenciada en cuanto a situaciones de explotación sexual y demás conexos como entidad que coordina la participación del poder Judicial en los diferentes planes nacionales del Estado. Dentro del Programa Justicia en tu Comunidad se ha programado la informatización de un Software a nivel nacional SISJUCOM, que permitirá una mayor y mejor cobertura de las labores de difusión de derechos en temas vinculados en niñas, niños y adolescentes.

El Poder Judicial y la Universidad de Piura suscribieron dos convenios, uno marco y otro específico, comprometiéndose a trabajar conjuntamente en materiales audiovisuales relacionados a temas jurídicos que serán difundidos por el canal judicial “Justicia TV” con el propósito de acercar la justicia al ciudadano.

Por último, mediante R.A. 316-2015-CE-PJ se constituyó el Programa Nacional de acceso a las Personas Vulnerables, firmada por el presidente del poder Judicial.

Dificultades

- Ausencia de un registro que unifique y oficialice las estadísticas de la problemática, a fin de observar avances del indicador.
- En el caso del MININTER, se observa escaso personal especializado y tecnología informática de vanguardia. Falta de colaboración y versatilidad de las operadoras de telefonía móvil e internet.
- Se requiere fortalecer los equipos Multidisciplinarios del Poder Judicial con profesionales pedagogos, psicólogos y asistentes sociales que brinden soporte psicológico y social a las niñas, niños y adolescentes víctimas como complemento al tratamiento de situaciones de explotación sexual.
- Desde el MIMP, se observa que la intervención de operadores de servicios ha mejorado, pero persiste la confusión entre ESNNA y la trata con fines de explotación sexual. Se sigue estigmatizando la explotación sexual infantil utilizando términos como prostitución infantil sobre todo por parte de los medios de comunicación lo que influye también en la sociedad. La problemática de ESNNA aún no es asumida por las instituciones del Estado como un tema diferente a la trata de personas. La demanda de la explotación sexual sigue pasando desapercibida ante la sociedad y las autoridades.

Medidas Adoptadas

- Se han implementado acciones de fortalecimiento de capacidades a los operadores de los CEM y orientación a través de la Línea 100, Intervención del SAU con la finalidad de optimizar la intervención de los servicios de atención del PNCVFS.
- Por medio del SIS se solicitó la atención ambulatoria de los casos. Gestión directa del educador de calle con CAR privados para el ingreso de usuarias con perfil ESNNA.
- Como parte del Programa de Capacitaciones – PNAIA-2015, se realizó el evento en Lima Norte: Abuso y explotación sexual infantil. En Arequipa charla de “Prevención y sanción del hostigamiento sexual” y charla “Actualización en derechos de adolescentes y niños: Toma de decisión sobre su cuerpo”. En Madre de Dios charla “Delitos contra la libertad sexual desde la perspectiva del Código Penal”. En el distrito de Lima Sur “Turismo sexual en menores de edad”.
- Desde el MIMP, se ha identificado puntos convergentes y divergentes de la trata de personas con fines sexuales y la ESNNA, en el trabajo realizado por el R.E 14 y R.E 17. Se desarrolló el curso semi-presencial con especialización en explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes 2015, en la que participaron 15 profesionales que prestan servicios en Lima Sur. Capacitación a 25 operadores de servicios del distrito de Mazán en Loreto con relación a las diferencias entre ESNNA y trata de personas.
- 85 comunicadores de sectores del Estado vinculados a la temática y de gobiernos locales capacitados en ESNNA. 160 periodistas y estudiantes de los últimos ciclos de las carreras de comunicación, capacitados para la elaboración de Crónicas sobre Trata de Personas y Explotación Sexual Infantil, realizado en los departamentos de Loreto, Madre de Dios, Piura y Lima. Asimismo, se ha elaborado la propuesta normativa que modifica el artículo 179-A del Código Penal referente a la denominación del Usuario-Cliente a Cliente – Explotador y elevación de la pena.
- Se han capacitado a 30 operadores de salud del Hospital Bartolomé Herrera en la detección y derivación de casos de ESNNA.
- Se capacitaron a 120 representantes de la Junta de Vigilancia de las 22 Comunidades (Tacsha Curaray, San Román, San Francisco de Pinsha y Negro Urco), del Bajo y Medio Napo en el departamento de Loreto

capacitados sobre Acceso a la Justicia Comunal y Ordinaria para la prevención de la violencia, con énfasis en la trata y explotación Sexual de niñas, niños y adolescentes.

Recomendaciones

- Fortalecimiento de capacidades, consejería y orientación telefónica, atención urgente con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios de atención y brindar una atención integral a NNA, así como que requiere la implementación de CAR con perfil de ESNNA, por ser centros especializados en brindar atención integral a los NNA en presunto estado de abandono.
- Capacitación en temas de violencia sexual a los magistrados y al personal del equipo multidisciplinario, no sólo en el ámbito jurídico sino también psicológico y en prevención. Atendiendo al creciente apoyo e interés de magistrados, auxiliares jurisdiccional y administrativo hacia el programa de derecho y defensa de la infancia es preciso se prevea en cada Corte Superior de Justicia, una comisión distrital del PNAIA.
- Elaboración de una plataforma o módulo de capacitación en el tema de explotación sexual haciendo énfasis en la diferenciación con la trata de personas con fines sexuales. Asimismo, impulsar la incorporación como delito específico la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, dando énfasis a la modificación del Art. 179-A del Código Penal.
- Desarrollo de una campaña contra las personas que solicitan servicios sexuales de las y los menores de edad, con la finalidad de desestimar la demanda de la ESNNA.
- Análisis de casos de ESNNA para identificar barreras que limitan el acceso de la justicia a las víctimas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 4

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

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

RESULTADO ESPERADO 15

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

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

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

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

Situación actual respecto al Indicador

A nivel nacional, según reporte emitido por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática- INEI en el año 2015, el 98.1% de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad cuentan con Documento Nacional de Identidad- DNI, lo cual nos muestra que el número de beneficiados es 0.6 menor con respecto al año anterior (98.7%). A nivel urbano el porcentaje era de 98,4% en el 2015 y en el ámbito rural de 97,4%.

Con respecto a la línea base donde Registro Nacional de Identificación y Estado Civil- RENIEC, reportaba 89,3% de niñas, niños y adolescentes con DNI, el indicador ha aumentado 8.8 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

RENIEC informa que los logros obtenidos y la sostenibilidad de las cifras alcanzadas se deben a estrategias que se vienen desarrollando desde hace varios años e innovaciones que permiten mejorar la atención, incluso en las zonas más alejadas y difíciles geográficamente. Dichas estrategias son:

- Considerando que la brecha de indocumentación se encontraba en los Q1 y Q2, se emitieron resoluciones de gratuidad para los trámites de menores de edad, campañas de documentación y trámites realizados en las Oficinas Registrales Auxiliares- ORA.
- Implementación de Oficinas de Registro Auxiliar (146 en la actualidad), en los principales establecimientos hospitalarios de las regiones, las cuales aceleran y facilitan el proceso de documentación del recién nacido.
- Ampliación de la cobertura del Registro Itinerante en las zonas más alejadas del país en donde, debido a condiciones geográficas y económicas, se ve limitado el acceso a este derecho. En la actualidad se cuenta con presencia del RENIEC en las 16 Jefaturas Regionales, desde donde los equipos de registradores salen hacia los lugares más remotos y agrestes del país.
- Diagnósticos del estado situacional de la problemática de indocumentación de los grupos prioritarios. Actividad orientada a analizar la demanda de documentación y sus características particulares para el caso de las poblaciones vulnerables.
- Alianzas interinstitucionales bajo las cuales se realizó un trabajo coordinado en todos los niveles de gobierno. Además, se buscó la confluencia organizada de las instituciones que forman parte del ciclo de la documentación: Establecimientos de salud, Oficinas de Registros de Estado Civil y RENIEC.
- Fortalecimiento del Registro Civil Itinerante, a través del trabajo de campo de OREC, utilizando los propios libros del registro civil de comunidades nativas, para lo cual se brindó asistencia técnica a registradores de OREC de las comunidades nativas.
- Realización de campañas de identificación a las niñas, niños y adolescentes de los Centros de Atención Residencial para la obtención del Documento Nacional de Identidad; lo que ha permitido que el 96% de las y los residentes cuenten con este documento.

Asimismo, durante el 2015, el RENIEC, a través de la Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social, realizó 12,119 desplazamientos del registro itinerante a nivel nacional. Estos desplazamientos buscaron documentar a los habitantes de diferentes grupos étnicos prioritarios del Plan Nacional Perú Contra la Indocumentación, con especial énfasis en las niñas, niños y adolescentes de distritos considerados en situación de pobreza, pobreza extrema, así como a comunidades nativas, centros poblados, zonas de frontera, entre otros.

GRIAS: CANTIDAD DE DESPLAZAMIENTOS POR DEPARTAMENTO, 2015	
Departamento	Total
Total	12 119
Amazonas	161
Áncash	287
Apurímac	206
Arequipa	683
Ayacucho	233
Cajamarca	462
Callao	754
Cusco	309
Huancavelica	345
Huánuco	592
Ica	266
Junín	678
La Libertad	359
Lambayeque	181
Lima	3 982
Loreto	816
Madre de Dios	101
Moquegua	61
Pasco	203
Piura	264
Puno	573
San Martín	314
Tacna	114
Tumbes	31
Ucayali	144
Fuente: RENIEC/ GRIAS/ SGRI: Sistema de Monitoreo de Programación de Campañas, 2015.	

Las campañas de documentación señaladas, han servido para acercar el servicio a poblaciones vulnerables, significaron 361 782 trámites que se realizaron de forma gratuita y que incluyeron, además, la toma de la fotografía para el trámite de DNI. La mayor cantidad de trámites gratuitos se realizaron en Lima (58,021), Loreto (41,552), Cajamarca (32,9287), La Libertad (25,531) y Junín (20,517).

GRIAS: TRÁMITES DE DNI DE MENOR DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015	
Departamento	Menor de edad
Total	361,782
Amazonas	7,614
Ancash	17,138

GRIAS: TRÁMITES DE DNI DE MENOR DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2015	
Departamento	Menor de edad
Apurímac	4,856
Arequipa	9,929
Ayacucho	11,236
Cajamarca	32,927
Callao	11,419
Cusco	11,975
Huancavelica	7,366
Huánuco	14,234
Ica	8,730
Junín	20,517
La Libertad	25,531
Lambayeque	14,458
Lima	58,021
Loreto	41,552
Madre De Dios	2,065
Moquegua	1,022
Pasco	3,827
Piura	18,643
Puno	10,436
San Martín	11,943
Tacna	2,138
Tumbes	1,493
Ucayali	12,712

Fuente: RENIEC/ GRIAS/ SGRI: Sistema de Monitoreo de Programación de Campañas, 2015.

Por su parte, en el año 2015, el Programa Nacional Yachay atendió un total de 6,518 niñas, niños y adolescentes (mujeres 3 114 y varones 3 404). Del total de atendidos, 6,407 menores de edad cuentan actualmente con Documento Nacional de Identidad-DNI, por lo que a la fecha el 98.3% de su población cuenta con documento de identidad, el 1.1% se encuentra en proceso de documentación, el 0.6% restante no cuenta con DNI debido a que son casos complejos. En ese sentido, para la atención de los casos complejos, realizaron coordinaciones con RENIEC y se logró que las niñas, niños y adolescentes con DNI accedan a otros servicios básicos.

Dificultades

RENIEC señala como dificultades:

- Dispersión de niñas, niños y adolescentes que faltan aún identificar en las diversas comunidades nativas, indígenas y centros poblados del territorio nacional.
- La falta de información respecto a la ubicación de niñas, niños y adolescentes indocumentados, que permita una adecuada planificación estratégica acorde a escenarios geográficos específicos.
- Oficinas de Registro Civil de Comunidades Nativas-CCNN con capacidades limitadas para el registro de los hechos vitales que ocurren dentro de su ámbito geográfico.
- Errores en el contenido de las partidas de nacimiento y la omisión al registro de nacimiento por descuido o ausencia de los padres.

Medidas Adoptadas

Las medidas adoptadas por RENIEC:

- Análisis de grupos prioritarios para la elaboración de diagnósticos de indocumentación (niñas, niños y adolescentes, pueblos indígenas, comunidades nativas).
- Implementación de Registros Civiles en línea, que en la actualidad cobertura 949 distritos del país.
- Ampliación de la red de oficinas a nivel nacional.

- Coordinación y compilación de los requisitos presentado al RENIEC para la identificación de los niñas, niños y adolescentes.

Recomendaciones

- RENIEC recomienda:
 - Fortalecer la inter-institucionalidad y la interoperabilidad para asegurar la sostenibilidad de las metas alcanzadas.
 - Fomentar la articulación entre las OREC provinciales, distritales, de centros poblados y comunidades nativas. Adecuar el sistema de atención a las necesidades de los grupos vulnerables.
 - Fortalecer la articulación de los aliados estratégicos con el RENIEC a través del equipo de la GRIA a nivel nacional, para la atención de casos específicos de indocumentación, como los presentados en los Centros de Atención Residencial.

RESULTADO ESPERADO 16

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

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015
Aprobados: 87,7% Desaprobados: 4,3% Retirados: 8,10% Fuente: DIGEBE - MINEDU	No se cuenta con información	Educación Inicial Concluyeron: 91,69% Retirados: 7,98% Fallecidos: 0,32% Educación Primaria Aprobados: 83,88 % Desaprobados: 9,06% Retirados: 6,94% Fallecidos: 0,1% Fuente: UEE-MINEDU	Educación Inicial Concluyeron: 90,80% Retirados: 9,0 % Fallecidos: 0,12% Educación Primaria Aprobados: 87,47 % Desaprobados: 5,08 % Retirados: 7,3% Fallecidos: 0,13% Fuente: UEE-MINEDU	No se cuenta con información

Situación actual respecto al Indicador

MINEDU no cuenta aún con el dato oficial correspondiente al indicador. Sin embargo, se puede señalar que entre los años 2012 - 2014, se registró un incremento del 87.7% al 90.80% del porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que culminan el año lectivo en los Centros de Educación Básica Especial.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El 76% de los niñas, niños y adolescentes con discapacidad, estuvieron matriculados en los Centros de Educación Básica Especial (CEBE). Asimismo, se han realizado sesiones de reforzamiento escolar, seguimiento sobre rendimiento escolar en los Centros Educativos y se han desarrollado actividades que estimulen su creatividad. De igual modo, con el equipo de trabajo social, se ha realizado acompañamiento para el proceso de matrículas en los diferentes Centros de Educación Básica Especial CEBE, Centro Educativo Técnico Productivo CETPRO, y Centro de Educación Básica Alternativa CEBA.

La Dirección de Educación Básica Especial del MINEDU informa:

- Se incrementó la cobertura del servicio educativo para la atención a niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad severa y multi-discapacidad.
- Al 2015, se contó con 350 Centros de Educación Básica Especial – CEBE de gestión pública y 65 de privadas, para la atención de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad severa o multi-discapacidad, en coordinación con las instancias educativas descentralizadas. (Censo Escolar 2015).
- Se creó en la región de Huancavelica 07 nuevos CEBE para la atención de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad severa o multi-discapacidad.
- Se incrementó a 46,777 los estudiantes con discapacidad leve y moderada que asiste a las Instituciones de Educación Básica Regular.
- Se incrementó a 2,912 los estudiantes que asisten a Instituciones de Educación Básica Alternativa.
- Se incrementó a 3,977 estudiantes que asisten a Centros de Educación Técnica Productiva – CETPRO.
- Se incrementó a 17,225 los estudiantes con discapacidad que asisten a los Centros de Educación Superior .
- Se incrementó a 18,906 los estudiantes con discapacidad severa y múltiple que asisten a Servicios de Educación Básica Especial.
- El Sector Educación está liderando la elaboración de la propuesta de reglamentación de la Ley N° 29535, Ley de Reconocimiento de la Lengua de Señas Peruanas.

- Se viene formulando 11 proyectos de inversión pública, a fin de mejorar los servicios de atención a los estudiantes con discapacidad. El PP106 cuenta con presupuesto para promover la accesibilidad de la IIEE inclusivas.
- 304 docentes, profesionales no docentes y directores de CEBE han recibido asistencia técnica y acompañamiento pedagógico ofrecidos por el programa de segunda especialidad en educación básica especial.
- 143 docentes, profesionales no docentes y directores/coordinadores de Programas de Intervención Temprana PRITE, capacitados por el programa de segunda especialidad en educación básica especial.
- 1,926 docentes y profesionales involucrados en la educación especial han recibido capacitación virtual en sordo - ceguera, discapacidad visual y discapacidad auditiva, a través del portal Perú Educa del Ministerio de Educación.
- Implementación del programa de segunda especialidad en educación básica especial, cuya atención ha alcanzado a 439 docentes.
- Desarrollo de cursos virtuales por tipos de discapacidad, cuya atención ha alcanzado a 1,940 docentes.
- Se ha iniciado acciones para que los CEBE sean parte de las escuelas semáforo como herramienta de gestión que tiene el objetivo de ayudar a las instancias descentralizadas del sector, como las Unidades de Gestión Educativa Local- UGEL y Direcciones Regionales de Educación DRE, a fin de que puedan acceder a información detallada del servicio educativo que se brinda en las escuelas de su jurisdicción, asimismo para que las IIEE de la Educación Básica Regular- EBR incluyan en su instrumento la recopilación de información sobre los estudiantes con discapacidad atendidos.
- Fortalecimiento de la inclusión de estudiantes con discapacidad en el Sistema Educativo. Implementación del Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa - SIAGIE EBE:
 - a. La Meta es: 16,553 estudiantes registrados en el sistema de Información de Apoyo a la gestión de la institución educativa.
 - b. Capacitación y asistencia técnica a 100% de directores de CEBE.
 - c. Adecuación del Certificado de Discapacidad del estudiante con discapacidad al registro del SIAGIE, en coordinación con el MINSA
- Fortalecimiento de recursos humanos para la Educación Básica Especial:
Incremento de recursos humanos: Plazas docentes y CAS. Se ha logrado 100 plazas docentes adicionales para CEBE y SAANEE. Se ha logrado 271 CAS: terapeutas físicos para PRITE, terapeutas ocupacionales para CEBE, modelos lingüísticos para IIEE de EBR en primaria e inicial, intérpretes de lengua de señas para IIEE en EBR y EBA en secundaria y un especialista regional EBE para cada dirección regional del país.
- Dotación de material y equipos educativos para 92 CEBES y 05 Centros de Recursos de las regiones de Arequipa, Cajamarca, La Libertad, San Martín y Piura, los cuales recibieron material y equipos educativos.
- Adquisición de Módulo Educativo para 152 CEBES y 16 Centros de Recursos para 16 regiones: Amazonas, Ancash, Apurímac, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lambayeque, Lima Provincias, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, Tacna y Ucayali.

Dificultades

- Presentación de limitaciones en diversos aspectos propias de las y los estudiantes con discapacidad.
- Carencia de unidades móviles para el traslado de las y los estudiantes; así como, demoras en la adquisición de útiles escolares.
- Dificultad para la certificación de la población con discapacidad para la matrícula en los servicios especializados de la DEBE, así como en las IIEE inclusivas y la elaboración de un adecuado Plan de Orientación Individual que conlleva el diseño de la respuesta educativa y apoyos correspondientes.
- No se cuenta con especialistas de la modalidad de Educación Básica Especial en las DRE y UGEL.
- Insuficientes servicios para cubrir la demanda. La brecha identificada es de 26%

Medidas Adoptadas

- Se realizaron sesiones de reforzamiento escolar de los aprendizajes adquiridos por las y los estudiantes, capacitación y fortalecimiento presenciales en macro-regiones; así como jornadas de inter-aprendizaje.
- Se efectuó el requerimiento de útiles escolares y solicitud de disponibilidad de unidades de transporte para el traslado.
- Rotación de especialistas cuando se cuente con la plaza en las DRE y UGEL.

Recomendaciones

- Continuar con las coordinaciones permanentes de evaluación y seguimiento de las niñas, niños y adolescentes en las instituciones educativas.
- Atención oportuna por parte de la Unidad de Administración para la atención de las necesidades.
- Realizar coordinaciones interinstitucionales entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, a fin de definir los criterios para establecer las etiquetas y campos de registro del certificado de discapacidad. Esta información se incluirá en la ficha de matrícula y en la nómina que se emitirá desde el SIAGIE.
- Para el año 2016, se ha programado la contratación de especialistas residentes en las 26 regiones del país.

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015
1.5% Fuente: MINSAs	1.1% Fuente: MINSAs	1.2% Fuente: MINSAs	1.1% Fuente: MINSAs	1.4 % Fuente: MINSAs

Situación actual respecto al Indicador

Se ha identificado en forma temprana, a través de los tamizajes neonatales y evaluaciones de Crecimiento y Desarrollo - CRED, que 19,153 niñas y niños menores de tres años de edad presentan algunas deficiencias desde el nacimiento (malformaciones congénitas); lo que representa el 1.4 % de casos identificados y tratados en este grupo etario, las mismas que han sido intervenidas oportunamente para evitar secuelas y discapacidades futuras.

En relación a la línea base, la identificación de discapacidad oportuna, disminuyó 0.1 puntos porcentuales. Sin embargo, en relación al año 2014; ha aumentado 0.3 puntos porcentuales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Para el cálculo de los porcentajes del indicador, los mismos que fueron proyectados por el INEI para los años 2011 - 2015, sólo se ha considerado el 80% de la población de niñas y niños menores a 3 años de edad (porcentaje de población adscrita al MINSAs, para el Programa Presupuestal Articulado Nutricional y se toma como referencia para la elaboración de este indicador).

Respecto al Sistema HIS MINSAs al 2015, éstos extraen listados de datos correspondientes a daños a la salud (codificación CIE 10), tamizajes neonatales positivos (presencia de enfermedades metabólicas y discapacitación), diagnósticos de malformaciones congénitas y resultados de desarrollos psicomotores CRED. En ese sentido, para el año 2016 se tiene previsto incorporar a este sistema, los datos de ESSALUD y sanidad de las fuerzas armadas.

Por su parte, CONADIS ha realizado reuniones de trabajo con especialistas del Ministerio de Educación con asociaciones y organizaciones de atención al Trastorno de Espectro Autista- TEA, a fin de elaborar el Plan Nacional para las Personas con TEA en el marco de la Ley N° 30150, Ley de Protección de las personas con TEA.

Dificultad

- El sistema de información HIS y HIS DIS no registra la variable del indicador planteado en el PNAIA. Dificultad que será superada con la reformulación y planteamiento de un indicador que permita medir y mostrar los resultados de acuerdo a lo que se viene trabajando sobre la temática en el sector.

Medida Adoptada

- La Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad del MINSAs, ha considerado pertinente realizar reuniones técnicas para la revisión, reformulación y elaboración de la ficha técnica del nuevo indicador de eficacia "porcentaje de niñas y niños con alguna discapacidad, detectados y atendidos por los Establecimientos de Salud (EESS) durante los tres primeros años de vida"; así como también para la construcción de la matriz de monitoreo y evaluación del indicador.

Recomendaciones

- Considerar las intervenciones tempranas en las deficiencias planteadas en el indicador como una actividad dentro de un producto en el Programa Presupuestal 0129 "Prevención y Control de las Condiciones Secundarias en las Personas con Discapacidad".
- Coordinar con ESSALUD y el Ministerio de Defensa la consolidación de datos para el indicador en mención.
- Considerar los indicadores del Programa Presupuestal 0129 "Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad": Porcentaje de personas con discapacidad que reciben atención de rehabilitación para el manejo de su discapacidad; y, evaluar la posibilidad de consignar los indicadores de tamizaje neonatal.

RESULTADO ESPERADO 17

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
167 niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.	269 casos que comprenden a 611 víctimas de las cuales 136 son menores de edad, que representan el 22.25% del total. De este grupo, 114 son mujeres y 22 hombres Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA	133 casos que comprenden a 387 víctimas de las cuales 65 son menores de edad, que representa el 17%. De este grupo, 55 son mujeres y 10 hombres. El grupo de edad de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es el de 14 a 17 años de edad Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.	289 casos en las Regiones de Lima, Iquitos, Madre de Dios, Ayacucho, Tacna, Cusco y San Martín que comprenden a 1,081 víctimas de las cuales 144 son menores de edad, que representa el 13.32%. De este grupo, 108 son mujeres y 36 hombres. Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.	318 casos que comprenden a un total de 1,835 presuntas víctimas (1,681 mujeres y 154 hombres), de los cuales 182 son menores de edad (122 mujeres y 60 hombres) que representa el 10. % del total. El grupo etéreo de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es de 14 a 17 años de edad. Fuente: MININTER. Policía Nacional del Perú -Sistema RETA .

Situación actual respecto al Indicador

El Sistema RETA PNP en el año 2015 reportó un total de 318 denuncias de trata de personas y delitos afines, que comprenden a un total de 1,835 presuntas víctimas (1,681 mujeres y 154 hombres), de los cuales 182 son menores de edad (122 mujeres y 60 hombres) que representa el 10. % del total. El grupo etéreo de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es de 14 a 17 años de edad. Cabe señalar, que esta información corresponde a 10 Regiones Policiales (Arequipa, Piura, Chiclayo, Trujillo, Puno, Huancayo, Ayacucho, Tarapoto, Iquitos, Cusco) y a dos Direcciones de Especializadas (DIRINTRAP y DIRINCRI).

Con relación a la data de la línea base es de 167 casos, existe un incremento de 15 casos entre el 2011 y el presente año.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Estado peruano ha obtenido logros importantes en la lucha contra la trata de personas. En el plano normativo, mediante D.S. N° 001-2015-JUS, se aprobó la “Política Nacional frente a la Trata de Personas y sus Formas de Explotación” con la cual se busca establecer lineamientos generales y específicos de carácter multisectorial para prevenir, reducir y controlar la trata de personas y sus formas de explotación, así como para ofrecer una serie de medidas que permitan la protección y reintegración de la víctima.

Asimismo, con la aprobación de la Ley N° 30323 se restringe el ejercicio de la patria potestad por la comisión de delitos graves, entre ellos, la Trata de Personas (artículos 153 y 153-A).

Con la norma técnica denominada “Normas y Orientaciones para el desarrollo del año escolar 2015 en la Educación Básica”, aprobada por el Ministerio de Educación a través de la R.M. N° 0556-2014-ED, se inserta la temática de la trata de personas en el contenido curricular de la educación básica.

En el ámbito presupuestal, en el año 2014 sólo dos sectores contaron con recursos económicos para la implementación de acciones. Para el 2015, este número se incrementó a siete sectores, representando un incremento significativo de 101%. En este sentido, el Ministerio del Interior, destinó S/. 1, 435,961.00 nuevos soles, el Ministerio del Mujer y Poblaciones Vulnerables S/. 2, 764,929.34; el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos S/. 219,919.00, el Ministerio de Relaciones Exteriores, S/. 568,820.00 de nuevos soles, el Ministerio de Salud 161,521.00 nuevos soles,

el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo S/. 574,000.00 nuevos soles y el Ministerio de Educación S/. 761,114.00 nuevos soles.

A través del trabajo conjunto de las instituciones que conforman el Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas y de la Secretaría Técnica a cargo del Ministerio del Interior, se ha continuado con la implementación multisectorial y descentralizada del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas 2011-2016. Actualmente, se cuenta con 23 redes, mesas y comisiones regionales de las cuales una fue implementada durante el año 2015 en la región del Cusco.

En este marco, en el año que se informa, la Secretaría Técnica del GTMPTP, brindó 31 asistencias técnicas a los Gobiernos Regionales de Tacna, La Libertad, Madre de Dios, Loreto, Ayacucho, Arequipa, Lima, Ica, Pasco, Ancash, Piura, Huánuco y San Martín.

Asimismo, se está impulsando el cumplimiento de 04 Planes Regionales de Acción contra la Trata de Personas, priorizando el eje de prevención y protección, articulando acciones a nivel de estos espacios regionales y fortaleciendo el proceso de constitución de las redes en las regiones de Apurímac y Lima Provincias.

Durante el 2015, El MINJUS incorporó al Sistema DATAMART el indicador de trata de personas, registrando un total de 54 niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas. El Sistema DATAMART, ha permitido contar con información estadística relacionada a los servicios brindados por la defensa pública a nivel nacional, mostrando información por distrito judicial, género y rango de edad; sin embargo, se encuentra pendiente incorporar al citado sistema las siguientes variables: lengua materna y tipo de discapacidad; las mismas que serán agregadas progresivamente.

En el eje prevención se han tenido los siguientes logros:

- El MININTER:
 - Fortalecimiento de la Línea gratuita contra la Trata de Personas, facilitando su acceso a la comunidad y al público en general a través de un número corto, de cuatro dígitos, que permite ser recordado fácilmente. Asimismo, con la ampliación de la atención a la ciudadanía de 24 horas del día, todos los días del año; se ha incrementado el número denuncias y consultas a un 34% con respecto al año anterior. En ese sentido se gestionaron 78 denuncias y se atendieron 623 consultas. El número de denuncias y consultas registradas, se incrementó en un 56% y 17.76% respectivamente, a comparación del año 2014.
 - 20 charlas informativas en distintas regiones del país para enfrentar el delito contra la trata de personas; así como para el uso de la Línea gratuita 1818. Contando con la asistencia de 1,255 participantes integrantes de las redes descentralizadas, instituciones educativas, personal policial, psicólogos del Colegio de Psicólogos del Perú, operadores de servicios en instituciones públicas, privadas e internacionales.
 - Del mismo modo, entendiendo la importancia de la participación de la actividad empresarial en un contexto estratégico para la lucha del delito contra de tata de personas, está generando alianzas las cuales se fundamentan en el trabajo conjunto. En una primera etapa, se ha logrado, en alianza con el holding de empresas estatales que conforman el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), la difusión de la línea gratuita, a través de páginas web y recibos de servicio básicos, a 930,000 personas de las zonas de Tingo María, Tarma, Pasco, Selva Central, Huancayo, Valle del Mantaro, Huancavelica, Ayacucho, Loreto, Amazonas, Cajamarca y San Martín.

El Ministerio Público:

- En el marco del Programa de Fiscales Escolares, desarrolló 68 acciones de capacitación y fortalecimiento de capacidades en materia de trata de personas en los distritos fiscales de Amazonas, Arequipa, Ancash, Cañete, Huánuco, Huancavelica, Lima, Lima Sur, Lima Este, Loreto, Lambayeque, Madre de Dios, Piura, Pasco, San Martín, Sullana, Tacna y Ucayali; logrando contar con la participación de 1,195 fiscales escolares.
- Ejecutó 6 Campañas de información, comunicación y educación sobre la trata de personas dirigida a niñas, niños y adolescentes, padres y asociaciones comunales de los distritos de Ananea, San Gabán, Puno y Juliaca; a fin de concientizar y generar una cultura de denuncia del delito de trata de personas en el departamento de Puno.

- Como parte de la masificación de la información en prevención del delito de trata de personas a través de medios de comunicación (radio y tv local), desarrolló 5 entrevistas a fin de dar a conocer, concientizar y generar de una cultura de denuncia del delito de Trata de Personas en el departamento de Puno.
- El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo:
 - Continuó con la exposición de la obra teatral “Voces en el Silencio”, en las regiones de Lima, Madre de Dios y Cusco, con el fin de concientizar y sensibilizar al espectador en materia de trata con fines de la ESNNA.
 - Llevó a cabo la exposición fotográfica denominada “La Infancia NO se vende” en las regiones de Cusco, Loreto y Lima (distritos de Lima, Barranco y Pueblo Libre), realizando un total de cinco (05) exposiciones fotográficas y 15 actividades a nivel nacional, con el objetivo de sensibilizar a los prestadores de servicios turísticos, autoridades regionales y locales, profesores, estudiantes de turismo, escolares y comunidad en general en la problemática de trata con fines de explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en el ámbito del turismo en nuestro país, contando con la participaron 948 personas.
- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:
 - A través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes continuó la campaña: Más Control Menos Rutas de Explotación, la misma que actualmente constituye una estrategia para prevenir la trata de personas, específicamente de niñas, niños y adolescentes con acciones de información y fiscalización en el ámbito del transporte terrestre a nivel nacional en el marco del cumplimiento del Decreto Supremo N° 017-2009-MTC, que establece la prohibición de expedir boletos de viaje a menores de edad que no presenten la Partida de Nacimiento, DNI o permiso de viaje o salida del país. Entre los meses de enero a diciembre del año 2015, se realizaron 18 acciones informativas y capacitaciones en prevención de trata de personas en los terminales terrestres de Lima, en el marco de los operativos realizados por la SUTRAN; asimismo, se distribuyeron materiales de difusión en los terminales terrestre de Lima Norte y Fiori.
 - Se llevaron a cabo 4 talleres para elaboración de crónicas sobre trata de personas y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes dirigidos a 160 periodistas, estudiantes de comunicación y estudiantes de los últimos ciclos de las facultades de comunicación de Loreto, Madre de Dios, Piura y Lima. Además, se desarrollaron 3 talleres sobre Acceso a la Justicia y Trata de Personas beneficiando a 120 representantes de la Junta de Vigilancia de las 22 Comunidades del bajo y medio Napo.
 - A través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, se desarrolló la Campaña: “Sin Clientes no hay trata de personas”, en el departamento de Madre de Dios, con el objetivo de sensibilizar y disuadir al usuario cliente para que no sea parte de este proceso delictivo. El lanzamiento de la campaña se desarrolló con el apoyo del Gobierno Regional, la Mesa Regional de Lucha contra la Trata de Personas y la Federación Regional de Moto Taxistas. En el marco de esta campaña, se realizaron las siguientes acciones: taller de prevención de la trata de personas con estudiantes de Universidad Andina, pegado de afiches en locales comerciales; taller con moto taxistas, caravana amiga en terminal terrestre y apariciones en medios de comunicación, promoviendo la campaña: Uriel TV, Canal Tropical, Radio Madre de Dios y Radio La Luz de Mazuco (PNCVFS). Asimismo, el PNCVFS realizó 107 charlas o talleres preventivos sobre trata de personas a nivel nacional, las cuáles han beneficiado a 4,123 personas.
 - Del mismo modo desde el Programa Nacional Yachay, realizó el Taller: “Caminemos Juntos contra la Trata de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Calle” en el que participaron 1990 usuarias y usuarios del Programa, en los departamentos de Huánuco, Cajamarca, Huaraz, Puno, La Libertad, Lima, Ucayali, Piura, Cusco Junín, Pasco, Arequipa, Tacna, Apurímac, Moquegua, Lambayeque, Loreto, Ica, Ayacucho y Huancavelica.
- En el año 2015, el Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la trata de Personas, continuó con la campaña internacional “Corazón Azul Perú contra la Trata de Personas”, que busca despertar el interés y sensibilidad de la población a nivel nacional sobre la problemática de la trata de personas por medio de su

participación activa. En ese marco, se realizaron múltiples actividades como ferias multisectoriales, eventos de capacitación, charlas de información y sensibilización, participación en los partidos de fútbol profesional dando el play de honor, marchas por la paz, vigilias contra la trata de personas, difusión de post con información estadística y mensajes preventivos en redes sociales, difusión de cuñas radiales, etc., las cuales fueron replicadas en las regiones de Junín, Huánuco, San Martín, Cusco, Ucayali y Lima con resultados positivos en estas acciones, teniendo una considerable participación de los ocho sectores del Poder Ejecutivo y 6 Gobiernos Regionales.

En el eje persecución se han tenido los siguientes logros:

- El Ministerio del Interior
 - Durante el año 2015, incrementó a 14 los Departamentos Desconcentrados de Investigación de Delitos de Trata de Personas PNP, en las regiones PNP de: Junín, Apurímac, Moquegua, Puno, Cusco Huánuco, Cajamarca, Ayacucho, Arequipa, Amazonas e Ica; así como a 23 los Frente Policial VRAEM.
 - Ha logrado la incorporación de contenidos sobre trata de personas en el currículo de las Escuelas de la PNP. En la malla curricular de las Escuelas de Oficiales en la especialidad de investigación criminal, se cuenta con la asignatura “Procedimientos de investigación de trata de personas” y en la especialidad de orden público y seguridad ciudadana con la asignatura “Atención y protección de familia y trata de personas”, lo cual ha permitido que, durante el año 2015, 256 cadetes hayan recibido instrucción sobre la materia. Asimismo, en las Escuelas Superiores Técnicas de la PNP, se cuenta en la especialidad de investigación criminal con el Taller “Atención a Víctimas de Violencia Familiar, Sexual y Trata de Personas” y en la Especialidad de Orden Público y Seguridad Ciudadana con el Taller “Investigación del Delito de Trata de Personas” en la asignatura técnicas de procedimientos de investigación II, lo cual ha permitido la capacitación de 5,096 alumnas y alumnos en la temática a nivel nacional.
 - La Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad de la Dirección General para la Seguridad Democrática, en coordinación con la Dirección de Investigación de Delitos de Trata de Personas y la Dirección Ejecutiva de Educación y Doctrina de la PNP realizó el III y IV Curso de Instructores en materia de Trata de Personas, capacitando a 96 efectivos policiales y acreditando a 74.
 - En coordinación con los miembros integrantes del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas, se capacitó a un total de 1,543 efectivos PNP de las diversas regiones policiales del país sobre el delito de trata de personas y el Sistema RETA PNP. Asimismo, se monitoreó en el uso adecuado del Sistema RETA-PNP a 62 Unidades PNP y en ese marco se capacitó a 917 efectivos de las Unidades PNP sobre esta materia.
 - En el 2015, la Superintendencia Nacional de Migraciones realizó 1 taller, 4 eventos académicos y un seminario, para capacitar a los nuevos Técnicos e Inspectores de Migraciones, en cuyo temario incorporó la temática de trata de personas, capacitando a un total de 289 personas (149 mujeres y 240 varones).
 - Se identificaron noventa y siete (97) personas en calidad de presuntas víctimas de trata de personas, de las cuales, sesenta (60) son menores de edad (19 de sexo masculino y 41 de sexo femenino), representando así el 61.85% del total; asimismo, la gestión de éstas ante la Dirección Especializada de la PNP, lograron el rescate de 34 posibles víctimas de trata de personas en las modalidades de explotación sexual y laboral y la detención de 12 personas implicadas como presuntos tratantes.
 - La Dirección de Investigación de Delitos contra la trata de personas (DIVINTRAP) ejecutó 59 operativos y 19 Mega operativos elaborando 63 atestados y 7 informes NCPP, donde comprendieron a 204 presuntos tratantes (66 mujeres y 138 hombres). Se rescataron a 577 víctimas (463 mujeres y 98 varones) de las cuales, 95 son menores de edad (61 mujeres y 34 hombres).
- El Ministerio Público:
 - Creó 7 nuevas Fiscalías Provinciales en Delitos de Trata de Personas en los Distritos Fiscales del Callao, Cusco, Loreto, Puno, Tacna, Tumbes y una Fiscalía Provincial Corporativa, con lo cual suman 9. La Primera Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Trata de Personas (Resolución N° 4050-2014-MP-FN), tiene competencia en los Distritos Fiscales de Lima, Lima Norte, Lima Este y Lima Sur.
 - Ha realizado 58 acciones de capacitación y fortalecimiento de capacidades dirigidos a 2,047 Fiscales y operadores de justicia en materia de trata de personas (difusión, exposición, cursos, talleres, conferencias, fórums, charlas, sensibilización, entre otros) en Tumbes, Sullana, Cajamarca, Lambayeque, Pasco, Loreto, Tacna, Puno, Amazonas, Ica, Apurímac, Moquegua, Arequipa, Huánuco, San Martín, Junín, Huaura, Ancash, Apurímac, Huancavelica, Callao, Lima Centro, Lima. Entre las materias abordadas se

puede señalar, la conceptualización del delito de trata, las funciones del personal para la asistencia a víctimas, el rol del UDAVIT, funciones del Programa de Asistencia e Intervención en Delitos de Trata de Personas y Delitos Agravados, el Protocolo para la Atención de Víctimas de Trata y el respeto de sus derechos fundamentales, etc.

- Ha llevado a cabo 9 operativos orientado a identificar lugares, personas y grupos criminales vinculados al delito de trata de personas en lugares o zonas previamente identificadas a través de labores de inteligencia vinculadas con acciones al delito de Trata de Personas.
- Realizó 2 reuniones ordinarias mensuales de coordinación y charlas para los efectivos policiales; a fin de realizar coordinaciones para los procedimientos de identificación, seguimiento e investigación de los casos; así como para evitar la re- victimización.
- Llevó a cabo 7 reuniones ordinarias con la DEPINTRAP Puno y Equipos especializado en Trata de Personas de la DEPINCRI Juliaca y 3 reuniones ordinaria al mes con las comisarías de Ananea, San Gabán; Carabaya y Sandia.

En el eje de asistencia y protección han tenido los siguientes logros:

- EL MININTER:
 - El Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas ha aprobado el “Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención y Reintegración de víctimas de Trata de Personas” que permitirá establecer pautas operativas que garanticen la prevención y persecución de la Trata de Personas, así como la atención, protección y reinserción de las víctimas de trata de personas peruanas/os en el exterior o en el país y extranjeras/os en el Perú.
 - Se viene ejecutando una Estrategia de Promoción de un bloque de instrumentos jurídicos internacionales para articular Cinturones de Protección Jurídica frente a la Trata de Personas, el Tráfico Ilícito de Migrantes y los Delitos Conexos, para lo cual se están elaborando y aprobando instrumentos internacionales que facilitarán la coordinación entre países para proteger los derechos de las víctimas de la trata de personas, el tráfico ilícito de migrantes y delitos conexos. En ese sentido, el 14 de noviembre de 2013, se suscribió el Convenio Marco de Cooperación entre Ministerios del Interior de Perú-Ecuador en materia de trata de personas, donde se ejecutó una Hoja de Ruta 2014 y 2015; y, el Acuerdo de colaboración conjunta: Plan Binacional Desarrollo de la Región Fronteriza Perú-Ecuador (Plan Binacional – GTMPTP – OIM).
 - El 25 de mayo de 2015 se suscribió el “Acuerdo entre la República del Perú y la República de Colombia, para la Prevención, Investigación, Persecución del Delito de Trata de Personas y para la Asistencia y Protección a sus víctimas”; asimismo, el 23 de junio de este mismo año se suscribió el “Acuerdo Bilateral entre la República del Perú y el Estado Plurinacional de Bolivia para Fortalecer la Lucha contra la Trata de Personas, el Tráfico Ilícito de Migrantes y los Delitos Conexos
- El Ministerio Público Fiscalía de la Nación:
 - Cuenta con Equipos para la Atención a Víctimas a nivel nacional. La cámara Gesell, herramienta de uso forense y legal que facilita la realización de la entrevista única, constituye un espacio fundamental para evitar la revictimización. Actualmente, el Ministerio Público ha implementado 43 cámaras Gesell a nivel nacional, 2 en el año 2015. Respecto a la implementación de la Salas de Entrevista Única, espacio supletorio a la cámara Gesell, cuenta con un total de 21, ubicadas en 7 distritos judiciales del país. También cuenta actualmente con nueve Salas de Acogida Transitorias en Madre de Dios (1), La Libertad (1), Puno (1), Loreto (1), Arequipa (3), Moquegua (1), Junín (1), para víctimas de trata de personas en el país, con el objetivo de poder concretar las diligencias fiscales y proporcionar un ambiente adecuado a la víctima, cada sala cuenta con una capacidad máxima para la atención de 11 personas.
 - 502 niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas de las regiones de Lima, Loreto, Tacna, Cusco, Madre de Dios, Puno, Tumbes y Callao, fueron integradas e integrados al Programa de Protección y Asistencia a Víctimas y testigos, recibiendo asistencia integral: psicológica y social.
 - Desde su creación al año 2015, la Fiscalía Provincial Corporativa Especializada en Delitos de Trata de Personas ha registrado a 163 niños, niñas y adolescentes, quienes han sido protegidas e integradas a UDAVIT; además de ello, la Segunda Fiscalía Supranacional Corporativa Especializada en delitos Contra el Crimen Organizado (FECOR) ha llevado casos de 19 niñas, niños y adolescentes que víctimas de trata de personas.

- En lo que respecta a **capacitaciones**, el Ministerio Público llevó a cabo el Evento Académico: “Trata de Personas y Protocolo de Atención de Víctimas y Testigos, dirigido a 120 integrantes del distrito Fiscal de Cañete; asimismo, realizó el Curso Virtual de Trata de Personas dirigido a 271 Fiscales y Personal Administrativo a nivel nacional; y, la Convención Académica Preparatoria del Primer Congreso Jurídico Internacional sobre Trata de Personas y formas modernas de esclavitud” dirigido a 28 Fiscales y Personal Administrativo.
- Igualmente, organizó el Evento Académico “Aplicación del Protocolo del Ministerio Público para la atención de las Víctimas del Delito de Trata de Personas de Apurímac”, dirigido al Personal Fiscal y Personal Administrativo en Apurímac; el Taller presencial “Trata de Personas y Aplicación del Protocolo del Ministerio Público para la Atención a Víctimas de Trata de Personas” dirigido al personal Fiscal de la Ciudad de Madre de Dios y el Evento “Protocolo del Ministerio Público para la atención de Víctimas y Testigos del Delito de Trata de Personas” dirigido a 92 personas entre Fiscales y Personal Administrativo (Cañete).
- Además de ello realizó la Conferencia “Protocolo del Ministerio Público para la atención de Víctimas de Trata de Personas” en Cajamarca; el Curso Virtual de Trata de Personas, dirigido a 325 fiscales y personal administrativo a nivel nacional; la Capacitación: “Aplicación del Protocolo para la atención a víctimas del delito de trata de personas”, dirigido a 19 Fiscales (Lima Sur); el Seminario Taller “Persecución estratégica del delito de Trata de Personas” dirigido a 65 personas entre Fiscales y Personal Administrativo (Moquegua) y el Seminario Presencial “Delito de Trata de Personas e Implementación del Protocolo del Ministerio Público para la Atención de Víctimas del delito de Trata de Personas”, dirigido a Fiscales y Personal Administrativo del Distrito El Santa.
- El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos:
 - A través de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia, logró incrementar a 223 el número de Defensores Públicos para víctimas; constituyendo un incremento del 70% con respecto a los 131 Defensores Públicos en el 2014. Además, desarrolló talleres de capacitación para operadoras y operadores de servicios de atención a víctimas de trata de personas y prestó servicio de defensa legal gratuita a 63 niñas y niños.
- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:
 - Cuenta con diversos servicios que promueven la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por violencia familiar y sexual, donde se brinda la atención multidisciplinaria especializada y gratuita: Centro de Atención Residencial - CAR, Centro de Emergencia Mujer - CEM, Línea 100 y Servicio de Atención Urgente-SAU.
 - El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar INABIF, cuenta con 03 Centros de Atención Residencial (CAR) para la atención de víctimas de trata de personas, los mismos que se encuentran ubicados en Lima, en la provincia Constitucional del Callao y Madre de Dios. Durante el 2015 atendieron a 111 niñas, niños y adolescentes.
 - Durante el año 2015, la Dirección de Investigación Tutelar de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes - DIT, cuya función es realizar procedimientos de investigación tutelar, dictar medidas de protección y acciones para garantizar la atención integral de las niñas, niños y adolescentes en riesgo o abandono e implementó Unidades de Investigación Tutelar en los departamentos de Piura y Madre de Dios, así como en Lima Este. Asimismo, registró el ingreso de 187 niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas.
 - Adicionalmente, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP, a través de los Centros de Emergencia Mujer, atendió 27 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual.
 - Se desarrollaron 8 eventos en Lima, Piura, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Tumbes con el objetivo de fortalecer las capacidades de 797 operadores de servicios de atención en salud, operadores de los hogares de refugio temporal, funcionarios de los Gobiernos Locales, UGIT, servicios de atención a la comunidad, equipos técnicos de las Unidades de Investigación tutelar, DEMUNAS, Serenazgo y operadores de los Centros de Atención Residencial y prestadores de salud conforme se señala en el siguiente cuadro:

Programa /Dirección	Actividad	Número de personas	Departamento
Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes-DGNNA y la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios	Taller sobre trata de personas, que tuvo como objetivo de fortalecer capacidades de los médicos enfermeras y auxiliares de salud para que prevengan la trata de niñas, niños y adolescentes.	Participaron 93 Prestadores de Servicios de Salud (mayo 2015)	Madre de Dios
	Taller sobre trata y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes; dirigidos a operadores de Servicios de Atención de la Comunidad Nativa de Santa Clotilde, Napo.	Participaron 44 operadoras y operadores (julio 2015)	Loreto
	4 Talleres sobre trata de niñas, niños y adolescentes, dirigido a equipos técnicos de las Unidades de Investigación Tutelar.	Participaron 170 profesionales de los equipos técnicos (agosto y setiembre de 2015)	Arequipa, Cusco, Madre de Dios, Lima y Piura
	Taller sobre trata de niñas, niños y adolescentes dirigidos a operadores del distrito de Mazan, Loreto.	Participaron 45 operadores de los servicios de atención de salud, educación, DEMUNA, Serenazgo (octubre 2015)	Loreto
	Seminario - Taller: Protección de Niñas, Niños y Adolescente ante Situaciones de Trabajo Infantil y Trata de Personas	Participaron 35 operadores (diciembre 2015)	Tumbes
DGNNA- DGCVG	Seminario Taller: "Trata de Personas, Reflexiones sobre la Atención de las Víctimas Niñas, Niños y Adolescentes y Mujeres Adultas.	Participaron 60 operadores de servicios de atención (diciembre de 2015)	Tarapoto – San Martin
Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF	2 talleres de capacitación en materia de trata de personas denominados: Taller-Seminario "Terapia Racional Emotiva Conductual con Niños y Adolescentes" a los psicólogos de los CAR de Lima y Callao. Taller de Capacitación "Fortaleciendo competencias para una atención de calidad a niños, niñas y adolescentes" al personal de atención permanente de los CAR de Lima y Callao.	Participaron; 50 psicólogos. Participaron; 300 Personal de Atención Permanente.	Lima

Dificultades

- No se cuenta con un diagnóstico nacional e investigaciones especializadas, sobre el delito de trata de personas en el Perú.
- Insuficientes recursos humanos, logísticos y presupuestales, asignados a los sectores e instituciones estatales para ampliar las actividades de difusión y capacitación, en las zonas distantes y de poco acceso.
- Alta rotación del personal policial capacitado en la temática.
- No se cuenta con un registro unificado de casos y víctimas rescatadas
- Existe un déficit nacional de espacios para albergar a víctimas de trata de personas, lo que plantea el reto de generar presupuestos para la creación de centros de acogidas. Capacidad insuficiente en albergues para las niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas.
- A nivel nacional no se cuenta con la infraestructura y recurso logístico que garantice una oportuna y adecuada protección a las víctimas y testigos del delito de trata de personas.
- Familias desintegradas. Padres que exponen a sus hijas e hijos a situaciones de trata. Niñas, niños y adolescentes son entregados a sus padres y al poco tiempo vuelven a ser captados.
- Teniendo en cuenta que en las regiones de la selva, el único medio para acceder a otras provincias es a través de la vía fluvial y advirtiéndose que la mayor incidencia de adolescentes agraviados provienen de zonas aledañas a la ciudad de Iquitos; el desplazamiento de niñas, niños y adolescentes en embarcaciones fluviales se realiza sin solicitar el Documento Nacional de Identidad o la autorización de los padres.
- Falta de profesionales especializados en la asistencia y protección de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas.
- Falta desarrollar capacidades en las/os operadores/as para la atención y asistencia de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata, a fin de evitar la revictimización, desde el momento en que se conoce la noticia criminal.

Medidas Adoptadas

- **MININTER**
 - La Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad, ha programado para el 2016, la elaboración de un diagnóstico sobre el delito de trata de personas en las regiones de Madre de Dios, Puno, Loreto, San Martín, Cusco, Piura, Tumbes y Lima. Asimismo, realizará una evaluación externa del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas.
 - Nuevos sectores cuentan con recursos para la implementación de acciones de prevención y asistencia a víctimas de trata de personas: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.
 - El Ministerio del Interior, mediante R.M. N° 061-2016-IN de fecha 29 de enero de 2016, aprobó la Directiva N° 002-2016-IN/DGSD "Normas que regulan la capacitación, acreditación y actuación de las/os instructoras/es policiales y establecen las responsabilidades de los órganos del Sector Interior con competencias en materia de trata de personas" en cuyo artículo N° 7, numeral 7.2.2, señala que la Dirección General de la PNP deberá garantizar la permanencia de este personal especializado por un período no menor de dos años en departamentos desconcentrados en Regiones y Frentes Policiales PNP.
 - En el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio del Interior y Ministerio Público, se está realizando la interconexión entre el SISTRA y el Sistema RETA, para contar con un código único de casos de trata de personas, desde la investigación (incluyendo las medidas de protección dictadas a favor de las víctimas y testigos), hasta su judicialización; a fin de fortalecer la estrategia de lucha frontal contra este delito.
 - Los integrantes del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la trata de personas, han brindado asistencias técnicas, eventos informativos y capacitaciones a las/os funcionarios de los Gobiernos Regionales y Locales, a fin de que asuman el compromiso de crear Centros de Acogida para víctimas de trata de personas, como parte de sus funciones conferidas por la normativa vigente y las leyes orgánicas.

- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:
 - A través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, se vienen realizando acciones preventivas y de fortalecimiento de capacidades a operadores sobre el delito de trata de personas en comunidades amazónicas, que son lugares de origen de las víctimas de trata de personas.
 - Asimismo, se ha elaborado una propuesta de Ficha Única de Atención de Casos de Trata de Personas con el objetivo de contar con un instrumento de registros de casos de trata de persona y evitar la re-victimización, para Direcciones Generales y Programas Nacionales que cuentan con servicios de atención.
- El Ministerio Público
 - Mediante la Unidad de Protección y Asistencia a Víctimas y Testigos, se realiza un constante monitoreo a las niñas, niños y adolescentes que ingresan a este programa; para lo cual, coordina de manera permanente con las redes de asistencia.
 - Asimismo, realiza reuniones con Capitanía de Puerto en la región de Loreto, para que al identificar un menor de edad que viaje sin autorización sea comunicado a la Fiscalía de Trata de Personas por existir indicio de captación y traslado o transporte del delito de trata de personas
 - Lleva a cabo reuniones de coordinación con la Policía Nacional del Perú a fin de coordinar las intervenciones en zonas de mayor incidencia de trata de personas.

Recomendaciones

- Creación de metas presupuestales en los sectores, destinadas a la ejecución de acciones sobre trata de personas, de acuerdo a lo establecido en los Artículos 2º y 3º del Decreto Supremo No. 004-2011-IN.
- Difusión y monitoreo del cumplimiento de la Directiva N° 002-2016-IN/DGSD por parte de la PNP y el Ministerio del Interior.
- Las entidades del Estado deben establecer mecanismos que garanticen la permanencia de personal teniendo en cuenta la especialización y capacitación en el tema de trata de personas
- Culminación del proceso de interconexión de sistemas estadísticos a nivel policial y fiscal.
- Priorización de la asignación de recursos a nivel nacional, regional y local destinados a la creación e implementación de albergues especializados para víctimas de trata de personas, especialmente en las regiones de Madre de Dios, Loreto, Cusco y Puno.
- Creación de un Registro Único de Víctimas, que permitirá evaluar la política de protección de la infancia y la adolescencia.
- Implementación de un programa de orientación a padres que se desarrolle de manera permanente con el apoyo de las instituciones que especializadas, priorizando aquellos lugares de mayor incidencia del delito.
- Ejecución periódica de operativos orientados a investigaciones proactivas con búsqueda de indicios de delitos de trata de personas en puertos, aeropuerto, discotecas, bares, hospedajes, clubs nocturnos, puntos señalados por el Observatorio de la Criminalidad y otros lugares donde existe concurrencia de menores de edad dentro del Departamento de Loreto.
- Promoción de campañas sostenidas de información, comunicación y educación sobre la trata de niños, niñas, adolescentes en los centros educativos, incidiendo en las actividades de explotación sexual y laboral.
- Incorporación a las niñas, niños y adolescentes a programas de formación académica, formación para el trabajo y otros que beneficie su desarrollo integral.

RESULTADO ESPERADO 18

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

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

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015
0,21% Total: 4	2,73% Total: 51	3,96% Total: 74	5,24% Total: 98	7.33% Total: 137
Distrital: 4 Provincial: 0 (4) Fuente: DGNNNA – MIMP	Distrital: 38 Provincial: 9 (47) Fuente: DGNNNA – MIMP	Distrital: 16 Provincial: 7 (23) Fuente: DGNNNA – MIMP	Distrital: 9 Provincial: 15 (24) Fuente: DGNNNA – MIMP	Distrital: 30 Provincial: 9 (39) Fuente: DGNNNA – MIMP

Situación actual respecto al Indicador

Al año 2015, se ha logrado que el 7.33% de Gobiernos Locales (137 GL) generen espacios o acciones que promuevan la participación de niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan.

En comparación con la línea base se observa un incremento de 7.33 puntos porcentuales, lo que implica un avance significativo pues se ha logrado avanzar de 4 gobiernos locales en el 2011 a 137 en el 2015.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Desde la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables se ha generado la Asistencia Técnica a los Gobiernos Regionales para conformar e implementar los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes en los tres niveles de Gobierno (Distrital, Provincial y Regional). Para ello, se ha facilitado las herramientas metodológicas para la conformación de los CCONNA (Hoja de ruta, metodología de elección, documentos normativos e información sobre el tema).

Por su parte, el Ministerio del Ambiente promueve el Diálogo Ambiental, espacio que se cuenta con la participación y la realización de acciones efectivas de las niñas, niños y adolescentes, quienes luego de recibir las capacitaciones, sensibilizan y educan a la población. El tema propuesto para el 2015 fue "Cultura y Educación Ambiental para la Mitigación y Adaptación al Cambio Climático. Se capacitó directamente a 30 niñas, niños y adolescentes y en forma indirecta a 250 NNA de los CCONNA de Ate, Ventanilla, Lima y Carabayllo y a las IE N° 5048 – Ramón Castilla y Marquesado e Il Callao, ambas del Callao, IE Shuji Kitamura de Santa Anita, IE Antonia Moreno de Cáceres de San Juan de Lurigancho, IE N° 7083 – Manuel Gonzales Prada de San Borja e IE Jesús Sacramentado de Cieneguilla.

A través de la Oficina de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA se logró capacitar, formar, informar y difundir, a los escolares de primaria y secundaria de instituciones educativas tanto públicas como privadas, sobre temas de Fiscalización Ambiental.

Asimismo, desde el MIMP se ha impulsado la creación de 30 CCONNA distritales durante el 2015, esto se suma a los 67 que se han creado desde el 2011; adicionalmente se han creado 9 CCONNA provinciales que se suman a los 31 creados desde el 2011; lo cual muestra un incremento permanente de estos espacios de participación de niñas, niños y adolescentes.

Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes creados a nivel Nacional						
	2011	2012	2013	2014	2015	Totales
Distritos	4	38	16	9	30	97
Provincias	0	9	7	15	9	40
Totales	4	47	23	24	39	137

Fuente MIMP al 26 de abril de 2016.

Dificultades

- Falta de presupuesto y personal para realizar asistencia técnica a los Gobiernos Locales (Provinciales y Distritales).
- Escasa participación de todos los CCONNA.
- Falta de presupuesto para desarrollar actividades de CCONNA.
- Imposibilidad de cumplir con la meta de eventos realizados dado que se programaron capacitaciones en los meses de enero, febrero, julio y diciembre, donde no hay o es parcial la actividad escolar.

Medidas Adoptadas

- Se gestionó presupuesto con instituciones aliadas.
- Se ofició a los Gobiernos regionales la conformación de los CCONNA.
- Se incorporó en los Convenios de gestión del MIMP con los Gobiernos Regionales como uno de los temas prioritarios por realizar en concordancia con sus Gobiernos Locales.
- Facilitar las herramientas metodológicas para la conformación de los CCONNA (hoja de ruta y metodología de elección del CCONNA).
- Coordinar con instituciones del Estado y la sociedad civil para que acompañen los procesos de conformación e implementación de los CCONNA en las regiones donde interactúan.
- Se ha coordinado con la DSLD para que en los cursos que se dictan a los responsables de la DEMUNA de diferentes Municipalidades provinciales y distritales, el personal de la DPNNA encargado del tema realice una charla informativa para la conformación e implementación de un CCONNA en los Gobiernos Locales.
- Se ha programado de manera conjunta con la Municipalidad de Lima y el Gobierno Regional del Callao para realizar la asistencia técnica mediante un taller a los distritos de su jurisdicción para el mes de mayo de 2016. Además, se realizará talleres para formar facilitadores en la conformación e implementación de CCONNA.
- Se tiene una cuenta de facebook del CCONNA con la cual se viene estableciendo contacto con los responsables de DEMUNA Distritales y Provinciales para facilitarles información sobre la conformación e implementación de los CCONNA.

Recomendaciones

- Promover el compromiso de los gobiernos locales en la participación de NNA que implique asignar presupuesto para actividades CCONNA.
- Implementar e inclusión de las capacitaciones en fiscalización ambiental, como parte de la malla curricular de los escolares.
- Articular esfuerzos entre la DPNNA y la DSLD a fin de incorporar el tema de la participación como una prioridad, en la agenda de los Gobiernos Regionales, Provinciales y Distritales.
- En los Convenios que se realicen entre las Instituciones de la Sociedad Civil y el MIMP se incorpore el tema de la participación de las niñas, niños y adolescentes en el ciclo de las políticas públicas.
- Contar con un servicio de capacitación virtual que permita llegar a diversas zonas del país lo cual facilitaría la asistencia técnica de este tema y otros.

Meta 3: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 100% de los gobiernos regionales.

INDICADOR 18.2. Porcentaje de gobiernos regionales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan.

Línea Base	2012	2013	2014	2015
7,69% Total: 2 Fuente: DGNNNA - MIMP	11,53% Total: 3 Fuente: DGNNNA - MIMP	0 No se cuenta con información	26,92% Total: 7 Fuente: DGNNNA - MIMP	42,30% Total: 11 Fuente: DGNNNA - MIMP

Situación actual respecto al Indicador

Se ha logrado que el 42.3% de gobiernos regionales generen espacios donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan.

Analizando el quinquenio se observa un avance considerable en comparación con la línea base (7.69%), es decir en el 2011 se logró que sólo 2 Gobiernos Regionales generen espacios de participación de NNA en tanto que en el 2015 esta cifra llegó a 11 Gobiernos Regionales.

Logros y procesos que inciden en el indicador

Desde el MIMP se ha brindado 06 asistencia técnica para la elaboración de los Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PRAIA) de Lima, Arequipa, Tacna, Piura, Madre de Dios y Puno, asimismo, para la implementación de los PRAIA de Loreto.

Se ha logrado la aprobación de 02 Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Cusco Lima, así como la conformación de 2 Consejos Regionales Multisectoriales de Niñas, Niños y Adolescentes en Cusco y Moquegua.

Además, se ha oficiado a los Gobiernos Regionales la conformación e implementación de los CCONNA. Brindándose asistencia técnica y herramientas para la conformación de los CCONNA (Hoja de ruta, metodología de elección, documentos normativos).

Finalmente, desde el MIMP, se ha impulsado la creación de 4 CCONNA Regionales, estos sumados con los creados desde el 2011 hacen un total de 11 CCONNA para el 2015.

Dificultades

- Falta de presupuesto y personal para realizar asistencia técnica a las regiones del país.
- Los Gobiernos Regionales no tienen como un tema prioritario el tema de la participación de las niñas, niños y adolescentes.

Medidas Adoptadas

- Se ofició a los Gobiernos regionales la conformación de los CCONNA.
- Se logró incorporar en los Convenios de gestión del MIMP con los Gobiernos Regionales como uno de los temas prioritarios por realizar en concordancia con sus Gobiernos Locales.
- Se conformó la Sub Comisión del Resultado 18 del PNAIA.
- Se contó con el apoyo de las instituciones de la sociedad civil para el traslado del personal del MIMP a diversas Regiones para brindar la asistencia técnica del CCONNA (en las Regiones de Junín, Huancavelica y Lima).
- Se viene coordinando con diversos espacios que contribuyan con el tema como la Comisión Nacional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes - La CONADENNA, La Mesa de Concertación de lucha contra la pobreza. Con el MINEDU (Niña Rural), Ministerio Público (Fiscales Escolares).

Recomendaciones

- Articular esfuerzos entre la DPNNA y la DSLD a fin de incorporar el tema de la participación como uno de prioridad a fin de levantar el tema en la agenda de los Gobiernos Regionales, Provinciales y Distritales.
- En los Convenios que se realicen entre las Instituciones de la Sociedad Civil y el MIMP se incorpore el tema de la participación de las niñas, niños y adolescentes en el ciclo de las políticas públicas.

- Contar con un servicio de capacitación virtual que permita llegar a diversas zonas del país lo cual facilitaría la asistencia técnica de este tema y otros.

RESULTADO ESPERADO 19

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

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015
47,154 Fuente: INDECI	83,408 Fuente: INDECI	12,871 Fuente: INDECI	7,054 Fuente: INDECI	14,250 Fuente: INDECI

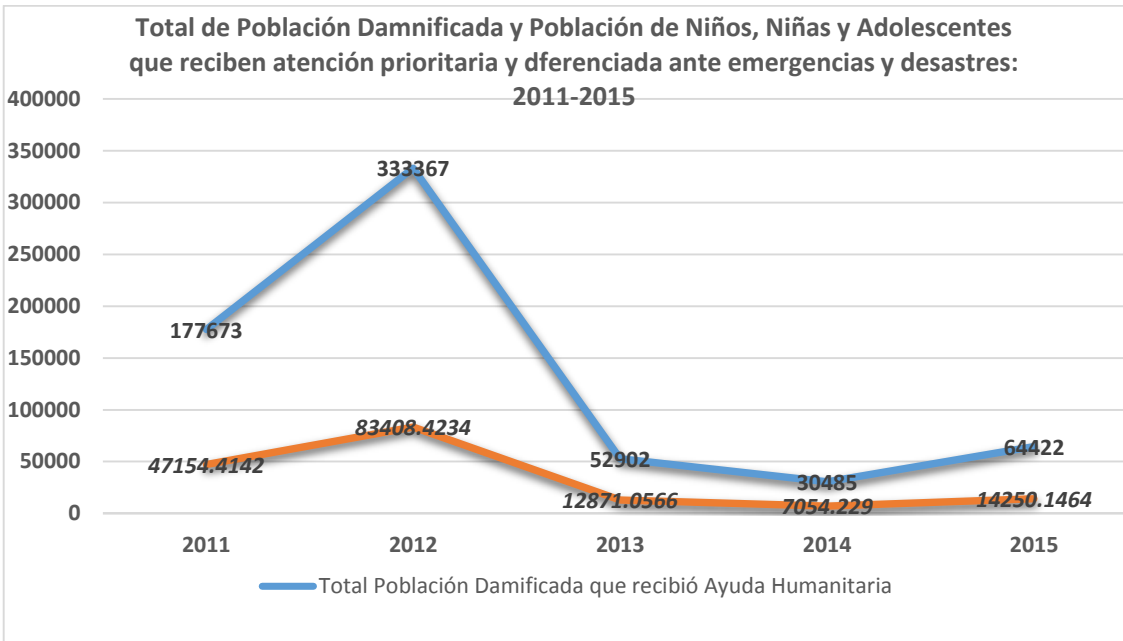
Situación actual respecto al Indicador

Durante el año 2015, de un total de 64,422 de población damnificada, 14,250 (22.1%) fueron niñas, niños y adolescentes que han recibido atención prioritaria ante situaciones de emergencia o desastres.

En el período 2011 – 2015, 164,738 (25%) niñas, niños y adolescentes han recibido atención prioritaria a nivel nacional ante situaciones de emergencia o desastre.

INABIF informó que 247 niñas y niños como 111 adolescentes recibieron atención prioritaria y diferenciada en situaciones de emergencia.

Total de Niños, Niñas y Adolescentes que reciben atención prioritaria y diferenciada ante emergencias y desastres: 2011-2015		
Año	Total Población Damnificada que recibió Ayuda Humanitaria, ante Emergencias y Desastres.	NNA que reciben atención prioritaria y diferenciada ante emergencias y Desastres.
Total	658,849	164,738
2011	177,673	47,154
2012	333,367	83,408
2013	52,902	12,871
2014	30,485	7,054
2015	64,422	14,250
Fuentes: INEI - SINPAD-COEN/INDECI		
Elaboración: SD Aplicaciones Estadísticas - DIPPE - INDECI.		



Fuente: INDECI

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Servicio Escolar Solidario en Preparación y Atención de Desastres- SESPAD INDECI ha sido reconocido a nivel nacional como voluntariado estudiantil, según Resolución Ministerial N° 187-2015-PCM.

PROGRAMA DE SERVICIO ESCOLAR SOLIDARIO - SESPAD		
PERIODO 2011 - 2015		
AÑO	N° REGIONES	N° PARTICIPANTES
2011	11	998
2012	5	436
2013	7	963
2014	17	1,063
2015	18	1,784
TOTAL	58	5,244

Durante el 2015 el SESPAD INDECI se desarrolló en 18 regiones del país, habiéndose formado a 1,784 voluntarios entre alumnos de 4to y 5to grado del nivel secundario. Las regiones en las cuales se desarrolló durante el 2015, son: Apurímac, Amazonas, Ancash, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima Región, Pasco, Piura, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali. En el período 2011-2015 se han formado 5,244 voluntarios SESPAD INDECI.

Desde INABIF a través del Servicio INABIF en Acción se ha realizado la articulación de trabajo en redes, realizando visitas domiciliarias a zonas periféricas, lugar donde residen las y los usuarios es requisito indispensable.

Dificultades

- Déficit de especialistas para cubrir los programas del Servicio Escolar Solidario en Preparación y Atención de Desastres-SESPAD 2016, debido al reconocimiento a nivel nacional. Asimismo, lo contemplado en la Resolución Ministerial N° 187-2015-PCM, referente a los Voluntariados de Emergencia y Rehabilitación.

Medidas Adoptadas

- El INDECI formará especialistas para Servicio Escolar Solidario en Preparación Atención de Desastres-SESPAD.
- Desde INABIF se realizó mejoras de coordinación con las áreas. Se observa a necesidad de capacitación para el personal del Centro de Atenciones de Emergencias y Urgencias – INABIF en Acción.

Recomendaciones

- Continuar formando especialistas para Servicio Escolar Solidario en Preparación y Atención de Desastres-SESPAD.

Meta: 100% de Instituciones Educativas calificadas como seguras.

Indicador 19.2. Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios en Instituciones Educativas calificadas como seguras por el Ministerio de Educación.

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Se deberá construir una línea de base	No se cuenta con información	13,954 Instituciones Educativas calificadas como (IIEE) Fuente: Ministerio de Educación	No se cuenta con información	15,284 Instituciones Educativas calificadas como seguras Fuente: Ministerio de Educación

Situación actual respecto al Indicador

Durante el 2015 se han calificado 15,284 Instituciones Educativas como seguras que corresponden al 40% de escuelas priorizadas por mayores niveles de vulnerabilidad frente a sismos, tsunamis, heladas, friaje, lluvias e inundaciones.

Logros y procesos que inciden en el indicador

No se cuenta con información

Dificultades

No se cuenta con información

Medidas Adoptadas

No se cuenta con información

Medidas Adoptadas

No se cuenta con información

RESULTADO ESPERADO 20

SE REDUCE EL NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y ESCOLAR.

Meta: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.

INDICADOR 20.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar.

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Se deberá generar información en el marco del Programa Presupuestal con Enfoque de Resultados	<p>Información Referencial 2012</p> <p>7,749 casos atendidos de violencia familiar en los CEM que representan el 18% del total de casos atendidos. De esta cifra 4,412 casos corresponden a violencia psicológica y 3,337 a violencia física.</p> <p>Asimismo, 4,448 son de sexo femenino, 3,301 son del sexo masculino. Del total de casos 1,481 se encuentran entre 0 a 5 años, 3,323 entre 6 a 11 años, 2,945 entre 12 a 17 años. Fuente: MIMP-PNCVFS</p> <p>Las Direcciones Territoriales de la PNP entre enero a noviembre del 2012 registraron a 8,909 (85%) son niñas, niños y adolescentes. 5,884 (66%) al sexo femenino y el 3,025 (34%) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11-17 años. Fuente: MININTER</p> <p>Direcciones Territoriales PNP.</p>	<p>73,8% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 41,5%.</p> <p>81,3% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 38,9%.</p> <p>34,6% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia sexual. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 19,9%.</p>	Sin información	<p>81,6 % de niñas y niños de 9 a 11 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 49,6%.</p> <p>86,9% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia psicológica o física. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 44,5%.</p> <p>45,9% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron alguna vez víctimas de violencia sexual. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 28,2%</p>

Situación actual respecto al Indicador

Reconociendo la importancia de contar con evidencias e información pertinente que permitan orientar la toma de decisiones en materia de prevención y atención de la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes, el año 2015 también se ejecutó la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales- ENARES-2015, la cual permitió medir la prevalencia de la violencia y sus factores causales (personales, familiares y socio-culturales) en niños, niñas y adolescentes. Esta encuesta se llevó a cabo a través de un trabajo conjunto entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Algunos de los resultados de la aplicación de la ENARES en niñas y niños de 9 a 11 años de edad entrevistados muestran que en los últimos 12 meses el 41.5 % de niñas y niños fueron víctima de violencia por parte de alguna de las personas con las que vive, de estas la violencia psicológica fue el 32.8% y física el 26.7%. De este mismo grupo, el 43% acuden a la madre a pedir ayuda por la situación de violencia y el 21% acude al padre. Por otra parte, los servicios

a los que acuden ante estas situaciones muestran que el 41% va a un establecimiento de salud, 24.4% a la comisaría, 6% a una DEMUNA y 6% a un servicio del MIMP.

Asimismo, en la aplicación de la encuesta a los adolescentes de 12 a 17 años de edad entrevistados manifestaron que en los últimos 12 meses el 38.9 % fueron víctimas de violencia por parte de alguna de las personas con las que vive, de estas la violencia psicológica fue el 33.3% y física 20.2%. De este mismo grupo, el 35% acuden a la madre a pedir ayuda por la situación de violencia, el 15% acude al padre y el 16% acude a la abuela. Por otra parte, los servicios a los que acuden ante estas situaciones muestran que el 27% acudieron a una DEMUNA, 25% a un establecimiento de salud y el 12% a una comisaría.

Otro instrumento con el que cuenta el Estado para recoger información sobre formas de castigo en niños, niñas y adolescentes se encuentra en un módulo de preguntas contenidas en la Encuesta de Demografía y Salud-ENDES, el cual da cuenta, en el año 2015 el 24,1 % de padres usan los golpes o castigo físico como formas de corrección a sus hijos e hijas; y en el caso de la madre el 26.3% usan los golpes o castigo físico como forma de corrección.

Logros y procesos que inciden en el indicador

En el año 2015, se atendieron a través de los CEM a 14,722 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar (psicológica: 8,044 y física: 6,678) lo que constituye el 34% de la totalidad de casos atendidos en estos servicios.

Las Direcciones Territoriales de la PNP durante el año fiscal 2015 registraron 10,022 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar que representa el 7.26% del total de denuncias registradas. Con respecto al año anterior, se aprecia un incremento de 0.46% que en cifras numéricas representa 1590 casos más que el año 2014.

El registro de las referidas denuncias hechas en las Direcciones Territoriales de la PNP señala que 7,175 son del sexo femenino y el 2,847 del masculino. Lo que implica un descenso de 1.16% respecto del año 2014 en ambos géneros.

Se mantiene como en años anteriores que, en ambos sexos, el grupo de edad de mayor incidencia es el de 11-17 años.

Se aprobó la Ley N°30403 “Ley prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescente”. Esta Ley propone la prohibición del uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes en todos los ámbitos en los que transcurre la niñez y la adolescencia. Plantea además la incorporación del artículo 3-A al Código de los Niños y Adolescentes referido al “Derecho al buen trato”, así como la Derogación del literal d) del artículo 74 del Código de los Niños y Adolescentes y el numeral 3 del artículo 423 del Código Civil.

Por otra parte, el Perú es uno de los cuatro países a nivel mundial que forman parte del *Estudio Multinacional sobre los determinantes de la violencia que afecta a niños, niñas y adolescentes*, siendo los otros tres países: Zimbabue (África), Vietnam (Asia), y Italia (Europa). Dicho estudio busca reducir las situaciones de violencia hacia niñas, niños y adolescentes, a través de un abordaje eficaz de las causas que la generan. El Modelo metodológico del Estudio, plantea 03 etapas, la primera pretende entender el contexto de la violencia contra los niños en Perú para elaborar hipótesis sobre las causas que la determinan. Usando fuentes de información secundaria, estudios y exploración de bases de datos. Durante la segunda fase se realizará un mapeo exhaustivo de las intervenciones que hoy existen sobre violencia a fin de analizar si responden a las causas identificadas en la etapa 1. En la tercera fase, se buscará aplicar y validar en un territorio específico las estrategias de prevención de violencia identificadas, sobre la base de los resultados de las etapas 1 y 2. Cabe resaltar que este Estudio se realiza con la asesoría del Centro de investigaciones INNOCENTI de UNICEF.

A la fecha, se está culminando la primera fase y se cuenta con los siguientes documentos:

- Informe País sobre los Determinantes de la Violencia que afecta a los Niños, Niñas y Adolescentes elaborado por CISEPA- PUCP.
- Análisis de la aplicación del piloto de la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (ENARES)- 2013.
- Mapeo de intervenciones de prevención e violencia.
- Artículo a publicarse en la revista internacional de Salud de la Universidad de Oxford: Prevalencia de la violencia en la niñez y adolescencia y su impacto en los resultados educativos: Evidencia de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2013 del Perú.
- Informe y resumen del “Estudio sobre castigo físico en la escuela en Etiopía, India, Perú y Vietnam”. Este Estudio tiene como fuente la base de datos de Niños del Milenio en los cuatro países, ha sido coordinado y financiado desde el Centro de Investigaciones Innocenti - Unicef con el equipo central de Niños del Milenio, en Oxford., como parte del proceso del Estudio de determinantes de la violencia.

- 3 cortometrajes de 4 minutos de duración, basados en testimonios de personajes (adultos/as y adolescentes) que vivieron situaciones de violencia durante su infancia y que en su rol actual (profesor, defensora de la DEMUNA, líder adolescente) no emplean la violencia como método de crianza o educación a niños, niñas y adolescentes.

El MIMP, a través del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, ha logrado:

- Ampliación de la cobertura de los servicios de atención: Se crearon 12 CEM, con lo que se da cobertura a 100% de las provincias (196 provincias) del país, logrando mejorar la atención del servicio con un total de 238 CEM a nivel nacional. Atención de casos de urgencia a través del Servicio de Atención Urgente - SAU y se atendieron 2,032 casos de emergencia con intervención del Servicio de Atención Urgente (SAU).
- Orientación telefónica a través de la Línea 100: Se brindaron 1,037 orientaciones telefónicas en temas de violencia familiar y/o sexual a nivel nacional.
- Implementación de la Estrategia Rural: Se implementó la Estrategia de Prevención y Atención frente a la violencia familiar en 14 nuevas zonas rurales, logrando ampliar la cobertura del servicio a 26 zonas a nivel nacional.
- Fortalecimiento de capacidades a los operadores de los CEM: 142 profesionales (abogados/as, psicólogas/os y trabajadoras/es sociales) de los CEM a nivel nacional y 13 profesionales de la Estrategia Rural (abogados/as y psicólogas/os), fortalecieron sus capacidades a través de la Jornada de Capacitación denominada "Retos y Perspectivas para una Intervención Eficaz frente a la Violencia Familiar y Sexual".

Asimismo, el MIMP a través del INABIF y su Unidad de Desarrollo Integral de las Familias-UDIF, está implementando la Estrategia de Fortalecimiento Familiar "Acercándonos" con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de las familias, a través de la afirmación de los roles parentales, la convivencia democrática, el ejercicio de derechos de sus miembros y el acercamiento a las redes de protección social de la localidad²⁷. Durante el 2015 se logró la expansión de la estrategia en 8 localidades, correspondientes a 6 distritos de Lima: Ancón, Puente Piedra, Carabayllo, Comas, San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres. A nivel de provincias se ha implementado la Estrategia de Fortalecimiento Familiar "Acercándonos" en Cañete (Lunahuaná), Cajamarca y Castrovirreyna (Huancavelica). Al mes de diciembre del 2015, se atendió a un total de 7,568 familias, las mismas que han fortalecido sus roles parentales, aprendieron prácticas de crianza positivas, así como pautas para lograr una convivencia familiar más saludable.

Por otra parte, la UDIF a través de los CEDIF, cuentan con una línea de acción de Fortalecimiento o Integración Familiar, que ha venido desarrollando durante el 2015 la Escuela de Familia "Fortaleciendo Familias", en los CEDIF de Lima y provincias, lo que permitió promover lazos de afectividad, cohesión e interacción entre las familias usuarias de los CEDIF, así como capacidades para la adquisición de adecuadas pautas de crianza y relaciones familiares saludables. Los Módulos de "Fortaleciendo Familias" se trabajan en 4 sesiones, desarrollando talleres con los padres y madres, talleres con los hijos y talleres familiares, donde en forma conjunta padres e hijos adquieren herramientas para mejorar los vínculos familiares, y lograr un mayor conocimiento de sus estilos de relacionarse y de comunicación.

Según la evaluación aplicada a las 1,874 familias que culminaron los Módulos de Fortaleciendo Familias, se pudo apreciar que los padres y madres lograron mejorar sus pautas de crianza y relaciones familiares, el 70% logró una calificación de "bueno", el 25% "regular" y el 5% "deficiente"²⁸.

En el mismo sentido, la Unidad de Servicio de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes - USPNNA del INABIF señala que se logró realizar la Mesa redonda de la USPNNA, respecto al rol de los operadores en el sistema de protección de niños, niña y adolescentes; dirigido a Directores CAR y operadores sociales, realizado en Lima a un total de 30 participantes. En el mes de diciembre se brindó atención integral (vivienda, alimentación, vestido, recreación, atención en salud y educación) a 296 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar, física y psicológica.

A su vez, desde la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA), se viene trabajando continuamente en el fortalecimiento de las Defensorías del Niño y del Adolescente, obteniendo como resultado el contar con una

²⁷ Dicha estrategia se caracteriza por una intervención extramuros e interdisciplinaria, a través de la cual los profesionales identifican a las familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad, mediante el contacto directo con la comunidad, generando un soporte, orientación y motivación para que las familias puedan identificar sus potencialidades, así como su importancia en el rol que cumplen como formadoras de sus hijos/as.

²⁸ Los padres y madres de familia, lograron mejores pautas de crianza en las variables: conocimiento del hijo/a, disciplina positiva, comunicación empática y soporte emocional. En esta última variable (soporte emocional) lograron avances significativos en la capacidad de expresar afecto y apoyo emocional ante situaciones de vulnerabilidad de sus hijos/as.

cobertura del 91% de municipios distritales con una Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente-DEMUNA²⁹ (1680 municipios). Asimismo, se cuenta con un programa de capacitación continua para defensores/as, a fin de fortalecer sus capacidades para una atención de calidad. En el 2015 se ha logrado capacitar a 2,468 defensores/as capacitadas.

Respecto al fortalecimiento del servicio de DEMUNA, se ha incorporado la estrategia JUGUEMOS en tu DEMUNA cuyo objetivo es contribuir a la recuperación socioemocional de niños y niñas de 3 a 12 años afectados por situaciones de violencia en el entorno familiar a través del juego. A la fecha se cuenta con 5 servicios JUGUEMOS en tu DEMUNA, en los distritos de Ancón, Ate, Santa Anita, San Bartolo y Comas en el departamento de Lima.

Adicionalmente, Fundación Telefónica ha transferido a la DGNNA la metodología del curso “Claves para el fortalecimiento de Competencias Parentales”, el mismo que tiene como objetivo promover la buena parentalidad y el buen trato para prevenir la vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes, a través de la educación emocional y la promoción del pensamiento reflexivo de padres y madres que viven en situación de riesgo. Esta metodología forma parte de la oferta formativa para los defensores de DEMUNA.

El MIDIS, respecto a las acciones vinculadas a la reducción de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes, informa:

- Se ha elaborado la Guía para la Creación de Protocolos de Detección y/o Derivación de Usuarios y Usuarías en Situación de Riesgo de los Programas Sociales del MIDIS, dirigido a casos de violencia familiar, trata de personas, negligencia y/o abandono del adulto mayor, abandono de niños, niñas o adolescentes y persona indocumentada. La guía contiene definiciones por cada situación de riesgo determinada así como pasos para la Detección y Derivación de los casos de violencia. Este documento permitirá a los operadores de los programas sociales incorporar en su diario quehacer la oportuna detección y derivación de casos de violencia, aconsejando y acompañando a las familias en la atención y denuncia; siendo su cumplimiento obligatorio en todos los Programas Sociales del MIDIS³⁰.
- Elaboración de los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”, con el objetivo de establecer intervenciones y resultados que garanticen el desarrollo de niñas y niños de 0 a 5 años³¹, a través de 41 intervenciones efectivas y 7 resultados identificados como hitos y condiciones del proceso de desarrollo infantil temprano que abarcan el periodo desde la gestación hasta los 5 primeros años de vida de niñas y niños. Cuatro de dichas intervenciones corresponden a acciones para prevenir la violencia: promoción de prácticas adecuadas de crianza y métodos de disciplina sin violencia, entrenamiento y acompañamiento a cuidadores de niños o niñas, relaciones igualitarias entre mujeres y hombres atención residencial y atención de casos de violencia contra la mujer. Actualmente, se viene elaborando documentos para la adaptación de las intervenciones priorizadas con la finalidad de incorporarlos en los programas sociales a nivel nacional.

Desde el MININTER, se reporta que se aprobó el “Manual de Procedimientos Policiales en: violencia familiar; contra la libertad sexual; niñas, niños y adolescentes en situación de abandono; adolescentes en conflicto con la ley penal o involucrados en actos antisociales”³², logrando construir un instrumento que incorpora principios y procedimientos para garantizar una intervención policial adecuada y diferenciada, que respete los derechos fundamentales de ciudadanos y ciudadanas en especial mujeres, niñas, niños y adolescentes. Se busca que esta herramienta, oriente al efectivo policial en la ruta que debe seguir en la intervención de procesos como la violencia familiar, el abuso sexual, la situación de abandono o el de adolescentes en conflicto con la ley penal, evitando la revictimización y contribuyendo así con la esmerada labor que brindan día a día.

Por su parte las Regiones Policiales de Lambayeque, La Libertad y Junín, realizaron 62 eventos informativos y/o sensibilización relacionada a difundir los alcances de la ley de violencia familiar en sus Regiones contando con la participación de 4,274 personas.

²⁹ Esto se logró gracias a la inclusión dentro del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal (PI) el cual es un instrumento de Presupuesto por Resultados (PpR), cuyo objetivo principal es impulsar reformas que permitan lograr el crecimiento y el desarrollo sostenible de la economía local y la mejora de su gestión, en el marco del proceso de descentralización y mejora de la competitividad.

³⁰ Los operadores de los programas sociales por sus funciones mantienen estrecha relación con las familias y la comunidad, a través de acciones de consejería, visita domiciliaria o sesiones grupales con padres y madres, a través de la Guía tiene la posibilidad de detectar el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar para intervenir de manera oportuna acercando a las entidades responsables de ejercer justicia y protección hacia niños, niñas y mujeres.

³¹ Su elaboración estuvo a cargo de una Comisión integrada por los Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, Economía y Finanzas; Educación; Salud; La Mujer y Poblaciones Vulnerables; Vivienda, Construcción y Saneamiento; Justicia y Derechos Humanos; Cultura, Trabajo y promoción del Empleo y Energía y Minas. Los lineamientos recogen la lógica de gestión por resultados y están basados en evidencias científicas.

³² Resolución Directoral N° 467-2015-DIRGEN/EMG-PNP. La propuesta, fue impulsada por la Dirección General para la Seguridad Democrática en coordinación con la Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana de la PNP y elaborada por un equipo multisectorial constituido por la Defensoría del Pueblo, el MIMP, el MINJUS, el MPFN y Unidades Especializadas de la PNP.

Desde el MINJUS, se puso en marcha del Sistema DATAMART, que permite contar con información estadística, relacionada a los servicios brindados por la defensa pública a nivel nacional, lo que permite acceder a información por distrito judicial, género y rango de edad, teniéndose programado la incorporación de variables, como: lengua materna, tipo de discapacidad; las cuales serán incorporadas progresivamente al referido sistema. Mediante el DATAMART se registraron 111 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia escolar.

El MINJUS, a través de los defensores públicos, ha realizado 118 patrocinios de la defensa pública de niñas y niños víctimas de violencia familiar durante el presente año.

El Poder Judicial se encuentra comprometido en la mejora de la recopilación de sus estadísticas. Teniendo un reporte de expedientes resueltos entre el año 2013-2015 por violencia familiar, que del conjunto de todas las Cortes Superiores de la Republica se aprecia que hay un total general de expedientes resueltos en el año 2013 de 60,712 procesos, en el año 2014 se incrementó a 70,593 expediente resueltos y en el año 2015 el total es de 133,435 procesos resueltos. Dentro de estos totales están comprendidos los casos que comprenden a niños, niñas y adolescentes, víctimas de violencia familiar, encontrándose en proceso, la implementación de estadísticas distinguiendo específicamente los casos de violencia familiar en niñas, niños y adolescentes.

El Ministerio Público cuenta con el Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) para el ingreso de casos atendidos por los Fiscales Provinciales de Familia y Fiscales Penales .En el marco de este sistema se realizó las siguientes acciones:

- El Programa Jóvenes Líderes realizó 407 talleres sobre prevención de la violencia familiar siendo beneficiarios 765 adolescentes.
- El Programa Fiscales Escolares realizó 244 talleres sobre prevención de la violencia familiar siendo beneficiarios 2440 adolescentes³³.

En coordinación con la Escuela del Ministerio Público se realizaron los siguientes eventos:

- Se llevó a cabo en la Ciudad de Lima el “II Curso-Taller de Especialización sobre la Guía de Valoración del daño psíquico en víctimas de Violencia Familiar, Sexual, Tortura y otras formas de Violencia Intencional”, siendo beneficiarios los profesionales de Salud Mental del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público a nivel nacional.
- Se llevó a cabo en la Ciudad de Madre de Dios el Seminario “Temas actuales de la Función Fiscal en Materia Civil, Familia, Violencia Familiar y Prevención del Delito”, siendo beneficiarios los Fiscales y personal administrativo del Distrito Fiscal de Madre de Dios.

Finalmente como parte de las normas emitidas en el año 2015, se publicó la Ley N° 30364, “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”.

Dificultades

- Las/os efectivos policiales no cuentan con capacidades suficientes para la intervención en materia de violencia familiar, en especial de niñas, niños y adolescentes.
- Luego de la expedición de la Ley 30364, “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar”, la competencia de los roles sectoriales queda imprecisa, lo que se evidencia en el rol que tienen que asumir los Fiscales de Familia respecto a las investigaciones que estaban en trámite prejudicial.
- El Ministerio Público señala que las estadísticas en las Fiscalías de Familia no hacen la discriminación por rango edad lo que no permite analizar con precisión la situación de las niñas, niños y adolescentes.
- El acceso a la base de datos de la RENIEC, por parte de los operadores es limitado para obtener datos generales de las niñas, niños y adolescentes que les ayude en su labor.
- Pocas sedes y escasos recursos humanos especializados del Instituto de Medicina Legal a nivel nacional que permitan una atención oportuna, fluida e inmediata.

³³ Se han elaborado dos folletos informativos sobre violencia familiar a efecto de comunicar a las personas el concepto de la violencia familiar, física, psicológica y sexual. Así como los lugares donde deberían acudir para presentar una denuncia

Medidas Adoptadas

- El PNCVFS informó que se han implementado acciones (fortalecimiento de capacidades a los operadores de los CEM, Orientación a través de la Línea 100, Intervención del SAU) con la finalidad de optimizar la intervención de los servicios de atención del PNCVFS.
- La Dirección de Lucha contra la Violencia Familiar PNP, capacitó personal policial perteneciente a las 8 comisarías de familia ubicadas en la ciudad de Lima. Se coordinó con la Dirección de Educación y Doctrina de la PNP y a la Región Policial Lima, para que el Manual de capacitación sea incluido en la asignatura de violencia familiar como complemento a la formación y capacitación que se brinda a los cadetes y las y los alumnos/as de las Escuelas de Formación de la PNP; en los cursos realizados por la Escuela de Post Grado PNP dirigidos a los oficiales PNP; y en los cursos de capacitación y especialización que desarrolla la Escuela de Educación Continua PNP. Asimismo, se ha remitido a través de la banda ancha internet, el contenido del referido manual de capacitación a las comisarías de familia a nivel nacional, sugiriendo se realice la capacitación al personal bajo su mando y se realice el efecto multiplicador con las comisarías PNP – Secciones de familia.
- La Dirección General para la Seguridad Democrática del MININTER y la Dirección de Lucha contra la Violencia Familiar de la PNP están coordinando con las dependencias de Planificación y Presupuesto PNP de MININTER las medidas a informar a la Alta Dirección para dar cumplimiento de las responsabilidades establecidas al Sector Interior en la Ley 30364. Asimismo, se ha elaborado una propuesta de instructivo para la aplicación de la Ley 30364 desde la competencia de la PNP la misma que ha sido presentada a la Comisión Especial Multisectorial de implementación de la Ley 30364 para los aportes correspondientes, se continúa en esta labor para lograr la aprobación del instructivo.
- Por su parte el Ministerio Público, ha adoptado medidas como la disposición emitida por la Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores de Lima que indicó que sea la Mesa Única de Partes quien reciba y distribuya los casos de Violencia Familiar entre las Fiscalías Provinciales de Lima para su tramitación a fin de evitar perjuicios a las víctimas, en caso que el hecho hubiera ocurrido antes de la vigencia de la Ley 30364. Se cuenta con el apoyo de Psicólogos en Cámara Gesell en algunos casos de Violencia Familiar en el Distrito Fiscal de Lima.

Recomendaciones

- Actualizar del Capítulo II del “Manual de Procedimientos Policiales en: violencia familiar; contra la libertad sexual; niñas, niños y adolescentes en situación de abandono; adolescentes en conflicto con la ley penal o involucrados en actos antisociales” de la PNP que corresponde al procedimiento policial en violencia familiar a la luz de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Continuar con la implementación de actividades (fortalecimiento de capacidades, consejería y orientación telefónica, atención urgente) con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios de atención y brindar una atención integral a NNA.
- Promover cursos de capacitación dirigidos a los padres y profesores, sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes; y, brindar orientación especializada para mejorar sus competencias en el desarrollo de su labor parental y pedagógica.
- Desde el Ministerio Público se recomienda contar con mayores recursos humanos especializados que apoyen en el Instituto de Medicina Legal, para la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de la Violencia Familiar.
- Registrar las edades de niñas, niños y adolescentes Víctimas de Violencia Familiar en el Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF).
- Crear un registro unificado de información, de tal manera que cuando se haga la referencia y contra-referencia se mantenga un adecuado ingreso de información de los NNA, especialmente aquellos datos relacionados a la edad de las víctimas de violencia familiar y escolar.

Meta: Reducción del número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia escolar

INDICADOR 20.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar.

Línea Base	2012	2013	2014	Valor 2015
No se cuenta con línea base	No se cuenta con información	<p>El 81,5% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en la institución educativa.</p> <p>El 87,1% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en la institución educativa. Fuente: ENARES 2013</p>		<p>El 75,3% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en la institución educativa.</p> <p>El 81,3% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en la institución educativa. Fuente: ENARES 2013</p>

Situación actual respecto al Indicador

En el año 2013, el 81,5% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en algún momento de sus vidas en la institución educativa. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 59,5%. El 87,1% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en algún momento de sus vidas en la institución educativa. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 44,6%.

Y en el año 2015, el 75,3% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en algún momento de sus vidas en la institución educativa. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 50,1%. El 81,3% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, fueron víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en algún momento de sus vidas en la institución educativa. Y, en los últimos 12 meses la violencia fue de 38,9%.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El MINEDU mantiene en funcionamiento la plataforma SiseVe para el registro y posterior atención de casos de violencia escolar, es así que en el 2015 se han reportado un total de 3641 casos; asimismo se están realizando las siguientes acciones:

- Convivencia Escolar: Diseño para la elaboración de los Lineamientos para la Gestión de la Convivencia escolar, el cual va a contener el marco conceptual, indicadores y protocolos para la prevención de la violencia y la atención de casos a través del SiseVe.
- Portal web SiseVe: Nueva versión portal web SiseVe, que no solo permite registrar, atender y dar seguimiento a los casos de violencia escolar, sino que agrega información para que estudiantes, padres de familia y docentes a fin de que reciban herramientas acerca de cómo prevenir y actuar ante los casos de violencia.
- Instituciones Educativas afiliadas al SiseVe: 42,600 instituciones educativas están afiliadas al SiseVe, lo que representa el 69.84 % de escuelas a nivel nacional

- Campaña comunicacional: Campaña comunicacional “Cero Bullying, somos patas”, lanzada por Ministerio de Educación y el Consorcio RPP, del 20 de octubre al 30 de noviembre del 2015, con el objetivo de sensibilizar a padres de familia, profesores y estudiantes para que la convivencia escolar en las IIEE se de en un marco de respeto y tolerancia. Asimismo, buscó enfatizar la información a la ciudadanía respecto a cómo enfrentar situaciones de violencia escolar y apoyar para que los niños, niñas y adolescentes puedan enfrentar alguna situación de acoso escolar (Bullying).
- VI Congreso mundial sobre violencia en las escuelas y políticas públicas: Realizado del 20 al 22 de mayo 2015, permitió conocer y analizar alternativas de solución a la problemática de la violencia escolar, se compartieron experiencias de 25 países. El evento convocó a 1000 participantes entre los que destacaron docentes especialistas de las Direcciones Regionales de Educación y Unidades de Gestión Educativa Local de todo el país, responsables de promover la convivencia escolar y las acciones de prevención de la violencia escolar. Las ponencias presentadas en el congreso se pueden descargar de la plataforma virtual del SiseVe.
- Gestores de Convivencia Escolar: Se contrató a 19 Gestores de Convivencia Escolar, en 14 regiones del país, con el objetivo de brindar asistencia técnica a las DRE y UGEL para la atención y seguimiento de casos de violencia entre escolares y de personas adultas a escolares, difusión y afiliación de las escuelas al SiseVe.
- Asimismo, realizaron 1,674 eventos informativos y/o sensibilización relacionados a difundir los alcances de la Ley de violencia escolar, a 69, 662 integrantes de juntas vecinales, alumnos/as de instituciones educativas entre otros.
- La Corte Superior de Justicia de Lima Este realizó el programa de jueces escolares, adscritos a dicho distrito, con el objetivo de educar a los alumnos en liderazgo, responsabilidad, reforzando conocimientos sobre sus derechos y deberes; a fin de que sean nexos entre sus compañeros y los directores; recogiendo denuncias, quejas, sobre Bullying, maltrato pornografía, abuso sexual, etc. En el mes de junio del 2015, se realizó la campaña nacional: Jueces y comunidad educativa, actividad de proyección social dirigida a jueces escolares de Huarmey.

La Corte Superior de Justicia de Lima Norte, dentro del Programa justicia en tu Comunidad, realizó labor de difusión de derechos e información sobre Bullying, pandillaje juvenil, violencia familiar, socializando trípticos entre la población

La Corte Superior de Loreto ha distribuido entre la población información sobre maltratos a menores de edad, informando cómo evitar dicha problemática. El Poder Judicial y la Universidad de Piura suscribieron dos convenios (uno marco y otro específico), mediante los cuales se comprometieron a trabajar conjuntamente con materiales audiovisuales relacionados a temas jurídicos que serán difundidos por el canal judicial “Justicia TV” con el propósito de acercar la justicia al ciudadano.

El Ministerio de Cultura, mediante el proyecto Videoteca de las Culturas, contribuye a promover el respeto a la diversidad cultural y con ello la convivencia positiva. En ese marco se ha realizado:

- 7 talleres sobre diversidad cultural y lucha contra la discriminación étnica y racial, en 3 colegios del VRAEM (Mazamari, Pangoa y Satipo). En estas actividades participaron 1300 niños, niñas y adolescentes.
- Se realizó un taller donde se presentó el video ‘Aitapaiji (Nunca más)’ contando la participación activa de niñas y niños del Puerto Ocopa para el proyecto Videoteca de las Culturas, así como el video ‘Nuestro Perccapampa elaborado en el mismo marco en Perccapampa-Huancavelica. Las sesiones permitieron dialogar con escolares aspectos vinculados a la convivencia, la discriminación, la diversidad cultural, la identidad y la autoestima colectiva, la participación política, la memoria histórica y la interculturalidad, a fin de promover el respeto al derecho a la igualdad y no discriminación y el reconocimiento positivo de la diversidad cultural, para aportar al fomento de relaciones más igualitarias y reducir la violencia por factores étnicos en espacios de socialización como la escuela.
- En el marco de la participación en los zarpes de las PIAS 2015 en las cuencas del Morona, Napo y Putumayo, el MINCU desarrolló el cine foro con el audiovisual "Los Hijos del Ayllu", que forma parte del Maletín para Escuelas del proyecto Videoteca de las Culturas, dirigido a niños, niñas y adolescentes.

El MIMP, a través de los CEDIF de Lima y provincias, se viene desarrollando un programa de Entrenamiento en Hábitos de Urbanidad y Comportamiento Social, que tiene como objetivo desarrollar en los niños, niñas y adolescentes, el establecimiento de normas de convivencia, habilidades sociales, potenciar la autoestima, mejorar la integración grupal y la autonomía. En el 2015 un promedio de 2,888 niños, niñas y adolescentes, participaron

del programa, logrando los siguientes resultados al mes de diciembre: el 75% obtuvo un nivel de logro avanzado y el 19 % un nivel intermedio, en las áreas de imagen e identidad personal, integración grupal y normas de convivencia.

Dificultades

- Existen pocas denuncias sobre violencia escolar hacia niñas, niños y adolescentes que sean canalizadas a través de la vía administrativa y judicial. Esto puede deberse al desconocimiento de los canales de atención y denuncia para este tema, así como a las limitadas capacidades del docente, principalmente, y otros miembros de la comunidad educativa, para el abordaje y registro de casos.
- Se considera importante que en las instituciones educativas se promuevan materiales con contenidos sobre la valoración de la diversidad cultural a fin de promover relaciones igualitarias y libres de discriminación étnico-racial, y con ello, libres de violencia. En ese sentido, se considera necesario se difundan los materiales Maletines para Escuela de Videoteca de las Culturas en las instituciones educativas, por lo que es necesario contar con mayores recursos para la reproducción y distribución de estos.
- MINSA señala que la víctima no denuncia y existen.

Medidas Adoptadas

- MINEDU, mediante Decreto Supremo N° 010-2012-ED, aprobó el Reglamento de la Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas, que insta a desarrollar medidas de prevención en la escuela en relación a las diversas formas de violencia que afectan a las y los estudiantes; asimismo, se emitió la Directiva N° 019/2012 cuyo objetivo es fortalecer acciones de prevención y protección de estudiantes ante abuso de adultos, además de promover la confidencialidad y la no re-victimización; de igual manera la Directiva N° 014/2012 La “nota de convivencia” evalúa capacidades sobre cómo el o la estudiante convive democrática e interculturalmente, en vez de cumplir órdenes. Por ejemplo, si “maneja los conflictos de manera constructiva”.
- El MINEDU, como parte del Programa de Capacitaciones – PNAIA 2015, se realizaron las siguientes capacitaciones durante el año y en distintos distritos judiciales: Aprendiendo valores y Bullying. Normatividad de violencia escolar sector educación y Violencia Familiar y Bullying. Se realizó Talleres de Capacitación en la Institución Educativa Fe y Alegría. Bullying y violencia familiar- Bullying y prevención de la delincuencia juvenil. Bullying abordaje psicológico y legal, charla de protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Debate académico sobre el anteproyecto del Código de los Niños y Adolescentes. Taller contra el Bullying y actos contra el pudor. Violencia Familiar, Bullying, deberes y derechos de los adolescentes.
- La Corte Superior de Pasco capacitó a 500 de docentes de la provincia Daniel Carrión en la prevención y atención de actos de violencia en agravio de niños, niñas y adolescentes. Se desarrollaron campañas de prevención dirigidas a los alumnos de la localidad de Goyllarisquiza.

Recomendaciones

- Fortalecer el sistema de denuncias de casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes en le escuela.
- Fortalecer las capacidades de los los/as docentes, personal administrativo y directivo respecto a la promoción de la convivencia positiva en el contexto de la escuela, así como la orientación especializada para la mejora de sus competencias en el desarrollo de su labor pedagógica.
- Promover entre los niños, niñas y adolescentes el ejercicio de sus derechos y la participación.
- El Ministerio de Cultura considera necesaria la creación de espacios de diálogo y aprendizaje acerca de la diversidad cultural y construir relaciones de respeto e igualdad entre los y las escolares dentro de la escuela, a fin de evitar la discriminación y violencia. Para ello, considera importante la difusión de materiales educativos interculturales.

RESULTADO ESPERADO 21

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

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

INDICADOR 21.1 Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Se deberá construir una línea de base	Valor Referencial 2012 4,125 casos atendidos en los CEM. De este grupo 313 son menores de 6 años, 1,068 tienen entre 6 a 11 años y 2,744 son adolescentes de 12-17 años Del total de estos casos 3,800 son del sexo femenino, 325 del sexo masculino. Fuente: MIMP-PNCVFS 4,233 niñas, niños y adolescentes víctimas de violación sexual, correspondiendo el 93% (3,947) al sexo femenino y el 7% (286) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 14-17 años. Fuente: MININTER	28.2% de adolescentes fueron víctimas de violencia sexual. Fuente: ENARES	No se cuenta con información	20 % de adolescentes fueron víctima de violencia sexual. Fuente:ENARES

Situación actual respecto al Indicador

Algunos de los resultados de la aplicación de la ENARES, sobre violencia sexual en las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad entrevistados manifestaron que en los últimos 12 meses del año 2015, el 20 % fueron víctima de violencia sexual y el 28.2% fueron víctimas de violencia sexual el año 2013, habiéndose reducido en 8.2 puntos porcentuales respecto al año 2015.

Por otra parte, los servicios a los que acuden ante estas situaciones muestran un incremento entre el año 2013 y 2015, habiendo acudido el 51% el año 2015 a una comisaría y 9.4% acudieron a una DEMUNA. En el año 2015, las Direcciones territoriales de la PNP registraron 4,088 denuncias por violación sexual contra niñas, niños y adolescentes que representa el 71.69% del total de denuncias por esta materia.

Logros y procesos que inciden en el indicador

En el año 2015, las Direcciones territoriales de la PNP registraron 4,088 denuncias por violación sexual contra niñas, niños y adolescentes que representa el 71.69% del total de denuncias por esta materia. Del total 3753 son mujeres y 335 varones.

Las variaciones que se presentan son de 207 casos menos que en el 2013 y 374 más que el año 2014.

Los CEM atendieron 4,924 casos de niñas, niños y adolescentes (entre 0 - 17) víctimas de violencia sexual (4,453 mujeres y 471 hombres).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio Público, Poder Judicial y el Ministerio del Interior han realizado acciones que contribuyen a este indicador, estas están relacionadas con mejoras normativas, actividades de sensibilización y prevención, así como atención directa a las víctimas.

En ese marco, se elaboró y aprobó el modelo de “Ordenanza que previene, prohíbe y sanciona el Acoso Sexual en Espacios Públicos”, de acuerdo a la Ley N° 30314, Ley para prevenir y sancionar el acoso sexual en espacios públicos. Esta ordenanza tiene por objetivo proteger los derechos fundamentales de las personas frente a comportamientos físicos o verbales de índole sexual que se realicen en un espacio público de un determinado distrito, con énfasis en la protección de las niñas, niños, adolescentes y mujeres.

MIMP brindó asistencia técnica a 32 Gobiernos locales de Lima y Callao sobre la prevención y sanción del acoso sexual en espacios públicos. Se tiene como resultado que 4 municipalidades han emitido ordenanzas para prevenir, prohibir y sancionar el acoso sexual en espacios públicos en el ámbito de su jurisdicción, como la Municipalidad Distrital de La Perla (Ordenanza Municipal N° 009-2015-MDLP), Municipalidad de Barranco (Ordenanza N° 430-MDB), Municipalidad Provincial de Huaura (Ordenanza Municipal N°018-2015), y la Municipalidad distrital de Punta Hermosa (Ordenanza N° 301-2015-MDPHO).

El Poder Judicial, a diciembre del 2015, respecto a ingresos por delitos en agravio de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, así como en los casos de actos contra el pudor de menores de edad víctimas de 07 a 10 años, reporta un incremento de ingresos en un total de 461 casos a diferencia del año 2014 que fueron 440 casos. Con relación a actos contra el pudor de menores de edad víctimas de 0 a 7 años de edad, se ha producido un incremento en el año 2015 de 460 casos, a diferencia del año 2014 que fue de 453 casos.

Para el delito de violación sexual de menores de edad, entre 14 y 18 años, existe una disminución de ingresos, reportándose 21 casos en el año 2015 a diferencia del año 2014 que fue de 72 casos. Para el delito de violación sexual de menor de edad entre 10 a 14 años existe una disminución, reportándose en el 2015 un total de 78 casos a diferencia del año 2014 que fueron 170 casos. Para el delito de violación sexual de menores de 10 años, se reportó para el 2015, 460 ingresos a diferencia del 2014 que fueron 445 ingresos. En cuanto a sentencias condenatorias y absolutorias, se reporta delitos de actos contra el pudor de menores de 07 años, para el año 2015 se registra 75 sentencias absolutorias y 63 sentencias condenatorias. En cuanto a los actos contra el pudor de menores de 07 a 10 años, en el año 2015 se registra 281 sentencia absolutorias y 615 condenatorias; en cuanto a actos contra el pudor en menores de 14 existen registradas 20 sentencias condenatorias y 0 absolutorias. En cuanto a violación sexual de menores de 10 años se registra 108 sentencias condenatorias y 74 absolutorias; con relación a violación sexual de 10 a 14 años de edad, registra 290 sentencias condenatorias y 117 absolutorias. En cuanto a violación sexual de 14 a 18 años, se registra 182 sentencias condenatorias y 170 absolutorias.

Las Cortes Superiores a nivel nacional continúan desarrollando actividades de proyección social en las Instituciones Educativas con charlas informativas, sobre diversos temas entre ellos violencia sexual y trata de personas. Estas actividades se desarrollan durante todo el año y se difunden en los medios de comunicación de cada departamento y de Lima.

El Poder Judicial y la empresa Claro suscribieron un Convenio de Cooperación Interinstitucional que permitirá a este poder del Estado transmitir su señal de televisión dentro de la programación de canales del servicio residencial de Claro TV, a fin de contribuir a educar a la población, formar valores y fomentar una cultura no litigiosa en todos los ámbitos del quehacer cotidiano, para asegurar la justicia y la paz social en el país, pudiendo accederse a información jurisdiccional permanente, audiencias emblemáticas de interés público, conferencias magistrales, programas de debate, segmentos de servicios de justicia, entre otros.

La Policía Nacional del Perú, a través de las regiones policiales de Lima, Lambayeque, La Libertad y Junín, realizaron 1,296 eventos informativos y/o de sensibilización para prevenir el abuso sexual en las familias y fuera de ellas, así como para promover los mecanismos de denuncia. Estas acciones fueron dirigidas a personal de instituciones educativas y juntas vecinales participando un total de 46,230 personas.

El Ministerio Público cuenta con el Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) para el registro de casos atendidos por los Fiscales Provinciales de Familia y Fiscales Penales, sin embargo, no existe data al 100% de las edades de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

El Programa Fiscales Escolares realizó 244 talleres sobre prevención de la violencia sexual siendo beneficiadas/os 2,440 adolescentes.

En coordinación con la Escuela del Ministerio Público se realizaron los siguientes eventos:

- Evento académico “La Psiquiatría Forense en la Evaluación de la Violencia sexual y Delitos contra la Humanidad”, siendo beneficiarios el personal Fiscal, Forense y Administrativo del departamento de San Martín.

- El Curso-Taller de Especialización sobre la “Guía de Valoración del Daño Psíquico en Víctimas Adultas de Violencia Familiar, Sexual, Tortura y otras Formas de Violencia Intencional” siendo beneficiados/as 45 profesionales en Función Fiscal y Forense. (Primer Grupo), realizado en Lima.
- El Curso-Taller de Especialización sobre la “Guía de Valoración del Daño Psíquico en Víctimas Adultas de Violencia Familiar, Sexual, Tortura y otras formas de Violencia Intencional” siendo beneficiados/as 46 profesionales en Función Fiscal y Forense. (Segundo Grupo), organizado en la ciudad de Lima.
- Curso Taller: “Aspectos, criterios y técnicas de evaluación multidisciplinaria en menores, víctimas y victimarios de DCIS - Potencial Sexual. Siendo beneficiarios 58 profesionales en Función Fiscal, Forense y Administrativo, evento que se realizó en la ciudad de Cañete.
- Curso -Taller: “Sala de Entrevista Única – Cámara Gesell, siendo beneficiados/as 67 profesionales en Función Fiscal y Forense, realizo en Lima.

Desde el PNCVFS a nivel nacional, en el año 2015 se atendieron a través de los CEM a 4,924 casos de niñas, niños y adolescentes (entre 0 - 17) víctimas de violencia sexual significando el 25% de todos los casos atendidos en esta población, en los CEM a nivel nacional. Mientras que el año 2014 se atendieron a 4,482 casos, es decir entre los años 2014 y 2015 hay un incremento del 9.9% de casos.

A nivel regional, el mayor porcentaje de casos después de Lima con 30.5% (1,504), se encuentran Junín con 8.2% (406), La Libertad con 5.4% (267) y San Martín con 4.6% (229); cabe señalar, que esta misma tendencia se mantiene en relación al 2014.

Entre el 2014 y 2015, el incremento de casos de violencia sexual atendidos en los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional, se manifiesta en las regiones de Tumbes (257.1%); Madre de Dios (90.9%) y Ancash (41.6%); mientras que la disminución de casos atendidos, se presenta en las regiones de Moquegua (-17.6%), Cajamarca (-7%) y Huancavelica (-6.6%).

CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS POR LOS CEM A NIVEL NACIONAL POR DEPARTAMENTO SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA SEXUAL.								
PERIODO: ENERO-DICIEMBRE 2015								
TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL								
REGIÓN	Acoso sexual	Violación	Ofensas al pudor	Actos contra el pudor	Trata con fines de explotación sexual	Explotación sexual	Pornografía	Otros tipos de Violencia Sexual
AMAZONAS	26	57	4	23	0	0	0	15
ANCASH	14	97	9	79	0	0	1	28
APURIMAC	0	36	1	14	0	0	0	3
AREQUIPA	10	102	16	76	0	0	1	17
AYACUCHO	9	75	7	34	0	0	2	17
CAJAMARCA	3	85	9	56	0	0	0	6
CALLAO	1	74	1	91	1	0	0	5
CUSCO	8	107	3	65	1	0	0	27
HUANCAVELICA	8	61	7	14	0	0	0	12
HUANUCO	7	106	5	52	2	0	0	12
ICA	9	78	8	94	0	0	1	11
JUNIN	15	191	21	168	5	0	2	30
LA LIBERTAD	13	137	17	94	1	0	3	33
LAMBAYEQUE	1	13	2	9	0	0	0	1
LIMA	30	652	47	697	6	2	8	99
LORETO	21	98	20	71	2	0	2	7

CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS POR LOS CEM A NIVEL NACIONAL POR DEPARTAMENTO SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA SEXUAL.

PERIODO: ENERO-DICIEMBRE 2015

TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL

REGIÓN	Acoso sexual	Violación	Ofensas al pudor	Actos contra el pudor	Trata con fines de explotación sexual	Explotación sexual	Pornografía	Otros tipos de Violencia Sexual
MADRE DE DIOS	4	38	0	23	7	2	2	1
MOQUEGUA	0	8	0	5	0	0	0	1
PASCO	2	42	3	32	0	1	1	2
PIURA	9	91	6	49	1	0	1	14
PUNO	5	83	2	15	0	1	0	14
SAN MARTIN	9	109	7	104	1	0	3	12
TACNA	3	27	4	25	0	0	1	0
TUMBES	1	11	0	7	0	0	0	0
UCAYALI	2	65	2	40	0	0	0	1
TOTAL	210	2443	201	1937	27	6	28	368

*La cantidad total desagregada varía en relación al total de casos de violencia sexual, debido a que el personal del servicio CEM tiene la opción de marcar uno de los tipos de violencia sexual o varios a la vez, ejemplo: si la usuaria es víctima de violación sexual, puede también ser víctima de pornografía, entre otras. Fuente: PNCVFS - MIMP

El MINJUS desarrolló 234 patrocinios nuevos de defensa pública de niñas y niños víctimas de violencia sexual.

PATROCINIOS NUEVOS BRINDADOS POR LA DEFENSA PÚBLICA						
PERIODO 2015						
Tipo de actividad	Lugar geográfico	Temática atendida	Población objetivo			Total
			Mujeres	Hombres	Niños/as	
Patrocinios nuevos	Nacional	Violencia sexual	1369	264	234	1867

Fuente: Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia
Elaborado: Representación MINJUS ante el PNAIA

Dificultades

- El Ministerio Público señala que no existe un adecuado ingreso de los datos, especialmente relacionado a las edades de las víctimas de violencia sexual, observándose un buen número de ingresos en los que se desconoce las edades y sexo.
- La programación de atención en la Cámara Gesell, se excede en algunos casos al mes de ocasionado el hecho. También limita el accionar de la justicia las reprogramaciones e inconurrencias de las niñas, niños y adolescentes víctimas de la violencia sexual.
- No se cuenta con acceso a la base de datos de la RENIEC para obtener datos de los NNA.
- No se cuenta con un Sistema de Registro que abarque las diferentes formas de violencia sexual que afectan a las niñas, niños y adolescentes.
- Ausencia de presupuesto suficiente para el abordaje de esta problemática en los tres niveles de gobierno.

Medidas Adoptadas

- Socializar a los gobiernos locales a nivel nacional, la Ley N° 30314 y el modelo de ordenanza que previene, prohíbe y sanciona el acoso sexual en espacios públicos.

- El Poder Judicial continua desarrollando el 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.
- El Poder Judicial, a través del Programa Justicia en tu Comunidad, brinda información de prevención y erradicación de delitos de connotación sexual. Además, brinda capacitación a los Magistrados para la mejora en el desarrollo de su actividad Jurisdiccional. Como parte del Programa de Capacitaciones – PNAIA 2015, se realizó el evento “Tocamiento indebidos y abuso sexual de menores – prevención – abuso sexual, abordaje Psicológico tratamiento y delitos contra el pudor. En el departamento de Arequipa se realizó el evento: “Debate académico sobre el anteproyecto del Código de los Niños y Adolescentes y el Taller contra el Bullying y actos contra el pudor.
- El Ministerio Público ha dispuesto que los y las Fiscales de Familia realicen nuevas notificaciones y visitas domiciliarias a efecto de poder tomar una adecuada decisión Fiscal.
- Desde la DGNNA/DPNNA y la subcomisión del Resultado 21, se ha brindado apoyo técnico al Gobierno Regional de Huánuco para la implementación de la Ordenanza que aprueba la ruta de atención integral a NNA víctimas de abuso sexual. Asimismo, 120 representantes de la junta de Vigilancia de las 22 Comunidades (Tacsha Cuarray, San Román, San Francisco de Pinsha y Negro Urco) del Bajo y Medio Napo del departamento de Loreto han sido capacitados en acceso a la justicia comunal y ordinaria para la prevención y derivación de los casos de violencia.

Recomendaciones

- Hacer seguimiento y coordinaciones con los gobiernos regionales y locales para que incorporen medidas de prevención y sanción del acoso sexual en espacios públicos.
- MINJUS recomienda la creación del Registro Único de Víctimas que permitirá evaluar la política de protección de la infancia y la adolescencia.
- Dar continuidad al Programa de Celeridad en los procesos judiciales de Familia. Promover capacitación a magistrados y personal del equipo multidisciplinario, no sólo en el ámbito jurídico, sino también psicológico y de prevención.
- Atender el creciente apoyo e interés de magistrados, auxiliar jurisdiccional y administrativo hacia el Programa de derecho y defensa de la infancia es preciso se prevea en cada Corte Superior de Justicia, una comisión distrital del PNAIA.
- El Ministerio Público señala como recomendación la necesidad de atender de manera inmediata a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual por parte de los profesionales en Cámara Gesell.
- El MIMP, a través de la DPNNA, sugiere que se implementen kits de emergencias en la salud de las NNA víctimas de violencia sexual y la elaboración de herramientas para la identificación de factores de riesgo en las niñas, niños y adolescentes.
- Promover que en la Plataforma Itinerante del Convenio del Rio Napo se coordine la participación de miembros del Programa Justicia en tu Comunidad con fines preventivos y orientadores en todo lo concerniente a la defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Promover, además, la realización de Convenios entre el Poder Judicial, Ministerio del Interior y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para establecer mecanismos comunes de identificación e intervención frente a actos que configuran delitos de violación sexual.

RESULTADO ESPERADO 22

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

Meta: Un tercio de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, se reintegran a su seno familiar o se integran a un grupo familiar de manera definitiva.

INDICADOR 22.1 Porcentaje de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales que se integran a una familia.

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Nacional: 7.0% Fuente: MIMP, 2010	<u>203 Adopciones.</u> Fuente: DGA <u>675 Reinserciones Familiares:</u> - 164 niños y niñas (105 varones y 59 mujeres) - 511 adolescentes (210 varones y 301 mujeres) <u>182 Colocaciones Familiares:</u> - 37 niños y niñas (20 varones y 17 mujeres) - 144 adolescentes (41 varones y 103 mujeres) Fuente: INABIF.	<u>181 Adopciones.</u> Fuente: DGA 396 niñas, niños y adolescentes que iniciaron investigación tutelar y como resultado de la intervención fueron integrados a su familia de origen u otra familia Fuente: DIT -MIMP	<u>194 Adopciones.</u> Fuente: DGA 829 niñas, niños y adolescentes que iniciaron investigación tutelar y como resultado de la intervención fueron integrados a su familia de origen u otra familia Fuente: DIT -MIMP	<u>176 Adopciones.</u> Fuente: DGA 1,619 niñas, niños y adolescentes que iniciaron investigación tutelar y como resultado de la intervención fueron integrados a su familia de origen u otra familia Fuente: DIT -MIMP

Situación actual respecto al Indicador

Entre los años 2013 y 2015 se observa un incremento en el número de niñas, niños y adolescentes con investigación tutelar, que fueron reintegrados a su familia de origen o extensa. Habiendo pasado de 396 a 1,619 niñas, niños y adolescentes protegidos por su propia familia; en estos casos no fue necesario declarar judicialmente el abandono y por tanto no se requirió de la adopción.

Este incremento ha sido posible, por la desconcentración de la función tutelar que actualmente se desarrolla en 8 Unidades de Investigación Tutelar (Arequipa, Cusco, Huancayo, Piura, Madre de Dios, Lima, Lima Este y Lima Norte-Callao), así como a la incorporación del componente de fortalecimiento a las familias en el modelo de atención, a través de equipos de soporte socio-familiar; quienes en el año 2015 realizaron 5,894 sesiones terapéuticas y 718 intervenciones para el desarrollo de competencias parentales y comunicación asertiva entre padres, madres, hijos e hijas; evitando así la declaración del abandono.

De otro lado, en el caso de las niñas, niños y adolescentes, cuya investigación tutelar no logró la reintegración familiar y fueron declarados judicialmente en abandono, se restituyó su derecho a vivir en familia a través de la adopción a un total de 754 niñas, niños y adolescentes, entre los años 2012 y 2015. Cabe destacar que el 29% de dichas adopciones corresponden a las denominadas adopciones prioritarias por presentar algún tipo de discapacidad o enfermedad, tener más de 9 años o pertenecer a un grupo de hermanos; lo que fue posible gracias a la campaña "Espero por ti".

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Desde el Poder Judicial y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables se han realizado acciones que contribuyen a los resultados; con fecha 20.07.2015, la Dirección General de Niñas Niños y Adolescentes del MIMP presentó ante la Presidenta de la Segunda Sala de Familia de Lima y Coordinadora para el Pleno Jurisdiccional Regional de Familia, tres temas problemáticos que dilataban y dificultaban la pronta resolución de los procesos sobre declaración judicial de abandono, las mismas que fueron debatidas en el pleno jurisdiccional desarrollado el día 21 de agosto del año 2015, las modificaciones que fueron aprobadas son:
 - No se esperará los cargos de notificación para sentenciar en atención al principio de celeridad y mínimo formalismo y al carácter especial del proceso de declaración de abandono.
 - No se esperará los cargos de notificación de la consentida para devolver el expediente al MIMP, ya que al haber sido notificada las partes sobre la sentencia y no haber presentado recurso alguno de

- impugnación dentro de los plazos de ley, la sentencia había quedado firme y en consecuencia ya no cabe recurso alguno.
- A la par que se declara el abandono de la niña, niño o adolescentes, el juez también deberá pronunciarse sobre la pérdida de la patria potestad de los padres biológicos, atendiendo que la norma señala con claridad que una de las causales de la extinción de la patria potestad, es por la declaración judicial de abandono.
- Se incorporó el componente de apoyo a las familias a través de equipos de soporte familiar, contribuyendo así a la prevención del abandono y a la reintegración familiar; en el año 2015 el equipo a cargo realizó 5,894 terapias y 718 intervenciones grupales para el desarrollo de competencias parentales.
 - Se fortalecieron los equipos itinerantes en Lima y provincias; en el año 2015 se realizaron 2,224 atenciones, habiendo acercado el servicio de protección en los lugares donde se presumía un caso de abandono.
 - Para promover las adopciones prioritarias, se diseñó y ejecutó la campaña “Espero por ti”, desarrollada por el MIMP a nivel nacional con el fin de sensibilizar a la sociedad en torno a las adopciones prioritarias. En dicho marco se lanzó el Concurso de Historietas de adopción dirigido a estudiantes universitarios, cuya premiación se realizó en el mes de noviembre; habiendo participado 56 estudiantes universitarios.
 - Asimismo, se ha realizado la supervisión acreditación a centros de atención residencia de niñas, niños y adolescentes a nivel nacional, con el siguiente detalle:
 - Durante el año 2015 se han realizado 315 supervisiones a 296 Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes a nivel nacional, de los cuales 280 se encontraron funcionado.
 - De las visitas de supervisión realizadas durante este el año se ha recabado información de un total de 7,940 niñas, niños y adolescentes residentes a nivel nacional de igual modo se identificó a 540 personas mayores de 18 años en su mayoría con alguna discapacidad, haciendo un total de 8,480 personas albergadas de los cuales 931 presentaban algún tipo de discapacidad (178 con discapacidad física y 753 con discapacidad mental).

0 - 5 años de edad		6- 11 años de edad		12 - 18 años de edad		18 años de edad a más		Total H	Total M	Total	NNA con discapacidad	
H	M	H	M	H	M	H	M				Mental	Física
646	698	1269	1382	1547	2398	281	259	3743	4737	8480	753	178

Complementariamente la Dirección General de NNA del MIMP realizó:

- Durante el 2015, desconcentración de la función tutelar del MIMP en cinco (05) distritos judiciales a través de la creación e implementación de las Unidades de Investigación Tutelar de Piura, Madre de Dios, Lima, Lima Este y Lima Norte - Callao. Actualmente suman 8 unidades de investigación tutelar a nivel nacional (Arequipa, Cusco, Huancayo, Piura, Madre de Dios, Lima, Lima Este y Lima Norte-Callao) avance significativo si se toma en cuenta que en el año 2013 y 2014 solo se contaba con un único servicio que abarcaba los casos de Lima Metropolitana y Callao.
- En el marco de cooperación interinstitucional entre el MIMP y el INPE, como parte de la validación del protocolo de articulación entre los servicios de investigación Tutelar y los establecimientos penitenciarios de mujeres, se desarrolló el proceso de capacitación a los operadores del establecimiento penitenciario de mujeres de chorrillos y anexo; lo que ha permitido ajustes a la propuesta y actualmente se encuentra en proceso de aprobación.
- Elaboración de instrumentos normativos, y de gestión que regulen el procedimiento administrativo de investigación tutelar, promoviendo su celeridad dentro de los plazos establecidos en el modelo operacional del Programa Presupuestal 117.
- Fortalecimiento de capacidades de los operadores de la Dirección de Investigación Tutelar; así como de las Unidades de Investigación Tutelar de Arequipa, Cusco, Huancayo, Madre de Dios y Piura.

- El servicio de investigación tutelar, a través del equipo de soporte socio familiar en la línea preventiva, ha desarrollado 72 talleres, dirigidos a los referentes familiares de las NNA en riesgo de desprotección familiar con la finalidad de fortalecer sus competencias parentales. Asimismo, se ha brindado atención psicoterapéutica a 130 familias.
- En febrero de 2015 la Dirección de Investigación Tutelar implementó la línea gratuita 080000135 para la atención de casos de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono.

Dificultades

- En algunas regiones del país falta culminar el proceso de transferencia de competencia de niños, niñas y adolescentes en presunto estado de desprotección familiar, del Poder Judicial al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a nivel nacional.
- Los padres y madres de familia de las niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono en algunos casos presentan problemas mentales o se encuentran reclusos en centros penitenciarios, son consumidores de sustancias psicoactivas entre otros perfiles; asimismo la familia extensa en muchas ocasiones no está dispuesta a asumir el cuidado del niño, niña o adolescente.
- Ausencia de Centros de Acogida Temporal para niñas, niños o adolescentes en horario nocturno o que requieren el cuidado en plazos breves hasta lograr su protección con algún familiar
- Limitado número de Familias Acogedoras de Urgencia o Tránsito, como alternativa de atención ante la institucionalización.
- Ausencia de Centro de atención Residencial especializados para Adolescentes con problemas conductuales; en situación de calle, en Trata, con consumo u otro tipo de problemáticas complejas
- Personal del INPE, con desconocimiento de los derechos, procesos y normas vigentes para la protección a las hijas e hijos de las mujeres internas.
- Insuficiente servicios locales para la atención de niñas, niños o adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar, que contribuyan a prevenir el abandono y que fortalezcan los cuidados parentales.
- Los operadores de los servicios vinculados a la protección de las niñas, niños y adolescentes
- Servicios de protección alternativos a la Institucionalización con recursos limitados.
- Limitado servicios de cuidado diurno para niñas, niños y adolescentes en los tiempos en los que los padres y madres se encuentran ausentes por motivo laboral.
- Escasos servicio de salud mental que obstaculizan la asistencia de padre, madre, referente familiar o niñas, niños o adolescentes a citas de evaluación o terapia psicológica o psiquiátrica que favorezca su estabilidad emocional.

Medidas Adoptadas

- Desde el MIMP – DGNNNA, se presentó la propuesta normativa del Reglamento del Servicio de Investigación Tutelar, con lo cual se espera regular el modelo de atención del servicio de investigación tutelar en beneficio de las NNA.
- Capacitación a través del programa formativo para operadores del INPE. Coordinación permanente sobre la situación de las hijas o hijos menores de 03 años de las mujeres internas de los penales.
- Como parte de la política de articulación del sector MIMP a nivel intra-sectorial se elaboró 02 protocolos DIT -Centros de Atención Residencial, DIT - Servicio de Acogimiento Familiar, los mismos, que se encuentran en proceso de validación y aprobación.
- Reuniones de trabajo que promovieron la identificación de mecanismos de articulación entre los operadores del sistema de protección, llevándose a cabo reuniones con Jueces, Fiscales, Policía Nacional del Perú PNP, Centros de Atención Residencial CAR de INABIF y Programa YACHAY del MIMP, Establecimientos Penitenciarios del Instituto Nacional Penitenciario INPE, Establecimientos de Salud del MINSA y DEMUNA.
- Intervención de los Equipos de Soporte y Fortalecimiento Familiar, que permite la articulación con redes y servicios sociales en el ámbito local.
- El rediseño del Programa Presupuestal 117: “Atención oportuna a las niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono”, el mismo que articula la intervención de diferentes Direcciones Generales (DGNNNA y DGA) y Programas Nacionales (INABIF y YACHAY) vinculados al tema. En tal sentido, todas las acciones referidas al rediseño del modelo de atención del servicio de investigación tutelar, la especialización y la supervisión de los Centros de Atención Residencial - CAR, el desarrollo de capacidades y supervisión de DEMUNA, el fortalecimiento del acogimiento familiar, el impulso a mecanismos de cuidado diurno y de intervención

domiciliaria para fortalecer competencias parentales, el impulso de intervenciones lúdicas para el fortalecimiento de habilidades, así como el fortalecimiento de la intervención de los educadores de calle, son el resultado del enfoque integral y sistémico de este programa presupuestal.

- Garantizar la supervisión al 100% de los Centros de Atención Residencial y ampliar la supervisión de las DEMUNA.

Recomendaciones

- Continuar con el proceso de desconcentración de la función tutelar del MIMP en el marco del modelo operacional de atención a NNA en presunto estado de desprotección familiar en el marco del programa presupuestal 117.
- Destinar mayores recursos para ampliación de los servicios de atención residencial especializados para la atención de niñas, niños o adolescentes, con discapacidad, en situación de calle, en trata, etc.
- Ampliar el presupuesto para fortalecer el servicio de Acogimiento Familiar.
- Impulsar la intervención domiciliaria para fortalecer los roles parentales y prevenir el abandono.
- Continuar con el trabajo articulado entre el MIMP y el INPE, ejecutar un programa formativo dirigido a los operadores del INPE.
- Impulsar la suscripción de convenios interinstitucionales con MINSA y MINEDU para un cabal ejercicio del derecho a la salud y educación de los NNA en presunto estado de riesgo y desprotección; tendientes a lograr la conclusión del procedimiento de investigación tutelar por reinserción familiar.
- Promover reuniones de trabajo permanente con operadores del sistema de protección para la atención oportuna de NNA en presunto estado de riesgo o desprotección y los que se encuentran inmersos en un proceso de investigación tutelar.
- Continuar con el trabajo articulado con los gobiernos locales a través de la DEMUNA, y los equipos de soporte socio familiar en el ámbito local.

RESULTADO ESPERADO 23

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES NO PARTICIPAN EN CONFLICTOS INTERNOS

INDICADORES 23.1. Número de niñas, niños y adolescentes participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.

Línea Base	2012	2013	2014	2015
Nacional: 105 Fuente: Informe de la Defensoría del Pueblo, 2009	Sin información	Sin información	Sin Información	35 niñas, niños y adolescentes rescatados de los cuales 13 son varones y 22 mujeres. Fuente: MININTER

Situación actual respecto al Indicador

El Ministerio del Interior, informó que 35 niñas, niños y adolescentes han sido rescatados; de los cuales 13 son varones y 22 mujeres.

Logros y procesos que inciden en el indicador

La Dirección Ejecutiva contra el Terrorismo, en coordinación y operación conjunta con las FF. AA, llevó a cabo dos acciones operativas con la finalidad detectar, ubicar y desarticular campamentos terroristas, en los cuales se albergan niños y adultos en cautiverio y rescatarlos del terrorismo.

El primero fue denominado "Consolidando La Paz 2015", realizado en el mes de abril de 2015 en la región de Huánuco donde se rescató a un adolescente de diecisiete años. El segundo, denominado "Reencuentro 2015" se ejecutó del 23 al 31 de Julio, en el distrito de Río Tambo, provincia Satipo, Región Junín, lográndose el rescate de 12 varones y 22 mujeres. Conformándose un total de 35 niñas, niños y adolescentes rescatados, de los cuales 13 eran varones y 22 mujeres. Asimismo, 29 eran niñas y niños entre los 07 meses y 13 años y 6 fueron adolescentes entre 14 y 17 años.

Dificultades

- Carencia del equipamiento adecuado para las operaciones policiales.
- Insuficiente asignación de recursos presupuestales para las operaciones de inteligencia.
- Falta de mayor capacitación y especialización del personal en especialidad de inteligencia y operatoria policial.

Medidas Adoptadas

- Se gestionó la asignación de mayores recursos en el presupuesto para el año fiscal 2016 con la finalidad de fortalecer el equipamiento logístico.
- Se impulsó la capacitación del personal de la DIREJCOTE PNP en materia de lucha contraterrorista.

Recomendaciones

- Asignación de mayor número de personal especializado en inteligencia policial contraterrorista.
- Asignación de recursos para la construcción de la sede central operativa de la DIREJCOTE PNP, considerando que la actual instalación se encuentra seriamente deteriorada.

RESULTADO ESPERADO 24

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

Meta: Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.

INDICADOR 24.1. Letalidad por tuberculosis

Línea Base	2012	2013	2014	2015
1,0% (0-9 años) 0,2% (10-14 años) 0,98 (15-19 años) Fuente: MINSa, 2008	1,3% (0 – 9 años) 0,1% (10 – 14 años) 0,4% (15 – 19 años) Fuente: MINSa	1,0% (0-11 años) 0,7% (12-17 años) Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSa	0,7%(0-11 años) 0,7%(12-17 años) Fuente: MINSa	2,0%(0-11 años) 0.85%(12-17 años) Fuente: MINSa

Situación actual respecto al Indicador

Según reporte del Ministerio de Salud, en el año 2015, la letalidad por TB alcanzó el 2%, en el grupo de niñas y niños de 0 a 11 años, lo cual implica un incremento en comparación con los años anteriores. Asimismo, la letalidad tiene un 0.85% en el grupo de adolescentes de 12 a 17 años de edad.

En relación a los años 2013 y 2015, el valor del indicador se ha duplicado en el grupo de 0 a 11 años; y creció en 1,3 puntos porcentuales entre los años 2014 (0,7%) y 2015 (2,0%).

En el grupo de adolescentes la letalidad aumentó en 0.15 puntos porcentuales desde los años 2013 y 2014 comparado con el año 2015 (0,85%).

Logros y procesos que inciden en el indicador

En cumplimiento con la Norma Técnica de Salud, para la atención integral de las personas afectadas por TB incluye a niños, niñas y adolescentes, se efectúa: Control médico, radiológico, inmunológico y bacteriológico.

Administración de quimioprofilaxis con isoniacida en los niños a quienes se descartó y en los niños diagnosticados con TB se inicia el tratamiento.

Dificultades

- Establecimientos de salud deficientes para el diagnóstico oportuno de TB: Recursos Humanos, rayos X, entre otros. El personal de salud no es exclusivo para la atención de la TB por lo que dificulta efectuar un correcto manejo y seguimiento de contactos.

Medidas Adoptadas

- Se ha establecido la Red pediátrica de consultores de TB infantil, permitirá diagnóstico oportuno y seguimiento del tratamiento de los niños.

Recomendaciones

- Fortalecer las actividades de control de TB a nivel operativo.

INDICADOR 24.2. Tasa de incidencia de Tuberculosis Multi Drogo Resistente en menores de 18 años de edad.

Línea Base	2012	2013	2014	2015
0.84 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSA RME 2011	0.82 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSA RME 2012	0.75 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSA RME 2013	0.60 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSA RME 2014	0.50 por 100,000 habitantes Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSA RME 2015

Situación actual respecto al Indicador

La Tasa Tuberculosis (TB) MDR ha disminuido en 0.10 por 100,000 habitantes con respecto al año 2014, esto implica que se observa una mejora en el indicador.

En relación a la línea base el valor del indicador disminuyó en 0.34 por 100,000 habitantes de acuerdo a información del Ministerio de Salud.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El acceso a las Pruebas de sensibilidad, ha permitido afinar el diagnóstico oportuno en la población infantil.

Se ha implementado como prueba rápida para la detección de TB MDR el MGIT prueba fenotípica de diagnóstico de TB y de sensibilidad de medicamentos de primera línea, dicha prueba se realiza a menores de 15 años.

Dificultades

- Limitaciones para la descentralización de pruebas moleculares en cuanto a recurso humano (contrataciones) y equipamiento de laboratorio (capacitación).

Medidas Adoptadas

- Propuesta de una red de facilitadores y transporte de muestras.
- Red de facilitadores de neumólogos pediatras o médicos capacitados en TB infantil, permitirá diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- 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 la conservación de la muestra y el diagnóstico precoz.

Recomendaciones

- Fortalecer las acciones de descentralización de pruebas rápidas.

RESULTADO ESPERADO 25

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

Meta: 100% de niñas, niños y adolescentes cuentan con seguro de salud.

INDICADOR 25.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud.

Línea Base	2012	2013	2014	2015
65,0% (0-11 años) 56,0% (12-17 años) 25,0% (0-17años) Fuente: SIS, Es Salud, 2011	44, 0% (12-17 años) cuentan con el SIS. Fuente: SIS	50,0%(12-17 años) Fuente: SIS	No se cuenta con información	Niñas y Niños de 0-5 años Con SIS: 68.5%. Con Essalud 21%: Total, con Seguro Público: 89.5% Niñas y Niños de 6 a 12 años Con SIS: 69.1%. Con Essalud: 20%. Total, con Seguro Público: 89.1% Adolescentes de 12 a 18 años Con SIS: 58.6%, Con ESSALUD:17%: Total, con Seguro Público: 75.6% Fuente SIS 2016

Situación actual respecto al Indicador

El 89.5% de niñas y niños de 0 a 5 años de edad cuentan con un seguro de salud, el 89.1% de 6 a 12 años y el 75.6% de adolescentes de 12 a 18 años cuenta con seguro público.

Debido a que en años previos la data informada ha sido en grupos de edad distinta no se puede hacer comparación respecto a la línea base ni a años previos.

Logros y procesos que inciden en el indicador

El Decreto Legislativo 1164-2014, garantiza el aseguramiento progresivo de todos las Niñas y Niños menores de cinco años de edad, gestantes. En ese marco se ha realizado la coordinación permanente entre el MINSA y el Seguro Integral de Salud - SIS para realizar la consulta relacionada con los alcances del artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1164 relacionado con la afiliación temporal de indocumentados, para el caso de los niños, niñas y adolescentes.

Se ha logrado la implementación del Certificado de Nacido Vivo, por el MINSA, permita incrementar la cobertura y oportunidad de acceder a la documentación y la afiliación al SIS.

Desde el Programa Nacional Yachay se gestionó la obtención de 125 seguros de salud y de obtención de DNI pre requisito indispensable para contar con el SIS. Gracias a la obtención de seguros de salud, los niños, niñas y adolescentes atendidos acceden a los diferentes servicios de salud, tanto de emergencia como tratamientos médicos.

Desde el Programa Juntos se ha logrado que el 92.1% (1 596 093) de los miembros objetivo hasta 17 años de edad se encuentran afiliados al SIS, superando al año 2014 (82.2%).

Desde el Programa Cuna más 70,184 Familias con niñas y niños menores de 36 meses reciben orientaciones del facilitador para fortalecer sus prácticas de salud: Tramitar el seguro de salud de sus hijos/as por ser un derecho y para ser atendidos oportunamente frente a cualquier emergencia de salud.

A diciembre 2015, el 81% niñas y niños usuarios del SAF cuentan con seguro (SIS, AUS, EESS, otros), en los casos que se identificó que el niño no contaba con SIS, se promovió el trámite de este documento en coordinación con los actores locales/regionales del SIS mediante campañas y/o afiliaciones masivas regionales³⁴.

³⁴ Fuente: SI-SAF el 07/01/16

Existe un Convenio Marco entre el MINSA-MIDIS SIS (2012) en el cual se considera a los programas sociales del MIDIS, entre ellos Cuna Más, como beneficiarios en función a la normatividad existente de las tres instituciones.

En diciembre 2015, el 97% de niñas y niños cuenta con un Seguro de Salud³⁵, que se incrementó en relación con el reporte de diciembre 2014, en donde el 90% de niñas y niños contaban con un seguro.

Dificultades

No obstante, los progresos ocurridos y los esfuerzos realizados, una proporción de las niñas y niños de áreas indígenas de la Amazonía, no acceden al SIS, por carecer de documento Nacional de Identidad.

Una proporción significativa de los usuarios de los servicios de atención a niñas y niños de INABIF carecen de documento de identidad entre ellos: los residentes cuyos padres tienen trabajos eventuales y cuentan con seguro de ESSALUD y no pueden acceder al SIS. Niñas y niños sin documentación personal, y niñas y niños que requieren rectificación administrativa y/o judicial de las Actas de Nacimiento.

Usuarios que no cuentan con DNI por encontrarse en procesos judiciales o administrativos, dificultan la inscripción en el SIS, perjudicando la atención oportuna del NNA en su derecho a la salud.

El limitado número de profesionales acorde al número de residentes en establecimientos de INABIF, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 081-2012- MIMP. Se patenta desconocimiento de algunos padres cuyos hijos e hijas son beneficiarios de los CEDIF, acerca del trámite a realizar para la inscripción de sus hijos en el SIS.

Las dificultades persistentes son las barreras de acceso que aún se presentan para que las/ los adolescentes cuenten con DNI para la respectiva afiliación, sobre todo en las zonas alejadas y dispersas.

Desde el programa Juntos se observa como dificultad que la afiliación al SIS es un efecto indirecto del Programa Juntos y no es un requisito para la afiliación del hogar al programa, sólo se requiere la identificación del establecimiento de salud donde asistirá para sus controles de salud.

Desde el Programa Cuna más se presentaron dificultades a nivel de recojo de la información, algunas familias manifestaron no tener una constancia que acredite que el niño/a está asegurado. Por otro lado, la indocumentación de los usuarios (niños/as) y sus padres, es una limitación para el trámite del Seguro; así como la demora en la afiliación y su trámite en los CCPP que usualmente tiene dos meses de retraso.

Se presentaron dificultades a nivel de la afiliación ya que, al ser referidas las familias para su afiliación en los servicios de salud, el personal les indicaba que según su sistema y ficha SISFOH no calificaban porque tenían préstamos en el banco, o por tener artefactos eléctricos, o el padre se encontraba afiliado a EsSalud (periodo de latencia a pesar que el niño o niña no figuraba como afiliado a EsSalud).

Medidas Adoptadas

- Orientación a padres de familia o tutores. Coordinaciones con AUS - SIS para lograr la incorporación del total de residentes documentados.
- Coordinaciones con Juzgados para rectificación de actas de nacimiento, y con municipalidades para rectificación administrativa de la misma.
- Acompañamiento del educador de calle de INABIF en la gestión para obtener el DNI y posterior inscripción al SIS
- El SIS ha implementado en el módulo de afiliaciones del SIASIS, las opciones de Afiliación Directa y Afiliación Temporal mediante estas opciones se realizará las afiliaciones de los grupos determinados por norma expresa entre ellos: Población residente en los centros poblados focalizados por el MIDIS que no se encuentre en el PGH incluyendo la población de comunidades indígenas (DL N° 1164), Residentes en centros de atención residencial para niñas, niños y adolescentes (DL N° 1164), Centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación (DL N° 1164), Personas en periodo de gestación hasta el periodo de puerperio (DS N° 305-2014-EF) y Menores de edad entre cero (0) y cinco (5) años (DS N° 305-2014-EF)
- El SIS financia la atención preventiva de sus asegurados a través de convenios con los Gobiernos Regionales mediante el Financiamiento Cápita.

³⁵ De acuerdo al Sistema Cuna Net

- Durante el 2015, se han instalado 289 establecimientos para la atención del parto y del Sistema de “Certificado de Nacido Vivo” CNV. Desde el inicio de la intervención, se tiene un total de 811 establecimientos de salud que han implementado este sistema. En ese sentido, durante el 2015, 417,293; es decir, el 70% de los nacimientos ocurridos, accedieron al CNV, facilitando la obtención del DNI y la afiliación al SIS.
- Hasta el 2015, el Seguro Integral de Salud, ha registrado el aseguramiento de: 1,910,000 niñas y niños menores de cinco años (10% de todos los afiliados), 2,765,664 niñas y niños entre seis y once años de edad (17% de todos los afiliados) y 1,965,792 adolescentes (12.2% de los afiliados). El SIS realiza actividades de promoción para el acceso del derecho al aseguramiento de las poblaciones más vulnerables.
- En tanto en el Programa Cuna Más se viene incorporando en la Estrategia de Vigilancia Comunitaria, el registro de Familias cuyos niños tienen seguro, con el objetivo de fortalecer en las familias la importancia de tramitar el seguro para sus niños/as frente a cualquier emergencia de salud y por ser un derecho. Por otro lado, también se está fortaleciendo las gestiones con la RENIEC y el SIS (en el marco del FED) para el trámite oportuno del DNI y afiliaciones masivas al Seguro a nivel regional y haciendo uso del padrón de niños/gestantes atendidos por el Servicio de Acompañamiento a Familias, generando así las condiciones favorables para la atención en salud de la gestante y el niño.
- A través de las Mesas Temáticas se establecieron acuerdos Interinstitucionales con las Direcciones de Salud a Nivel Nacional, facilitándose la afiliación al SIS e incremento de niñas y niños con un seguro de salud.
- Coordinación a nivel de SISFOH para la afiliación al SIS. En los casos identificados que los padres tenían Essalud (periodo de latencia) se gestionó a través de los especialistas zonales de salud para la afiliación al SIS, lo cual fue efectivo logrando la atención del niño o niña.

Recomendaciones

- Mantener las coordinaciones con hospitales, municipalidades, Juzgados, RENIEC, para documentar a los residentes de INABIF, garantizando su derecho a la identidad y salud.
- Facilitar información y acompañamiento a las familias de los NNA para la obtención del SIS. En ese sentido, EsSalud sugiere la necesidad de unificar sistema de información en el país.
- El Seguro Integral de Salud en el marco de la normatividad vigente continué con la afiliación de la población al régimen de financiamiento subsidiado y semi-contributivo, así mismo, continué con el financiamiento de las atenciones de salud preventiva y recuperativa de sus asegurados.
- Impulsar que usuarios de Juntos se afilien al SIS. Desde Cuna más se recomienda explicar a las familias el proceso de afiliación al SIS para asegurar que el 100% de niñas y niños cuenten con un seguro de salud.

Meta: 100% de niñas, niños y adolescentes usuarios de programas sociales (en situación de pobreza y pobreza extrema) tienen acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

INDICADOR 25.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

Línea Base	2012	2013	2014	2015
No se cuenta con línea base	Total 0 - 4 años : 1,389,267 =47,9% Total 5 - 11 años : 1,991,166= 48,5% Total 12 - 17 años: 1,551,564 = 44,4% Fuente: SIS. 2012	No se cuenta con información	No se cuenta con información	Total 0 - 4 años : 2,360,205 = 68,5% Total 5 - 11 años: 2,422,736= 69,1% Total 12 - 17 años: 2,379,139 = 58,6% Fuente: SIS. 2016

Situación actual respecto al Indicador

No es posible comparar la data brindada por el SIS pues los cortes de edad difieren entre el año 2012 y 2015. La información que se tiene es del año 2012 y la actual.

El año 2015 el 68.5% de niñas y niños de 0 a 4 años de edad cuenta con acceso a los paquetes de atención integral de salud, lo que significa un 21.5 puntos porcentuales de incremento.

En el grupo de edad de 5 a 11 año el valor 2015 es de 69.1% mostrando un incremento de 20.6 puntos porcentuales respecto del año 2012.

En relación al grupo de adolescentes de 12 a 17 años el porcentaje 2015 es de 58.6%5, siendo el valor 2012 de 44.4% obteniéndose un incremento de 14.2 puntos porcentuales

Logros y procesos que inciden en el indicador

- Con el 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.
- Con el Decreto Supremo N° 305-2014-EF, se establece la incorporación gradual de grupo poblacional entre cero a cinco años al régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud.

Dificultades

- Persistencia de las barreras de acceso que aún se presentan para que niñas y niños como adolescentes cuenten con DNI para la respectiva afiliación, sobre todo en las zonas alejadas y dispersas.

Medidas Adoptadas

- El SIS ha implementado en el módulo de afiliaciones del SIASIS mediante las opciones de Afiliación Directa y de Afiliación Temporal. Mediante estas opciones se realizará las afiliaciones de los grupos determinados por norma expresa.
- Población residente en los centros poblados focalizados por el MIDIS que no se encuentre en el PGH incluyendo la población de comunidades indígenas (DL N° 1164)
- Residentes en centros de atención residencial para niñas, niños y adolescentes (DL N° 1164)
- Centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación (DL N° 1164)
- Personas en periodo de gestación hasta el periodo de puerperio (DS N° 305-2014-EF)
- Menores de edad entre cero (0) y cinco (5) años (DS N° 305-2014-EF)
- El SIS financia la atención preventiva de sus asegurados a través de convenios con los Gobiernos Regionales mediante el Financiamiento Cápita.

Recomendaciones

- Seguro Integral de Salud SIS en el marco de la normatividad vigente continuará con la afiliación de la población al régimen de financiamiento subsidiado y semi-contributivo, así mismo continuará con el financiamiento de las atenciones de salud preventiva y recuperativa de sus asegurados.

4 ESTRATEGIA DE ACCIÓN SOCIAL CON SOSTENIBILIDAD EN LA CUENCA DEL RÍO NAPO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PNAIA 2021

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), elevado a rango de Ley N° 30362.

Recoge los principios y enfoques del PNAIA 2021, asimismo, proporciona 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 la presencia del Estado aún es débil.

Dicha estrategia, cuenta con tres mecanismos de intervención:

Plataforma de Gestión Local: Plataforma que opera en el territorio y concreta la implementación de servicios fijos. Tiene como principales acciones el fortalecer las capacidades de la gestión local, logrando que los mismos asuman responsabilidades.

Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS): Buques de la Marina de Guerra del Perú que actúan en forma de brigadas multisectoriales para apoyar a las poblaciones rurales con servicios de salud, educación, registro de identidad, seguro integral de salud, protección de situaciones de riesgo y nutrición.

Plataforma de la Tecnología de la Información y Comunicaciones: Permite la promoción de mecanismos para el acceso a la comunicación entre las Comunidades Nativas y gestores locales para la articulación del desarrollo local con enfoque de derechos, así como el uso de nuevas tecnologías para el fortalecimiento de la comunicación e información. Brinda servicios a la Gestión Local y a la PIAS.

Los distritos que se benefician con la estrategia son: Distrito de Mazán, Napo, Torres Causana, Teniente Manuel Clavero, Rosa Panduro, Yaguas, San Antonio del Estrecho y Morona.

Logros

Durante el año 2015, se realizaron acciones de gestión de la EASS relacionadas a generar el acercamiento del MIMP en el marco del PNAIA 2021, con las nuevas autoridades locales y regionales, considerando el inicio de la nueva gestión 2015-2018.³⁶ En detalle tenemos:

- 04 Reuniones con la Gestión Local en los distritos de Torres Causana (2) Napo (1) y Mazan (1), con la finalidad formalizar la creación de los Comités Multisectoriales Locales y realizar las primeras acciones para la formulación de los PLAIA en los distritos.
- 04 Asambleas realizadas en cuatro comunidades nativas, del medio y bajo Napo con la participación del Comité de Vigilancia Comunal N°1 y Comité de Vigilancia de Obras Sociales N° 2, participando líderes nativos.
- Reunión con Operadores de Justicia en la Región Loreto y los representantes del MIMP, con la finalidad de adquirir información sobre las rutas de acceso para el abordaje frente a cualquier hecho de violencia.
- 02 reuniones con autoridades locales en la cuenca del Morona (hasta la frontera de San Juan de Morona), realizando la presentación de la EASS, identificando las necesidades y problemáticas de la cuenca y reconociendo los puntos de desembarque que realizarían las PIAS.
- 04 Reuniones con autoridades locales en la cuenca del Putumayo en los distritos de Teniente Manuel Clavero y Putumayo para la presentación de la EASS, identificación de necesidades y problemáticas y puntos de desembarque de la PIAS, culminando con la suscripción de 4 actas de compromiso.
- Inauguración de las PIAS Putumayo I y PIAS Morona en la localidad de Tamshiyacu, en el distrito de Fernando Lores, región Loreto, con la presencia del Presidente de la República Sr. Ollanta Humala Tasso, la cual contó con la participación de representantes de diversos sectores del

³⁶Por otro lado, a partir del mes de octubre en el marco de Decreto Legislativo N° 1097 la coordinación de la PIAS es asumida por el MIDIS.

Estado: Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, DEVIDA, Seguro Integral de Salud, RENIEC, Dirección Regional de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Juntos, Pensión 65, Cuna Mas) Marina de Guerra del Perú y Gobierno Regional de Loreto.

- Ocho zarpes realizados de la PIAS Napo (05), PIAS Putumayo I (2) y PIAS Morona (1) con la prestación de 8 multiservicios del Estado: Salud (DIRESA, SIS), Identidad (RENIEC), Programas Sociales (Juntos, Pensión 65), Servicios de Protección frente a la violencia (MIMP, DEVIDA), Educación (MINEDU, Beca 18) e inclusión financiera (Banco de la Nación).
- 04 talleres pre-zarpe Napo (3) Putumayo y Morona (1), los cuales fueron realizados con la finalidad de preparar a los operadores para la implementación de los servicios en las PIAS Napo, Putumayo I y Morona.
- Conformación de 03 Comités Multisectoriales Locales en la cuenca del Napo (distritos de Torres Causana, Napo y Mazan) en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad.
- Reunión del MIMP con GORE Loreto, Municipalidades distritales y organizaciones nativas de la cuenca del Napo, Putumayo y Morona en Iquitos, con la participación de 25 representantes: MIMP (Viceministro de Poblaciones Vulnerables- MIMP, DPNNA), MIDIS (Ministra y Viceministra de Políticas y Evaluación Social) Gobierno Regional de Loreto (Presidente Regional, Gerente Regional de Desarrollo Social, DIRESA, DRE, UGEL Maynas), Ministerio de Cultura, Comandancia General de Operaciones de la Amazonía y Quinta Zona Naval- Marina de Guerra del Perú, Representantes de las Federaciones de ORKIWAN, FECONMNCUA, y Vicariato de San José.

Los avances de la estrategia se detallan en virtud de sus ejes:

1. Salud y Nutrición
2. Educación
3. Protección frente a la violencia
4. Identidad

EJE SALUD Y NUTRICIÓN:

Logros:

- Abastecimiento de insumos para tratamiento oportuno.
- Se efectuaron un total de 24 986 atenciones en salud en las 8 campañas desarrolladas, dos en PIAS Putumayo I, una en PIAS Morona y cinco en PIAS Napo.
- Las atenciones más desplegadas fueron las de medicina general en un total de 7330.
- En segundo lugar se observan las atenciones en odontología.
- Entre las tres PIAS, aquella que tuvo un número mayor de atenciones en Salud durante el año 2015 fue la PIAS Napo, debido justamente al mayor número de campañas desarrolladas.

Dificultades:

- Escasos recursos humanos en los distritos pobres y extremadamente pobres (zonas rurales),
- Seguimiento y captación no oportuna de niñas y niños para las atenciones de salud
- Insuficiente personal de salud para realizar la atención integral.
- Comunidades alejadas, poco accesibles.
- Escasos recursos de materiales hacia la periferia y recursos humanos

Medidas Adoptadas

- Realizar brigadas integrales a favor de las comunidades de la Cuenca del Napo.
- Comunicación constante con el Centro de Salud para la evaluación y análisis de los indicadores.
- Programación para la implementación de Zinc al 100%.
- Capacitación al personal de salud.
- Sensibilización y motivación al personal de Salud.
- Visitas Domiciliarias en forma integral con enfoque en Familia y Comunidad.

Medidas Adoptadas

- Identificación de los cuellos de botella, de los sistemas de información y corrección de faltas informáticas, evaluando la posibilidad de contar con información no sólo de atenciones sino también el número de atendidos según grupo de edad

- Empoderamiento por parte del personal de salud para realizar las actividades y replicar capacitaciones.
- Sostenimiento de las actividades extramurales que permitan una adecuada identificación de IRAS y similares
- Empoderamiento por parte del personal de salud para la implementación de las UROC.
- Entrenamiento y orientación al personal para la intervención multidisciplinaria de Salud.
- Proceso sostenido y continuo de capacitación del personal, pasantías del personal, charlas educativas, supervisión, monitorización
- Determinar la necesidad de la vacunación contra el VPH.
- Que se implemente el CNV en toda la Zona Rural

ESTADISTICA ATENCIONES EN SALUD 2015				
PROGRAMAS SOCIALES	PIAS RÍO PUTUMAYO I" 2 CAMPAÑAS	PIAS RÍO MORONA (1 CAMPAÑA)	PIAS RÍO NAPO (5 CAMPAÑAS)	Total Atenciones
ODONTOLOGÍA	369	604	3027	4000
GINECOLOGÍA	447	82	2098	2627
LABORATORIO	616	181	2058	2855
MEDICINA GENERAL	1388	627	5315	7330
ECOGRAFÍAS	29		751	780
TELEMEDICINA			24	24
CONTROL DE CRECIMIENTO	612	141	5058	5811
TÓPICO / EMERGENCIA	71		1274	1345
ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN		214		214
SALUD	3532	1849	19605	24986

EJE EDUCACIÓN

Logros

- Se han desarrollado un total de 6023 atenciones en el ámbito de educación mediante el MINEDU, UGEL y BECA 18.
- PIAS Putumayo I tuvo 711 atenciones brindadas por MINEDU, durante las dos travesías realizadas.
- PIAS Morona efectuó 996 atenciones con MINEDU, durante su primera travesía.
- PIAS Napo mantuvo 4316 atenciones mediante 5 campañas con MINEDU, UGEL y BECA 18
- Facilitar la inscripción de los estudiantes en el sistema, y también obtener sus DNI.

PROGRAMA	PIAS RÍO PUTUMAYO I" 2 CAMPAÑAS	PIAS RÍO MORONA (1 CAMPAÑA)	PIAS RÍO NAPO (5 CAMPAÑAS)	Total Atenciones Educación
BECA 18			2849	2849
DREL			433	433
MINEDU	711	996	1034	2741
Total	711	996	4316	6023

Dificultades

- Débil coordinación entre los APUS, y demás autoridades comunales.
- Las autoridades locales no realizan la difusión oportuna sobre la llegada de la PIAS.

- Ausencia de algunos Directores de las Instituciones Educativas, no permite una adecuada coordinación y desarrollo de la visita.

Medidas Adoptadas

- El trabajo es multidisciplinario y en coordinación de equipo entre las instituciones públicas, que participan en las Plataformas Itinerantes de Acción Social - PIAS.
- Coordinación entre los APUS, especialistas y profesionales informando sobre las actividades a realizar en las comunidades intervenidas.

Recomendaciones

- Aprendizaje y entrenamiento en lenguas nativas
- Uso de palabras cotidianas en la lengua materna para ser atendidos en el mensaje preventivo y promocional.
- Contratación de personal que conozca la lengua autóctona de los grupos visitados.

EJE ACCESO A LA IDENTIDAD

Logros

- Se incrementó la atención a través de la PIAS, en las diferentes comunidades visitadas.
- Concientización a las autoridades del gobierno regional y local, entre otras instituciones sobre la importancia que la población esté debidamente identificada.
- Realización de campañas de inscripción de actas de nacimiento en las comunidades.

PROGRAMA	PIAS RÍO PUTUMAYO I" 2 CAMPAÑAS	PIAS RÍO MORONA (1 CAMPAÑA)	PIAS RÍO NAPO (5 CAMPAÑAS)	Total Atenciones Identidad
RENIEC	311	223	875	4409
Total	311	223	875	4409

Dificultades

- Limitación en la logística para trasladarse hacia las comunidades e incrementar las campañas de acta de nacimiento.
- La población indocumentada no cuenta con acta de nacimiento, requisito indispensable para obtener el DNI.
- Necesidad de capacitación de los Registradores Civiles de las comunidades.

Medidas Adoptadas

- Coordinación con las Autoridades locales, para priorizar el tema de identificación.

Recomendaciones

- Posibilitar que los Registradores Civiles de las capitales de los Distritos de la zona de intervención se comuniquen con los Registradores Civiles de las Comunidades, para fortalecer sus /capacidades en materia registral.
- Mejorar la articulación con las Instituciones involucradas en el tema de identidad como DIRESA (Certificado de Nacido Vivo), Municipalidades Distritales (Actas de Nacimientos), entre otros como DREL (emisión de Ficha de Matrícula o Certificado de Estudios).
- Las autoridades locales deberán planificar sobre qué tipo de incentivo brindar a los Registradores Civiles de las Comunidades, que no perciben salarios.

EJE DE PROTECCIÓN

Durante el 2015, se han realizado 40,352 atenciones, en detalle se tiene:

ESTADISTICA ATENCIONES 2015				
N°	PROGRAMAS SOCIALES	PIAS "RÍO PUTUMAYO I" (2 CAMPAÑAS)	PIAS "RÍO MORONA" (1 CAMPAÑA)	PIAS "RÍO NAPO" (5 CAMPAÑAS)
1	MIMP	917	469	11553
2	DEVIDA	811	673	5532
3	MINISTERIO DE JUSTICIA	308	848	495
SUB-TOTAL:		2036	1990	17580
TOTAL:		21606		

PLATAFORMA DE TELECOMUNICACIONES

Logros

- El Fondo de Inversión en Telecomunicaciones (FITEL) del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, desarrolló un 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 cuencas 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

- Dotar a las comunidades nativas destinatarias de la EASS de radiofonía para superar la barrera de comunicación.

5. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LOS GOBIERNOS REGIONALES

GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS

1. LOGROS

PLAN REGIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (PRAIA)

- Conformación de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes - CCONNA en la Provincia de Luya, Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas, Bongará, Bagua, Utcubamba y Condorcanqui.
- Creación de las DEMUNA, en articulación con las Municipalidades Provinciales y Distritales.
- Actualización del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PRAIA, mediante talleres descentralizados a nivel de las siete provincias, a la fecha se encuentra en la fase de socialización para su validación.

2. DIFICULTADES

- Carencia de recurso humano, en la Sub Gerencia de Desarrollo Social e Igualdad de oportunidades y Atención a Personas con Discapacidad-OREDIS.

3. MEDIDAS ADOPTADAS

- Se solicitó personal de apoyo

4. RECOMENDACIONES

- Se asigne el recurso humano necesario de acuerdo al CAP.

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

1. LOGROS

- La formulación del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, en la Región Ancash se encuentra en proceso de sistematización de información.
- El Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia en la región Ancash se está trabajando multisectorialmente. Se ha requerido información a los ministerios de Educación, Salud, Interior (Trata de Personas en menores de edad), Desarrollo e Inclusión Social, a la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. La sistematización está a cargo del gobierno regional y la MCLCP.
- En ese sentido la Gerencia Regional de Desarrollo Social está trabajando el Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia en cuatro espacios Regionales de Concertación:
 1. Comité Impulsor para la elaboración del Plan Regional de Acción de la Infancia y Adolescencia.
 2. Mesa Regional Multisectorial de la Primera Infancia
 3. Mesa Temática Regional del Adolescente en Ancash
 4. Consejo Consultivo del Niño, Niña y Adolescente en la Región Ancash.
- Cabe mencionar que cada espacio tiene su dinámica de trabajo.

2. DIFICULTADES

- Falta de presupuesto para la validación en las provincias y la edición del documento en mención.
- La falta de asistencia técnica de parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- No se pudo realizar el Plan de Trabajo al 100% por el Fenómeno del Niño ya que dichas actividades se programaron para el mes de octubre, noviembre y diciembre
- Escaso presupuesto para realizar las actividades descentralizadas entre otras acciones.
- Dilatación para aprobar la Ordenanza Regional de reconocimiento del CCONNA.

- Falta de compromiso de trabajo de algunas instituciones públicas y privadas con el tema de las niñas, niños y adolescentes.

3. MEDIDAS ADOPTADAS

- Conformación de 20 mesas temáticas a nivel regional con el acompañamiento técnico de la Mesa Regional.
- Presentación de avances en Primera Infancia, en los espacios de concertación existentes en el ámbito regional.
- 12 reuniones, talleres y movilizaciones contando con la asistencia del MINSA, MINEDU, MIDIS, MCLCP, Vivienda, Inversión por la Infancia, MEF, y Contraloría de la República.
- 04 reuniones nacionales en las que se trató el tema de la Primera Infancia.
- 02 reuniones técnicas y una feria con los representantes de Inversión por la Infancia nacional.
- Ancash está considerado como Piloto a nivel regional en el tema de avances y experiencia exitosa en trabajo concertado de la Primera Infancia.

4. RECOMENDACIONES

- Se ha presentado una propuesta de Ordenanza a nivel del Consejo Regional de Ancash, en la que se prioriza el tema y presupuesto en favor de la Primera Infancia

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA

1. LOGROS:

- Instalación de la Comisión Técnica para la formulación del PRAIA y presentación de la hoja de ruta para la formulación del PRAIA, trabajo articulado con el MIMP.
- Propuesta de reglamento de la Comisión Técnica para la formulación del PRAIA.
- Formación de Sub Comisiones: Educación, Salud, Vulnerabilidad y socialización de matriz guía.
- Aprobación del Acuerdo Regional N° 075-2015, que modifica el artículo segundo de los integrantes de la Comisión Técnica.
- Aprobación del reglamento interno de la Comisión Técnica y exposición de avances de la información lograda por cada sub comisión.
- Taller descentralizado DEMUNAS de la provincia de Arequipa.
- Reuniones de Sub Comisión, socialización de data y análisis cualitativo: Educación, Salud, vulnerabilidad.
- Taller descentralizado provincia Arequipa: Aprobación del Acuerdo Regional N° 089-2015- GRA/CR-Arequipa que respalda la Campaña del Buen Trato para la Niñez.
- Taller descentralizado Majes Pedregal y Foro Panel Regional por los Derechos del Niño por los XXVI años de la Convención.

2. DIFICULTADES (INSTITUCIONALES/OPERATIVOS)

INSTITUCIONALES:

- Organizaciones de la sociedad civil con dificultades en la provisión de información y datos estadísticos.
- Carencia de información e indicadores sociales regionales por el INEI.
- Mecanismos limitados de coordinación y articulación intersectorial e intergubernamental.

- Desconocimiento de políticas, planes, objetivos y estrategias de desarrollo integral referidos a la infancia y adolescencia en los gobiernos locales, no permiten alinear políticas y planes locales con los gobiernos regionales y nacionales.
- Alta rotación de funcionarios y personal de desarrollo social en los gobiernos locales e instituciones.
- Programas de desarrollo social con bajo presupuesto.

OPERATIVOS:

- Falta de presupuesto por creación reciente de la Gerencia Regional de Desarrollo e Inclusión Social.

3. MEDIDAS ADOPTADAS

- Ejecución e implementación del Acuerdo Regional N°096-2014-GRA/CR, modificado con el A.R. N° 075-2015-GRA/CR para la formulación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia, liderado por el Gobierno Regional de Arequipa, como instrumento marco de política pública de infancia y adolescencia que permite articular y orienta la intervención y el gasto social en el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes de la Región Arequipa.
- Trabajo organizado con las Sub Comisiones para el recojo y sistematización de la información en materia de infancia y adolescencia, mediante reuniones de trabajo con integrantes de las sub comisiones.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial, interinstitucional mediante los diversos talleres para la formulación del PRAIA.
- Foro Panel Regional para la sensibilización a entidades y Gobiernos Locales en la prioridad de invertir en infancia y adolescencia bajo una gestión por resultados.
- Sensibilización, seguimiento y monitoreo a Gobiernos Locales sobre el cumplimiento de compromisos del FED, fortaleciendo la intervención en infancia y adolescencia.

4. RECOMENDACIONES

- Es necesario contar con la asistencia técnica del MIMP en relación a las políticas sociales de infancia y adolescencia (Dirección General de DEMUNAS, Centros de Atención Residencial, Unidad de Investigación Tutelar, Dirección General de Políticas, Niños con discapacidad y otros), que empodere a la gestión en la temática y orientar las intervenciones institucionales, adoptando políticas y asegurando los recursos financieros necesarios para llegar a obtener los resultados planteados en el PRAIA.
- Continuar fomentando la articulación intergubernamental e intersectorial para la formulación del planeamiento estratégico del PRAIA.

1. LOGROS:

- Constitución del CCONNA Provincial de Huamanga.
- Participación en la Asamblea Nacional del CCONNA Región Huamanga.
- Reformulación del ROF del CREDNNA.- Proyecto en aprobación.
- Proyecto de reformulación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia - PRAIA 2015 - 2021.

2. DIFICULTADES INSTITUCIONALES OPERATIVOS

- Constante cambio de funcionarios Gerencia Regional de Desarrollo Social-GRA.
- Apatía del colectivo CREDNNA (Instituciones Públicas).
- Cruce de actividades por la diversidad de Consejos Regionales (CREDNNA, OREDIS, JUVENTUDES, IRMA, ARAMA, DEPORTE, EDUCACION, SALUD).
- Escaso presupuesto para las actividades programadas.
- Mínima participación de los agentes operativos de instituciones públicas.

3. MEDIDAS ADOPTADAS

- Avance en el trabajo programado con instituciones privadas comprometidas con el trabajo de las niñas, niños y adolescentes, (Word Vision, Aldea SOS, Kallpa, MAMA ALICE, Adopciones)

4. RECOMENDACIONES

- Incremento de presupuesto para el ejercicio 2016.
- Seguimiento constante a los decisores regionales (Gerente de Desarrollo Social) para el involucramiento y compromiso en el trabajo del CREDNNA, toda vez que existe inercia en los funcionarios de turno.

Información sobre Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia considerando los logros del plan:

LOGRO 1

Resultados: Niñas, Niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno.

Meta:	Las tres cuartas partes de niñas y niños menores de 36 meses de edad tienen controles de crecimiento y desarrollo completo para su edad
Indicador:	Tasa de cobertura total en educación inicial de la población de 0 a 2 años de edad, por área de residencia y departamento
LINEA DE BASE	Año 2014: 48 cunas Jardín
VALOR 2015	59 cunas Jardín

Procesos o logros que mejoran el indicador

- Creación de cunas jardín gracias a la focalización de MINEDU
- Contratación oportuna de coordinadores y promotores educativos por parte de la Dirección Regional de Educación - DRE

DIFICULTADES (Institucionales / Operativos)

- Existe dificultad con las infraestructuras e implementación de las cunas jardín

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se ha pedido ampliación presupuestal ante el MINEDU
- Se ha realizado alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas para lograr la implementación de las cunas jardín

RECOMENDACIONES

- Mejorar las coordinaciones a nivel de ministerios a fin de que el MINEDU participe de manera activa en la implementación del PRAIA

LOGRO 2

Resultado Nº 4: niñas, niños de 3 a 5 años de edad acceden a una educación inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia

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

Indicador

Tasa neta de matrícula en educación inicial del grupo de 3 a 5 años de edad por área de residencia

Línea de base

Año 2014: 86.3% DRE

Valor 2015

92.3%

Procesos o logros que mejoran el indicador:

Creación de plazas docentes de Educación Inicial
Formulación del Plan Cuatrienal 2015 – 2018.

Dificultades (INSTITUCIONALES / OPERATIVOS)

- Creación de plazas de docentes de Educación Inicial
- Alto índice de propiedades no saneadas

Medidas Adoptadas

- Se viene cubriendo las plazas de inicial con docentes del nivel primario

Recomendaciones

- Gobierno Nacional debe incrementar el presupuesto para el saneamiento físico legal de las propiedades.

LOGRO 3

Resultado N°6: niñas, niños y adolescentes de encuentran protegidos frente al trabajo infantil

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

Se ha creado la Ordenanza Regional N° 08-2015-GR.CAJ.CR con la cual se crea el comité regional por la infancia y adolescencia – CRIA, el mismo que tiene un eje de trabajo denominado contra la violencia trata de menores y trabajo infantil

Resultado N° 8: las y los adolescentes de encuentran protegidos frente al trabajo peligroso

Meta: Erradicar el trabajo infantil peligroso realizado por adolescentes aún dentro de la edad permitida

Según lo informado por la Dirección Regionales de Trabajo y Promoción de Empleo no se cuenta con la base estadística del cumplimiento de los indicadores solicitados por que tan solo se reporta en n° de autorizaciones expedidas a menores de edad que cumplan con la forma prescrita por ley

Resultado N° 15: niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna

Meta: Se universaliza el uso del documento nacional de identidad (DNI) para las niñas, niños y adolescentes

Indicador

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

Línea de base

Sin dato

Valor 2015

545213 NNA

Procesos o logros que mejoran el indicador

- Se ha realizado reuniones con los actores estratégicos para garantizar un adecuado cumplimiento del ciclo de documentación

Dificultades (Institucionales / Operativos)

- Fragmentación de la información estadística referente a lo documentado y no documentado en tres jefaturas de RENIEC (Amazonas, Trujillo y Piura)

Medidas Adoptadas

- Unir esfuerzos a través del Eje de Identidad, Aseguramiento y Nutrición.
- Reuniones permanentes con los jefes de las Jefaturas Regionales de RENIEC: Amazonas, Piura y Trujillo

Recomendaciones

- Que se haga incidencia de la necesidad de la Jefatura Regional de RENIEC – Cajamarca

LOGRO 4

Resultado Nº 16: Niñas, Niños y Adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializada en educación y salud

Meta: Se reduce la deserción escolar de las niñas, niños y adolescente con discapacidad y atendida por los establecimientos de salud (EES) durante los tres primeros años de edad

Indicador

Niñas, niños y adolescentes con discapacidad que culminan el año lectivo en los centros de educación especial.

Línea de base

Año 2014: 433 NNA

Valor 2015

380 NNA

Procesos o logros que mejoran el indicador

Mayor difusión del servicio

Dificultades (Institucionales / Operativos)

- Falta de capacitación a Docentes en necesidades educativas especiales

Medidas Adoptadas

- Promover capacitaciones en coordinación con las Unidades Ejecutoras Locales

Recomendaciones

- Mayor presupuesto para garantizar la capacitación a nivel de provincia y distrito

LOGRO 5

Resultado Nº 22: Niños niñas y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia

Meta: Un tercio de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales se reintegran a su familia o se integran a un grupo de manera definitiva.

Indicador

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales que se integran a una familia

Línea de Base

10 AISA-2014

Valor 2015

7 NNA

Procesos 0 logros que mejoran el indicador

Terapia psicológica a padres, niños, niñas y adolescentes

Visitas domiciliarias por parte de la Asistencia Social

Dificultades (Institucionales / Operativos)

- Demora en la emisión de documentos declarando en abandono a las Niñas y Niños menores de 04 años.
- Pocas adopciones a adolescentes.
- No se cuenta con el presupuesto adecuado para garantizar el trabajo con cada familia de los NNA a fin de lograr su reinserción

Medidas Adoptadas

- Mecanismos de captación a través de visitas a los menores de edad.

Recomendaciones

- Mayor capacitación y acompañamiento por parte del MIMP

LOGRO 6

Resultados Nº 18: Niñas, Niños y Adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan

Meta: Niñas, Niños y Adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 25% de los gobiernos locales al año 2016

Meta: Niñas, Niños y Adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 75% de los gobiernos locales, al año 2021

Meta: Niñas, Niños y Adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan en el 100% de los gobiernos locales

Indicador

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

Línea de Base

0

Valor 2015

50% de GL a nivel provincial

Procesos o logros que mejoran el indicador

Difusión de la importancia y la normatividad de la creación de los CCONNAS

Asistencia técnica permanente a los GL a fin de que impulsen la creación de los CCONNAS

Dificultades (Institucionales / Operativos)

- No se cuenta con el recurso humano para garantizar una asistencia y acompañamiento permanente a todos los Gobiernos Locales de la región

Medidas Adoptadas

- Alianzas con instituciones públicas y privadas

Recomendaciones

- Mayor acompañamiento técnico por parte del MIMP, respetando las instancias regional y local

LOGRO 7

Resultados nº 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar

Meta: Se reduce en número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar

Meta: Reducción del número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia escolar

Indicador

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia escolar

Línea de base

Año 2014: 20 casos reportados al SiseVE

Valor 2015

20 casos reportados al Sise ve

Procesos o logros que mejoran el indicador

A nivel de UGEL e II.EE. vienen implementando el Sistema Especializado contra la Violencia Escolar – SISEVE

Dificultades (Institucionales / Operativos)

- Escasa cobertura de internet
- Difusión del portal

Medidas Adoptadas

- Coordinaciones con MINEDU, DRE, UGEL y I.E. para ampliación de banda
- Talleres de capacitación a especialistas de tutorías de UGEL e integrantes de Equipo interdisciplinario regional de soporte a la tutoría y orientación educativa y a la convivencia democrática

Recomendaciones

- Mayor coordinación en los tres niveles de gobierno

REVISAR EL FORMATO, MAYUSCULAS Y MINUSCULAS EN ALGUNAS PALABRAS.

1. LOGROS:**Contar con un instrumento de gestión como es el proyecto de Plan Regional de la Infancia y Adolescencia 2015-2021 de la región Callao**

Contar con un instrumento de Gestión Regional para la implementación de políticas a favor de la Infancia y Adolescencia de la región Callao, que guíe y oriente el accionar de los tomadores de decisiones de las entidades involucradas en los próximos años, en concordancia con sus funciones y competencias, alineado al Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021. Se encuentra en etapa de conclusión.

Contar con el Plan Regional de Fortalecimiento de las Familias 2015-2021 de la región Callao, aprobado mediante Ordenanza Regional de fecha 07 de enero de 2015

Contar con un instrumento de Gestión Regional para la implementación de políticas públicas que reduzcan las brechas entre hombres y mujeres desde la infancia y adolescencia. En el 2015 inicia su implementación.

Contar con la conformación del Consejo Regional de Defensa del Niño, Niña y Adolescente de la región Callao

Ente concertador y generador de políticas sociales, teniendo a su cargo el diseño y monitoreo del cumplimiento de las políticas sociales aprobadas en favor de los niños, niñas y adolescentes de la región Callao. A la fecha se encuentra en trámite su reactivación.

Escuela de Talentos en la Región Callao

A través del Consejo de Administración del Fondo Educativo- CAFED, el Gobierno Regional del Callao, con el fin de preparar a los mejores alumnos de los colegios públicos, ha creado la Escuela de Talentos. Luego de cumplir con éxito su fase piloto, tiene varios objetivos trazados, algunos de ellos ya fueron cumplidos: ganó el Concurso Operación Éxito del Ministerio de Educación en las categorías de matemática y oratoria; además, conquistó el premio Creatividad Empresarial 2011. Sin embargo, otro logro importante es haber cambiado las expectativas que sus 200 alumnos tienen respecto al futuro, gran parte de ellos proveniente de zonas de escasos recursos.

Los alumnos que en su mayoría (65%) vienen de Ventanilla y Pachacútec, sienten el gran cambio cuando llegan a este centro, luego de haber pasado por las limitaciones y dificultades de otros colegios. La Escuela de Talentos tiene solo cuarto y quinto de secundaria (100 estudiantes por grado). Ingresar a este colegio no es sencillo y cualquier chico no puede hacerlo. Antes de pasar el riguroso examen de admisión, tiene que haber formado parte del quinto superior de algún colegio público sólo del Callao. Quienes entran son verdaderamente talentosos. De ahí el origen del nombre de esta institución que imparte educación de manera gratuita.

Implementación de Aulas Tecnológicas de Innovación Pedagógica

La implementación de las Instituciones Educativas con equipos tecnológicos creara igualdad de oportunidades en el desarrollo académico pedagógico de la comunidad educativa del Callao, en tal sentido surge la importancia de actualizar las formas de enseñar y aprender dotando de herramientas a los Docentes y Estudiantes para desarrollar competencias de acuerdo a las exigencias de la globalización. La Actividad equipará con herramientas multimedia a cada Institución educativa. Garantizar la sostenibilidad del uso de herramientas tecnológicas que permitan la integración de las Tecnologías de la Información y Comunicación en los Procesos de Enseñanza Aprendizaje a través de la inclusión de la Tecnología inalámbrica en las Instituciones Educativas Públicas de la Región Callao

Fomento del Deporte en la Villa Deportiva Regional

Con la finalidad de evitar que niños y jóvenes de ambos sexos hagan mal uso de sus tiempos libres y caigan en manos de la delincuencia, el Gobierno Regional del Callao, a través de las Escuelas Deportivas dirigidas por José Luis "El Puma" Carranza, viene desarrollando un programa descentralizado de enseñanza en la práctica del fútbol y vóley que ha beneficiado, hasta el momento, a más de 13 mil participantes.

Totalmente gratis, los menores realizan sus deportes favoritos, bajo la atenta mirada de reconocidos profesionales, en canchas totalmente acondicionadas con pasto artificial.

Con la implementación de estos proyectos, la máxima autoridad regional contribuye con la Seguridad Ciudadana actuando de manera preventiva en la formación de valores y hábitos saludables de los niños y jóvenes de la región Callao.

Del mismo modo el acondicionamiento de infraestructura en la Villa Deportiva Regional cuenta con una moderna construcción deportiva donde se promueve la práctica del deporte, entre los niños y jóvenes, de hasta 17 disciplinas deportivas como Gimnasia, Karate, levantamiento de pesas, Lucha Libre, Nado Sincronizado, Natación, Salto Ornamental, Tae Kwon D*o, Tenis ,Triatlón, Vóley Libre, Vóley, Waterpolo, Atletismo, Básquet, Béisbol, Boxeo, Fútbol, entre otros, la que se viene realizando en forma gratuita, dando oportunidad a las familias de escasos recursos económicos, siendo el fin contribuir a reducir el nivel de violencia, el consumo de drogas y de acciones de pandillaje, entre otros.

Implementación de la Ordenanza Regional N° 000026, aprobada el 20 de diciembre del 2011, con el cual declaran de interés y necesidad pública la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal en la región Callao.

La mortalidad materna y perinatal es expresión de las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y evidencia las condiciones de desigualdad que afecta a la población más vulnerable y sobre todo a las mujeres y recién nacidos; por lo tanto la mortalidad materna, no es solo un problema de salud pública sino también derechos humanos y de justicia social ya que refleja la exclusión social por razones de género, culturales y económicas entre otra.

La Ordenanza Regional dispone lo siguiente:

Artículo 1º.- Declarar de Interés y Necesidad Pública la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal en la Región Callao

Artículo 2º.- Encargar a la Gerencia Regional de Salud, el impulso para la formulación de un Plan Estratégico Multisectorial para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal en la Región Callao en el periodo 2012-2015, con acciones que favorezcan la atención integral de la población, articulando actores públicos, a la Sociedad Civil organizada y a las instituciones involucradas en el tema

Implementación de la Ordenanza Regional N° 0000136, aprobada el 28 de mayo del 2014, con el cual “Aprueban constitución del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes de la Región Callao- CCONNA Callao”

Espacio de participación de carácter consultivo a nivel regional, que tiene como objetivo lograr que sus iniciativas puedan ser debidamente canalizadas para favorecer su desarrollo integral; y su finalidad la de proponer, coordinar y participar en la formulación de políticas públicas regionales, sobre infancia y adolescencia. Son funciones del Consejo Consultivo Regional:

- a) Elaborar y presentar propuestas de políticas en materia de infancia y adolescencia ante la Presidencia Regional.
- b) Emitir opinión sobre todas las consultas que le realicen en materia de políticas sobre infancia y adolescencia.
- c) Vigilar y exigir el cumplimiento de derechos y políticas que los afecten y les sea pertinente, a través de una Declaración ante el Despacho de la Presidencia Regional, quien lo trasladará a la instancia competente.
- d) Difundir y promover los derechos y deberes de las niñas, niños y adolescentes en coordinación con la Gerencia Regional de Desarrollo Social.
- e) Representar a las niñas, niños y adolescentes de la Región Callao ante las autoridades e instituciones locales, regionales y nacionales cuando sean requeridos, para abordar temas sobre infancia y adolescencia, en coordinación con la Gerencia Regional de Desarrollo Social

En los Gobiernos Locales se conformaron los CONNAS distritales como paso previo a la conformación del CCONNA regional.

A la fecha, el CCONNA Callao (regional) y los CCONNA locales: Ventanilla, La Perla, Carmen de la Legua Reynoso, Callao cercado, Bellavista y La Punta vienen participando de las actividades de desarrollo y fortalecimiento de capacidades denominado “Escuela de Ciudadanos y Ciudadanas”, organizado por la Gerencia Regional de Desarrollo Social, cuya finalidad es empoderar en la labor de Consejeros a los/as representantes de los CCONNAs y puedan participar en acciones de incidencia, presupuesto participativo, diseño de proyectos, opiniones, etc. En sus respectivas municipalidades y en el Gobierno Regional del Callao. Para el 2016 se ha elaborado un plan de trabajo a partir de la priorización de temas de interés elaborado por el CCONNA Callao como son: inseguridad ciudadana, embarazo adolescente, violencia familiar y calidad educativa.

Programa Mami Chalaca

Tiene como finalidad dar a conocer la importancia de la planificación del embarazo y la atención prenatal precoz, la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el bebé y la importancia del cumplimiento del calendario de vacunas con énfasis en el recién nacido hasta los doce meses de edad.

2. DIFICULTADES (INSTITUCIONALES/OPERATIVOS)

Limitaciones presupuestales que permita contar con el financiamiento para el desarrollo de actividades comunicacionales, educativas, preventivas y de gestión institucional.

A continuación se detallan las dificultades encontradas en el proceso de formulación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de la Región Callao al 2021, alineado al Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021, las que dan lugar a las medidas que proponemos, las que están orientadas a que el sector asumiendo sus funciones de ente rector, y en representación del nivel de gobierno nacional, efectúe las acciones de gestión política que corresponda para eliminar los siguientes problema detectados:

- Se ha constatado como principal limitación para el levantamiento de datos y la elaboración de la línea de base, la no existencia de un sistema de estadística integrado alineado y articulado a nivel nacional, sectorial, regional y local.
- La inexistencia de estadísticas por parte del INEI de forma diferenciada entre Lima Metropolitana, Lima Provincias y Provincia Constitucional del Callao, lo que no permite visibilizar las problemas de la región Callao en su real magnitud.
- La no existencia de registro de datos relacionados a trabajo infantil, discapacidad infantil, explotación sexual infantil, situaciones de trata, violencia familiar y sexual en niños y niñas, entre otros, que se visibilizan en el Plan Nacional y por ende en el Plan Regional, lo que dificultan la realización de una línea de base completa y un Plan Estratégico completo, consecuentemente hace inviable la medición de las políticas públicas en esas materias.

3. MEDIDAS ADOPTADAS

- Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano profesional del Gobierno Regional del Callao, a través de pasantías, talleres, cursos, videoconferencias, conferencias organizados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Contar con recurso humano de la Gerencia Regional de Desarrollo Social con experiencia y capacitado por cuenta propia a nivel de postgrado y sensibilizado en temas de equidad, igualdad, infancia temprana, entre otros.
- Contar con acompañamiento y asistencia técnica del MIMP en el desarrollo de las políticas públicas.
- Contar con un Convenio de Gestión entre el MIMP y GORE Callao, que permita el desarrollo de un plan de trabajo anual y con ello la implementación de políticas públicas sociales.
- Participación del representante de la Gerencia Regional de Desarrollo Social en la Sub Comisión del Resultado Esperado N° 18 del PNAIA 2012-2021 del MIMP. En el 2013 se conformó la Sub

Comisión, en la que se ha venido participando a la fecha en las reuniones periódicas de formulación de propuestas de políticas sociales.

4. RECOMENDACIONES

- Que el MIMP como ente rector realice coordinaciones con el INEI y las demás instituciones que llevan un registro de atención, para que el levantamiento de información considere género, edad, distrito, entre otras variables.
- Asimismo, que se tengan claro, los cortes de edad para considerar por ejemplo a un adolescente hasta los 17.9 o los 19 años de edad.
- Es importante oficializar la conformación de comisiones mediante documento del MIMP, como es el caso de la Sub Comisión del Resultado Esperado N° 18 del PNAIA 2012-2021 del MIMP, ya que sus propuestas deben tener respaldo institucional y reconocido por el MIMP.

1. LOGROS

- El día 9 de abril del año 2015, en el auditorio del Gobierno Regional de Ica; se llevó a cabo el taller regional: “Primero la Infancia: Reafirmando nuestro compromiso con la primera infancia del Perú”, con la finalidad de fomentar y concientizar a los actores de la región, permitiendo la identificación de los nudos críticos y las posibilidades de mejora en materia de desarrollo infantil temprano, transparencia y rendición de cuentas vinculada con información propia de la región. Finalmente el evento culminó con la firma del Acuerdo de Gobernabilidad de parte del Gobernador Regional Ing. Fernando Cilloniz Benavides.
- El Gobierno Regional, a través de Gerencia Regional de Desarrollo Social, en cumplimiento del marco de la ejecución del Proyecto Semilla – Piloto de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil – ENPETI aprobado por Decreto Supremo N° 0015-2012-MIMP, realizaron actividades que benefician a niñas, niños y adolescentes de la región Ica, por ello presentó el mencionado proyecto en el auditorio del Gobierno Regional el 23 de abril del 2015, con la finalidad de disminuir el trabajo infantil peligroso en las labores dedicadas a la agricultura y así fortalecer la atención y prevención de los problemas educativos de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años través de diversos programas educativos en las zonas rurales.
- Se organizó el “II encuentro Nacional de los Consejos Regionales de Seguridad Vial”, para la cual se realizó una caminata “ Salvemos a los niños con seguridad vial” que se llevó a cabo el 10 julio del año pasado, en conmemoración a la celebración del decenio de acción por la seguridad vial y con el fin de fomentar el compromiso y participación de las autoridades regionales, locales, de las instituciones educativas y sociedad civil organizada a favor de los niños, así como sensibilizar a la población en general a la necesidad de la prevención de los accidentes de tránsito.
- Se llevó a cabo una reunión “JUNTOS PARA MEJORAR LA NUTRICION INFANTIL” en la que se realizó un trabajo conjunto entre el Gobierno Regional, la Mancomunidad de los Andes, la Mesa de Concertación para la lucha Contra la Pobreza, CARE Perú y la Sociedad Civil, con la finalidad de evaluar los avances en relación a la nutrición en las cinco regiones de la Mancomunidad.
- El 20 noviembre del 2015, se organizó un conversatorio por el “Día Internacional de la Declaración Universal de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes”, cuyo objetivo de creación fue consagrar la fraternidad y la comprensión entre las Niñas y Niños del mundo entero.
- Conversatorio “Nuevos retos y desafíos al 2021, a favor de la infancia y adolescencia de la región Ica en situación de calle”.
- Trabajo de campo en los meses de octubre y noviembre del 2015 realizando talleres con una base de muestra de 500 niños, niñas y adolescentes de la Región de Ica.

2. DIFICULTADES (INSTITUCIONALES/OPERATIVOS):

Dentro de las dificultades encontradas tenemos:

- Incumplimiento por parte de algunas unidades orgánicas responsables en la presentación de la información, correspondiente al diagnóstico realizado.
- Reportes incompletos de la información remitida por algunas Direcciones.
- Reiterar a las unidades orgánicas responsables, el cumplimiento de plazos establecidos, para remitir la información requerida.

3. MEDIDAS ADOPTADAS:

- Se fortaleció el equipo técnico, en base al compromiso de cada uno de los integrantes a fin de lograr los objetivos establecidos por la Gerencia Regional de Desarrollo Social.

4. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN:

- El PRAIA 2016-2021, se encuentra en etapa preliminar, así mismo, la culminación y aprobación del PRAIA – Ica se realizará durante este año 2016, para luego continuar con su implementación.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA

En el marco del avance del Plan Nacional de Acción por al Infancia y la Adolescencia los logros obtenidos y medidas adoptadas se engloban en los resultados estrategicos desarrollados a nivel local. Siendo ellos:

Objetivo Estratégico N° 1:

Garantizar el Crecimiento y Desarrollo Integral de Niñas y Niños de 0 a 5 años de edad.

Resultado 1: Niñas, Niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el periodo neonatal, con respeto de su cultura y priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.

Meta:Reducir en un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal

La Tasa de mortalidad neonatal de los 10 años anteriores a la encuesta por cada mil nacidos vivos, por área de residencia y departamento es de 17 mil, por nacidos vivos a nivel regional de Huancavelica.

Porcentaje de parto institucional del último nacimiento en los cinco años anteriores a la encuesta, por área de residencia, departamento y quintil de riqueza es de 82.5% a nivel regional en el quintil inferior.

Proporción de nacidos en los cinco años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2,5 kg), por área de residencia, departamento y quintil de riqueza es de 8.7% a nivel regional.

Tasa de mortalidad materna en mujeres en edad fértil por cada cien mil nacimientos para el periodo de 07 años anteriores de la encuesta es de 97.2% por 100,000 nacidos vivos.

Porcentaje de neonatos que reciben lactancia materna dentro del primer día de nacidos es de 53.6%.

Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación es de 14.9% a nivel regional rural urbano Huancavelica quintil superior.

Resultado 2: Niñas y Niños menores de 05 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.

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

Porcentaje de desnutrición crónica en menores de cinco años de edad (patrón de referencia NVHS), por área de residencia, departamento y quintil de riqueza es de 28.50%.

Porcentaje de desnutrición crónica en menores de cinco años de edad (patrón de referencia OMS), por área de residencia, departamento y quintil de riqueza es de 35%.

Tasa de mortalidad infantil, a los cinco años anteriores a la encuesta por cada mil nacidos vivos, por área de residencia, región natural y departamento es de 14.23% por 1000 nacidos vivos.

Proporción de anemia en niñas y niños de 06 a menos de 36 meses de edad por área de residencia, región natural y departamento es de 63.70%.

Número de provincias con menos de 30% de prevalencia de Anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad es de 0%.

Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que reciben las vacunas básicas completas para su edad, por área de residencia local, región natural, quintil de riqueza y departamento es de 84%.

Resultado 3: Niñas y Niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno.

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

Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que tienen controles de crecimiento y desarrollo (CRED)

completos para su edad, por área de residencia, región natural, quintil de riqueza y departamento es de 77.97%.

Tasa de cobertura total en educación inicial de la población de 0 a 2 años de edad, por área de residencia y departamento es de 100%.

Resultado 4: Niñas y Niños de 3 a 5 años de edad acceden a educación inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

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

Tasa neta de matrícula en educación inicial, del grupo de 3 a 5 años de edad, por área de residencia es de 100%.

Objetivo Estratégico N° 2

Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.

Resultado 5: Niñas y Niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.

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

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

Porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora en segundo grado, por área de residencia Regional 28.7%, Rural 16.7% y Urbana 49.7%.

Porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemática en segundo grado, por área de residencia y departamento Regional 21%, Rural 13.1%, Urbana 28.9%.

Tasa de conclusión en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad, por área de residencia, nivel de pobreza y departamento Regional 77.7%, Rural 68.6%, Urbana 88.3%.

Porcentaje de Centros Educativos en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos es de 11.4%.

Resultado 6: Niñas, Niños y Adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.

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

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

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, por debajo de la edad mínima, por actividad económica es de 49% de 168 NNA.

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

Meta: Reducir en un 20% el embarazo adolescente.

Porcentaje de mujeres (15-19 años de edad) que ya son madres o están embarazadas por primera vez, por área de residencia, región natural, educación, quintil de riqueza y departamento, población adolescente (68,836).

915 Adolescentes gestantes que es igual a 0.014%

Objetivo Estratégico N° 3

Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad

Resultado 10:

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

Población adolescente 68,836 10 casos, iguala a 0.014% adolescentes que consumen drogas ilegales. 34 casos es igual a 0.049% adolescentes que consumen drogas legales (alcohol).

Resultado 13: Las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud, de calidad y con pertinencia cultural.

Meta Incrementar la atención integral y diferenciada de las y los Adolescentes.

Prevalencia de sobrepeso en personas entre 15 y 19 años de edad es de 267.

Prevalencia de anemia en mujeres de 12 a 17 años de edad, por área de residencia, lengua originaria y departamento es de 141.

Objetivo Estratégico N° 4

Garantizar la Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes de 0 a 17 años de edad

Resultado 15: Niñas, Niños y Adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.

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

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI por distrito es 89.3%.

Resultado 16: Niñas, Niños y Adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud.

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

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

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que culminan el año lectivo en los Centros de Educación Básica Especial 20%.

Niños con discapacidad detectados oportunamente en los establecimientos de salud antes de los tres años de edad es 50%.

Porcentaje de niñas y niños con discapacidad detectados oportunamente en los Establecimientos de Salud antes de los tres años de edad, Niñas y Niños menores de tres años 23,122 y Niñas, Niños y Adolescentes con discapacidad 2.39 igual 0.17 %.

Resultado 17: Niñas, Niños y Adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).

Meta: Disminuyen el número de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de situaciones de trata de personas.

Número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de trata de personas, 116 Niños, Niñas y Adolescentes en circunstancias difíciles.

Resultado 18: Niñas, Niños y Adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.

Porcentaje de gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan. 38.14% de municipalidades que promueven la participación de niñas, niños y adolescentes en espacios de políticas públicas.

Porcentaje de gobiernos provinciales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan: 5 provincias con CCONNAS

Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad

Resultado 19: Niñas, Niños y Adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencias y desastres.

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

Meta: 100% de Instituciones Educativas calificadas como seguras.

Número de niñas, niños y adolescentes que reciben atención prioritaria y diferenciada ante situaciones de emergencia y desastres ocasionados por fenómenos naturales o inducido por el hombre. Total de menores atendidos 5696 NNA de 0 a 15 años de edad.

Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios en Instituciones Educativas calificadas como seguras por el Ministerio de Educación Regional 10.5%, Rural 14.4% y Urbana 19.0%.

Resultado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.

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

Meta: Reducción del número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia escolar

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar, 32 denuncias.

10 Menores de edad víctimas de violencia familiar/maltrato infantil 2.40%. N° de Varones 10.24 %, N° de Mujeres 92.16%.

Porcentaje de niñas, niño y adolescente que son víctimas de violencia escolar N° de Varones.

10.24 %. N° de Mujeres 92.16%. N° de casos reportados de adultos a escolares 26. N° de casos reportados entre escolares 27. Reporte de casos según edad 4 - 5 años 11 casos. 8- 11 años 15 casos. 12 – 18, 32 casos.

Resultado 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.

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

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales que se integran a una familia, 14 que son 25%.

Resultado 25: Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.

Meta: 100% de niñas, niños y adolescentes cuentan con seguro de salud.

Meta: 100% De niñas, niños y adolescentes usuarios de programas sociales (en situación de pobreza y pobreza extrema) tienen acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

DE 0 – 4 AÑOS 31 729 Afiliados. DE 12 – 17 AÑOS 50 890 Afiliados.

Acceso de Servicios de Salud Preventivos.

Control de crecimiento y desarrollo en menores de 0 – 4 años: 150 593 atenciones de salud.

Control del recién nacido con menos de 2,500 gr.: 1 292 atenciones de salud.

Control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 - 9 años: 19 771 atenciones de salud.

Control de crecimiento y desarrollo en menores de 10 - 12 años 7 643 atenciones de salud.

Control de crecimiento y desarrollo del adolescente 50 990 atenciones de salud

Gestión del PNAIA 2021

Porcentaje del presupuesto público asignado a infancia y adolescencia, por Gobierno Regional S/.14, 449, 492,512.

Porcentaje de Gobiernos Regionales con un Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia aprobado.

El Gobierno Regional de Huancavelica cuenta con un Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia fenecido el año 2015 (en proceso de reapertura para su revisión y actualización al 2016).

Porcentaje de provincias y distritos que cuentan con una DEMUNA dentro de la estructura orgánica de la institución MIMP -Base de datos de las DNA.

1. LOGROS

Desarrollo e Inclusión Social del Gobierno Regional de La Libertad - Año 2015

Fortalecimiento del funcionamiento del Consejo Consultivo Regional de Niñas, Niños y Adolescentes de La Libertad.

Reuniones de trabajo del Consejo Regional por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Libertad – COREDNNA-LL.

Espacio de participación, conformado por representantes de 21 instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil organizada, para la promoción, defensa y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Integrantes del COREDNNA-LL, realizaron propuestas importantes:

Propuesta de Ordenanza Regional para la “Creación e Institucionalización del Sistema Regional de Atención Integral a la Primera Infancia de La Libertad”.

Realización del Foro Regional “Inversión en la Infancia – las Niñas y los Niños son Primero”.

Pasantía al Gobierno Regional de Piura, para conocer experiencias exitosas de atención a la niñez y adolescencia.

9 integrantes del COREDNNA-LL, conocieron sobre la Gestión del Sistema Regional de Atención Integral a la primera Infancia de Piura- SIREPI.

Elaboración y presentación de la propuesta de “Ordenanza Regional que Declara de interés prioritario la Creación e Institucionalización del Sistema Regional de Atención Integral a la Primera Infancia de La Libertad”. Esta propuesta que se encuentra en proceso de gestión, es una iniciativa del COREDNNA-LL.

Propuesta de O.R. se encuentra en proceso para ser tratada y aprobada en sesión de Consejo Regional de La Libertad.

FORTALECIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO CONSULTIVO REGIONAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA LIBERTAD.

Aprobación por el Consejo Regional de la Propuesta de "Ordenanza Regional que Aprueba la Conformación de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes "Finalidad: promover y realizar el derecho a la participación, que tienen las niñas, niños y adolescentes.

Propuesta de ordenanza regional se encuentra lista para ser sustentada y aprobada en sesión de Consejo Regional de La Libertad.

Participación de Representante en “II Asamblea Nacional de Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes”.

Niñas, niños y adolescentes de La Libertad, representados en evento nacional.

Promoción para la conformación de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes a nivel provincial y distrital.

PROMOCIÓN A NIVEL DE GOBIERNOS LOCALES ACERCA DE LA CREACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE – DEMUNA.

"Curso Básico para la Formación de Defensores de las Defensorías del Niño y del Adolescente" en coordinación con el MIMP. Con la finalidad de mejorar la calidad del servicio que brindan las DEMUNAS y potenciar el cumplimiento de metas en el marco del Plan de Incentivos a la mejora de la Gestión Municipal. 39 defensores capacitados para brindar mejor servicio en casos de vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Taller Informativo “Creación y Acreditación de las Defensorías del Niño y del Adolescente”

Realizado con la finalidad de promover la creación y acreditación de las DEMUNAS distritales y provinciales. 17 funcionarios representantes de municipalidades distritales, informados.

Supervisión a DEMUNAS: Julcán, Santiago de Chuco, Cachicadán, Santa Cruz de Chuca, Quiruvilca, Huamachuco. Realizadas con la finalidad de seguimiento de la mejora de la calidad del servicio que brindan.

Apoyo en Organización y Ejecución de Curso-Taller “Fortalecimiento de Capacidades de las DEMUNAS para la Actuación en Situaciones de Emergencia” realizado por el MIMP. Esta actividad fue organizada por el MIMP, en coordinación con esta Subgerencia, a través del Área de niñez y Adolescencia, con la finalidad de fortalecer capacidades de defensores, por la posible ocurrencia del Fenómeno del Niño.

Asistencia técnica a DEMUNAS, vía virtual: Información sobre conformación de expedientes para acreditación de las DEMUNAS. Información sobre procesos de gestión para la conformación de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes. Orientación y consultas en diversos temas relacionados a niñez y adolescencia. 12 Responsables de DEMUNAS y defensores, asistidos con información, a través de medios virtuales.

DESARROLLO DE PROGRAMA ESPECIAL EN EL MARCO DE LAS FECHAS CONMEMORATIVAS, EN ARTICULACIÓN CON INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS.

Con la finalidad de conmemorar fechas relevantes, relacionadas a niñez y adolescencia.

Foro Regional "Políticas y Estrategias para la Erradicación del Trabajo Infantil en la Libertad". 70 representantes de instituciones públicas y privadas internalizaron ideas y conceptos en relación al tema.

PROMOCIÓN DE LA INCORPORACIÓN DE ACCIONES ESTRATEGICAS DEL "PLAN REGIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LA LIBERTAD - 2014-2021" – PRAIA-LL

Con la finalidad de promover el cumplimiento de los objetivos y metas del “Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de La Libertad 2014-2021”

Elaboración y envío de oficios a instituciones para inclusión de objetivos y metas del PRAIA-LL, en sus Planes Operativos Institucionales – POI. Mediante oficio se solicita a instituciones incluir acciones estratégicas del PRAIA-LL en planes operativos institucionales. Oficio Múltiple N° 016-2015-GRLL-GGR/GRDIS, con SIGGEDO 02169139 y 0192916, cursado a 32 instituciones, se tuvo respuesta positiva, formal de 7 instituciones.

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES A FUNCIONARIOS PÚBLICOS ACERCA DE LA INVERSIÓN EN LA INFANCIA, CON APOYO DE ONG WORLD VISIÓN PERÚ

Foro Regional “Inversión en la Infancia – Las Niñas y los Niños son Primero”. Con la finalidad de promover la asignación de recursos, en los gobiernos locales a favor de la primera infancia, realizado en coordinación con World Visión Perú. 63 representantes de gobiernos locales e instituciones públicas, participaron y se comprometieron a promover la inversión en la infancia en sus gobiernos locales.

ASISTENCIA TÉCNICA A GOBIERNOS LOCALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE FUNCIONES TRANSFERIDAS POR EL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES – MIMP

“Taller de asistencia técnica sobre implementación de funciones transferidas por el MIMP, en la temática de Niñez y Adolescencia, a Gobiernos Locales” en la provincia de Sánchez Carrión.

43 representantes de las municipalidades provinciales y distritales, informados sobre políticas que deben implementar a favor de la niñez y adolescencia.

“Taller de asistencia técnica sobre implementación de funciones transferidas por el MIMP a Gobiernos Locales” en el distrito de Cascas. 15 funcionarios capacitados e informados sobre políticas que deben implementar a favor de la niñez y adolescencia

La provincia de Chepén informa que hubo mayor contacto con la población estudiantil así como captar los casos no sólo de índole familiar sino de clima estudiantil, ejemplo de ello casos de Bullying, violencia entre compañeros, entre otros. Llevaron a cabo acciones cuyo fin es prevenir casos de violencia y existiendo este darle la adecuada canalización mediante la ayuda especializada. Entrelazaron los vínculos entre padres hijas e hijas a través de la orientación de ambos sobre el rol

del otro. Concientizaron a la ciudadanía sobre los riesgos y peligros a los cuales están expuestos las niñas, niños y adolescentes al trabajar en labores cuyo fin es explotar sus servicios.

El distrito de La Esperanza informó que cumplió con los objetivos trazados en el año 2015, desarrollándose las actividades según la programación y contando con el apoyo de nuestra Institución Edil, además de contribuir y brindar calidad de vida de la población respecto de las hijas e hijos

2.- DIFICULTADES

Las dificultad presentadas, se deben a los limitados recursos de orden logístico, financiero y humano, los mismos que a raíz de las transferencias presupuestales recibidas gracias al cumplimiento de las metas del FED se fueron solucionando.

- Falta de asignación de presupuesto para la realización de talleres informativos.
- Carencia en la promoción del enfoque de la educación ambiental en las Instituciones Educativas visitadas.

Entre las dificultades operativas de las actividades de promoción y prevención, es difícil de llegar a algunos lugares, porque son de difícil acceso, teniendo en la DEMUNA, solo un personal responsable y un personal de asistencia, siendo esta una dificultad institucional, ya que lo ideal sería que trabajemos también con un persona de asistencia social y un personal de psicología, para una mejor atención y promoción de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de la provincia de Bolívar.

Los principales problemas presentados fueron la falta de conocimiento de la función de la DEMUNA. La población, no cuenta con un equipo de profesionales para poder desarrollar las actividades necesarias y desarrollar sus objetivos, estando frente a una población que desconoce sus derechos y obligaciones, tanto como lo niños, adolescentes y madres de familia, violencia familiar donde se perjudica a los menores de edad, falta de supervisión por parte de los tutores en los centros educativos.

Las dificultades institucionales u operativas de la provincia de Pacasmayo se vincula con que aún no se ha logrado efectuar un trabajo coordinado entre todas las áreas sociales e instituciones de la localidad para establecer una problemática sobre la cual establecer o proponer un Plan Local de Acción por la Infancia y Adolescencia, dentro de su jurisdicción competente; asimismo desde inicios de gestión nos encontramos hasta la fecha atravesando dificultades de índole presupuestal lo que obstaculiza además la ejecución de planes y propuestas a nivel local, siendo el caso que existen incluso dificultades para la ejecución de planes operativos de áreas.

La provincia Chepén informó que las dificultades se vincularon a la apatía de la ciudadanía al tratar estos temas. La limitada asignación de recursos para llevar a cabo las actividades y el poco personal asignado para la realización de cada charla, capacitación o campaña.

El distrito de La Esperanza indicó que los factores limitantes en el desarrollo de sus acciones son el escaso tiempo de movilidad: Según el horario de movilidad asignado a nuestra área no es suficiente para gestionar, coordinar con las Instituciones Públicas y Privadas de nuestro Distrito y Provincia, todo relacionado con la protección del Niño, Niña y Adolescente. Igualmente para realizar los seguimientos de los acuerdos plasmados en las Actas de Conciliaciones y Compromisos que se verifican a través de las Visitas Domiciliarias o a Instituciones Educativas; cabe mencionar que no se encuentran en la dirección de las partes intervinientes. Para realizar las invitaciones a los solicitados quienes viven fuera de nuestra Jurisdicción, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 362-2014-MIMP, que precisa que las DNA está prohibida de negar atención por razones de territorio o jurisdicción.

3. MEDIDAS ADOPTADAS

Se tomaron acciones de gestión para poder contar con el apoyo de Cooperantes como COSUDE y Water For People quienes apoyaron al cumplimiento de los compromisos asumidos, además del trabajo interinstitucional con la Gerencia Regional de Salud y la Gerencia Regional de Desarrollo e Inclusión Social.

Entre las acciones que hemos adecuado es la información y promoción radial en nuestra zona, al haber lugares de difícil acceso, nuestro plan de trabajo lo hemos promocionado de manera radial en toda la provincia.

Las medidas que se han tomado es realizar diferentes campañas y actividades dirigidas a reforzar las debilidades y deficiencias encontradas en el año 2015, a no solo brindar información jurídica una vez al año sino cada semana en los diferentes sectores del Distrito de Moche, dar seguimiento respectivo a los casos que se amerité, derivar los casos que se crea necesario al departamento

El Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Trujillo, no cuenta con la infraestructura adecuada, para brindar una atención de calidad a los adolescentes Infractores; falta de ambientes, mobiliarios y equipos, dificultan la realización de las labores escolares, si a eso le agregamos que la población ha aumentado considerablemente, se incrementan los problemas que son difíciles de solucionar.

En vista que los diversos ambientes no se dan abasto para atender adecuadamente a la población, hemos optado por establecer horarios estrictos de clases, esto está incluido en nuestro Programa de Actividades Semanales (P.A.S.) para así poder atender a la totalidad de adolescentes internos, de acuerdo al programa educativo al que pertenecen, debemos mencionar que a raíz de las rivalidades que tienen algunos adolescentes, no es posible juntarlos como medida de seguridad, el Centro Juvenil cuenta con cuatro programas educativos, por lo tanto cada programa tiene un solo día de clases a la semana.

Las medidas por la Provincia Chepén implicaron adecuarse a la realidad y contexto del lugar donde se dicta la charla, buscar las alianzas estratégicas con otras instituciones para lograr la concientización adecuada sobre el tema y optimizar al máximo los recursos para así llevar a cabo cada una de las actividades en su pleno desarrollo.

Las medidas por el distrito de La Esperanza se vinculan con que cuentan con diferentes instituciones públicas y privadas que nos brindan su apoyo para desarrollar y ejecutar nuestras actividades a beneficio de los Niños, Niñas y Adolescentes, fortaleciendo los lazos familiares. Realizan conciliaciones y compromisos para beneficiar a los menores (Niños, Niñas y Adolescentes), fortaleciendo los lazos familiares, seguimiento de los expedientes mediante las visitas de verificaciones domiciliarias a los beneficiarios de esta Defensoría Municipal. Efectúan Coordinaciones internas, constantes y permanentes con las Oficinas que nos apoyan, y externas con Instituciones Públicas y Privadas del Distrito y Provincia, todo ello en beneficio de los Niños, Niñas y Adolescentes, como Centros Educativos, Centros de Salud, RENIEC, Dirección del Niño, Niña y Adolescente, Defensoría del Pueblo, Registros Civiles de las Municipalidades. Brindan apoyo social a la población en la Inscripción extemporánea de Partidas de Nacimiento, así como la expedición de las mismas para niños de escasos recursos, asimismo, coordinaciones con RENIEC y con Centros de Salud para que los beneficiarios de DEMUNA reciban atención médica gratuita. Finalmente cuentan con el apoyo de internos de psicología de las Universidades de la ciudad, quienes brindaron servicio gratuito al público, brindando orientación psicológica.

4. RECOMENDACIONES

Designar presupuesto para la realización de talleres informativos en las zonas rurales de la región.

Otorgar material informativo a los docentes con la finalidad de reforzar el taller informativo en función a la programación de una clase respecto al uso eficiente de la energía eléctrica en los hogares.

Que el sector de Desarrollo Social e Inclusión en el Área de Infancia y Adolescente, provea de mayor material interactivo que se pueda utilizar en la promoción de derechos y toma de acciones por la infancia y adolescencia.

Para un informe real de datos estadísticos que contribuyan al logro de resultados del “Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021-PNAIA”, se debería solicitar en primera instancia una charla técnica sobre el tema, que involucren otras oficinas que dependen de esta Gerencia de Desarrollo Social.

Se sugiere la disponibilidad de un vehículo para los desplazamientos a los caseríos y distritos cuando se encuentren en riesgo los niños(as) y adolescentes y poder hacer seguimiento de los casos recibidos en esta dependencia.

Como una mejora de condición en la atención de los casos, se recomienda la creación de una Casa de Refugio Temporal como un servicio de protección de niñas(os) y adolescentes en situaciones de riesgo

por maltrato infantil, violencia familiar, abandono moral y material, adolescentes embarazadas y otros en situaciones de riesgo.

Se hace necesario la capacitación para la obtención de la acreditación, pues el personal de esta Defensoría cuenta con un año en el servicio, y se hace necesaria la capacitación y su correspondiente acreditación con la finalidad de cumplir con una las actividades obligatorias de la meta: Calidad en la atención y promoción de factores de protección para niños, niñas y adolescentes desde la Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente DEMUNA.

Se viene difundiendo favorablemente las actividades de la DEMUNA, permitiendo mostrar una imagen protectora para quienes requieren de nuestro servicio, es así que de la mano con nuestra entidad edil y los distintos aliados estratégicos ofrecemos el empeño necesario, regular, parcial, eficaz y consciente ante la vulneración de los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes de nuestro Distrito, así como la lucha contra la Violencia Familiar y Sexual promoviendo así una mejor educación en defensa del interés superior del niño.

Mejorar la infraestructura del Centro Juvenil, construir nuevos ambientes para el dictado de clases y aumentar la plana docente, actualmente solo contamos con tres profesores, dos para educación secundaria y una para educación primaria.

Para mayor ejecución de actividades programadas en el POI el distrito de la Esperanza sugiere realizar convenios con las diversas Universidades de la Provincia, para que nos apoyen con pasantes de los últimos ciclos de Derecho, Psicología, Trabajo Social, etc., para ampliar la atención de calidad a la comunidad. En cuanto a la identidad, al nombre; existe un porcentaje de niños no registrados en nuestro distrito. De acuerdo a la ley se exigen requisitos para poder obtener una identidad, para ello se sugiere considerar y tener en cuenta la exoneración de ciertos requisitos al momento de registrar un nacimiento extemporáneo de un menor, como sabemos todos tenemos Derecho a tener un nombre que nos identifique. Además, Ampliar el horario de la movilidad asignada al área, para efectuar las diversas coordinaciones dentro y fuera de nuestro distrito, así como para las visitas domiciliarias y entrega de notificaciones en forma oportuna a los invitados.

Las medidas de la provincia de Chepén son dar al área la debida importancia por ser la encargada de velar por la población más vulnerable que son los NNA. Establecer a nivel regional mayor cantidad de capacitaciones tanto al personal a cargo de estas actividades como también a los beneficiados con estos. Asignar presupuesto para lograr llegar a la cantidad de personas y así poder lograr la meta establecida.

AVANCES/LOGROS EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO (CAD) ENTRE EL MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL, EL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD

FONDO DE ESTÍMULO AL DESEMPEÑO – FED.

AVANCES/LOGROS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE DESARROLLO INFANTIL

- a. Mediante la octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, se crea el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) a cargo de Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social con la finalidad de impulsar el logro de resultados establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social en materia de Desarrollo Infantil, especialmente en la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia, a través del mecanismo de incentivos al desempeño, en este marco se tiene establecidos convenios entre el MIDIS, el MEF y Los gobiernos Regionales, actualmente se tiene convenio con 25 Regiones en el país, entre ellos el Gobierno Regional la Libertad.
- b. El día 23 de octubre del 2014 El Gobierno Regional de la Libertad Firma el Convenio CAD ; Presidido por la Gerencia Regional de Desarrollo e Inclusión Social, Mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 689-2015-GRLL-GGR/GRPAT e integrado por la Gerencia Regional de Educación, Salud, Vivienda, Planeamiento, Presupuesto y Administración, donde implica dar cumplimiento a compromisos, Indicadores y metas de cobertura en el marco del fondo de estímulo al desempeño y logro de resultados sociales FED , en su primer nivel.

- c. En el primer año (2015) se cumplió con el 82% a nivel de compromisos e indicadores obteniendo como incentivo una transferencia a la Gerencia de Desarrollo e Inclusión Social, el importe de S/. 347,750.00, los mismos que fueron transferidos mediante D.S 197-2015-EF (R.E.R.1334-15-GRLL/GOB) la suma de 173,250.00, D.S 270-2015-EF (R.E.R.13673-15-GRLL/GOB) la suma de 120,000.00 y D.S 392-2015-EF (R.E.R.223-15-GRLL/GOB) la suma de 54,500.00; los recursos financieros son utilizados para el Monitoreo y supervisión así como reuniones , mesas de trabajo y Asistencia Técnica a los Sectores de Educación , Salud, Vivienda en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y logro de resultados sociales FED.
- d. De los recursos recibidos y utilizados al 31 de diciembre del ejercicio presupuestal 2015, se determina un saldo no utilizado hasta por la suma de S/ 244,902.22, de los cuales se está solicitando parcialmente la incorporación de S/. 96,800.00, monto que representa los gastos programados a ejecutar durante el primer trimestre del presente ejercicio fiscal, de acuerdo a la programación de gastos efectuada por nuestra Gerencia Regional.
- e. Habiendo concluido el primer nivel y teniendo la responsabilidad de cumplir compromisos de gestión y metas de cobertura para recibir los incentivos propuestos en la segunda adenda del convenio CAD(segundo nivel); los sectores de Educación Salud, Vivienda y Saneamiento y Desarrollo Social articulan esfuerzos para dar cumplimiento a los compromisos y metas de cobertura ; los mismos que serán evaluados al 30 de marzo del año en curso; y en caso de incumplimiento el Gobierno Regional la Libertad no recibirá el incentivo propuesto de 10,500.000.00 nuevos soles (diez Millones quinientos mil Nuevos soles).

Promover acciones en la población de nuestra región, para la formación de una cultura de uso eficiente de la energía y reducir el impacto ambiental negativo.

Sensibilizar en el uso eficiente de la energía al sector educativo, en los niveles de inicial y primario haciendo uso del módulo demostrativo interactivo denominado “Foco Gigante”.

Uno de los principales logros es que desde el 2015, las personas de Bolívar ya cuentan con esta Defensoría anteriormente, no existía este servicio, y desde que comenzamos a trabajar en base al nuestro Plan de Trabajo y adecuando al Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia, la colectividad bolivariana se ha vuelto más activa en cuanto a la promoción y defensa de los derechos de este sector, siendo que hemos tenido varias denuncias por maltrato infantil el año 2015.

**1. LOGROS
EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOBRE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN LA REGIÓN
LIMA:**

- La elaboración de este documento pretende colocar en la agenda política la responsabilidad y compromiso del sistema de seguimiento a los indicadores planteados en el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de la región Lima, para la garantía de los derechos de la niñez y adolescencia en la región Lima, especialmente en el área rural.
- El Gobierno Regional Lima, junto con la sociedad civil realiza esfuerzos en el ámbito territorial para lograr una acción conjunta de protección y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, promueve avanzar en un acuerdo sobre el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como promotores del desarrollo y convivencia ciudadana.
- Estamos colocando en la agenda pública, política y técnica del territorio regional la prioridad del incremento de la inversión en la infancia y adolescencia, así como la rendición pública de cuentas del avance de los derechos para su incidencia en el Plan Regional de Desarrollo Concertado de la Región y en los planes de desarrollo municipales provinciales y distritales.
- Construcción de un proceso participativo y comprometido entre el Gobierno Regional de Lima, Sociedad Civil, con el asesoramiento del MIMP, para la realización del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de la Región Lima, este fue elaborado participativamente y es expresión de nuestro compromiso con el bienestar de nuestros niños, niñas, las y los adolescentes de nuestra región en estos momentos se encuentra a inicios de la etapa de implementación.
- En cuanto a las dificultades, medidas adoptadas y Conclusiones, aún no se ha empezado con la implementación del PRAIA

A continuación, indicamos los logros, dificultades y medidas adoptadas por los sectores salud, educación, vivienda, construcción y saneamiento, que son los sectores con los que coordinamos directamente para el tema de Desarrollo Infantil Temprano y de los adolescentes. Es preciso mencionar que para los procesos contamos con la Asistencia Técnica del Gobierno Central a través del MIMP, MIDIS, y MININTER:

SECTOR EDUCACIÓN

Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la Educación Básica Regular y Logros de Aprendizajes de los estudiantes.

Logros

Respecto a la mejora en los procesos, internamente la DREL este año está implementando el SIGA, una herramienta que permitirá agilizar y dinamizar los procesos de adquisición de material fungible y contratación oportuna de los servicios de distribución de estos materiales, así como de los cuadernos de trabajo.

Los recursos captados en el marco de cumplimiento del convenio, incrementan los recursos asignados en el PIA institucional, coadyuvando así a lograr los objetivos planteados por el PPR 0091 acceso, entre ello podemos mencionar:

- Elaboración de expedientes técnicos para la generación de nuevas plazas docentes, consiguiendo con ello:
 - ✓ La creación de 134 nuevas instituciones educativas del nivel inicial, sobre todo en comunidades lejanas ubicadas en los distritos de los quintiles 1 y 2.
 - ✓ Incorporación al sistema educativo de aproximadamente 4,370 niños entre 3 y 5 años de edad, a los servicios educativos públicos del nivel inicial, logrando así la cobertura del 72.4% de la población escolar para dicho nivel.
 - ✓ Generación de 168 nuevas plazas de docentes para el nivel inicial.
- Saneamiento físico legal de 52 nuevas Instituciones Educativas del nivel inicial ubicadas en los distritos de los quintiles 1 y 2.
- Elaboración del Calendario Alterno (de junio a marzo) con la finalidad de prevenir la pérdida de clases por problema de inundación. En el año 2016 se prevé iniciar en 01 distrito focalizado a manera de piloto.
- En educación inicial se tuvo un incremento en las matrículas del 0.5%, con respecto al año pasado, según reporte de la DRE Loreto siguiente:

MAGNITUDES DEL SERVICIO EDUCATIVO PUBLICO DEL NIVEL INICIAL EN LA REGION LORETO									
UGEL	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			MATRÍCULA			DOCENTES		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Total	1,766	1,852	1,900	67,244	71,288	71,615	2,941	2,995	3,109
UGEL Maynas	619	671	651	30,377	32,508	32,359	1,258	1,273	1,309
UGEL Alto Amazonas - Yurimaguas	250	259	274	9,109	9,794	10,149	423	451	472
UGEL Alto Amazonas - San Lorenzo	201	213	227	5,606	6,077	6,254	284	284	276

MAGNITUDES DEL SERVICIO EDUCATIVO PUBLICO DEL NIVEL INICIAL EN LA REGION LORETO									
UGEL	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			MATRÍCULA			DOCENTES		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
UGEL Loreto - Nauta	176	200	210	5,443	5,906	5,935	241	251	269
UGEL Ramón Castilla - Caballococha	141	145	157	4,737	4,847	4,991	171	177	193
UGEL Requena	185	170	181	5,760	5,770	5,688	277	270	296
UGEL Ucayali - Contamana	173	173	176	5,712	5,841	5,688	259	261	261
UGEL Putumayo	21	21	24	500	545	551	28	28	33

Fuente: Gobierno regional de Loreto

Dificultades

- Una limitante en la distribución de materiales educativos, es el retraso en la remisión por parte del Ministerio de Educación, lo cual sumado al limitado presupuesto de distribución trae como consecuencia que no se llegue a cumplir oportunamente con la distribución en las II.EE. focalizadas y no focalizadas.
- Existen otros compromisos vinculados al tema de contratación oportuna de docentes en EBR y Promotoras Educativas Comunitarias en el caso de los PRONOEI, que si bien internamente se ha cumplido con lo dispuesto en la normativa, hay que tener en cuenta que la dependencia de esta es un factor que condiciona el cumplimiento, ya que una emisión tardía de la norma genera un estado de incertidumbre en los docentes.

En el caso de educación secundaria el principal problema es que no se cuenta con docentes suficientes de Matemática, Comunicación, Inglés y Ciencia Tecnología y Ambiente, siendo el caso insalvable la necesidad de docentes de estas áreas priorizadas para las zonas rurales más alejadas

Medidas Adoptadas

- Respecto a la distribución de materiales educativos, se remitió un oficio al MINEDU, solicitando prioridad a nuestra zona.
- Respecto a la necesidad de docentes en las II. EE. rurales, lamentablemente los directores tienen que distribuir el horario de los docentes en las diferentes secciones y tomar horarios diferidos en las tardes y hasta los días domingos.

SECTOR VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO.

Dentro de sus funciones se encuentra el incremento del acceso a agua y saneamiento en los Centros Poblados ubicados en los distritos de los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento de Loreto

Logros

- Equipo de trabajo comprometido y capacitado
- 53 Centros Poblados cuentan con información sobre:
 - ✓ Abastecimiento de agua.
 - ✓ Estado de los sistemas de agua.
 - ✓ Diagnóstico de las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) u organización comunal encargada de la administración, operación y mantenimiento del sistema de agua.

Dificultades

- Escaso presupuesto.

Medidas Adoptadas

- El equipo de trabajo se comprometió en el cumplimiento de sus metas, para lo cual hicieron gestiones en algunos casos y aportaron personalmente en otros

SECTOR SALUD.

Una de sus principales funciones es buscar estrategias para disminuir la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia, a través de la mejora de la gestión de los Programas Presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Acceso a la Identidad y Cuna Más.

Logros:

- La Dirección Regional de Salud Loreto formó un equipo conformado por el coordinador general y su equipo técnico (Sub – Dirección, Coordinadores del PAN – SMN, Responsables de DIREMID, Logística, Presupuesto, Estadística, Siga PPR), los mismos que estaban encargados y eran responsables de acuerdo a los compromisos a cumplir, realizando el monitoreo y el seguimiento a cada uno de los compromisos a cumplir.
- Con los compromisos cumplidos se mejoró el abastecimiento de los equipos críticos e insumos disponibles en los establecimientos para la atención al niño, niña y gestante, con calidad de oportunidades brindando la cartera de servicios.
- Se distribuyó a todos los establecimientos quintiles 1 y quintiles 2 con equipos de hemoglobinómetros para mejorar el paquete básico del niño y la niña las mismas que permitirán tener resultados en forma oportuna y rápida.
- Para la región Loreto implementar el HIS MINSA en 23 establecimientos fue un reto que se realizó a propuesta de DIRESA LORETO en coordinaciones con el MINSA: se instaló el sistema ON LINE por problemas de internet en nuestra región las cuales se toma como estrategia crear cursos móviles de digitación de cada red, por cada establecimiento.
- Se sectorizó para el mapeo de la región en las provincias de la región, realizando un rating de mayor a menor cobertura, contratando digitadores para dar sostenibilidad, lo que permitió programarse a corto tiempo para dar sostenibilidad a centros poblados en los puntos de digitación; al mismo tiempo se creó un sistema de información diario donde estaban los involucrados compartiendo experiencia que se encontraban con los pares en medio de la captación; cruzamos con la oficina de SIS Cuna Mas para la transacción fluida de información en la consistencia de niños menores de 1 año y un año.
- Implementación con equipos de cómputo e impresora, para 19 EE.SS. del MINSA, que permite la expedición oportuna de los certificados de nacidos vivos en línea, esta experiencia favoreció hasta el 2015 a 14,125 recién nacidos.
- Articular con los gobiernos en la actualización y/o homologación haciendo uso de la aplicativo web de la RENIEC el mismo que tenía como fuente de información principal los establecimientos de salud y otras fuentes como vaso de leche, cuna más, y registro civil de las municipalidades.
- Al contar con los CNV computarizados facilita a los padres el trámite documentario en la RENIEC para obtener oportunamente el CUI.
- Formar equipos profesionales para el monitoreo constante, acudiendo a reuniones de coordinación análisis y reflexión semanalmente.
- Implementación de equipo de soporte técnico a la primera infancia, conformar 30 Técnicos de Enfermería que realizan la visita domiciliaria, para mejorar la adherencia a la suplementación con micronutrientes.
- Intervenciones a CUNAMAS (Realizar el Control de CRED, Administración y seguimiento de los Micronutrientes, reforzar el calendario de vacunación, promover y apoyar el inicio de la Alimentación Complementaria).
- Se formó una Línea de Base en el marco de la lucha contra la Anemia y la DCI en niños menores de 3 años desde la Gestación, con enfoque

- 2015.
- Se logró disminuir la DCI en 10 puntos porcentuales, de 37% a 27.1%, según se indica en el cuadro siguiente:

Dificultades

Se tuvieron algunas dificultades en el año 2015, las que se indican a continuación:

- En hospitales, se tuvo problemas de conectividad (Internet), situación que no permite el registro de los CNV en línea en forma oportuna, retrasando el cumplimiento de los compromisos. Así mismo se tuvo problemas con RENIEC, dado que no disponían de personal y presupuesto suficiente para atención los sábados y domingos, así mismo contrataron personal no capacitado, ingresando los datos al sistema incorrectamente. Se tuvieron reuniones sobre el tema de tal forma que se solucionó en el presente año.
- Algunos EE.SS. que se encuentran en los quintiles 1 y 2 no cuentan con el servicio de Internet, otros tienen problemas de conexión lo que imposibilita de contar con la información en el tiempo requerido.

Medidas Adoptadas

- Respecto a la conectividad (Internet), se adquirió internet móvil personal para los equipos. Con RENIEC, se tuvieron reuniones continuas con la finalidad de sensibilizar la necesidad de atención permanente, de forma tal que el Jefe de RENIEC obtuvo autorización para contratación de personal.
- En los EE.SS. que se encuentran en los quintiles 1 y 2 no cuentan con el servicio de Internet, se coordinó con instituciones que lo tienen para brindarnos apoyo.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO – SUB GERENCIA DE PROGRAMAS SOCIALES

Es la unidad orgánica de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Loreto encargado de ejecutar programas y proyectos a favor de niños, jóvenes, adultos, de la tercera edad: madre - niño, personas discapacitadas, etc. coordinando su accionar con los sectores, municipios y sociedad civil organizada.

Logros:

En el año 2015, los principales logros se visualizan en la activación de las diferentes mesas de trabajo, en cumplimiento de las ordenanzas regionales en favor de las niñas, niños y adolescentes, logrando articular con instituciones públicas, privadas y sociedad civil organizada, como:

- ✓ Celebración Día Contra la Trata de Personas.
 - ✓ Capacitación sobre Trata de Personas al equipo de la mesa multisectorial por el Ministerio del Interior.
 - ✓ Difusión de Ruta Única de Atención para Casos de Violencia Contra NNA de la ONG CHS Alternativo.
 - ✓ Campañas informativas multisectoriales de difusión para prevención de Trata de Personas en las plazas de los distritos de Punchana y San Juan Bautista.
 - ✓ Difusión de prevención de Trata de Personas en diferentes medios de comunicación radial y televisiva.
 - ✓ Capacitación a II.EE., CC. SS y Comisarías sobre el Sistema de Referencia de Violencia, Abuso y Explotación Sexual (SIRVAES).
- Plan Regional por la Infancia y la Adolescencia en Loreto 2013 – 2021. Se realizaron actividades multisectoriales, según se indica a continuación:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD - LORETO				
ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS				
CONSOLIDADO 2011	Número de Registros	Número de Evaluados	Crónico	
			Nº	%
ALTO AMAZÓNAS	23,144	23,003	6,099	26.5
DATÉM DEL MARAÑÓN	12,795	12,555	4,612	36.7
LORETO	8,421	8,281	2,393	28.9
MAYNAS CIUDAD	34,409	34,007	6,835	20.1
MAYNAS PERIFERIE	11,087	10,992	3,621	32.9
RAMÓN CASTILLA	7,817	7,748	2,187	28.2
REQUENA	7,648	7,577	2,362	31.2
UCAYALI	6,859	6,773	2,040	30.1
TOTAL REGIONAL	112180	110936	30149	27.1

- ✓ Convenio de Desparasitación GOREL – ONG INMED ANDES - DIRESA – DREL: “Programa Somos Felices Sin Lombrices”, por el cual se realiza desparasitación, previo análisis, a los estudiantes de las II. EE. de la región Loreto. En el año 2015 sólo se logró capacitar a docentes, distribuir los antiparasitarios y entrega de 01 dosis en la provincia de Maynas.
 - ✓ Difusión Prevención de Embarazo Adolescente en medios de comunicación radial y televisiva.
 - ✓ Reunión de coordinación para elaborar el Plan Regional de Prevención de Embarazo en Adolescentes.
 - ✓ Pasacalle y Feria Informativa Prevención Embarazo en Adolescentes en la plaza 28 de julio de Iquitos.
 - ✓ Campaña Informativa de Prevención de Embarazo en Adolescentes en la II. EE. Mariscal Oscar R. Benavides.
 - ✓ Estrategia “Buen Trato a la Niñez”, implementada por la MCLCP, en coordinación con los participantes de la Mesa Multisectorial.
 - ✓ Convenio GORE Loreto – De Vida – DIRESA – DREL. Para prevención de consumo de Drogas en II. EE.
 - ✓ Capacitación ITS y VIH SIDA a II. EE. con personal de la Sub Gerencia de Programas Sociales.
 - ✓ Pasacalle y Feria informativa de sensibilización para prevención de ITS y VIH SIDA
 - ✓ Difusión de prevención de prevención de ITS y VIH SIDA en diferentes medios de comunicación radial y televisiva.
- Un logro importante en la región Loreto es la implementación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (EASS), a través de tres componentes, actualmente a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social:
 - ✓ Plataforma de Gestión Local. Constituida por representantes del estado y sociedad civil organizada.
 - ✓ Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS), buques que actúan en forma de brigadas multisectoriales para apoyar a las poblaciones rurales con servicios de salud, educación, registro de identidad, seguro integral de salud, protección de situaciones de riesgo y nutrición.
 - ✓ Plataforma de la Tecnología de la Información y Comunicaciones. Permite la promoción de mecanismos para el acceso a la comunicación entre las CCNN y gestores locales para la articulación del desarrollo local con enfoque de derechos, así como el uso de nuevas tecnologías para el fortalecimiento de la comunicación e información. Brinda servicios a la Gestión Local y al PIAS.

Dificultades

Se tuvieron algunas dificultades en el año 2015, las que se indican a continuación:

- Falta de presupuesto para el desarrollo de las actividades
- Rotación y disminución progresiva de personal.

Medidas Adoptadas

- Se realizaron las actividades con aporte de otras entidades y propio del personal de la sub gerencia.
- Se solicitó e informó personal necesario para el desarrollo de las actividades.
- Se sensibilizó al personal comprometiéndolos a brindar mayor dedicación y esfuerzo.

Recomendaciones

- ✓ Continuar gestionando la asistencia técnica de los diversos Ministerios del Gobierno Central.
- ✓ Gestionar Presupuesto necesario para las diversas actividades.
- ✓ Dotar de personal requerido a la Sub Gerencia de Programas Sociales.

1. LOGROS

- El Primer Taller Descentralizado del Comité Técnico, con la finalidad de abordar la problemática de las niñas, niños y adolescentes de la región de Madre de Dios. Dicho taller se llevo a cabo en la localidad de Salvación capital de la provincia del Manu, teniendo como participante al Sub Gerente de Programas Sociales, y Funcionarios del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, instituciones del Estado, sociedad civil, niños, niñas y adolescentes.
- El Segundo Taller Descentralizado del Comité Técnico realizado con la finalidad de abordar la problemática de las niñas, niños y adolescentes de la región de Madre de Dios, desarrollándose en la localidad de Lñapari capital de provincia del Tahuamanu. Contando con la participación del Sub Gerente de Programas Sociales, y Funcionarios del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, instituciones del Estado, sociedad civil, niños, niñas y adolescentes.
- Tercer Taller Descentralizado del Comité Técnico, realizado con la finalidad de abordar la problemática de las niñas, niños y adolescentes de la región de Madre de Dios. Fue desarrollado en la localidad de Puerto Maldonado capital de la provincia de Tambopata. Contando con la participación del Sub Gerente de Programas Sociales, y Funcionarios del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, instituciones del Estado, sociedad civil, niños, niñas y adolescentes.
- El PRAIA, se encuentra en proceso de formulación del primer borrador, para cuyo efecto tenemos el apoyo del MIMP.
- La Gerencia Regional de Desarrollo Social, ha cumplido con el proceso de elección del CCONNA Regional, como parte del Plan Nacional de Acción por la Infancia Nacional por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021, como se señala en uno de sus resultados esperados el N° 18 “Niños, Niñas y Adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan”.
- Mediante Ordenanza Regional N° 009-2015-RMDD/CR, de fecha 30 de Setiembre del 2,015, se aprueba la Constitución del Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes de la región de Madre de Dios – CCONNA MADRE DE DIOS, como un espacio de participación de carácter consultivo elegido democráticamente a nivel regional y local, para el desarrollo de actividades de promoción efectiva del derecho a la participación, así como la defensa de sus derechos que favorecen su desarrollo integral.
- Que se ha declarado el segundo domingo de abril de cada año como el “DIA DEL NIÑO PERUANO” mediante Ley N° 27666, estableciendo en la misma, la obligación de exponer y sustentar periódicamente los lineamientos de políticas y metas del Plan Nacional de medida a favor de la niñez del peruana.
- El 12 de abril del año 2015. Más de dos mil niños de la Región de Madre de Dios celebraron su día en un festival organizado por el Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Madre de Dios y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Los niños llegaron desde muy temprano a las instalaciones del instituto Jorge Basadre Grohmann, donde diversas instituciones, como la fiscalía, el INEI, Dirección Regional de Salud, brindaron atención gratuita y obsequios a los menores.

2. MEDIDAS ADOPTADAS.

- Como producto de los talleres provinciales, se identificó los principales problemas que afectan a las niñas, niños y adolescentes de nuestra región, cuya atención se debe poner especial interés, embarazo precoz y aborto, desnutrición crónica infantil, violencia familiar, anemia, bajo rendimiento escolar.
- De acuerdo con las cifras Madre de Dios tiene un alto índice de ~~problema de salud en~~ anemia como problema de salud, adoptando las medidas siguientes.

Difusión de la normatividad de este procedimiento y monitoreo de corte oportuno del cordón umbilical e inicio precoz de la lactancia materna.

Tratamiento garantizado en las prestaciones del seguro integral de salud.

- El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en la región.
- La desnutrición es un problema álgido que resolver para ello se tomaron las siguientes medidas adoptivas:

Control de antropometría, peso, talla, edad para determinación del estado nutricional

Administrando retinol (VITAL).

Administración de sulfato ferroso desde los 06 meses.

Administración de micronutrientes.

- Bajo Rendimiento Escolar: Para ~~para~~ esta problemática regional la dirección de educación tomo las siguientes medidas: cambio de actitud en los padres y madres, y la sociedad en su conjunto, trabajo en equipo multisectorial, diálogo y comunicación, concientización, programas educativos adecuados.
- Directivas para el cumplimiento de los compromisos de gestión escolar, cuyo trabajo comprende en los siguientes temas: Desnutrición y apoyo por parte de los padres de familia al alumno en edad Escolar.

1. LOGROS

Se instaló el Consejo Regional Multisectorial de Acción por la infancia y la Adolescencia de la Región Moquegua. Entre los diferentes operadores que han acreditado su participación se encuentran el Poder Judicial, el Ministerio Público, la Policía Nacional del Perú, Defensoría del Pueblo, Centro de Emergencia Mujer, Programa Nacional YACHAY, Centro de Asistencia Residencial, entre otros.

Se han realizado múltiples acciones en beneficio de la población objetivo, como por ejemplo, a inicios de año se coordinó con el Programa Nacional *YACHAY, y con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables una campaña de sensibilización a niños que se encuentran registrados en Programa de Niñas y Niños trabajadores de la calle, brindando charlas de sensibilización sobre sus derechos y haciendo entrega de útiles escolares.

Implementación de la Comisión Multisectorial de Lucha y Grupos Vulnerables, que se encuentra integrada por la mayoría de operadores de justicia en temas de Violencia en nuestra región Moquegua. Se ha llevado a cabo en el año 2015 varias reuniones de coordinación, con la finalidad de poder implementar el Plan Regional de Lucha contra la Violencia de la Mujer y Grupos Vulnerables, en la región Moquegua. Al respecto debemos mencionar que el Gobierno Regional de Moquegua "Mejoramiento de los servicios de atención y prevención a las víctimas de violencia familiar en la región Moquegua" con código SNIP W 332552.

Realización del ~~curso~~ taller denominado "Problemática de la Violencia Familiar y Sexual" el mismo que estuvo dirigido a los miembros de la Policía Nacional del Perú que trabajan en la División de Familia - DIFAM, con el fin de que capacite a estos operadores en casos de abordaje a víctimas de violencia familiar y sexual. En las capacitaciones estuvieron presentes instituciones como el Ministerio Público, MIMP, Centro de Asistencia residencial para niños menores en estado de abandono - CAR SANTA FORTUNATA, PNP, y el Gobierno Regional de Moquegua, a través de sus especialistas en el tema.

Implementación de una campaña de sensibilización respecto a la problemática de la Violencia Familiar y grupos vulnerables en las principales instituciones educativas de la región, para ello se coordinó con la Dirección Regional de Educación y la Unidad de Gestión Educativa Local - UGEL

2. DIFICULTADES (INSTITUCIONALES/OPERATIVOS)

La principal dificultad que se ha encontrado es el escaso financiamiento económico para poder llegar a cada una de los distritos de la región

3. MEDIDAS ADOPTADAS

Se está coordinando de manera interinstitucional, con instituciones públicas y privadas; a fin de que se puedan generar sinergias institucionales y se puedan cumplir los objetivos que cada una de ellas tiene, de manera articulada

4. RECOMENDACIONES

Se ha proyectado las acciones que deberían ejecutarse durante el año fiscal 2016 en el marco de las actividades y compromisos que se describen.

1. LOGROS

- Conformación del CORDEMUNA provincial de Daniel A. Carrión.
- 75% de DEMUNAS instaladas con ordenanza y 60% correctamente implementadas.
- Actividades realizadas por el Día del Niño en 80% de las DEMUNAS distritales y provinciales.
- Campañas, charlas y pasacalles en fechas conmemorativas realizadas a nivel regional, desde los cuatro enfoques: Educación, Salud, Protección y Participación.
- Conformación e institucionalización del Grupo Impulsor por la Primera Infancia de Pasco.
- Acuerdos para implementación del CCONNA de Pasco en el 2016.

2. DIFICULTADES

- Falta de presupuesto para gestionar actividades de capacitación regional a los responsables de las DEMUNAS en Pasco.
- Falta de presupuesto para el desarrollo de actividades relacionadas a la implementación de políticas a favor de la niñez.
- Necesidad de asistencia técnica para la elaboración de planes, programas y actividades estructurales dirigidas a solucionar las principales problemáticas de la región.

3. MEDIDAS ADOPTADAS

- Se cumplieron las metas de convenio establecidas con el MIMP y se gestionaron convenios institucionales con el MIDIS para fortalecer capacidades de los responsables de DEMUNA.
- Se programaron de acuerdo a las prioridades institucionales, actividades en el POI 2016.
- Estrategias de Gestión Multisectorial formuladas para su implementación a fin de establecer mesas de diálogo y trabajo regional, como recursos óptimos de futuros documentos de gestión en la temática.

4.- RECOMENDACIONES:

- Promover metas de desempeño no solo a los Gobiernos Locales, sino también a los Gobiernos Regionales, a fin de mejorar la calidad de gestión e implementar una verdadera gestión por resultados. Asimismo, implementar fondos de estímulo para los gobiernos regionales más destacados.
- Facilitar materiales informativos y normativos a los Gobiernos Regionales, con el objetivo de replicarlo a los Gobiernos Locales.
- Establecer calendarios de asistencia técnica para la región Pasco, con enfoque en niñez y adolescencia, a fin de coordinar capacitaciones a Gerentes y/o funcionarios públicos de los distritos y provincias de la región.

1. MEDIDAS ADOPTADAS

- El 18 de diciembre del año 2015, mediante Ordenanza Regional N° 018-2015-GRP-CRP, se crea el Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes en beneficio de la Región de Puno.
- Las acciones tomadas con respecto al Plan Regional de Infancia Niñez y Adolescencia (PRAIA) al 2021 son las siguientes:
 - En fecha 22 de julio del 2015 se ejecutó la conformación y fortalecimiento del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PRAIA) reunión que se desarrolló en la sala de sesiones de la Dirección Regional de Trabajo, el mismo que se ejecutó la conformación y fortalecimiento del comité. El mismo estuvo dirigido a Instituciones públicas y privadas que se encuentran involucradas en la temática de infancia de la Región Puno.
 - Referente al Plan Regional de Acción por la infancia y Adolescencia (PRAIA) el proceso de formalización y aprobación mediante Ordenanza Regional, se cursó memorándum N° 221-2015-GR-PUNO/PUNO/GRDS, dirigido a la Gerencia Regional de Presupuesto, Planificación para revisión y opinión de la propuesta “Plan Regional de Acción por la infancia y Adolescencia (PRAIA) “.
 - La constitución del PRAIA está en proceso para emitir la Ordenanza Regional que viabiliza lo que sustenta el 74% del avance.

2. RECOMENDACIONES.

- La ejecución de las actividades y constitución del PRAIA es un espacio de niñas, niños y adolescentes desarrollada en beneficio de la Niñez de la región Puno, considerando que el fin supremo de la sociedad son los niños (a) y jóvenes menores de 17 años. Protegiendo su identidad sexual y su libertad, a su pleno desarrollo bio- psíquico- físico.

Es importante indicar, que el Plan Regional por los derechos de las niñas, niños y adolescentes 2016-2021, está en proceso de trámite para su aprobación con ordenanza regional.

1. LOGROS

Centros de Formación para el Desarrollo Integral de Adolescentes- CEFODIA

El objetivo es: Adolescentes afianzan su desarrollo personal de manera integral, afianzando adecuadas prácticas y hábitos sociales en el desarrollo de su dimensión socio-afectiva-sexual y sus relaciones de género sin violencia. Con 10 000 adolescentes entre 10 y 19 años de edad y 200 familias ~~en~~ visitadas a sus domicilios. En 22 de 65 distritos. Además 744 adolescentes elegidos por ellas y ellos democráticamente capacitados, sensibilizados, asumiendo su rol de adolescentes promotores. Y el equipo técnico regional de prevención y atención de embarazo en adolescentes acompaña en el proceso de implementación de los CEFODIA.

Afianzamiento de la participación de las y los adolescentes (Ordenanza Regional N°253-2012/GRP-CR)-Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes-CCONNA.

El objetivo es afianzar la participación e inclusión de Niñas, Niños y Adolescentes en los procesos de consulta de las políticas públicas de su beneficio. Tiene 450 Niños, Niñas y Adolescentes de 10 a 17 años como beneficiarios. En 57 de 65 distritos.

Sus avances son 45 defensorías de Niñas, Niños y Adolescentes municipales, participando en proceso de capacitación regional. 57 CCONNA distritales conformados, 8 provinciales y 01 regional. Más del 50% de Municipalidades distritales cuentan con ordenanza de creación del CCONNA. 100% de DEMUNAS provinciales, cuentan con ordenanza que crea el CCONNA en cada provincia. 100% de DEMUNAS provinciales acompañan en el proceso de conformación de CCONNA en ese nivel y cumplen su rol de asistencia a los distritos. Organización y ejecución del IV Congreso Regional de NNA. Declaratoria del Congreso con 230 participantes.

Programa de Ludotecas comunales para promover espacios de juego para niñas y niños para fortalecer sus habilidades sociales y afianzar el respeto hacia sus derechos.

Tiene 8 000 niñas, niños y adolescentes de 28 Ludotecas (08 comunidades) de las zonas urbanas marginales y rurales. Entre sus avances 28 ludotecas (23 comunitarias y 05 escolares) acompañadas, en su implementación. Coordinación y asistencia técnica a 06 JUVECO. Participación de 12 voluntarias extranjeras (Madrid), estudiantes de educación. 01 acuerdo de consejo, que formaliza el funcionamiento. 40 voluntarios y voluntarias sensibilizados, identificados y capacitados en ludotecas.

8 000 Niños, Niñas, Adolescentes, Jóvenes, madres de familia han sido sensibilizados sobre la importancia del juego en el desarrollo de habilidades y capacidades de los niños y niñas. Reuniones de trabajo de la Red Regional de Ludotecas, realizada. 40 participantes (30 mujeres y 10 varones) Curso de Formación de Animadores del Tiempo Libre-Ludotecas (está iniciando)- 40 participantes. 2 Festivales "Juégate los Juegos", total: 250 participantes. 6 Comunidades visitas para la difusión y promoción de la ludoteca móvil. Empresa española "La Luna de Colun", colabora en la implementación de 3 ludotecas del A.H Los Polvorines. Renovación de alianza, con la fundación española- educación y Desarrollo y Canat.

Programa Regional Contra la Violencia y la trata de personas, especialmente en mujeres, niñas, niños y adolescentes. (Ordenanza Regional N° 230-2011/GRP-CR)

Para Sensibilizar y movilizar a la sociedad regional protección e integridad de niñas, niños, adolescentes y mujeres, frente a la trata de personas, dirigida a Mujeres, Niños, Niñas y Adolescentes región Piura, en 8 provincias. Los avances son 500 operadores de justicia y sociales capacitados en investigación, persecución, prevención, detección, reintegración y asistencia a víctimas de trata de personas. 12 reuniones/ talleres de trabajo de la Comisión Regional de Lucha Contra la Trata de Personas, para la programación y evaluación de las actividades. 45 DEMUNAS con capacitadas en la implementación de políticas locales a favor de los derechos de las personas con discapacidad.

50 distritos, implementan campañas, somos humanos. No tenemos precio. Denuncia la trata, 5000 rostros contra la trata, a través de las DEMUNAS, Centro Emergencia Mujer, UGEL, Gobernación,

CEFODIA, Ministerio Público, Comisarias, espacios de concertación local, entre otros. Directiva Regional N°08-2015-Gore.Reg. Piura-Drep-Dgp-D.

Emisión de “Orientaciones para la organización y desarrollo de las actividades de educación preventiva, sensibilización y respuesta frente al delito de trata de personas en las Instituciones Educativas Públicas y privadas del ámbito de la región Piura”

Un concurso regional escolar “Canta contra la trata” participan Instituciones Educativas de las 12 UGEL. Información al público en general, a través de la página región Piura contra la trata, material de IEC como: afiches, spot, DVD., gigantografías, carteles, banderolas, películas, etc. 80,000 mil fotografías tomadas, en el marco de la ejecución de la campaña 5000 rostros contra la trata.

30 Hoteles de Piura y 26 de octubre visitados por integrantes de la comisión, para informar y verificar el uso del DNI, como medida de protección. 28 agencias de transporte Piura y 26 de Octubre visitados por integrantes de la comisión, para informar y verificar el uso del DNI, como medida de protección. Oficio del Gobernador regional reiterativo al Ministro del Interior, adjuntando memorial, solicitando la creación y funcionamiento de la oficina especializada en trata de personas, en la DIRTEPOL por ser su competencia. Elaboración y el trámite de aprobación del Protocolo Regional prevención y atención integral de las víctimas de trata de personas.

Sistema Regional de Atención Integral de la Primera Infancia –SIREPI (Ordenanza N° 223- 2011/GRP-CR),

El objetivo es gestionar la articulación intergubernamental, la articulación intersectorial y la concertación social, para mejorar el desarrollo integral de la primera infancia. Los beneficiarios son Niñas y Niños de 0 a 5 años. Los avances son 29 distritos cuentan con planes de primera infancia y los han ejecutado al 65% respectivamente. Actualización del padrón nominal de niñas y niños menores de 6 años, de 620 mil, 220 mil niñas y niños. Elaboración de expediente técnico de 4 millones 600mil. SIREPI, incorporado como Dirección Ejecutiva del Sistema Regional de Atención Integral de la Primera Infancia, al ROF del Gobierno Regional con Ordenanza Regional N° 333-2015/GRP-CR

Programa Regional de Atención Temprana: Familia Feliz

Cuyo objetivo es Contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 2 años de edad. Los beneficiarios son 238 comunidades; 4050 familias; 2327 niños y 2222 niñas y 594 gestantes. En 24 distritos: Buenos Aires, Cura Morí, Frías, Huarmaca, Jilili, La Arena, La Huaca, La Matanza, Morropón, Pacaipampa, Salitral (Morropón), San Miguel del Faique, Santa Catalina de Mosa, Santo Domingo, Cristo nos Valga, Sicchez, Yamango, Vice, Bellavista de la Unión, Bernal, Rinconada Llicuar, Sechura, Paíta y Chulucanas.

Los avances son Capacitación a familias en temas que favorecen el desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 2 años de edad (cuidado, crianza, salud integral, servicios claves, salud materno infantil, buen trato, entre otros). 17 Municipalidades cofinancian el programa. 03 empresas privadas y 02 ONG han financiado la ejecución del programa. 98% de niñas y niños del programa reciben servicios claves: Identidad, SIS, CRED, vacunas completas suplementación nutricional y buen trato.

173 comités comunales (EE.SS, II.EE, teniente gobernador, juez de paz, vaso leche, rondas, madres líderes del Programa Juntos y promotoras comunitarias) capacitados. 47 mil visitas de acompañamiento durante el año 2015, a las familias y 3500 visitas de acompañamiento a gestantes y sus familias

2. DIFICULTADES

- Limitado presupuesto para la contratación de recurso humano.
- Escasa asistencia técnica para el proceso de implementación del PREDNNA, en la formulación y ejecución de proyectos y programas, por parte de la dirección de NNA.
- La escasez de medios logísticos y de personal dificulta visitar las localidades involucradas en el trabajo con la frecuencia deseada.

3. MEDIDAS ADOPTADAS

- Frente a las limitaciones, las instituciones del COREDNNA han contribuido con recursos financieros y logísticos para poder realizar las actividades planificadas durante el pasado año, y para poder mantener las coordinaciones en las localidades involucradas en el trabajo.
- Mayor articulación y coordinación con Gobiernos Locales provinciales y distritales.

4. RECOMENDACIONES

- Inversión desde el MIMP, para fortalecimiento de iniciativas como el funcionamiento del Centro de Formación para el Desarrollo Integral de Adolescentes- CEFODIA, Consejos Consultivos de niñas, niños y adolescentes- CCONNA.
- Estimular y reconocer a Gobiernos regionales, locales por iniciativas de impacto social.
- Reuniones de trabajo con otros gobiernos regionales, para la socialización de experiencias exitosas.

1. LOGROS

I. Reducción de Muertes Materno Perinatales:

En la Región San Martín en el año 2014 la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 13x1000 NV, logrando disminuir en 50% en los últimos 6 años, siendo un indicador de prioridad regional, esperándose alcanzar la disminución de la Mortalidad Neonatal en un 4% para el año 2017.

En el año 2015, a nivel regional hasta la semana epidemiológica se notificaron 16 muertes maternas, de las cuales 09 corresponden a muertes maternas directas, 06 corresponden a muerte materna indirecta y 1 a muerte materna incidental. Este es un indicador por excelencia que evalúa la capacidad de respuesta que tienen los servicios de salud ante una emergencia obstétrica.

II. Incremento de la Cobertura de atención pre y post natal :

Incremento del porcentaje de gestantes atendidas en el I trimestre de gestación:

La NTS N° 105-MINSA /DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna, tiene como finalidad contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad materno y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante el periodo preconcepción y concepción (Prenatal, natal y postnatal), la atención integral incluye que toda gestante debe acudir a su primera atención prenatal durante el primer trimestre de la gestación, para lograr recibir todo el paquete de atención a la gestante durante el proceso de gestación.

En el año 2015 se logró que el 69.1% de las gestantes de la Región San Martín acuden a su primera atención Prenatal durante los tres primeros meses de gestación

III. Implementación de la estrategia Municipios y escuelas saludables:

El Gobierno Regional de San Martín, firmo convenios con 37 distritos priorizados de la Región, los que tenían los indicadores más altos en desnutrición y anemia y con mayor población vulnerable.

Se conformaron los Equipos de trabajo para la implementación, funcionamiento y sostenibilidad de los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado Integral de la madre y del niño. Que corresponden a los municipios de tipo C y D, en 70 distritos, con presupuesto del Plan de Incentivos Municipales

Se analizó la información del DCI y Anemia luego se formularon 37 Planes Distritales Integrales.

Se Organizó en el Gobierno Local el Comité de Desarrollo Social, con actores del distrito (JVC, Organizaciones de base, representantes de Salud, representantes de Educación, representante de Vivienda, ONG, y otros)

Se elaboraron Proyectos de Inversión Pública Menor, para mejorar la salud y sus determinantes sociales y garantizar la sostenibilidad de los CPVC.

Los Gobiernos Locales implementaron políticas públicas a favor de la salud infantil, materna y cuidado del entorno.

Los Gobiernos Locales promueven para formar Comunidades Saludables.

Los Gobiernos locales promueven en la conformación de Familias Saludables.

Los Gobiernos locales promueven Instituciones Educativas Saludables.

IV. Reducción de la desnutrición crónica infantil:

En el año 2015, ingreso a la región un total de 8'374,516 unidades de micronutrientes, para la atención de 23,263 niños suplementados. Actualmente las 10 Redes de salud cuentan con stock de micronutrientes, para la atención de los niños(as) en los 77 distritos de la Región.

Todas las niñas y niños menores de 36 meses de edad que se atienden en establecimientos de salud públicos del ámbito de aplicación, recibirán suplementos de micronutrientes o hierro de manera gratuita.

Cuna más apporto en 07 distritos de la Región con asistencia alimentaria y cuidado del niño en 07 distritos aun contribuyendo en la captación del niño en los establecimientos de salud.

La mesa de concertación en el presente año apporto en la organización e impulso del buen trato a la niñez para la priorización de acciones en bien de las(os) niñas(os) de nuestra región.

V. Niñas y Niños de 0-5 años cuentan con control de crecimiento y desarrollo:

Dentro de las atenciones que se brindan en el paquete integral del niño y la niña, están el control de crecimiento y desarrollo, inmunización, suplementación con micronutrientes, teniendo en el 2015 las siguientes coberturas:

- 80% de niños menores de un año controlados.
- 93% de niños menores de 5 años protegidos contra el rotavirus para la prevención de la diarrea.
- 96% de niños menores de 5 años protegidos contra el virus neumococo para la prevención de las neumonías.

VI. Recién nacidos cuentan con certificado de nacimiento:

Al periodo 2015 a nivel regional se cuenta con 14 Establecimientos que cuentan con registro en línea para el Certificado de Nacido Vivo.

VII. Afiliación al Seguro Integral de Salud:

Cobertura de Afiliación y Atención con el Seguro Integral de Salud:

En la Región San Martín el 80 % de la población está afiliada al Seguro Integral de Salud es decir, de 840,790 habitantes, 670,876 se encuentran afiliados al SIS.

VIII. Resultados de la Evaluación Censal y Meta 2015

Para el logro significativos en aprendizajes en la Región San Martín esboza el contrato oportuno de docentes, entrega oportuna de textos escolares, material de apoyo pedagógico, implementación de la estrategia del refuerzo escolar, acompañamiento a Docentes de zonas rurales, impacto del Programa Qali Warma, el SIS y sobre todo el trabajo articulado entre los sectores para mejora los Logros de Aprendizajes en la Región San Martín.

IX. Embarazo en adolescentes:

Se han elaborado los planes institucionales de EVA y PEA para dar cumplimiento a las políticas de salud nacionales y regionales referidas a la atención de la población adolescente.

Asistencias técnicas, aplicación de la norma técnica de evaluación de criterios y estándares de servicios diferenciados en salud para adolescentes, producto de estas reuniones se tuvo la reorganización de los servicios diferenciados.

Información - publicación en la página web de la DIRES de los servicios diferenciados con artículos de interés para los adolescentes.

X. Población sensibilizada para prevenir el consumo de alcohol y drogas:

Salud

Tarea de Atención a los Usuarios Consumidores y Dependientes de Drogas, en el 2015 se ha tenido un avance de 231 pacientes atendidos en el último trimestre, que equivale al 84.6% del total de pacientes programados; lo cual, sumado a las atenciones que vinieron realizando nuestros psicólogos en el primer y segundo trimestre de trabajo; nos da un porcentaje acumulado del 116.7%.

Tarea de Intervención Terapéutica a los Usuarios que Culminan el Paquete de Atención en los Módulos, en el tercer trimestre un total de 87 pacientes tratados, obteniendo un acumulado de 103 pacientes con su paquete de tratamiento concluido y que representa al 81% de avance.

Tarea de Capacitación y Entrenamiento de los Profesionales de Salud para la Atención en Adicciones en los dos Niveles de Atención, referente al MH-GAP.

Tarea de Información, Sensibilización y Difusión de los Módulos de Atención en Salud Mental con Énfasis en Adicciones, se continua trabajando en las tareas de monitoreo y supervisión para continuar generando la conformación de las mesas multisectoriales para la prevención y tratamiento de sustancias psicoactivas, aprovechando estos espacios para publicitar y concientizar a nuestras autoridades y a su vez a la población de la importancia de nuestros módulos de adicciones y la metodología de trabajo.

Educación

La capacitación a docentes tutores se desarrolló en el mes de mayo, en las 36 IIEE focalizadas y fortaleciendo a 535 docentes tutores correspondiente al 65.40% de ejecución. Cabe precisar que la meta anual establecida en el Plan Operativo anual - POA es de 818 participantes en el cual se incluyó inicialmente a los directores y/o subdirectores, coordinadores Tutoría y orientación educativa - TOE y a los auxiliares. Sin embargo, para efectos de las metas solo se contabilizan a los docentes tutores.

Se ejecutó las capacitaciones a los líderes estudiantiles en el mes de mayo, logrando la participación de los 720 estudiantes

En el mes de mayo se actualizaron los datos respecto al número de docentes tutores haciendo un total de 579 docentes tutores.

En 25 Instituciones educativas se iniciaron las aplicaciones en el mes de junio y las 11 IIEE restantes iniciaron en el mes de julio. En el tercer trimestre se lograron concluir 164 aplicaciones (47.67% de avance) en toda la región beneficiando a un total de 5012 estudiantes. Se espera que hasta el mes de noviembre concluyan todas las aplicaciones de las sesiones.

En la provincia de Mariscal Cáceres se contó con el apoyo del monitoreo del especialista TOE y otros especialistas del Área de Gestión Pedagógica con quienes se monitoreo a cerca del 90% de los docentes de esta provincia en un mes.

En el tercer trimestre se ejecutaron 40 acciones preventivas con un 41.2% de avance respecto a la meta establecida para el trimestre y un total de 108 acciones preventivas en que corresponde al 75% de ejecución total.

XI. Promover y garantizar la participación de niños, niñas y adolescentes en todos los asuntos que les concierne, en los ámbitos públicos y privados.

Lanzamiento e implementación del "Plan Regional Interinstitucional Aprende Saludable -2015" (Salud, Educación y PANEQW).

Buen trato para la Niñez "Campaña regional buen trato para la niñez y la adolescencia".

XII. Disminuir toda forma de violencia contra niños, niñas y adolescentes.

En este marco se trabajaron las siguientes actividades:

Se realizaron 23 actividades en temas de orientación y sensibilización contra la trata de personas o trabajo forzoso.

Se realizaron 46 actuaciones inspectoras en materia socio laboral, seguridad y salud en el trabajo a nivel regional con la finalidad de erradicar la trata de personas y/o trabajo forzoso.

Se realizaron 11 capacitaciones sobre el cumplimiento de las normas legales para la promoción laboral de los adolescentes.

Se realizaron 43 actuaciones inspectoras en materia socio laboral, seguridad y salud en el trabajo a nivel regional con la finalidad de prevenir y erradicar el trabajo infantil.

Se realizaron 10 charlas informativas sobre el cumplimiento de las normas legales para la protección de los derechos socio laborales de las trabajadoras del hogar.

Reactivación del comité de prevención y erradicación del trabajo infantil en San Martín.

Proceso de elaboración del “Plan Regional contra la violencia de Género 2016 – 2021”.

Proceso de elaboración del “Plan Regional de Acción contra la Trata de Personas 2016 – 2021”.

Monitoreo: Prevención de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, en el ámbito del turismo – Código de conducta.

3. MEDIDAS ADOPTADAS

Reducción de muertes maternas perinatales:

Como estrategias de intervención para lograr disminuir la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal en la Región San Martín se está realizando el fortalecimiento de la capacidad resolutive en los servicios materno y neonatal, entrega del paquete de Atención Integral de la gestante y el Recién Nacido, fortalecimiento de las competencias técnicas del recurso humano descentralizado (Emergencias Obstétricas), fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contra referencia, Atención Prenatal con enfoque de riesgo para evitar partos pre términos, expedición de los certificado de nacimiento en línea en forma inmediata implementada en 14 Establecimientos de Salud, la atención diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva a población adolescente y a gestantes adolescentes y activación de sistema de vigilancia comunitaria (Sectorización).

Las intervenciones implementadas se logran con el financiamiento Recursos Ordinarios (RO) del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, presupuesto SIS Cápita, presupuesto Fondo de Estímulo al Desempeño y Logros Sociales (FED), el Programa Nacional Bienvenidos a la Vida y la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días.

Con el apoyo del programa Nacional Plan Bienvenidos a la vida se logró acreditar facilitadores en Reanimación Neonatal Avanzada a 16 profesionales de la Salud entre Pediatras, Médico General y Enfermeras, así mismo, en marco al convenio de Cooperación Interinstitucional entre la DIRES SM y la Asociación Peruana de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos días (ASPERSUD), se realizó la capacitación en Reanimación Neonatal Básica para los Establecimiento del Primer Nivel de Atención como resultado 40 facilitadores a nivel Regional.

Incremento de la Cobertura de atención pre y post natal:

Incremento del porcentaje de gestantes atendidas en el I trimestre de gestación:

Para el cumplimiento del indicador se viene realizando: El Aseguramiento en el 100% de las gestantes, Fortalecimiento de la capacidad resolutive en el servicio materno y neonatal, implementación de la Atención preconcepción, atención diferenciada en Salud Sexual y Reproductiva a población adolescente y a gestantes adolescentes, fortalecimiento de las competencias técnicas del recurso humano descentralizado (Emergencias Obstétricas), activación del sistema de vigilancia comunitaria (Sectorización), Entrega del paquete de Atención Integral de la Gestante, Operatividad y sostenibilidad de las casas materna de espera, implementación del padrón Nominal de Gestantes, Captación y Seguimiento estricto a gestantes, puérperas y recién nacidos, Sostenibilidad de la Estrategia plan de Parto, implementación y sostenibilidad de Adecuación cultural en los servicios con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos y fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contra referencia.

Implementación de la estrategia Municipios y escuelas saludables:

El Gobierno Regional de San Martín considero como actividad prioritaria regional, el desarrollo por la infancia en la mejora de la salud materna y neonatal, la reducción de la desnutrición crónica infantil y de la anemia, compromiso asumido también por los Gobiernos locales, con la finalidad de asegurar el desarrollo infantil adecuado.

Los Gobiernos Locales (37 distritos) buscan orientar y fortalecer las acciones institucionales y la coordinación permanente con los distintos actores y gestores involucrados y así generar, el trabajo articulado con el direccionamiento de los líderes comunales y personal del sector salud comprometidos a trabajar en:

- La vigilancia comunal a la madre gestante y el niño.
- Seguimiento a la madre gestante – niño
- Visitas domiciliarias
- Sesiones educativas
- Sesiones demostrativas
- Prevención y promoción de la salud
- Implementación de familias saludables
- Realizar la referencia comunal
- Implementación de la sectorización.

La cercanía de los gobiernos locales con los ciudadanos brinda la oportunidad de disponer de herramientas específicas para promover el intercambio y generar una mayor participación social. Los gobiernos locales tienen un papel central, pero muchas veces insuficiente, en la promoción del desarrollo. Por eso, es clave que tanto el Estado como el resto de los actores presentes en un municipio asuman el reto y nuevos roles.

Reducción de la desnutrición crónica infantil:

La suplementación con micronutrientes o hierro forma parte de la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño y está incluida en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

Se realizó las coordinaciones respectivas con el ministerio de salud, para continuar con el abastecimiento MN para el 2016.

El MIDIS mediante el programa FED dio impulso a una reorganización y priorización de actividades propias para la atención integral del niño con enfoque de la prevención de la desnutrición crónica y anemia.

Recién nacidos cuentan con certificado de nacimiento:

A nivel del sector Salud, existen Establecimientos de Salud estratégicos que atienden partos y cuentan con registro en línea para el Certificado de Nacido Vivo (CNV).

Afiliación al Seguro Integral de Salud:

El acceso a los servicios de salud ha mejorado con horarios de atención ampliados, equipamiento, campañas de atención médica especializada (MAS SALUD), alcanzando una cobertura de atendidos al SIS del 62% a nivel de región.

Cobertura y deserción escolar:

a. Cobertura en Educación Inicial

Según Censo Escolar 2013, la tasa de cobertura neta en educación inicial en nuestra Región se ha incrementado a un 74.3%.

b. Cobertura de la Educación Primaria

Según la ENAHO 2014, la tasa neta de matrícula escolar de la población de 6 a 11 años de edad es de 93.4%.

c. Cobertura en la Educación Secundaria

La tasa neta de matrícula escolar de la población de 12 a 16 años de edad según la ENAHO 2014 es de 81.1% en nuestra región.

La tasa de transición a secundaria (%) según la ENAHO 2014 es de 81.1%.

El aumento significativo regional de los Alumnos matriculados en educación secundaria escolarizada en nuestra región es de 115, 398 estudiantes accediendo a la educación básica regular.

d. Logros de Aprendizaje en Comprensión Lectora y Lógico Matemática

Según la ECE 2014 los alumnos de secundaria con desempeño de suficiente en Comprensión Lectora son del 35.7%.

Según la ECE 2014 los alumnos de secundaria con desempeño de suficiente en Aprendizaje en Matemática son del 22.1 %.

Embarazo en adolescentes:

- Al 2014 se contaba con 32 servicios diferenciados implementados y registrados en el código RENAES, los servicios han sido evaluados según la norma técnica de criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud para adolescentes y se han desarrollado los planes de mejora para cada servicio diferenciado.

Consumo de Drogas

- Población sensibilizada para prevenir el consumo de alcohol y drogas:
- Se viene elaborando el Plan regional para la prevención del consumo de drogas en la región.
- Trabajo articulado con el Programa DEVIDA.
- Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día y residencial para consumidores y dependientes a drogas.

3. DIFICULTADES

- La inestabilidad laboral constituye un factor determinante en la sostenibilidad de todos los procesos iniciados en los diferentes sectores, pero ésta dificultad se hace más notoria en el sector salud, habiéndose suscitado constantemente diversas renunciaciones del personal encargado lo cual ha generado muchas veces falta de cumplimiento en algunas metas previstas.
- En la cobertura de educación inicial de niños(as) de 3 a 5 años en zonas rurales, la distancia que existe de un lugar a otro ha sido una dificultad en el acceso a una educación digna y de calidad.
- En Trabajo, el proceso de reactivación del comité de prevención y erradicación del trabajo infantil en San Martín se evidenció poca participación de los representantes titulares del mencionado comité interfiriendo y retardando muchas veces los procesos para el cumplimiento de los resultados previstos.

4. RECOMENDACIONES

- En el marco del proceso de actualización del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de San Martín deben participar de manera activa todas las instituciones relacionadas a temas de la niñez y la adolescencia.
- La reactivación del Comité Multisectorial del Niño, Niña, Mujer, Adolescente y Adulto Mayor, el cual es un espacio importante para abordar diversas temáticas con las finalidades de brindar una vida de calidad digna a nuestros niños y niñas de la región.

1. LOGROS

- Se realizaron reuniones para conformar el grupo impulsor regional
- Conformación bajo documento del equipo técnico que lo integran las docentes de cuna, profesoras coordinadoras y especialista que han recibidas capacitación en ciclo I.
- Identificación de servicios vitrina de la Región Tacna por cada miembro del equipo Técnico.
- Especialistas y docentes motivadas y con apertura al cambio en la aplicación del nuevo enfoque de ciclo I.
- Espacios delimitados en función a los momentos de cuidados infantiles y juego libre y autónomo.

2. DIFICULTADES

- No se efectuó el reconocimiento del grupo impulsor a través de una resolución.
- Compromisos asumidos como grupo impulsor a través de la mesa de concertación, no se han cumplido porque no se ha involucrado al equipo técnico como corresponde.
- Dentro del equipo técnico se diferencia el ciclo I en lo escolarizado y no escolarizado.
- No se seleccionó a todas las cunas y set, por el presente año.
- Especialistas y docentes itinerantes que son capacitadas pero no permanecen en el cargo para la continuidad de la aplicación de lo aprendido.
- El rol del adulto en la atención al niño en los cuidados infantiles.
- El rol del adulto en los procesos de la observación para la planificación de actividades.
- Rol del adulto en el registro de los proyectos.
- Materiales transformables en la planificación de actividades.
- Pisos firmes y de un solo color para el desplazamiento de los niños.
- Acta de reunión.
- Compromisos asumidos por el equipo técnico en el mes de marzo no se han desarrollado de acuerdo a la elaboración de un plan. No funciona como equipo.
- Compromisos asumidos como grupo impulsor a través de la mesa de concertación no se han cumplido porque no se ha realizado un seguimiento ni se ha involucrado al equipo técnico como corresponde.

3. MEDIDAS ADOPTADAS

- Compromisos asumidos como grupo técnico para seleccionar y capacitar a todas las cunas y set.
- Capacitación por parte de MINEDU – PERU EDUCA a algunas profesoras y coordinadoras.
- Orientación a profesoras y promotoras con nuevo enfoque.

4. MEDIDAS ADOPTADAS

- Reconocimiento del grupo impulsor a través de una resolución
- Seleccionar a todas las cunas y set.
- Se debe seleccionar y convocar a una gran mayoría de docentes y coordinadoras.
- No se cuenta con presupuesto.
- No se cuenta con presupuesto para construir o modificar los espacios de las cunas y set.

1. LOGROS

- El total de niños y niñas de 3 a 5 años que acceden a una educación inicial de calidad es de 2318 niñas y niños en la UGEL Contralmirante Villar.
- El total de instituciones educativas privadas para niños y niñas de 3 a 5 años es de 384 entidades en la UGEL Contralmirante Villar.
- El total de estudiantes matriculados en educación secundaria de calidad es de 3099 niñas y niños en la UGEL Contralmirante Villar.
- El total de adolescentes aprobados en educación secundaria de calidad es de 2385 niñas y niños en la UGEL Contralmirante Villar.
- El total de adolescentes desaprobados en educación secundaria es de 64 en la UGEL Contralmirante Villar.
- El total de instituciones educativas focalizadas es de 20 y no focalizadas es de 18 en la UGEL Zarumilla.
- El total de instituciones educativas para niños y niñas de 3 a 5 años en la UGEL Zarumilla es de 421
- El total de niños y niñas de 3 a 5 años que acceden a una educación inicial de calidad es de 3142 niñas y niños en la UGEL Zarumilla.
- El total de niños y niñas de 3 a 5 años que acceden a una educación inicial de calidad en la red educativa rural es de 236 niñas y niños en la UGEL Zarumilla.

1. LOGROS

- i. **Ordenanza Regional Nº 007-2015-GRU/CR**, que establece el Desarrollo Infantil Temprano como Política Prioritaria Regional.

Las políticas públicas responden a un problema público, en Ucayali el Desarrollo Infantil Temprano – DIT como Política Pública Regional, es una respuesta a los indicadores negativos referidos a los aspectos más relevantes que determinan la calidad de vida de las niñas y niños menores de cinco años de edad: 26.1% de desnutrición crónica Infantil en niñas y niños menores de 5 años de edad; 59.6% de anemia en niñas y niños menores de 3 años de edad; 65.1% de tasa de asistencia neta a la educación inicial de niñas y niños de 3 a 5 años de edad; 79.6% de proporción de hogares que cuentan con acceso de agua tratada y el 83.4% de proporción de hogares que cuentan con servicios de saneamiento.

Las políticas públicas tienen un componente político y un componente técnico, el componente político se expresa a través del respaldo normativo que la establece como tal y para ello se aprobó la O/R Nº 007-2015, antes citada.

El componente técnico de la política del DIT en Ucayali, se concretiza a través de la normatividad jurídica, implementación de planes, programas, estrategias y proyectos de inversión pública, los mismos que cito a continuación:

- ii. **Ordenanza Regional Nº 008-2015-GRU/CR**, que aprueba el Plan Regional para contribuir a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y prevención de la Anemia en niños menores de tres años en la región Ucayali. Este Plan Regional, tiene por objetivo: Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil en un 10% y la anemia en menores de 3 años en un 20% al año 2017, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intra-sectorial e intersectorial.
- iii. **Ordenanza Regional Nº 013-2015-GRU/CR**, a través de la cual se establece la exoneración de pago por concepto de trámite de certificado de estudios y constancia de nacimiento, de la población en situación de pobreza extrema, Sus objetivos son: Contribuir a la disminución de las brechas de acceso al derecho al nombre y a la identidad, Coadyuvar a disminuir las barreras administrativas, económicas y geográficas que dificultan la obtención del acta de nacimiento por parte de la población en extrema pobreza
- iv. **Ordenanza Regional Nº 015-2015-GRU/CR**, a través de la cual, se declara como prioridad del desarrollo social en Ucayali, la promoción por el derecho al nombre y a la identidad y se reconoce la conformación del Comité Multisectorial por el Derecho al Nombre y a la Identidad - COMUDENI de la región Ucayali, con las atribuciones de concertar, articular, organizar, implementar y evaluar las acciones dirigidas al cumplimiento del derecho al nombre y a la identidad. El objetivo de esta declaración es: Promover el incremento de la proporción del 96.2% de población que cuentan con DNI, con énfasis en la población de 0 a 5 años de edad.
- v. **Ordenanza Regional Nº 014-2015-GRU/CR**, a través de la cual, se establece la institucionalización de la metodología de Municipios y Comunidades Saludables, como estrategia prioritaria de promoción de la salud con enfoque territorial de obligatoria aplicación en la región Ucayali, dirigida a coadyuvar a la mejora de las condiciones de la salud materna e infantil en los espacios de familia, comunidad y municipio, abordando las principales determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil y anemia. Su objetivo es: Contribuir a la disminución de la desnutrición crónica infantil y anemia a través del abordaje de sus determinantes sociales con enfoque territorial, en los espacios de familia, comunidad y municipio.
- vi. **Resolución Ejecutiva Regional Nº 0977-2015-GRU-GR**, que aprueba el Reglamento de Organización, Estructura y Funcionamiento del Comité Multisectorial por el Derecho al Nombre y a la Identidad – COMUDENI. Tiene por objetivo: Normar el funcionamiento y organizar las acciones y competencias del comité multisectorial por el derecho al nombre y a la identidad - COMUDENI, para el cumplimiento de los fines de su creación.

- vii. **Resolución Ejecutiva Regional N° 0978-2015-GRU-GR**, que aprueba la conformación del consejo regional de comunicaciones a favor de la primera infancia en Ucayali. Tiene por finalidad: La conformación del Consejo Regional de Comunicaciones a favor de la Primera Infancia, tiene por finalidad dar visibilidad a la primera infancia a través de argumentos científicos, económicos, políticos y prácticos para promover la participación y el compromiso de los medios de comunicación, instituciones públicas y privadas, para la promoción de los derechos de las Niñas y Niños menores de cinco años; con un enfoque de derechos, género e interculturalidad.
- viii. En el marco de la suscripción del Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Gobierno Regional de Ucayali y la Asociación Red innova, se creó el Programa Rompiendo Barreras, con la finalidad de promover acciones de articulación intergubernamental a favor de la Primera Infancia en la región Ucayali. A través de este Programa, el Gobierno Regional de Ucayali ha implementado un Fondo de estímulo dirigido a los Gobiernos Locales de nuestra jurisdicción, para cofinanciar hasta un total de S/. 100,000.00 soles, para desarrollar Proyectos de Inversión Pública en favor de la primera infancia, a través de un proceso concursal de gobierno regional.

2. DIFICULTADES (Institucionales/Operativos)

- Dificultades en la consecución de objetivos y metas a mediano y largo plazo, debido a los cambios recurrentes de Gerente Regional de Desarrollo Social, cada uno con prioridades diferentes con respecto al abordaje de la Primera Infancia y Adolescencia en Ucayali.
- En el contexto referido, recién en este año 2016 se ha iniciado la implementación del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2013-2021 – SIMORE.

3. MEDIDAS ADOPTADAS

- La implementación de cada una de las normas jurídicas regionales y normas administrativas regionales, son de responsabilidad de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la misma que, en la actualidad bajo el clima de estabilidad laboral se encuentra liderando los procesos de implementación de cada una de las normas jurídicas y administrativas a favor de la Primera Infancia descritas en párrafos anteriores.
- Respaldo político y técnico para la implementación del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2013-2021 – SIMORE
- Elaboración y aprobación concertada intersectorialmente del Plan de Actividades Intersectorialmente Articuladas del Sistema Regional de Atención Integral de la Primera Infancia, elaboradas en el marco del cumplimiento del Primer Objetivo Estratégico, Segundo Objetivo Estratégico y Tercer Objetivo Estratégico del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Ucayali, referido a la población de niños y niñas; la misma que este año ha iniciado la realización de sus principales tareas.

4. RECOMENDACIONES

- Fortalecimiento de capacidades del personal de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, Dirección Regional de Salud y Dirección Regional de Educación y Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento, responsables del Sistema de Monitoreo y Evaluación - SIMORE, del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2013-2021

6. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO A FAVOR DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA PRODUCIDO DURANTE EL AÑO 2015.

OBJETIVO:

Identificar y analizar las principales normas (Leyes, Decretos Supremos, Resoluciones Supremas, Normas Técnicas-Administrativas, Ordenanzas Regionales y Locales) que promueven el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, el cual será incluido como un capítulo en el Cuarto informe del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, elaborado en el marco de la Ley N° 27666.

1. NORMAS CON RANGO DE LEY

NORMAS CON RANGO DE LEY		
N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Ley N° 30297</p> <p>Promulgada: 11 de diciembre de 2014</p> <p>Publicada: 06 de enero de 2015</p>	<p>Ley que establece el uso de los sistemas de retención infantil (SRI) en el interior de los vehículos.</p>	<p>Tiene por objeto establecer la obligatoriedad del uso de los sistemas de retención infantil (SRI), conocidos como sillas de bebé/niño, así como de cinturones de seguridad universal en el interior de los vehículos, para niños de hasta doce años de edad, que deben ir firmemente asegurados en el asiento posterior del vehículo para retener al niño en el asiento en caso de que se produzca una parada, desaceleración brusca o colisión, manteniéndolo alejado de la estructura del vehículo y protegido de lesiones.</p> <p>Esta norma guarda relación con el Resultado Esperado 2: “Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud” del Objetivo Estratégico N° 1 “Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad”; toda vez que, el Estado debe garantizar la protección de sus derechos para su desarrollo integral.</p>
<p>Ley N° 30364</p> <p>Promulgada: 15 de noviembre de 2015</p> <p>Publicada: 23 de noviembre de 2015</p>	<p>Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar</p>	<p>La ley tiene por objeto prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.</p> <p>Esta norma se relaciona con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA2012-2021; toda vez que, uno de sus principios rectores es “La familia como institución fundamental para el desarrollo de las personas”.</p> <p>En ese sentido se busca que la misma no sea una estructura jerárquica y autoritaria sino una institución democrática en donde prevalezca el respeto mutuo, libre de todo tipo de violencia y donde se apoye el desarrollo de cada uno de sus integrantes.</p>

NORMAS CON RANGO DE LEY

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Ley N°30403</p> <p>Promulgada: 16 de diciembre de 2015</p> <p>Publicada: 30 de diciembre de 2015</p>	<p>Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes</p>	<p>Con esta Ley se prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Esta prohibición abarca todos los ámbitos en los que transcurre la niñez y adolescencia, comprendiendo el hogar, la escuela, la comunidad, lugares de trabajo, entre otros relacionados.</p> <p>Esta norma se relaciona con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021; toda vez que, uno de sus principios rectores es “La familia como institución fundamental para el desarrollo de las personas”.</p> <p>En ese sentido se busca que la misma no sea una estructura jerárquica y autoritaria sino una institución democrática en donde prevalezca el respeto mutuo, libre de todo tipo de violencia y donde se apoye el desarrollo de cada uno de sus integrantes. Asimismo, guarda relación con el resultado 20 “Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar” del Objetivo Estratégico N° 4: “Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad”. En ese sentido, el Estado y la sociedad en conjunto, deben generar condiciones para que las instituciones encargadas puedan neutralizar los casos de violencia e intervenir con todas las garantías para su resolución.</p> <p>Asimismo, la presente, ayuda a cumplir con la meta “Se reduce el número de niñas, niño y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar”, propuesto para el logro del Resultado antes mencionado.</p>
<p>Ley N° 30362</p> <p>Promulgada: 26 de octubre de 2015.</p> <p>Publicada: 14 de noviembre de 2015.</p>	<p>Ley que eleva a rango de Ley el DECRETO SUPREMO N° 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional De Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021</p>	<p>Con ello se declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos que garantice el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021. Los recursos públicos consignados se consideran como inversión estratégica y prioritaria para el desarrollo humano integral y el desarrollo nacional y están protegidos en caso de caída de la recaudación o desaceleración económica.</p>
<p>Ley N° 30323</p> <p>Promulgada: 16 de abril de 2015.</p> <p>Publicada: 07 de mayo de 2015.</p>	<p>Ley que restringe el ejercicio de la patria potestad por la comisión de delitos graves.</p>	<p>Ello se relacionaría con el Resultado Esperado 20 “Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar” del Objetivo Estratégico N° 4: “Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad”.</p>

NORMAS CON RANGO DE LEY

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Ley N° 30311</p> <p>Promulgada: 25 de febrero de 2015.</p> <p>Publicada: 18 de marzo de 2015.</p>	<p>Ley que permite la adopción de menores de edad declarados judicialmente en abandono por parte de las parejas que conforman una unión de hecho</p>	<p>Con ello se lograría alcanzar el Resultado Esperado 22 “Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia” del Objetivo Estratégico N° 4 “Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad”</p>

2. DECRETOS SUPREMOS

DECRETOS SUPREMOS

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Decreto Supremo N° 033-2015-EF</p> <p>Promulgado: 21 de febrero de 2015.</p> <p>Publicado: 22 de febrero de 2015.</p>	<p>Aprueban los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal del Año 2015</p>	<p>El literal c) del artículo 2° del Decreto Supremo antes señalado establece como uno de sus fines y objetivos, el reducir la desnutrición crónica infantil en el país. En ese sentido, ello se relaciona con el Resultado Esperado 2: “Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud” del Objetivo Estratégico N° 1 “Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad”. Teniendo como meta: Disminuir al 5% la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.</p>
<p>Decreto Supremo N° 001-2015-MIMP</p> <p>Promulgado: 1 de abril de 2015.</p> <p>Publicado: 2 de abril de 2015.</p>	<p>Aprueban Reglamento de la Ley N° 30150, Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)</p>	<p>El artículo 10° del citado Decreto Supremo establece que el Ministerio de Educación brinda atención a las personas con Trastorno del Espectro Autista, desde la primera infancia a través de los Programas de Intervención Temprana (PRITE) de niñas y niños menores de tres (3) años con base en la familia; garantizando su identificación, atención oportuna e implementando de manera transversal su atención educativa, con salidas múltiples y flexibles que responda a las características y necesidades en las diferentes etapas, niveles, modalidades y forma del sistema educativo a fin de que cuenten con recursos humanos, financieros y materiales.</p> <p>El Decreto Supremo en sentido amplio se relaciona con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021; toda vez que, tiene como principios rectores: “Igual de oportunidades” y “La niña y niño como sujetos de derechos”; y en forma específica, con el Resultado Esperado 3: “Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno” del Objetivo Estratégico N° 1 “Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad”. Y con el Resultado Esperado 16: “Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de</p>

DECRETOS SUPREMOS

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Decreto Supremo N° 007-2015-SA</p> <p>Promulgado: 17 de abril de 2015.</p> <p>Publicado: 18 de abril de 2015.</p>	<p>Aprueban el Reglamento que establece los parámetros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados referentes al contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas</p>	<p>educación y salud” del Objetivo Estratégico 4: “Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad”.</p> <p>El ámbito de aplicación del citado Reglamento se sujeta a lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para los Niños, Niñas y Adolescentes.</p> <p>En ese sentido, se infiere que las disposiciones del citado Reglamento comprenderían los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021.</p>
<p>Decreto Supremo N° 400-2015-EF</p> <p>Promulgado: 23 de diciembre de 2015.</p> <p>Publicado: 25 de diciembre de 2015.</p>	<p>Aprueban los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2016</p>	<p>El literal c) del artículo 2° del Decreto Supremo antes señalado establece como uno de sus fines y objetivos, „En ese sentido, ello se relaciona con el Resultado Esperado 2: “Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud” del objetivo Estratégico N° 1 “Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad”. Teniendo como meta: Disminuir al 5% la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.</p>

3. RESOLUCIONES MINISTERIALES

RESOLUCIONES MINISTERIALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Resolución Ministerial N° 034-2015-MINEDU</p> <p>Promulgada: 19 de enero de 2015.</p> <p>Publicada: 20 de enero de 2015.</p>	<p>Aprueban el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Educación Física y el Deporte Escolar</p>	<p>El referido Plan tiene como finalidad mejorar las condiciones para el desarrollo físico-deportivo de los estudiantes del país y contrarrestar los retos de un futuro sedentario, reduciendo los índices de obesidad, diabetes, depresión y problemas cardiovasculares que presentan una tendencia creciente.</p> <p>Contribuyendo con el cumplimiento de los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 028-2015-MINSA</p> <p>Promulgada: 16 de enero de 2015.</p> <p>Publicada: 21 de enero de 2015.</p>	<p>Aprueban Guía Técnica “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niñas, Niños y Adolescentes en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”</p>	<p>La Guía tiene por finalidad contribuir en la mejora del estado de salud de las niñas, niños y adolescentes en el marco de la atención integral de salud, mediante la estandarización de criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro.</p>

RESOLUCIONES MINISTERIALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
		<p>En ese sentido, ello contribuiría con el cumplimiento de los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021; toda vez que, busca garantizar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes atendiendo a las características propias de cada etapa del ciclo de vida y posibilitando así una mejor calidad de vida.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 096-2015-MINSA</p> <p>Promulgada: 18 de febrero de 2015.</p> <p>Publicada: 20 de febrero de 2015.</p>	<p>Aprueban a nivel nacional el “Padrón Nominal distrital de Niñas y Niños menores de seis (6) años de edad”</p>	<p>El Padrón Nominal permite, entre otros, identificar y hacer seguimiento de las niñas y niños, principalmente para las acciones de salud, con énfasis en los distritos más pobres, promoviendo el acceso a servicios básicos; determinar la meta física y meta financiera, así como hacer la estimación de recursos; elaborar la cartera de clientes y sus características para asegurar una mejor entrega de productos de los programas presupuestales.</p> <p>Los objetivos del Padrón Nominal se encuentran dentro de los lineamientos de política de salud, como son el fortalecimiento del primer nivel de atención, mejora de la calidad de atención, prevención de enfermedades y promoción de la salud, orientado al cuidado infantil.</p> <p>En ese sentido, ello podría ayudar a lograr el Resultado Esperado 2: “Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud” del Objetivo Estratégico N° 1 “Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad” y el Resultado Esperado 16: “Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud” del Objetivo Estratégico 4: “Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad”.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 161-2015-MINSA</p> <p>Promulgada: 13 de marzo de 2015.</p> <p>Publicada: 18 de marzo de 2015</p>	<p>Aprueban Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables en las Instituciones Educativas</p>	<p>Se emite la citada Directiva con la finalidad de contribuir con la salud integral de la comunidad educativa del país, en especial de las niñas, niños y adolescentes con énfasis en la promoción de conductas y prácticas de alimentación saludable previniendo el sobrepeso y obesidad.</p> <p>En ese sentido, ello contribuiría con el cumplimiento de los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021; toda vez que, buscaría garantizar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes atendiendo a las características propias de cada etapa del ciclo de vida y posibilitando así una mejor calidad de vida.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 255-2015-MINSA</p> <p>Promulgada: 22 de abril de 2015.</p>	<p>Aprueban la Directiva Sanitaria N° 064-MINSA-DGSP.V.01, “Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)”</p>	<p>Se emite la citada Directiva con la finalidad de contribuir a disminuir en la población femenina de niñas (a partir de 10 años) y adolescentes el riesgo de desarrollar en el futuro cáncer de cuello uterino.</p>

RESOLUCIONES MINISTERIALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Publicada: 25 de abril de 2015</p>		<p>En tal sentido, el documento citado puede relacionarse con los siguientes objetivos del PNAIA al 2021:</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 283-2015-MINSA</p> <p>Promulgada: 7 de mayo de 2015.</p> <p>Publicada: 9 de mayo de 2015.</p>	<p>Aprueban la “Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente”</p>	<p>Se emite la citada Guía con la finalidad de contribuir a la promoción y protección del estado de salud de las personas adolescentes, mediante la valoración nutricional antropométrica en la atención integral de salud.</p> <p>En tal sentido, el documento citado puede ayudar a alcanzar el Objetivo Estratégico N° 3: “Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad”.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 462-2015-MINSA</p> <p>Promulgada: 31 de julio de 2015.</p> <p>Publicada: 3 de agosto de 2015.</p>	<p>Aprueban la “Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna”</p>	<p>Contribuye con la reducción de la morbimortalidad infantil, el desarrollo integral de la niña, el niño y la madre, y la mejora de su calidad de vida.</p> <p>La consejería en lactancia materna realizada por personal de los establecimientos de salud que brindan atención integral a la madre, a la niña y al niño hasta los dos años.</p> <p>Ello contribuye lograr el 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, con respeto de su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas”, cuya meta es “Reducir en un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal”; e indicador 5: “Porcentaje de neonatos que reciben lactancia materna dentro del primer día de nacidos”; y con el Resultado Esperado 2: “Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud” cuya meta es disminuir al 5% la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad del Objetivo Estratégico N° 1 “Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad”.</p>

4. RESOLUCIONES JEFATURALES

RESOLUCIONES JEFATURALES		
N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Resolución Jefatural N° 020-2015-JNAC-RENIEC</p> <p>Promulgada: 30 de enero de 2015.</p> <p>Publicada: 31 de enero de 2015.</p>	<p>Disponen la gratuidad de procedimientos y entrega del DNI para personas con urgencias médicas, o que se encuentren en situación de vulnerabilidad y exclusión social como consecuencia de desastres naturales o siniestros</p>	<p>La norma establece, con eficacia anticipada, la gratuidad en los procedimientos de inscripción, duplicado y renovación del documento nacional de identidad para las personas con urgencias médicas (quienes se encuentren hospitalizadas, requieran de intervención quirúrgica o necesiten afiliarse al seguro para recibir tratamiento), comprendiéndose a niñas, niños, adolescentes y personas mayores de edad derivadas por instituciones del estado, Iglesia u organizaciones de la sociedad Civil, cuya situación de urgencia o vulnerabilidad se encuentre debidamente justificada, a partir del primer día hábil de enero de 2015 hasta el 1 de diciembre del 2015.</p> <p>Esta disposición puede relacionarse con el Resultado Esperado N° 15: “Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna”; cuya meta es universalizar el uso del DNI para las niñas, niños y adolescentes del Objetivo Estratégico N° 4: “Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad”.</p>
<p>Resolución Jefatural N° 027-2015-JNAC-RENIEC</p> <p>Promulgada: 12 de febrero de 2015.</p> <p>Publicada: 13 de febrero de 2015.</p>	<p>Establecen disposiciones para la inscripción de nacimientos y defunciones en las Oficinas Registrales Auxiliares que funcionan en los hospitales del MINSA y EsSalud durante el año 2015, así como para la tramitación y emisión gratuita del DNI</p>	<p>La citada norma establece con eficacia anticipada, la autorización al primer día útil del mes de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015, la tramitación y emisión gratuita del documento nacional de identidad a los recién nacidos y menores de 0 a 16 años de edad que concurren por atención facultativa a los hospitales del MINSA.</p> <p>Además, establece con eficacia anticipada, la autorización al primer día útil del mes de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015, la tramitación y emisión gratuita del documento nacional de identidad a los recién nacidos en la red de hospitales de EsSalud.</p> <p>Esta disposición puede relacionarse con el Resultado Esperado N° 15: “Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna cuya meta es universalizar el uso del DNI para las niñas, niños y adolescentes” del Objetivo Estratégico N° 4: “Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad”.</p>

RESOLUCIONES JEFATURALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Resolución Jefatural N° 37-2015-JNAC-RENIEC</p> <p>Promulgada: 25 de febrero de 2015.</p> <p>Publicada: 26 de febrero de 2015.</p>	<p>Gratuidad para la obtención del DNI en campañas de desplazamiento año 2015</p>	<p>Esta disposición puede relacionarse con el Resultado Esperado N° 15: “Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna” cuya meta es universalizar el uso del DNI para las niñas, niños y adolescentes del Objetivo Estratégico N° 4: “Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad”.</p>

5. NORMAS REGIONALES

NORMAS REGIONALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Ordenanza Regional N° 007-2015-GRU-CR (Ucayali).</p> <p>Promulgada: 13 de abril de 2015.</p> <p>Publicada: 28 de mayo de 2015.</p>	<p>Declaran el establecimiento del Desarrollo Infantil Temprano - DIT, como prioridad de la Política Pública Regional</p>	<p>Se declara el Establecimiento del DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO - DIT, como PRIORIDAD DE LA POLÍTICA PÚBLICA REGIONAL, con un enfoque de derechos, género e interculturalidad.</p> <p>Ello se relaciona con el Objetivo Estratégico N° 1 – Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p>
<p>Ordenanza Regional N° 008-2015-GRU-CR (Ucayali).</p> <p>Promulgada: 13 de abril de 2015.</p> <p>Publicada: 18 de junio de 2015.</p>	<p>Aprueban el Plan Regional para Contribuir con la Reducción de Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia en menores de 3 años, Ucayali 2015-2017</p>	<p>El citado Plan se relaciona con el Resultado Esperado N° 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud del Objetivo Estratégico 1 “Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad”.</p>
<p>Ordenanza Regional N° 005-2015-GR-LL-CR (La Libertad).</p> <p>Promulgada: 5 de junio de 2015.</p> <p>Publicada: 13 de julio de 2015.</p>	<p>Aprueban las Prioridades Regionales de Investigación para la Salud 2015 - 2021</p>	<p>Se aprueba como prioridad regional de investigación la salud perinatal e infantil.</p> <p>Ello puede relacionarse con el Objetivo Estratégico N° 1 – Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p>
<p>Ordenanza Regional N° 000010 (Callao).</p> <p>Promulgada: 23 de julio de 2015.</p> <p>Publicada: 7 de agosto de 2015.</p>	<p>Aprueban las Prioridades Regionales de Investigación para la Salud de la Región Callao 2015-2021</p>	<p>Se aprueba como prioridad regional de investigación la anemia en niños y desnutrición crónica infantil.</p> <p>En ese sentido, ello puede relacionarse con el Resultado Esperado N° 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud del Objetivo</p>

NORMAS REGIONALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Ordenanza Regional N° 094-2015-CR-GRC.CUSCO (Cusco).</p> <p>Promulgada: 10 de agosto de 2015.</p> <p>Publicada: 28 de setiembre de 2015.</p>	<p>Declaran de interés y prioridad regional la Salud Materno Neonatal Saludable y Segura</p>	<p>Estratégico 1 “Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad”.</p> <p>Se declara de interés y prioridad regional la Salud Materno Neonatal Saludable y Segura, mediante acciones de promoción y prevención de la mortalidad materna y neonatal, priorizando a las poblaciones vulnerables, siendo de observancia obligatoria para el personal de las instancias administrativas y sanitarias involucradas.</p> <p>Ello se relaciona con el Objetivo Estratégico N° 1 – Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p>
<p>Ordenanza Regional N° 024-2015-CR-GRH (Huánuco).</p> <p>Promulgada: 25 de agosto de 2015.</p> <p>Publicada: 14 de octubre de 2015.</p>	<p>Aprueban las Prioridades Regionales de Investigación en Salud para el periodo 2015-2021</p>	<p>Se aprueba como prioridad regional de investigación la salud infantil (desnutrición crónica y mortalidad perinatal).</p> <p>Ello puede relacionarse con el Resultado Esperado N° 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud del Objetivo Estratégico N° 1 – Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p>
<p>Ordenanza Regional N° 099-2015-CR-GRC.CUSCO (Cusco).</p> <p>Promulgada: 22 de setiembre de 2015.</p> <p>Publicada: 7 de noviembre de 2015.</p>	<p>Aprueban el “Plan Regional de Acción contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes en la Región Cusco 2015-2021”</p>	<p>Se constituye la Red Regional de Lucha contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes de la Región Cusco, que tendrá como objetivo principal difundir, capacitar, sensibilizar, prevenir, informar y formular y crear alternativas de solución para erradicar la Trata de Personas en sus modalidades más comunes como explotación sexual y laboral, que afecta principalmente a niñas, niños y adolescentes.</p> <p>Podría relacionarse con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad. <p>Se podría relacionar con el Resultado Esperado N° 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad. <p>Se podría relacionar con el Resultado Esperado N° 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.</p> <p>Se podría relacionar con el Resultado Esperado N° 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.</p>

NORMAS REGIONALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Ordenanza Regional N° 101-2015-CR-GRC.CUSCO (Cusco).</p> <p>Promulgada: 22 de setiembre de 2015.</p> <p>Publicada: 7 de noviembre de 2015.</p>	<p>Aprueban el Plan Regional por las Niñas, Niños y Adolescentes del Cusco PRANNA 2015 - 2021</p>	<p>Ello se relaciona con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021.</p>
<p>Ordenanza Regional N° 025-2015-CR-GRH (Huánuco).</p> <p>Promulgada: 21 de setiembre de 2015.</p> <p>Publicada: 9 de noviembre de 2015.</p>	<p>Aprueban Políticas Regionales de Desarrollo Social del Gobierno Regional Huánuco 2015 - 2018</p>	<p>Entre otras, se aprobó como política regional de desarrollo social del Gobierno Regional de Huánuco, la reducción de manera drástica la anemia y desnutrición crónica en la etapa de Desarrollo Infantil Temprano.</p> <p>También se aprobó la política regional de reducir el índice de mortalidad materno neonatal, orientando los recursos y esfuerzos de manera óptima y articulada.</p> <p>Ello se relaciona con el Objetivo Estratégico N° 1 “Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad”.</p>
<p>Ordenanza Regional N° 325-2015-GRP-CR (Piura).</p> <p>Promulgada: 29 de octubre de 2015.</p> <p>Publicada: 15 de noviembre de 2015.</p>	<p>Declara de interés regional la prevención y erradicación progresiva del trabajo infantil en la Región Piura</p>	<p>Tiene la finalidad de proteger a la población infantil de Piura contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para la salud o para su desarrollo físico, mental y espiritual, moral o social.</p> <p>Puede relacionarse con el Resultado Esperado N° 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil del Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p>
<p>Ordenanza Regional N° 326-2015-GRP-CR (Piura).</p> <p>Promulgada: 16 de noviembre de 2015.</p> <p>Publicada: 4 de diciembre de 2015.</p>	<p>Aprueba el documento técnico “CEFODIA: Orientaciones para su Organización y Funcionamiento”</p>	<p>Servirá para brindar orientaciones y lineamientos específicos para la creación de los Centros de Formación para el Desarrollo Integral de Adolescentes en los distritos con incidencia de embarazo en adolescentes, violencia de género y otros problemas sociales a los que son expuestos las y los adolescentes en la región Piura.</p> <p>En tal sentido, el documento citado puede relacionarse con el Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>Ordenanza Regional N° 308-GOB.REG-HVCA-CR (Huancavelica).</p>	<p>Declaran de Interés Público Regional la Prevención y Promoción de la Erradicación del Trabajo de Niños, Niñas y</p>	<p>El Artículo Segundo prohíbe conforme a las normas jurídicas nacionales e internacionales, la realización del trabajo de niños, niñas y adolescentes en la Región de Huancavelica.</p>

NORMAS REGIONALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Promulgada: 20 de agosto de 2015.</p> <p>Publicada: 31 de diciembre de 2015.</p>	<p>Adolescentes y las Peores Formas de Trabajo y Trabajos Peligrosos en la Región Huancavelica</p>	<p>Podría relacionarse con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad. <p>Se podría relacionar con el Resultado Esperado N° 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad. <p>Se podría relacionar con el Resultado Esperado N° 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.</p>

6. NORMAS MUNICIPALES

NORMAS MUNICIPALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Ordenanza N° 009-2015-MDLP (La Perla)</p> <p>Promulgada: 10 de abril de 2015</p> <p>Publicada: 7 de mayo de 2015</p>	<p>Ordenanza que previene, prohíbe y sanciona el acoso sexual callejero en el distrito</p>	<p>Declara prioridad del municipio, la prevención, prohibición y sanción de las personas frente al acoso sexual callejero en el distrito, con énfasis en la protección de las niñas, niños, adolescentes y mujeres.</p> <p>Podría relacionarse con los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad. - Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.

NORMAS MUNICIPALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Ordenanza Municipal N° 011-2015 (Huaura)</p> <p>Promulgada: 29 de abril de 2015</p> <p>Publicada: 22 de mayo de 2015.</p>	<p>Ordenanza que aprueba el Registro y Autorización del Adolescente Trabajador</p>	<p>Podría relacionarse con el Resultado Esperado 8: “Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso” del Objetivo Estratégico 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>Ordenanza N° 430-MDB (Barranco)</p> <p>Promulgada: 26 de junio de 2015</p> <p>Publicada: 11 de julio de 2015.</p>	<p>Ordenanza que previene, prohíbe y sanciona comportamientos inapropiados y acoso sexual que se realicen en espacios públicos del distrito</p>	<p>Declara prioridad del municipio, la prevención, prohibición y sanción de las personas frente a comportamientos inapropiados y acoso sexual callejero en el distrito, con énfasis en la protección de la integridad y dignidad de niñas, niños, adolescentes, hombres y mujeres.</p> <p>Podría relacionarse con los siguientes objetivos:</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>Ordenanza N° 431-MDB (Barranco)</p> <p>Promulgada: 26 de junio de 2015</p> <p>Publicada: 11 de julio de 2015.</p>	<p>Aprueban el Reglamento de la Casa de la Mujer de la Municipalidad Distrital de Barranco</p>	<p>La Casa de la Mujer de la Municipalidad Distrital de Barranco tiene como finalidad promover el desarrollo humano integral de la mujer del distrito mediante el conocimiento de sus derechos, desarrollo de sus capacidades y contribución a la mejora de sus potencialidades para alcanzar la igualdad de oportunidades, entre hombres y mujeres, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores en todos los ámbitos de la sociedad.</p> <p>Podría relacionarse con los siguientes objetivos:</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>

NORMAS MUNICIPALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Ordenanza Municipal N° 014-2015-MDSM-A (Santa María)</p> <p>Promulgada: 2 de setiembre de 2015.</p> <p>Publicada: 11 de setiembre de 2015.</p>	<p>Ordenanza Municipal que promueve las Competencias Educativas Priorizadas en el Distrito de Santa María</p>	<p>Declara de Interés Distrital la Promoción de las Competencias Priorizadas de las y los Adolescentes y Jóvenes de las Instituciones Educativas del Distrito que Permita Fortalecer su Formación Integral en el Medio Educativo, Familiar y Social.</p> <p>Podría relacionarse con el Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>Ordenanza Municipal N° 200-2015-MVMT (Villa María del Triunfo)</p> <p>Promulgada: 23 de agosto de 2015.</p> <p>Publicada: 20 de setiembre de 2015.</p>	<p>Aprueba el Plan Distrital de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Villa María del Triunfo 2015 - 2021</p>	<p>Ello se relaciona con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021.</p>
<p>Ordenanza Municipal N° 421-2015 (Santa Rosa)</p> <p>Promulgada: 16 de julio de 2015.</p> <p>Publicada: 23 de setiembre de 2015.</p>	<p>Declaran como interés prioritario la atención de la violencia familiar y sexual contra mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes en el distrito</p>	<p>Declara como interés prioritario la atención de la violencia familiar y sexual contra mujeres, hombres, niños, niñas y adolescentes, en el distrito de Santa Rosa.</p> <p>Podría relacionarse con los siguientes objetivos:</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>Ordenanza Municipal N° 016-2015-MDS-A (Sayán)</p> <p>Promulgada: 12 de noviembre de 2015.</p> <p>Publicada: 25 de noviembre de 2015</p>	<p>Ordenanza que reconoce y formaliza a los grupos organizados de adolescentes del distrito de Sayán, con el objetivo de contribuir al proyecto de vida y su desarrollo integral de los (las) adolescentes</p>	<p>Reconoce y Formaliza a los grupos organizados de adolescentes del distrito de Sayán con el objetivo de contribuir al proyecto de vida y su desarrollo integral.</p> <p>Ello se relaciona con el Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>Ordenanza Municipal N° 301-2015-MDPH (Punta Hermosa)</p> <p>Promulgada: 19 de octubre de 2015.</p>	<p>Aprueban Ordenanza que previene, prohíbe y sanciona el acoso sexual en espacios públicos, ejercido en contra de las personas</p>	<p>Declara prioridad del municipio, la prevención, prohibición y sanción de las personas frente al acoso sexual en espacios públicos en el distrito, con énfasis en la protección de las niñas, niños, adolescentes y mujeres.</p>

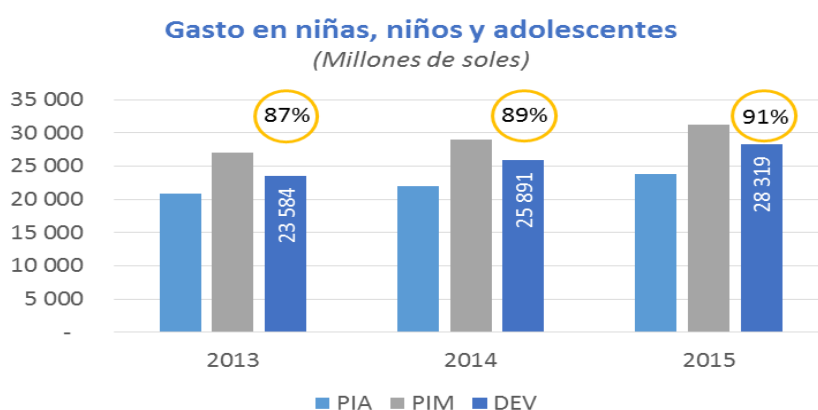
NORMAS MUNICIPALES

N° DE NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NORMA	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA AL OBJETIVO ESTRATÉGICO DEL PNAIA 2012-2021 QUE CORRESPONDA
<p>Publicada: 29 de noviembre de 2015</p>	<p>que se encuentren o transiten en el distrito</p>	<p>Podría relacionarse con los siguientes objetivos:</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>
<p>Decreto de Alcaldía N° 18-2015-MDI (Independencia)</p> <p>Promulgado: 26 de noviembre de 2015.</p> <p>Publicado: 15 de diciembre de 2015.</p>	<p>Aprueban el programa Vacaciones Saludables y Divertidas 2016</p>	<p>Se aprueba el programa Vacaciones Saludables y Divertidas 2016, dirigido a niños, niñas y adolescentes, cuya ejecución se inicia el 11 de enero al 19 de febrero del 2016.</p> <p>Podría relacionarse con los siguientes objetivos:</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>

SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, 2015

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 adolescencia³⁷, de forma directa e indirecta y, en tal sentido, permitirá retroalimentar el diseño y evaluación de las políticas orientadas a este grupo poblacional, así como proporcionar información relevante a organizaciones del Estado y la sociedad civil. De esta manera, este seguimiento repercutirá en la mejora de las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes, y en la promoción de su bienestar colectivo.

En el año fiscal 2015, el presupuesto programado total³⁸, descontando deuda, reserva de contingencia y pensiones, alcanzó S/ 129,474 millones, es decir, 6% más que lo programado en el año anterior, y se logró ejecutar 88%, es decir S/ 114,033 millones. En el caso del GPNNA, se programó S/ 31,196 millones, lo que refleja un crecimiento de 8%, respecto al año anterior, y se ejecutó S/ 28,309 millones (91%). De esta manera, la ejecución del GPNNA en 2015 representó 25% de lo ejecutado en el gasto público total.



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.
Elaboración: MEF – DGPP.

La ejecución de recursos dirigidos directamente a la población entre 0 y 17 años de edad (gasto específico) representó 82% del GPNNA, mientras que 18% benefició a este grupo poblacional de forma indirecta (gasto no específico). Cabe resaltar que el gasto específico viene incrementándose de forma sostenida, aumentando 15% en 2015, mientras que el gasto no específico se redujo 11% en el mismo período.

GASTO SEGÚN FUNCIÓN Y PROGRAMA PRESUPUESTAL

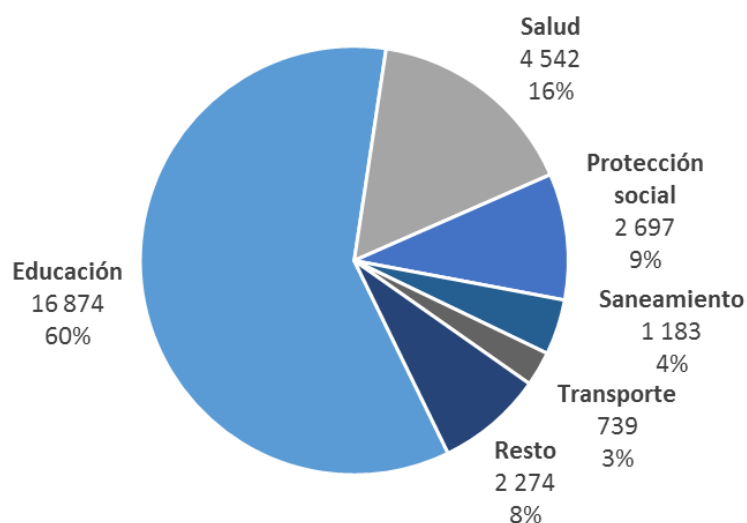
En 2015, la ejecución del GPNNA estuvo concentrada principalmente en la función Educación (60%), seguida por Salud, Protección social, Saneamiento y Transporte que, en su conjunto, componen 92% del gasto en la niñez y la adolescencia. Esta distribución se mantiene desde el año 2013. Las tres primeras funciones mostraron un nivel de ejecución presupuestaria superior al 90%; sin embargo, en Saneamiento y Transporte se observaron niveles sumamente bajos de 68% y 73%, respectivamente, inclusive menores a las tasas registradas en los dos años anteriores.

³⁷ 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>

³⁸ En adelante, con programado se hará referencia al Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

GPNNA 2015: Ejecución según función

(Millones de soles)



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

Elaboración: MEF – DGPP.

El GPNNA ha mantenido la tendencia de ejecutar cada vez más recursos en la categoría de gasto Programas Presupuestales (PP): en 2015 su participación se elevó a 87% de un nivel de 84% en 2014 y de 74% en 2013. Adicionalmente, cabe resaltar que, en 2015, el nivel de ejecución presupuestaria en PP fue mayor al registrado en las Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNoP): 92% versus 85%. Y esta diferencia también se observa en los años anteriores.

Al igual que a nivel de función, la mayor parte de los recursos en la categoría de gasto de PP se encontró en los programas del sector Educación. Así, 55% del GPNNA en PP se distribuyó en el PP 0090: Logros de aprendizaje de estudiantes de la educación básica regular, con una ejecución de S/ 13,492 millones, la cual evidencia un incremento de 18% respecto de 2014. Los PP del sector Educación que le siguieron a este, según orden de ejecución dentro del GPNNA, fueron: PP 0091: Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular (S/ 678 millones), PP 0106: Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva (S/ 127 millones), y PP 0107: Mejora de la formación en carreras docentes en institutos de educación superior no universitaria (S/ 117 millones). De estos, llama la atención el incremento de 72% en el monto ejecutado en el PP 0091, respecto del año 2014.

En segundo lugar, se tienen a los PP del sector Salud, tales como: PP 0001: Programa Articulado Nutricional (S/ 1,824 millones), PP 0002: Salud Materno Neonatal (S/ 1,620 millones), PP 0017: Enfermedades metaxénicas y zoonosis (S/ 97 millones), PP 0104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas (S/ 96 millones), entre otros. Cabe resaltar el significativo incremento de 16% en la ejecución del PP 0001: Programa Articulado Nutricional respecto del año anterior.

Continúa, en orden de importancia según GPNNA en PP, el sector de Protección Social, dentro del que se observan: PP 0115: Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma (S/ 1,204 millones), PP 0049: Programa de apoyo directo a los más pobres – Juntos (S/ 1,067 millones), y PP 0098: Cuna Más (S/ 295 millones). En este caso, la ejecución de los PP 0098: Cuna Más y PP 0115: Qali Warma crecieron 21% y 25%, respectivamente.

En cuarto lugar se tiene al PP 0068: Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias y desastres (S/ 807 millones), que duplicó sus recursos respecto de 2014.

También muestran niveles de ejecución significativos en GPNNA aquellos PP vinculados con el sector Vivienda y Saneamiento, tales como: PP 0083 y 0082: Programas Nacionales de Saneamiento Rural (S/ 722 millones) y Urbano (S/ 380 millones), que redujeron su ejecución en 14% y 45% respectivamente, y los PP 0059: Bono Familiar Habitacional (S/ 420 millones) y PP 0111: Apoyo al Hábitat Rural (S/ 155 millones), que duplicó y triplicó sus recursos, respectivamente.

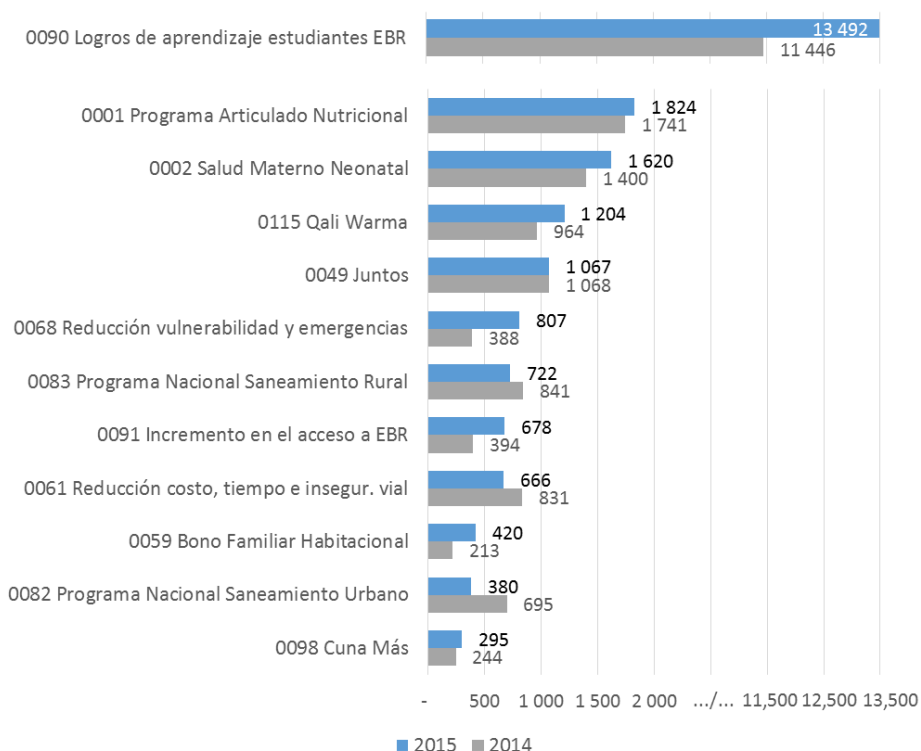
Transportes Comunicaciones es otro sector que incluye programas con importantes recursos dirigidos de forma indirecta a la niñez y adolescencia, tales como: PP 0061: Reducción del costo, tiempo e inseguridad vial en el sistema de transporte terrestre (S/ 666 millones), que disminuyó 20% respecto de 2014, y PP 0047: Acceso y uso adecuado de los servicios públicos de telecomunicaciones e información asociados (S/ 277 millones), cuyos recursos aumentaron 500%.

Al analizar la ejecución presupuestal respecto de lo programado en el año 2015, se observa que de los 33 PP incluidos dentro del GPNNA, 24 muestran niveles superiores al 90% y tres entre 80% y 90%. Llama la atención el bajo nivel de ejecución de los PP 0083 y 0082 de Saneamiento Rural y Urbano (66% y 69%, respectivamente), PP 0101 de Actividades físicas, deportivas y recreativas (71%), PP 0061 de Transporte terrestre (74%), y PP 0091 de Acceso a educación pública básica (75%). Un primer elemento que todos estos PP tienen en común es la alta proporción de gasto de capital, lo cual de por sí ya involucra un mayor grado de complejidad. Sin embargo, los cuatro primeros adicionalmente tienen como principal ejecutor a los gobiernos locales, que es el nivel de gobierno donde se encuentra la mayor parte de los recursos de estos PP y, a la vez, menores niveles de ejecución presupuestal. El caso del PP 0091 es diferente porque la mayor cantidad de recursos y el menor nivel de ejecución coinciden en los gobiernos regionales.

Asimismo, este bajo nivel de ejecución presupuestaria registrado en los PP antes mencionados también se observaron en años anteriores. De esta manera, los PP de Saneamiento Urbano y Rural ejecutaron alrededor del 70% de su presupuesto en 2014 y 65% en 2013, el de Acceso a la educación pública básica ejecutó 62% en 2014 y 49% en 2013, el de Actividades físicas, deportivas y recreativas mostró un nivel de ejecución de 80% en 2014 y 64% en 2013, y el de Transporte terrestre registró 80% en 2014 y 75% en 2013.

GPNNNA: Ejecución de principales PP 2014-2015

(Millones de soles)



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

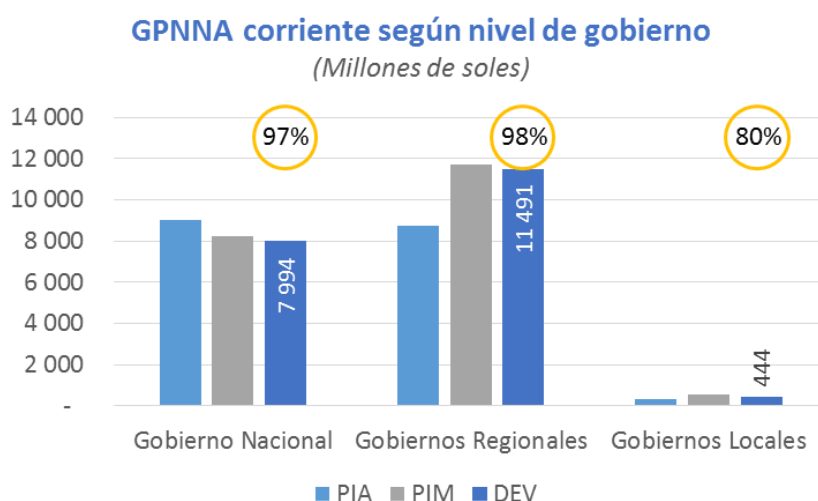
Elaboración: MEF – DGPP.

EJECUCIÓN SEGÚN GASTO CORRIENTE Y DE CAPITAL

Con respecto al tipo de transacción en el GPNNA, se observa una tendencia creciente en la participación del gasto corriente (70%) sobre el gasto de capital (30%). Así, en 2015, el primero mostró un incremento

de 12%, después de ya haber crecido 14% en el año 2014; mientras que el gasto de capital registró tasas de crecimiento de 3% y 1% en los años 2015 y 2014, respectivamente.

El GPNNA corriente (S/ 19,930 millones) está concentrado en el gobierno regional (58%), y este a su vez está dirigido básicamente a las funciones Educación (78%) y Salud (22%), donde se observan niveles de ejecución presupuestaria sumamente altos: 99% y 97% respectivamente. Por otra parte, el GPNNA corriente en los gobiernos nacionales (40%) está distribuido en las funciones Educación (43%), Protección social (34%) y Salud (15%), y también se aprecian niveles de ejecución presupuestaria alrededor de 97%. En los gobiernos locales, el GPNNA corriente (2%) está más diversificado: Ambiente (34%), Transporte (24%), Salud (16%) y Cultura (10%). Sin embargo, los niveles de ejecución presupuestaria se reducen a un promedio de 80%, llamando la atención la función Salud, que solo ejecutó 62% de su presupuesto.



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

Elaboración: MEF – DGPP.

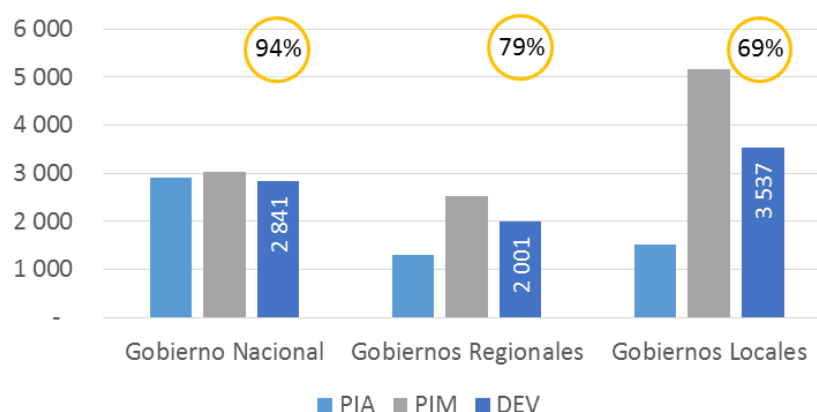
Por otro lado, del GPNNA de capital presupuestado en 2015, se ejecutó 78% (S/ 8,379 millones), nivel relativamente superior a 76% y 73% registrados en los años 2014 y 2013, respectivamente. En los gobiernos locales se ejecutó 69% del GPNNA de capital, el cual se distribuyó principalmente en las funciones Educación (55%), Saneamiento (22%) y Transporte (12%).

Sin embargo, cabe resaltar el hecho de que el presupuesto modificado en GPNNA de capital en este nivel de gobierno creció 241% respecto al presupuesto de apertura, como consecuencia de las transferencias financieras realizadas por cada sector. Situación similar se evidenció en los gobiernos regionales, cuyo presupuesto modificado se duplicó en el transcurso del año fiscal 2015, del cual se logró ejecutar 79%. En este nivel de gobierno el GPNNA de capital estuvo dirigido básicamente a Educación (61%) y Salud (24%).

Finalmente, en el gobierno nacional se ejecutó 94% del GPNNA de capital programado, distribuido principalmente en las funciones de Educación (46%), Vivienda (17%), Comunicaciones (9%) y Saneamiento (9%).

GPNNA de capital según nivel de gobierno

(Millones de soles)



*

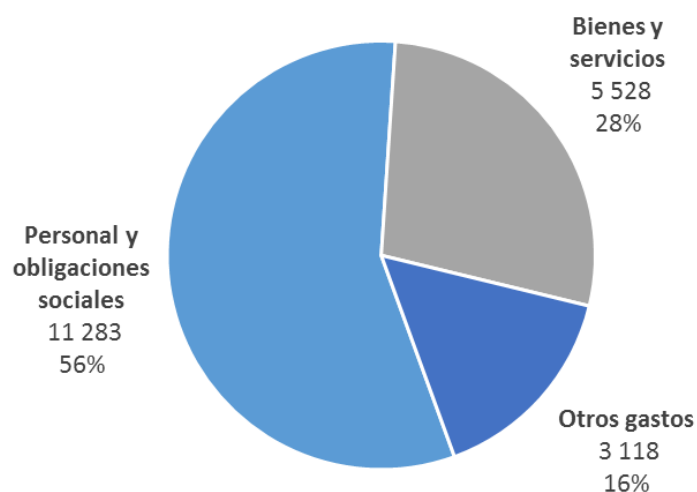
Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

Elaboración: MEF – DGPP.

Analizando el GPNNA corriente por genérica de gasto, más de la mitad estuvo dirigido al pago de personal y obligaciones sociales, de los cuales 71% consistió en pago al personal del magisterio, 15% al de la salud, 7% al administrativo y 6% a gastos variables y ocasionales. Los pagos a personal del magisterio y de la salud estuvieron presupuestados básicamente en el gobierno nacional y regional, en cambio los pagos a personal administrativo constituyeron buena parte del presupuesto del gobierno nacional y local. En el caso de estos últimos, también resaltó la participación del pago al personal obrero.

GPNNA corriente según genérica de gasto

(Millones de soles)



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

Elaboración: MEF – DGPP.

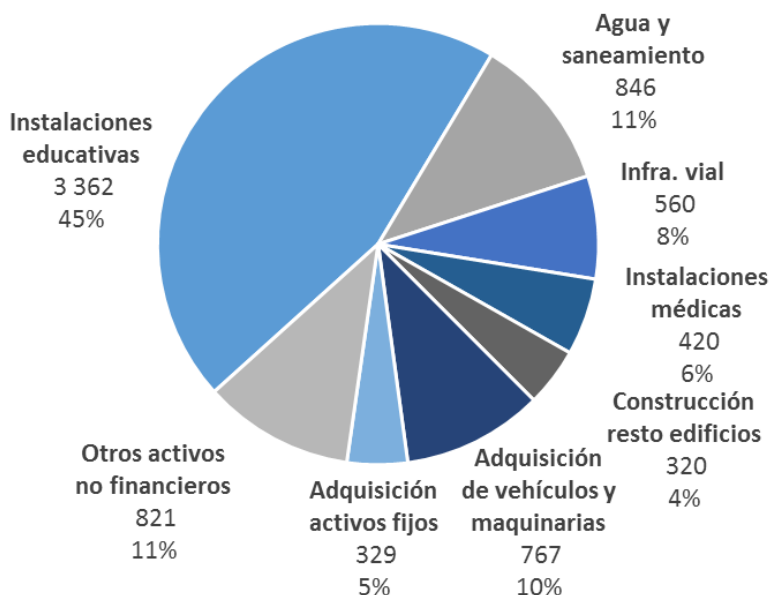
En 2015, el GPNNA corriente en bienes y servicios estuvo compuesto principalmente por el pago de CAS (29%), de servicios profesionales y técnicos (27%) y compras de bienes (25%). Con respecto a estas últimas, la mitad se trató de suministros médicos y 18% constituyó materiales y útiles de enseñanza.

Por otra parte, al descomponer el GPNNA de capital 2015 por genérica de gasto, se observa que la adquisición de activos no financieros constituyó 89% y el resto estuvo compuesto principalmente por donaciones y transferencias (9%), las cuales fueron realizadas casi en su totalidad por el gobierno nacional. El componente más importante dentro de la adquisición de activos no financieros fue el de construcción

de edificios y estructuras (74%), y dentro de este la mayor parte de recursos estuvo dirigida a instalaciones educativas (61%), seguida por estructuras de agua y saneamiento (15%) y de infraestructura vial (10%). En el caso de la infraestructura educativa, la mitad de los recursos fue ejecutada por los gobiernos locales y la tercera parte por los gobiernos regionales, en ambos casos con niveles de ejecución presupuestaria por encima de 70%. En los casos de las estructuras de agua y saneamiento y la infraestructura vial, la participación de los gobiernos locales fue mucho mayor: 87% y 73%, respectivamente. Sin embargo, los niveles de ejecución presupuestal de ambas construcciones en los gobiernos locales resultaron bajas: 63% y 70%, respectivamente.

GPNNA de capital en adquisición de activos no financieros según subgenérica de gasto

(Millones de soles)



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

Elaboración: MEF – DGPP.

EJECUCIÓN SEGÚN GOBIERNOS REGIONALES Y DEPARTAMENTOS

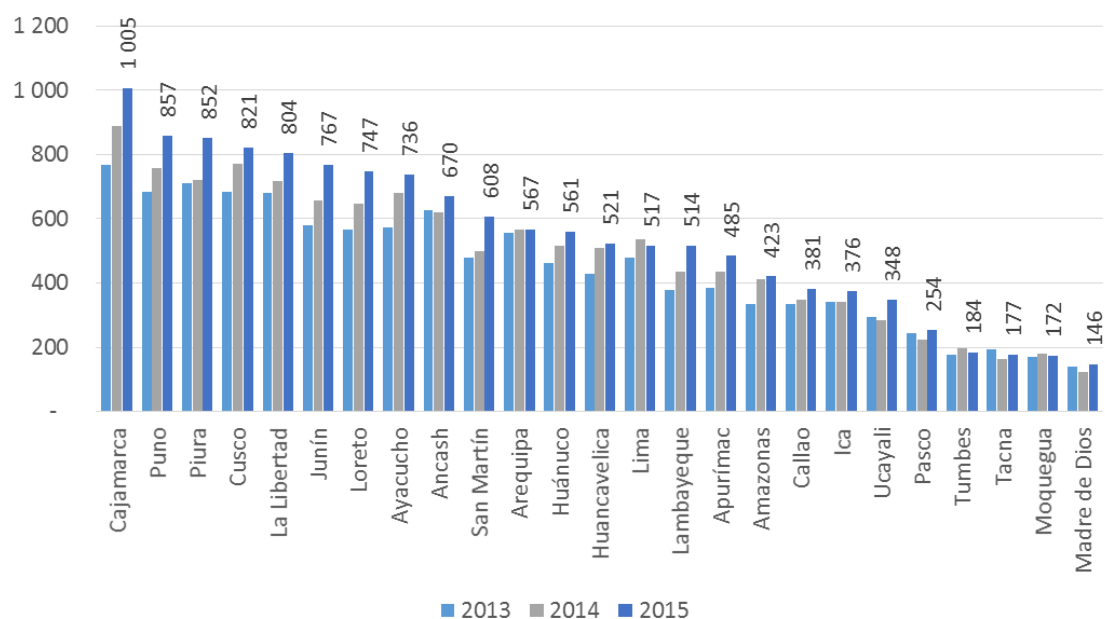
Al analizar el GPNNA total 2015 por niveles de gobierno, 38% fue ejecutado por el gobierno nacional (S/ 10,835 millones), 48% por los gobiernos regionales (S/ 13,493 millones) y 14% por los gobiernos locales (S/ 3,981 millones). Con respecto al año anterior, se observa un crecimiento de 21% en la ejecución del gobierno nacional y de 10% en la de los gobiernos regionales, pero una reducción de 15% en el GPNNA de los gobiernos locales.

Entre los gobiernos regionales que más aumentaron su GPNNA en 2015 tenemos a Ucayali (22%), San Martín (21%), Madre de Dios (19%), Lambayeque (19%), Piura (18%), Junín (17%) y Loreto (15%). Así, a excepción de Amazonas (3%), los gobiernos regionales de la Selva registraron altas tasas de crecimiento en su ejecución presupuestal de 2015 respecto del año 2014. Por otro lado, el gobierno regional de Arequipa no mostró variación y tres gobiernos regionales redujeron su GPNNA 2015: Tumbes (-7%), Moquegua (-5%) y Lima (-4%).

En relación al nivel de ejecución presupuestaria respecto del presupuesto 2015, el gobierno nacional y los gobiernos regionales mostraron tasas alrededor de 95%. Sin embargo, los gobiernos regionales registraron un nivel de ejecución por debajo del 70%, lo cual estaría asociado al reducido nivel de ejecución en los gastos de capital, tal como se observó anteriormente.

GPNNA según gobierno regional: 2013-2015

(Millones de soles)



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

Elaboración: MEF – DGPP.

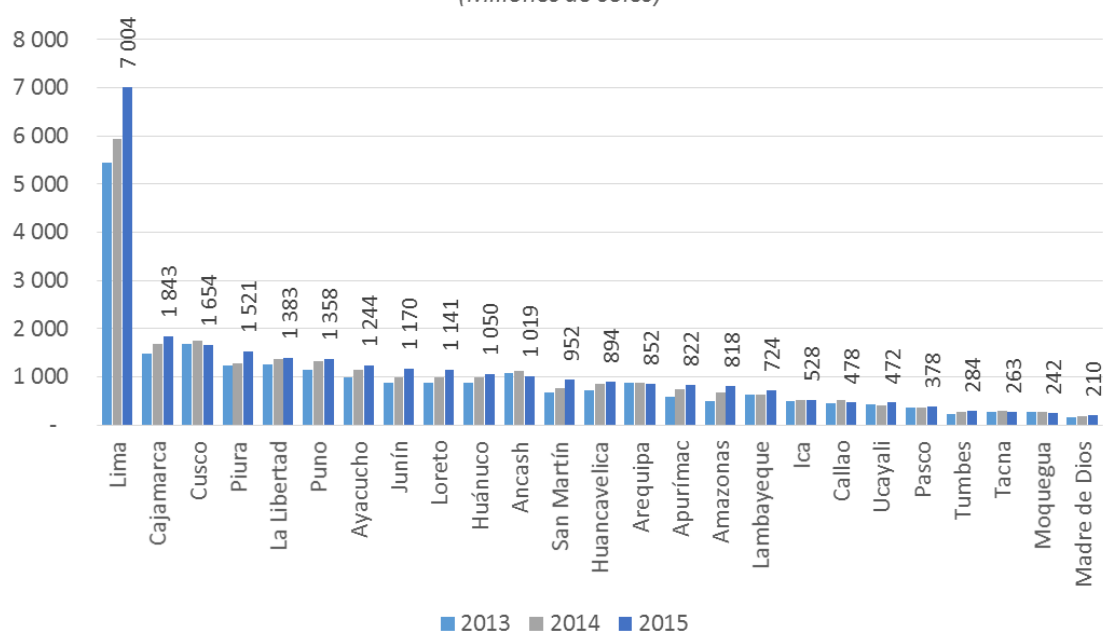
Por otro lado, tomando en cuenta todos los niveles de gobierno, en el departamento de Lima se ejecutó la cuarta parte del GPNNA 2015. Le siguieron Cajamarca, Cusco, Piura, La Libertad y Puno, que tuvieron una participación conjunta de 27%. Los departamentos cuyo GPNNA creció en mayor medida fueron: San Martín (24%), Amazonas (22%), Piura (19%), Junín (19%), Lima (18%), Ucayali (16%), Loreto (15%) y Madre de Dios (14%). Así, tal como se vio líneas arriba, los departamentos que conforman la Selva mostraron un importante dinamismo en su GPNNA y con niveles de ejecución superiores al 90%.

En los departamentos donde se observó una reducción en el GPNNA 2015 respecto del año anterior fueron: Tacna (-11%), Moquegua (-9%), Ancash (-9%), Callao (-8%) y Arequipa (-3%).

Con respecto al nivel de ejecución presupuestaria, los departamentos donde se registraron las menores tasas fueron: Apurímac (78%), Ancash (84%), Arequipa (84%) y Moquegua (84%).

GPNNA según departamento: 2013-2015

(Millones de soles)



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

Elaboración: MEF – DGPP.

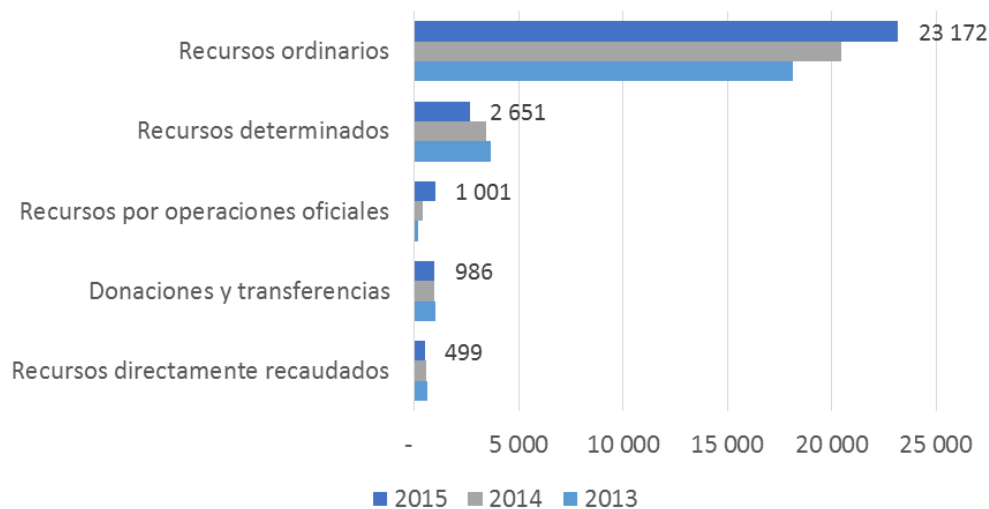
FUENTE DE FINANCIAMIENTO DEL GPNNA

La mayor parte del GPNNA proviene de la fuente de financiamiento Recursos ordinarios (82%), es decir, de los ingresos del Estado por recaudación tributaria. Le siguen los Recursos determinados (9%), que comprenden principalmente aquellos ingresos provenientes del canon, sobre-canon, regalías, el fondo de compensación municipal, contribuciones a fondos e impuestos municipales; los Recursos por operaciones oficiales de crédito con instituciones, organismos internacionales y gobiernos extranjeros (4%); las donaciones y transferencias (3%), y los recursos directamente recaudados (2%).

Cabe resaltar que la tendencia de los últimos años hace notar el GPNNA es financiado que cada vez más por recursos ordinarios, los cuales en 2015 crecieron 13%; mientras que las fuentes de recursos determinados y directamente recaudados se redujeron 22% y 11%, respectivamente.

GPNNA según fuente de financiamiento

(Millones de soles)



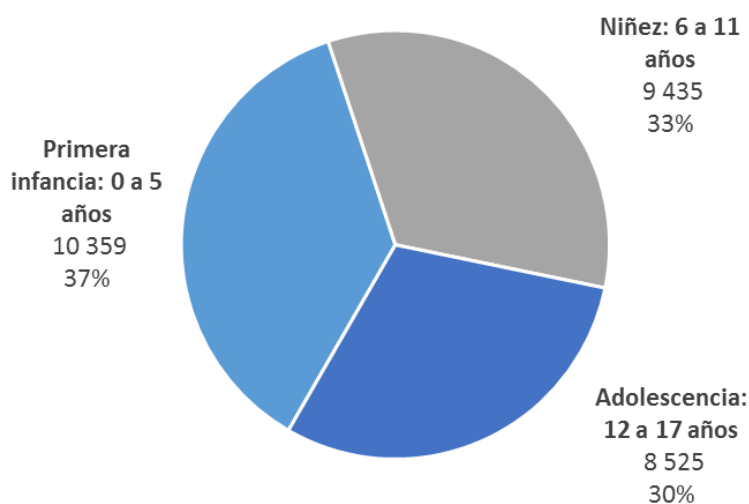
Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.
Elaboración: MEF – DGPP.

EJECUCIÓN SEGÚN CICLOS DE VIDA

En 2015, el GPNNA dirigido a la adolescencia (12 a 17 años) se incrementó 17% con respecto al año anterior, mientras que el gasto para la niñez (6 a 11 años) y primera infancia (0 a 5 años) lo hicieron en 9% y 4%, respectivamente. Como consecuencia, la participación de los tres ciclos de vida se ha emparejado. Sin embargo, esto es resultado de un dinamismo sostenido en el gasto en adolescentes en los últimos años, pasando de representar 27% del GPNNA en 2013 a 30% en 2015.

GPNNA según ciclo de vida

(Millones de soles)



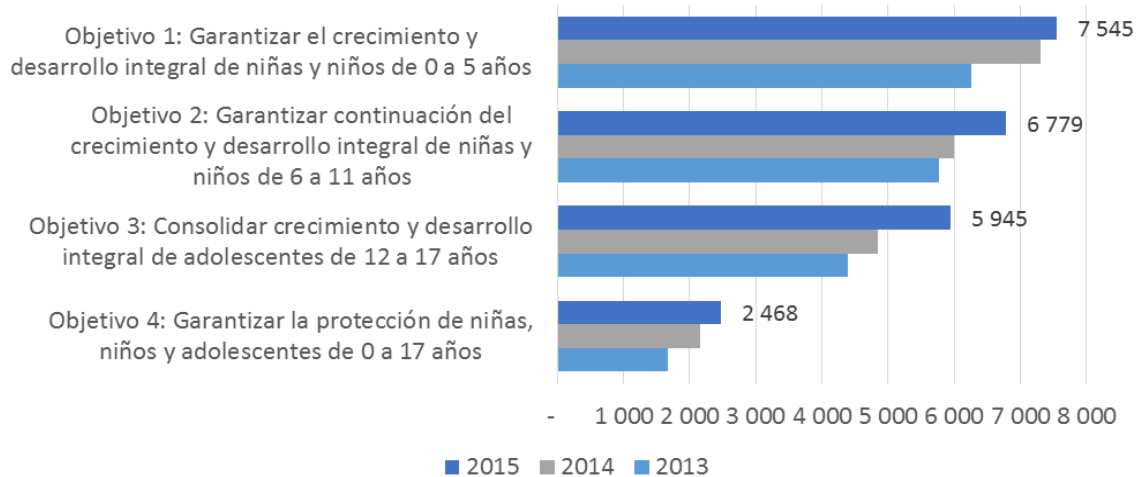
Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.
Elaboración: MEF – DGPP.

EJECUCIÓN DEL GPNNA SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA

El GPNNA vinculado con el logro de los Objetivos estratégicos del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) alcanzó S/ 22,738 millones en 2015, registrando 12% de crecimiento anual.

GPNNA según objetivos estratégicos del PNAIA

(Millones de soles)



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

Elaboración: MEF – DGPP.

GPNNa según objetivos estratégicos y resultados del PNAIA

(Millones	de	soles)		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / RESULTADOS DEL PNAIA	PIA	PIM	DEV	Avance (%)
Objetivo 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años	6 053	8 608	7 545	87.7
Resultado 1: Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante gestación, parto y periodo neonatal, con respeto de su cultura, priorizando zonas rurales y las comunidades nativas	1 276	2 161	1 800	83.3
Resultado 2: Niñas y niños menores de 5 años alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud	1 276	2 160	1 800	83.3
Resultado 3: Niñas y niños de 0 a 2 años cuentan con cuidados, atención integral y aprendizaje oportuno	562	528	508	96.3
Resultado 4: Niñas y niños de 3 a 5 años acceden a educación inicial de calidad oportuna, intercultural, inclusiva con cultura ambiental y libre de violencia	2 952	3 760	3 432	91.3
Objetivo 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años	5 689	7 127	6 779	95.1
Resultado 5: Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva con cultura ambiental y libre de violencia	5 684	7 125	6 778	95.1
Resultado 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil	5	2	1	91.3
Objetivo 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad	5 984	6 206	5 945	95.8
Resultado 7: Adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación secundaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia	5 858	6 051	5 795	95.8
Resultado 8: Adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso	17	16	15	91.9
Resultado 9: Adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta	13	15	14	92.1
Resultado 10: Adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales	13	28	25	89.2
Resultado 11: Adolescentes involucrados en conflictos con la ley penal disminuyen	41	54	52	97.6
Resultado 12: Se reducen la infección de VIH y SIDA en adolescentes	16	19	18	98.6
Resultado 13: Adolescentes acceden a una atención de salud de calidad con pertinencia cultural	13	16	15	97.4
Resultado 14: Adolescentes no son objeto de explotación sexual	13	8	8	98.4
Objetivo 4: Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años	1 680	2 757	2 468	89.5
Resultado 15: Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado derecho a nombre e identidad de forma universal y oportuna	15	20	18	89.2
Resultado 16: Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud	127	135	133	98.8
Resultado 17: Niñas, niños y adolescentes protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad)	1	0	0	99.1
Resultado 18: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan	3	2	2	92.9
Resultado 19: Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre	225	1 004	825	82.2
Resultado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar	26	26	26	99.1
Resultado 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual	26	26	26	99.1
Resultado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia	120	126	122	96.8
Resultado 23: Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos	12	28	25	89.4
Resultado 24: Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de tuberculosis en el Perú	16	19	18	98.6
Resultado 25: Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con seguro de salud	1 115	1 371	1 273	92.8
Total PNAIA	19 406	24 697	22 738	92.1

Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016. Elaboración: MEF – DGPP.

De los cuatro objetivos estratégicos que lo componen, el GPNNA dirigido al cumplimiento de los resultados vinculados con el Objetivo estratégico 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad aumentaron en 23% (en línea con lo que se mencionó en el acápite anterior), especialmente los recursos destinados a asegurar el acceso y conclusión en la edad normativa de la educación secundaria de calidad, que se incrementó 25%.

La ejecución del GPNNA vinculado al Objetivo estratégico 4: Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes también creció, respecto de 2014, aunque en menor grado (14%), impulsado por el incremento de recursos destinados a reducir la vulnerabilidad de este grupo poblacional en situaciones de emergencia y desastre. Por su parte, el GPNNA asociado con el Objetivo estratégico 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años aumentó 13%, gracias en gran medida a la mayor ejecución dirigida a que las niñas y niños accedan y concluyan en la edad normativa la educación primaria de calidad.

Finalmente, el GPNNA relacionado con el Objetivo estratégico 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad sólo se incrementó 3%, como consecuencia de resultados mixtos: los recursos asociados al acceso oportuno a la educación inicial de calidad por parte de niñas y niños de 3 a 5 años de edad y al cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno de niñas y niños de 0 a 2 años crecieron 17% y 11%, respectivamente; mientras que la ejecución vinculada con nutrición y salud en menores de 5 años y con la atención durante la gestación, el parto y período neonatal disminuyeron 8% cada una.

EJECUCIÓN DEL GPNNA EN LA AMAZONÍA

Con la finalidad de analizar con mayor detalle el esfuerzo que realiza el Estado para mejorar las condiciones de vida de la niñez y adolescencia en la Amazonía, se agrupó bajo esta categoría a los departamentos de Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali. Así, el GPNNA ejecutado en la Amazonía alcanzó S/ 3,593 millones, es decir, 13% del GPNNA total, y registró un alto nivel de ejecución presupuestaria: 94% de lo programado.

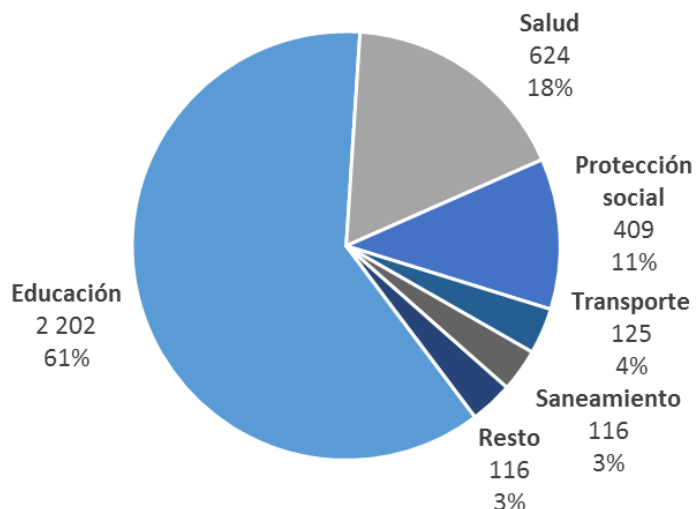
Si bien, al igual que lo visto en el caso del GPNNA total, las principales funciones a las que se dirigió el GPNNA 2015 en la Amazonía fueron Educación (61%), Salud (17%), Protección social (12%), Transporte (4%) y Saneamiento (3%), se observa una ligera diferencia en la mayor participación de la Protección social.

Según categoría de gasto, 90% del GPNNA 2015 en la Amazonía se encontró en programas presupuestales, mientras que solo 10% constituyeron Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNoP).

En línea con lo mostrado a nivel de función y de forma similar al GPNNA total, en la Amazonía se destina la mayor parte de recursos a la implementación de programas del sector Educación (S/ 1,945 millones), tales como: PP 0090: Logros de aprendizaje de estudiantes de la educación básica regular (S/ 102 millones), PP 0091: Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular (S/ 102 millones), PP 0106: Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva (S/ 8 millones), y PP 0107: Mejora de la formación en carreras docentes en institutos de educación superior no universitaria (S/ 25 millones).

GPNNA Amazonía 2015 según función

(Millones de soles)



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

Elaboración: MEF – DGPP.

En segundo lugar se tiene los programas de Salud, dentro de los cuales ejecutaron mayor cantidad de recursos: PP 0001: Programa Articulado Nutricional (S/ 250 millones), PP 0002: Salud Materno Neonatal (S/ 199 millones), PP 0017: Enfermedades metaxénicas y zoonosis (S/ 25 millones), entre otros.

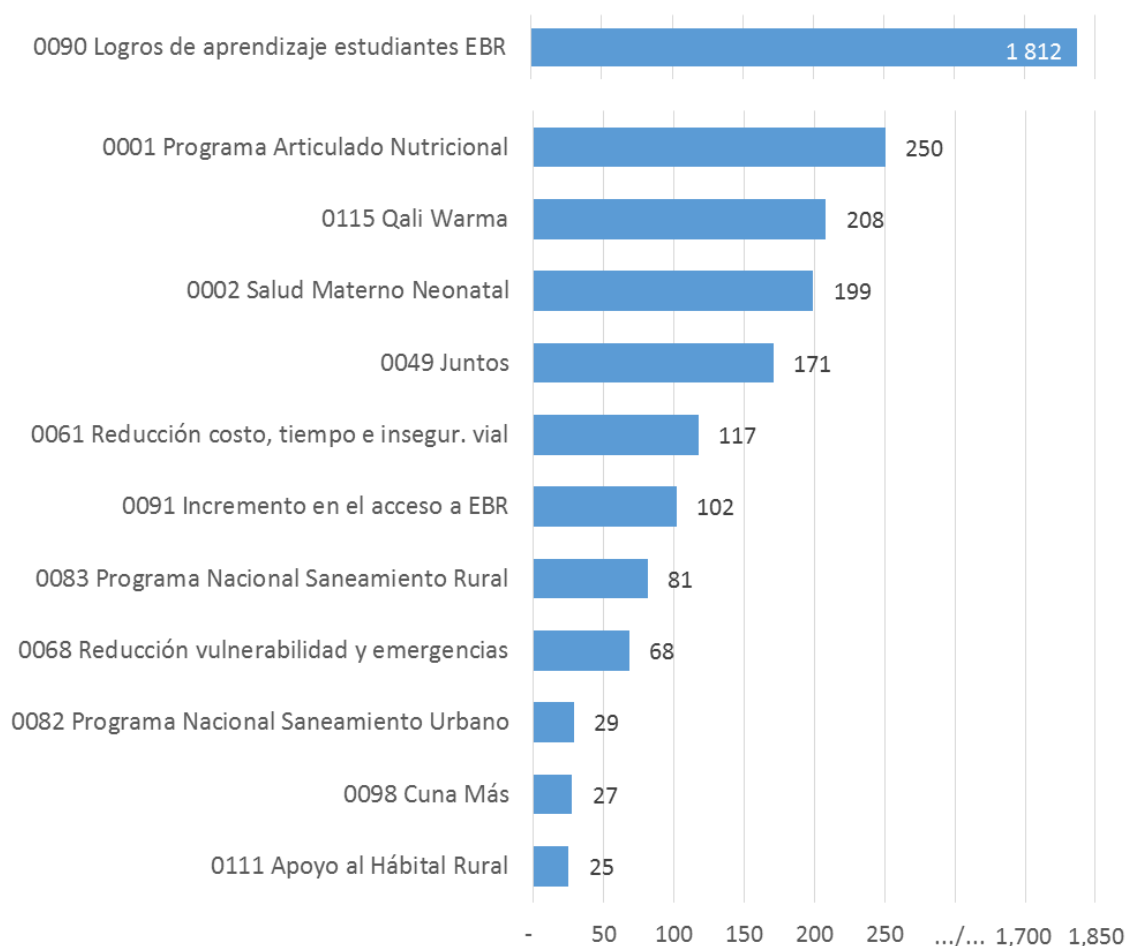
En tercer lugar, la mayor participación de la función Protección social en el GPNNA en la Amazonía también se vio reflejada dentro de la categoría de programas presupuestales: PP 0115: Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma (S/ 208 millones), PP 0049: Programa de apoyo directo a los más pobres – Juntos (S/ 171 millones) y PP 0098: Cuna Más (S/ 27 millones).

Finalmente, también resaltan los programas vinculados con la función Transporte (PP 0061: Reducción del costo, tiempo e inseguridad vial en el sistema de transporte terrestre, con ejecución de S/ 117 millones) y con la función Saneamiento (PP 0083: Saneamiento Rural y PP 0082: Saneamiento Urbano, con ejecuciones de S/ 81 y S/ 29 millones, respectivamente).

Por otra parte, al analizar el GPNNA en la Amazonía por tipo de transacción, 71% se ejecutó como gasto corriente (S/ 2,547 millones) y 29% como gasto de capital (S/ 1,045 millones). Haciendo la comparación con lo programado en el año fiscal 2015, el GPNNA corriente alcanzó un nivel de ejecución de 98%, mientras que el del GPNNA de capital registró 85%, reflejando en gran medida la baja ejecución observada en los gobiernos locales (79%), especialmente en la construcción de estructuras de agua y saneamiento. Este último resultado podría ser consecuencia de la oportunidad en que recibieron las transferencias de otros niveles de gobierno, las cuales hicieron que el presupuesto modificado de los gobiernos locales en la Amazonía culmine el año siendo el triple de su programación inicial de apertura.

GPNNA Amazonía 2015 según principales PP

(Millones de soles)



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

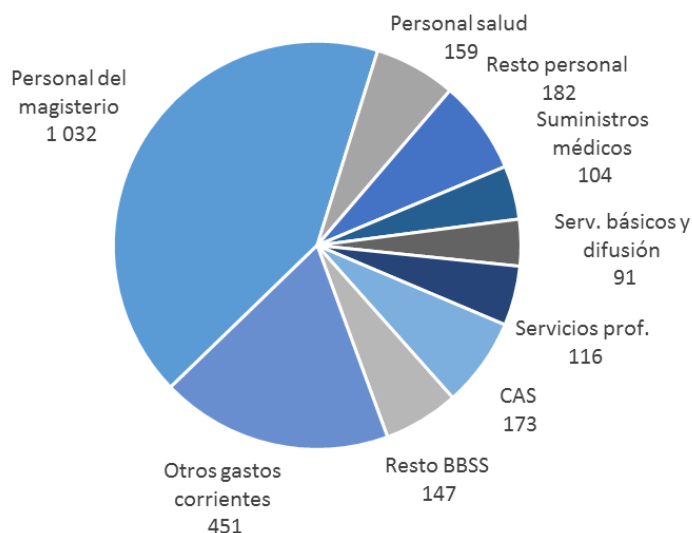
Elaboración: MEF – DGPP.

La mayor parte del GPNNA corriente en la Amazonía estuvo dirigido al pago de personal y obligaciones sociales, básicamente al personal del magisterio (40%) y de la salud (6%). El resto de personal (administrativo, judicial, obrero) y gastos ocasionales constituyó 7% del gasto corriente en 2015. En segundo lugar se tiene el componente de bienes y servicios, donde sobresalieron las contrataciones administrativas de servicios (7%), la adquisición de servicios profesionales y técnicos (5%) y de servicios básicos, comunicaciones, publicidad y difusión (4%), así como la compra de suministros médicos (4%).

En relación al GPNNA de capital en la Amazonía, 95% se dedicó a la adquisición de activos no financieros (S/ 991 millones). El resto constituyó donaciones y transferencias (S/ 10 millones) y otros gastos de capital (S/ 45 millones). Dentro de los principales activos no financieros, figura la construcción de instalaciones educativas (54%) y médicas (12%), infraestructura vial (10%) y de agua y saneamiento (8%), así como la adquisición de vehículos y maquinaria (6%).

GPNNA Amazonía corriente 2015

(Millones de soles)

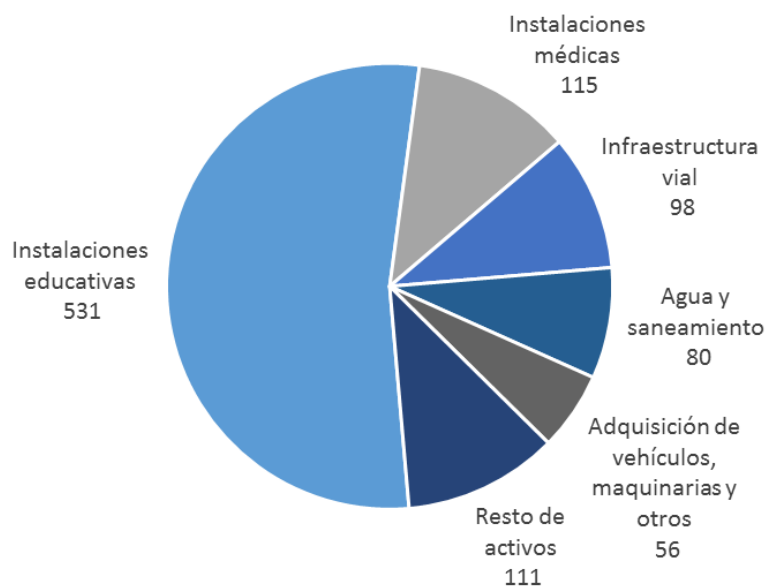


Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

Elaboración: MEF – DGPP.

GPNNA Amazonía de capital 2015

(Millones de soles)



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

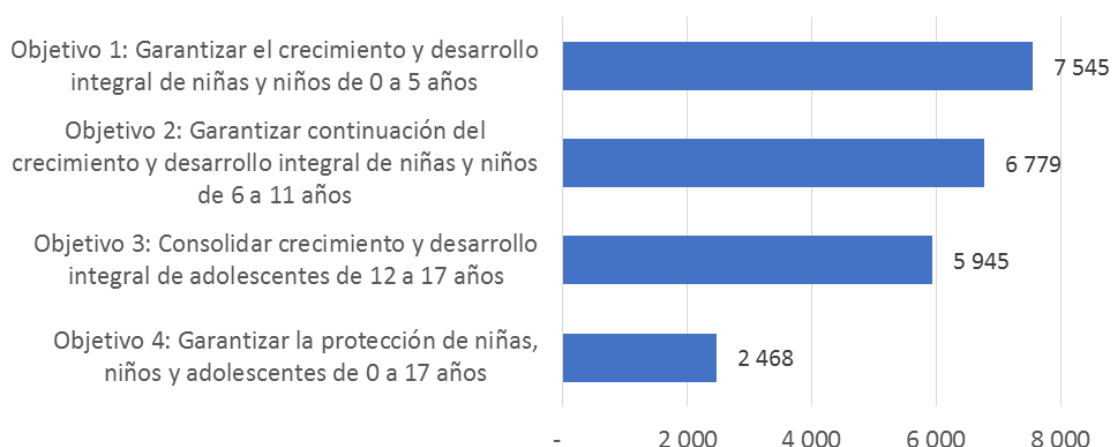
Elaboración: MEF – DGPP.

De otro lado, desagregando el GPNNA en la Amazonía por ciclos de vida, se encuentra que, a diferencia de la distribución observada en el caso del GPNNA total, la ejecución en adolescentes (12 a 17 años) está relativamente rezagada en comparación de los otros grupos etarios, con una participación de 25%. En cambio, el GPNNA dirigido a la primera infancia (0 a 5 años) y la niñez (6 a 11 años) tienen una participación de 37% cada uno.

Esto también se refleja en el GPNNA en la Amazonía dirigido a cumplir el Objetivo estratégico 3 del PNAIA: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años, que mostró una participación de 22%, menor a la de los Objetivos estratégicos 1 y 2 relacionados con la primera infancia y la niñez, respectivamente.

GPNNA Amazonía según objetivos estratégicos del PNAIA

(Millones de soles)



Fuente: MEF – SIAF. Información al 09 de mayo de 2016.

Elaboración: MEF – DGPP.

8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Un elemento esencial del avance del PNAIA lo constituye la dación de la ley que declara de interés nacional y preferente la atención y la asignación de recursos públicos que garanticen el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021, se asegura así que los cuatro objetivos estratégicos que conforman el plan cuenten con una posibilidad efectiva de ejecución en el plazo que aún queda por recorrer.

Gracias a las descripciones y data consignadas en la elaboración del presente informe se evidencian progresos ocurridos, aunque se señala también que los presupuestos en el año 2015 han sido insuficientes para realizar las actividades de prevención y promoción como de atención y recuperación, lo que deriva como consecuencia es que una proporción de niñas, niños y adolescentes en alto riesgo no haya recibido oportunamente la atención requerida, sin embargo, con la ley del PNAIA, se espera superar esta dificultad.

El cercano seguimiento de la implementación del PNAIA por parte de la Comisión Multisectorial Permanente conforma un mecanismo que aporta a la operatividad del mismo mediante la acción intersectorial, permitiendo complementariedad y retroalimentación dirigidas a la orientación de las acciones y superación de las dificultades que se presentan acortándose lapsos en la toma oportuna de decisiones para articular los programas presupuestales y facilitar la implementación del PNAIA 2021.

El proceso de implementación y evaluación del PNAIA tiene varios retos, uno de ellos sobre los cuales concentrar la gestión para acelerar su cumplimiento, es fortalecer la institucionalidad de la acción intersectorial y de la labor inter-regional para, más allá del avance que viene mostrándose en algunos indicadores, lograr acelerar una efectiva puesta en marcha de los resultados del PNAIA. Desde el nivel nacional debiera continuarse de modo riguroso con la planeación y seguimiento de la gestión de manera intersectorial potenciando el compromiso de los niveles regionales y locales para acelerar la acción sinérgica multinivel y efectivizar los resultados del PNAIA

Se reconoce que hay evidentes avances en gran parte de los indicadores de resultados, además se lograron reportes trimestrales que permitieron dar alertas sobre los avances de los indicadores del PNAIA año 2015 calculados por el INEI a través de las encuestas ENDES y ENAHO, pero también se constata, que algunos pocos indicadores no tienen como medirse aún y desde el año de establecimiento de la línea base no se ha determinado aún su evolución.

En este marco existen al menos cuatro aspectos, uno, referido a un indicador que al momento de su inclusión en el plan no existía un respaldo metodológico para su obtención y aun se halla en esa condición. Un segundo aspecto, es el relativo a aquel indicador cuya medición no es anual, sino que su periodicidad es más amplia por lo que no se cuenta con la data para analizar su evolución dentro del plazo de medición. Asimismo, un tercer aspecto es el relativo a aquel indicador con fuentes de obtención distintas en cada periodo anual o peor aún que caducó su recolección. Finalmente, un último aspecto es el referido a la información no oportuna dado que el procesamiento de la información no coincide con el calendario de elaboración del informe, teniendo como resultado que se reporta la información del año anterior. La confluencia de todos estos aspectos genera una alerta a resolver para que no sea debatible cada reporte de avance del plan.

Se ha identificado que la implementación del PNAIA aún requiere de capacitación y entrenamiento de los equipos multidisciplinarios de cada sector en temas correspondientes a la diversidad de la vulnerabilidad. Producto de los procesos de formación los equipos manejan una amplitud de conocimiento y un enfoque práctico para la intervención sobre cada realidad considerando los ámbitos educativo, psicológico, jurídico, como de prevención y atención recuperativa.

A nivel del Objetivo estratégico Número 1 OE1, garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad, un aspecto notorio es el fortalecimiento de las capacidades, de las acciones comunicacionales y de la participación comunitaria para atender no sólo los cambios derivados propiamente del indicador, sino a favor de la transformación de actitudes y pautas culturales o creencias sobre la salud, enfermedad, embarazo, cuidado, crecimiento y educación inicial de las Niñas y Niños menores de 5 años.

El MIMP, MININTER, MINSA, MINEDU, MIDIS desarrollan acciones sobre el OE1, un interesante avance es la asistencia técnica que se ha dado a personal de las DIRESAS, DISAS y Redes de Salud, con la finalidad de fortalecer las capacidades y competencias técnicas de los recursos humanos, responsable de las intervenciones para atender los neonatos y reducir la desnutrición crónica en los niños y niñas, así como atender partos verticales entre otros. El fortalecimiento de competencia alude al enriquecimiento de las capacidades, conocimientos y habilidades del

personal de salud para la implementación de intervenciones costo-efectiva y atender los partos institucionales indicador para la evaluación del desempeño consignado en los Convenios de Gestión.

Pese al gran esfuerzo de las instituciones que participan del OE1 no logran superar la dificultad de acceso a los servicios de salud por causas geográficas, la alta dispersión, el horario agrícola, que sumados a la escasa disponibilidad de medios de comunicación ocasionan una atención tardía de la madre gestante, del neonato y de las niñas y niños menores de cinco años especialmente en vacunación, CRED y cuidado de DCI. A ello se suman otros determinantes que requieren de un abordaje multisectorial y que se vinculan a la situación de vulnerabilidad como son el analfabetismo y la situación económica que no permiten acceder a servicios de manera eficaz y oportuna. Adicionándose que el modelo de prestación del sector salud se focaliza en la oferta con vacilante promoción de la demanda de algunas estrategias como la ESNI y débil gestión en gobiernos regionales para levantar temáticas correspondientes.

Un buen avance es la estrategia de fortalecimiento de la atención educativa a niñas y niños de 0 a 5 años del MINEDU, basada en la mejora de la calidad de los servicios de atención educativa, posicionando el enfoque de competencias con visión del niño/a como ser social, sujeto de acción y de derechos con un desarrollo integral; y la articulación intersectorial en los niveles locales, regionales y nacionales. Mostrando a la población los efectos positivos del involucramiento de la familia y comunidad en los servicios educativos.

A nivel del Objetivo estratégico Número 2 garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad, se observa con satisfacción que en competencias lectoras el porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias (2° grado) ha aumentado tanto en el ámbito nacional como en el espacio rural y urbano. Lo mismo sucede con la comprensión matemática, que anualmente viene mejorando. Aunque en esta competencia cuando se trata del área rural hay un descenso significativo.

Puede apoyar este progreso que los/las docentes se capacitan periódicamente y van mejorando su metodología y enfoque de enseñanza mediante inter-aprendizaje y asesoría incluso virtual, actualizando de esta manera sus competencias. Además que niñas y niños vienen recibiendo los textos y cuadernos escolares a tiempo y que son receptores del proceso de refuerzo escolar que se ha brindado a niñas y niños de esta edad con el propósito disminuir las brechas en el aprendizaje de los/as estudiantes para que tengan las mismas oportunidades de aprender y ser promovidos de año escolar.

El MINAM a través de sus diversos órganos de línea ha brindado capacitación a niñas y niños de este rango de edad logrando elevar la cultura ambiental de los mismos a través de sus diferentes estrategias, este aspecto innovador mejora la calidad de vida de los niños y niñas. MIDIS, mediante el Modelo de Cogestión de Qali Warma a través de los Comités de Alimentación Escolar participó activamente en la gestión y vigilancia de la prestación del servicio alimentario, de este modo se ha asegurado un balance nutricional y aportado a su desempeño en la escuela. Asimismo, la condicionalidad de Juntos en los hogares que cuentan con miembros de 6 a 19 años de edad, incentiva que niños, niñas y adolescentes que probablemente se encuentran en el rango de extra-edad en muchos casos, culminen sus estudios escolares.

Se brinda prioridad a las acciones de fortalecimiento institucional y capacitación especializada para atender la población infanto- adolescente apuntalando la asistencia técnico -metodológica con fines de optimizar la atención eficiente y oportuna de niñas, niños y adolescentes desde los espacios institucionales del MININTER, MIMP, PJ, MINEDU y Gobiernos Regionales en las comisarías, programas de justicia, Yachay, escuelas, etc. con la finalidad de recuperar la asistencia y mejorar la promoción escolar, desalentar el trabajo infantil y la vida en calle y mejorar las condiciones de los adolescentes que trabajan dentro de los parámetros de respeto y garantía de derechos.

Es interesante como el Poder Judicial apuesta por la modernización de los procesos judiciales en materia de familia así como por la innovación y uso de la virtualidad, quien como forma de proyección informativa en la defensa de derechos procura el acceso mediante redes sociales de Facebook y Twitter, generando un nivel más fácil y amigable de interacción con el usuario incorporando asimismo, el Canal televisivo del Poder Judicial que comprenderá progresivamente lo referido a la defensa de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes

Si bien se reconoce que los sectores estatales y los gobiernos regionales vienen desarrollando acciones positivas y armonizadas con la normativa nacional e internacional en el ámbito de trabajo infantil. Llama la atención que no se cuente con información proveniente del MTPE como de los Gobiernos Regionales.

A nivel del Objetivo estratégico Número 3 consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad, la instalación de la Jornada Escolar Completa (JEC) con jornada escolar extendida genera mejoras en los factores de calidad educativa y retención, además, la aplicación de la ECE para medir el desempeño

del escolar en matemática, comprensión lectora y ciencia en 2do de secundaria brinda un aporte sostenible a la conclusión escolar en edad normativa.

Se cuenta con evidencia del acertado accionar de los proyectos pilotos de la estrategia ENPETI, sin embargo, un nivel desalentador es que el MTPE no cuenta con instrumentos metodológicos ni estadísticos para informar sobre el seguimiento de los indicadores correspondientes a trabajo adolescente e infantil. Urge un cambio en este aspecto, o se mejora el aspecto de recolección o se adapta el indicador para lograr una medición de los indicadores correspondientes a la temática de trabajo infantil.

Se ha identificado que las acciones de responsabilidad social permiten generar servicios educativos para el desempeño laboral formal y apuntalar por el trabajo adolescente formal y de respeto de derechos, además se reconoce que la inspección laboral en materia de trabajo infantil es esencial para mejorar las condiciones de salud y seguridad de los adolescentes que trabajan y especialmente para aportar a la detección y abordaje del trabajo forzoso.

Las problemáticas que aborda el PNAIA en la etapa de vida adolescente son diversas y complejas, en el aspecto educativo no sólo aluden al espacio educativo regular, sino a la dificultad que tienen los/las adolescentes de gozar de una educación sexual integral, sea por aspectos socio culturales, como por aspectos de la normativa y operatividad de los sectores y gobiernos regionales y locales, siendo imperativo el accionar intersectorial y especializado armonizado con los compromisos internacionales asumidos por el país para abordar este y otros aspectos educativos como los referidos a los adolescentes que trabajan y los migrantes temporales por TI, las adolescentes embarazadas.

La importancia de la acción inter-sectorial e inter-disciplinaria se evidencia cuando se alude a la justicia juvenil restaurativa a fin de evitar el aumento de casos judicializados. Por ello insertar las acciones dentro del Programa de Modernización del Sistema de Administración de Justicia, para la reducción de la tasa de reincidencia de los adolescentes infractores viene siendo una salida eficiente para orientar la reinserción y rehabilitación socio emocional y educativa de los adolescentes con dificultades con la justicia.

Un factor evidente de avance es la cobertura de retrovirales que se mantiene en rangos mayores de 90%, lo cual es altamente valorable. Sin embargo, llama la atención que no haya información adecuada sobre el diagnóstico de casos de VIH así como el progresivo incremento de casos en comunidades indígenas de la Amazonía. No puede descuidarse el elemento de identificación / focalización de casos.

De otro lado, vale la pena resaltar que urge un abordaje integral de los determinantes sociales del sobrepeso y la anemia, falta determinar una estrategia múltiple e integral para generar una corriente de apoyo a la labor desde educación y comunicación: cambio de patrones alimenticios y aumento de espacios recreativos saludables.

La intervención de operadores de servicios ha mejorado pero persiste la confusión entre ESNNA y la trata con fines de explotación sexual, se discrimina y traspala la representación de prostitución con la explotación sexual infantil influyendo en esa representación el manejo del problema por parte de los medios de comunicación, donde quien demanda de esta explotación no es señalado socialmente como por defecto vienen siendo miradas las víctimas.

A nivel del Objetivo estratégico Número 4 garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. El desarrollo de acciones de sensibilización respecto a la importancia de poseer el documento de identidad ha permitido que se haya registrado y gestionado el DNI de NNA de manera oportuna, o en su defecto, se haya regularizado su situación de identificación. Sin embargo, aún sigue siendo un reto la atención de grupos prioritarios: niñas, niños y adolescentes, pueblos indígenas, comunidades nativas, siendo determinante obtener diagnósticos de indocumentación para programar un esquema de intervención que facilite lograr la identificación de NNA.

El trabajo por el acceso a una educación acorde a las necesidades de los NNA de centros de educación básica especial se ha fortalecido, incentivándose reforzamiento escolar, seguimiento al rendimiento, y particularmente, monitoreo para la matrícula en las diferentes modalidades y entidades educativas. Se cuenta con de protección y atención interesantes en un futuro inmediato como el dirigido a personas con TEA. Sin embargo, lograr un seguimiento adecuado de los indicadores en materia de discapacidad, encuentra un seria dificultad vinculada a un detalle expresado líneas arriba, el indicador no es plausible de medición

En el ámbito de trata de personas, se ha desplegado un amplio esfuerzo de diversas instituciones públicas, MININTER, MPFN, PJ, MIMP y privadas, derivándose logros y avance de un trabajo sostenido. No obstante, el delito de trata de personas en general o de NNA en particular, no cuenta con un diagnóstico nacional y/o investigaciones especializadas, y más aún, resultan exiguos los recursos sobre todo porque su intervención abarca zonas de poco acceso y distantes y porque no se cuenta con un registro unificado de casos ni centros de refugio para víctimas rescatadas y testigos del delito.

Participar del ciclo de políticas públicas es un reto para los NNA, la herramienta que apoya este indicador se basa en la acción de los CCONNAS, pero este instrumento no funciona por sí mismo si no es con el apoyo del gobierno municipal y escolar, se necesita articular acciones y calendarios para potenciar la ciudadanía participativa y constante de NNA. Se reconoce la labor de MIMP y MINAM para aportar al ejercicio de ciudadanía de NNAS. Pero una vez más se posterga la medición de lo actuado, pues el indicador no es preciso de medición y por tanto cuantitativamente no se visualizan avances desde el año 2011.

La atención prioritaria de NNA ante situaciones de desastre y emergencia es un mandato, la normatividad base está dada desde el año 2011 y su concerniente plan nacional fue aprobado el año 2014; asimismo, los lineamientos para la constitución y funcionamiento del voluntariado en emergencias y rehabilitación, donde participarían adolescentes, están dadas desde agosto 2015, pero el diseño del protocolo aún se halla en camino. Existe motivación y preocupación para desarrollar avances en este rubro, igualmente, debe modificarse el indicador de medición de este resultado para informar efectivamente sobre su variación que al momento no es mesurable.

La especial consideración con las niñas, niños y adolescentes afectados por la violencia en el ámbito familiar, es un mandato normativo, lo que exige atender con mayor celeridad esta vulneración de derechos. Es de notar que las instituciones públicas encargadas de atender esta problemática GL, MININTER, MPFN, PJ, MINJUS, MIMP, RENIEC, necesitan retroalimentar información para acelerar la atención de los NNA víctimas y mejorar así la ruta de atención. Debiera cubrirse además un presupuesto específico para implementar acciones de atención especializada a NNA, dejando de realizarse intervenciones respecto a esta población como parte del funcionamiento de otros servicios públicos.

Se ha reglamentado la norma sobre convivencia sin violencia en las instituciones educativas, advirtiéndose un bajo índice de demandas de contravención con temas de violencia escolar, lo que evidencia que se requiere de dos aspectos básicos, uno, de una labor coordinada con los representantes del MPFN, PJ, MINEDU, MINCU, MINSU y otro, del fortalecimiento de las capacidades del docente para la identificación, registro y abordaje de casos y de esta manera alimentar al indicador que a la actualidad no se mide.

El MININTER, MPFN, PJ y el MIMP además de su esforzada función, según le corresponda, de atención a la denuncia, proceso legal, atención psico-emocional de los NNA víctimas de violencia sexual, realizan acciones informativas y de sensibilización con el fin de prevenir situaciones de violencia sexual. En ese contexto, para apoyar este quehacer se hace imperativo una definición del registro único de víctimas que aportará al seguimiento adecuado de los procedimientos legales de investigación y defensa como de recuperación de las víctimas. Además, en el marco de prevenir y sancionar el acoso sexual en espacios públicos, se necesita de un protocolo de atención al acoso sexual y que a nivel nacional los gobiernos regionales, provinciales y locales en su totalidad, emitan los procedimientos administrativos para su respectiva denuncia y sanción.

La integración de NNA sin cuidados parentales a una familia viene siendo fructífera en adopciones como en reintegración familiar y se sustenta en una tarea articulada entre los operadores del sistema de protección de NNA, Jueces, Fiscales, Policía Nacional del Perú, Centros de Atención Residencial (CAR), Establecimientos Penitenciarios (INPE) y Establecimientos de Salud, DEMUNA, YACHAY como de acciones intra-sectoriales. Habiéndose desarrollado avances de articulación como de propuesta de protocolos para la articulación aspectos que deben culminarse y aplicarse. Para mejora de este resultado debiera culminarse la transferencia de competencia del PJ al MIMP así como el proceso de desconcentración de la investigación tutelar en el MIMP.

La TBC viene siendo atendida y si bien viene disminuyendo la tasa, la letalidad ha aumentado, cuestión que tiene que alertar las acciones en pro del bienestar de los NNA. Un punto que aporta la atención es que el Seguro Integral de Salud en el marco de la normatividad vigente continuará con la afiliación de la población al régimen de financiamiento subsidiado y semi-contributivo, así mismo continuará con el financiamiento de las atenciones de salud preventiva y recuperativa de sus asegurados.

En lo referente a la participación de NNA en conflictos internos se observa una labor dificultosa por falta de recursos para la identificación y seguimiento de esta vulneración, sin embargo hay avances en la materia.

Normativa

A lo largo del año 2015 se han promulgado leyes, decretos supremos, ordenanzas, resoluciones de jefatura, ordenanzas regionales y municipales dirigidos a atender diversos ámbitos de la infancia y adolescencia, vinculados igualmente a los cuatro objetivos estratégicos del PNAIA. Todos ellos aportan a la labor e implementación del plan en cuestión, el tema en algunos casos es que la norma no se reglamenta con la celeridad esperada o no se emiten las directivas técnicas llámese protocolos, rutas, pautas de articulación, etc. que faciliten el accionar que permita lograr la eficiencia esperada para la que fue emitida la norma.

Se podría emitir modelos de norma sobre un tema particular, para que los gobiernos locales y regionales emitan normas similares y no queden vacíos sobre la temática a más de adecuar la norma al contexto cultural donde se aplicará. Un ejemplo de ello es la propuesta que se hace en ese sentido con relación a la reglamentación de la ley de acoso callejero y las ordenanzas locales.

EASS

Durante el año se realizaron acciones de gestión de la EASS relacionadas a generar el acercamiento del MIMP en el marco del PNAIA 2021, con las nuevas autoridades locales y regionales, considerando el inicio de la nueva gestión 2015-2018 y a partir del mes de octubre en el marco de Decreto Legislativo 1097 la coordinación de la PIAS es asumida por el MIDIS quien lleva cabo el liderazgo de esta estrategia quien tiene ahora el reto de lograr la cooperación entre PJ y Ministerio de Defensa para colocar plataformas itinerantes de un Juez y un Secretario con competencia jurisdiccionales para la atención de conflictos de dichas poblaciones.

La EASS conforma una estrategia adecuada que viene mostrando logros desplegando sus campañas y travesías. Dadas las limitaciones para el acceso y las distancias en áreas rurales de la Amazonía, se observan limitados avances, debido a contratiempos en el acceso a nutrientes, control de CRED, embarazo, vacunación, etc. y a los déficits no resueltos de acceso al agua y saneamiento, problema de identificación y acceso a la salud y educación. Esto se enmarca en las debilidades en la capacidad resolutive de los servicios públicos para garantizar una atención oportuna y de calidad, especialmente en los referidos ámbitos que tienen alta dispersión geográfica.

Gobiernos Regionales

Llama la atención a falta de respuesta de los gobiernos regionales para informar sobre los avances del PNAIA en el año 2015. No todos los gobiernos regionales dan a conocer su situación actual en relación a infancia y adolescencia.

Si bien los gobiernos regionales y locales publican normativa favorable al PNAIA, suscriben acuerdos, participan en pronunciamientos y compromisos a favor de la infancia y adolescencia, un grueso de gobiernos regionales no han informado sobre los avances logrados y otros, aunque cuentan con estrategias de acción, aún no logran poner en marcha planes de acción que efectivamente operen la normativa aprobada. Se debe desarrollar una labor de incidencia ante los gobiernos regionales para la inversión en la temática de infancia y adolescencia y el accionar sostenido y coherente con su normativa y administración.

Tema presupuestal

El presupuesto dirigido a la niñez y adolescencia sigue en aumento desde hace unos años. En el 2015 el presupuesto institucional modificado del gasto público en NNA equivalió a casi un cuarto del presupuesto público total. Más de la mitad del GPNNA se concentra en el ámbito de educación, especialmente en mejorar los logros en comunicación y matemáticas de los estudiantes, así como aumentar el acceso en Inicial y Secundaria.

Los gobiernos regionales ejecutan casi la mitad de todo el gasto en NNA, aunque el nivel de ejecución no logra un gasto del 100% esperado, lo cual se observa especialmente en los gobiernos locales quienes en el año 2015 devengaron poco más del 50% determinado. De ahí la importancia no sólo de dictaminar normativa para acción a favor de NNA sino de tener planes operativos con estrategia de implementación para aprovechar los recursos con que a nivel nacional, regional y local se cuenta.

RECOMENDACIONES

Cada entidad responsable de la implementación del PNAIA reconoce que el presupuesto asignado es insuficiente complejizándose el cumplimiento de los planes anuales en cada institución pública, siendo esencial revisar la asignación anual correspondientemente con la envergadura de los indicadores.

La atención que se brinda a los niños, niñas y adolescentes debiera ser adaptada culturalmente e interactuada en la lengua materna, éste es un elemento básico para que toda intervención redunde efectivamente a favor del beneficiario/a. Por ello determinar acciones, protocolos y rutas de atención respecto de cada problemática de NNA con pertinencia cultural y adaptación a las costumbres regionales y lengua materna se constituye en elemento de avance para la identificación y atención de los niños, niñas y adolescentes como de sus familias y comunidad.

Se considera urgente analizar aquellos pocos indicadores que no tienen aún un parámetro de obtención, y determinar multisectorialmente bajo la tutela del INEI el procedimiento breve y factible para obtener metodológicamente aquellos indicadores en los cuales aún falta consignar data. De acuerdo a ese parámetro, asignar un valor que confirme el estado real de situación del indicador y oriente las decisiones gubernamentales a los tres niveles de intervención de gobierno.

Desarrollar un seguimiento trimestral para que los sectores y regiones se adapten al formato de recolección de datos del PNAIA y a su vez recopilen oportunamente el dato del indicador que les corresponde por responsabilidad institucional, esta acción de medio tiempo permitirá a los involucrados reconocer y si fuera necesaria, reorientar su accionar.

Elaborar un plan de incidencia política con las autoridades regionales y locales con el objeto de posicionar el tema de en infancia y adolescencia no es una acción superflua, colocar y priorizar en la agenda pública la elaboración, aprobación y puesta en marcha con recursos de planes de acción regionales y locales comunicados y complementarios, se instala en un mecanismo de aporte al logro del PNAIA

Fortalecer campañas comunicacionales y de sensibilización en los tres niveles de gobierno, sociedad civil y familias en general de manera organizada y mancomunada para velar por los derechos de las niñas, niños y adolescentes, especialmente por aquellos que no estudian, que trabajan, que son explotados, que en general sufren algún tipo de violencia sobre sus derechos, apoyando esta recomendación al cumplimiento de las normas internacionales y nacionales de los derechos del niño, niña y adolescente.

Se recomienda elaborar una plataforma o módulo de capacitación que tenga un temario introductorio con los conceptos básicos del PNAIA de tal manera que todas las personas que intervienen en las acciones del PNAIA tengan homogenización de criterios y conceptos vinculados al plan.

Impulsar la modificación del Código de Niños, niña y adolescente, reformar el CNA es una labor postergada desde antes de la elaboración del presente PNAIA, urge desarrollar una labor sostenida de incidencia política para tomar acuerdos y lograr un avance armonioso con los compromisos internacionales y el país.

Evaluar del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021 correspondiente al periodo años 2012 – 2015, no basta con informar para saber cómo se va desarrollado el plan, sino es necesario evaluar el proceso que se viene dando para determinar y aplicar modificaciones que permitan un mejor avance y logro de resultados esperados.

Recomendaciones específicas Enfocado por objetivo estratégico

Priorizar intervenciones orientadas a mejorar: anemia en gestantes, niñas y niños menores de 36 meses; CRED y vacunación.

Con la finalidad de mejorar el soporte pedagógico en las diversas regiones de menor nivel de logro de satisfacción, se recomienda continuar con las Evaluaciones Censales a Estudiantes – ECE, incorporando además los resultados de la Evaluación Censal a Estudiantes de Secundaria. Determinar una evaluación similar a PISA para que anualmente hallan mediciones que den cuenta del avance escolar.

Propiciar que la ENAHO haga una medición periódica sobre trabajo infantil. Igualmente, establecer los parámetros de medición de los indicadores sobre trabajo infantil no mesurables a la fecha. Y lograr a la vez una ampliación de escuelas vinculadas a la ENPETI.

En el marco de la niña, niño y adolescentes como sujeto de derechos, cualificar a los equipos multidisciplinarios con enfoque de derechos y promover la capacitación no sólo en el ámbito jurídico sino también psicológico y de prevención a las/os operadores que intervienen en la prevención y erradicación del trabajo infantil, explotación sexual, vida en calle, mendicidad,. Asimismo, potenciar las competencias de los/las operadoras en temas de recuperación de adolescentes con VIH, consumidores de drogas y adicciones, sobrepeso, infracción de la ley.

Contar con una ruta de intervención multisectorial para los casos de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en: trabajo infantil, priorizando aquellos en trabajo peligroso, atención de la explotación sexual, violencia, violencia sexual, adolescentes en dificultades con la ley, como aquellos recuperados de conflicto interno.

La escasez de centros de acogida temporal o programas de cuidado temporal o nocturno para ingresos de NNA víctimas de violencia, trata, explotación, en situación de calle, o con problemas de conducta así como para NNA sin referentes familiares, es una demanda reiterativa por las instituciones que atienden NNA con estas dificultades.

Fortalecer el Comité Regional y los Comités Locales en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad EASS en las cuencas del Napo, Morona y Putumayo e implementar otros servicios que complementen la intervención y a su vez promover que en la Plataforma Itinerante del Convenio del Río Napo se coordine la participación de miembros del programa Justicia en tu Comunidad con fines preventivos y orientadores en todo lo concerniente a la defensa de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

Más allá de la producción de normativa especializada e incluso elaboración de planes de acción, es necesario promover que los Gobiernos Regionales, provinciales y distritales implementen y/o fortalezcan los servicios especializados en la prevención y atención de niñas, niños y adolescentes vinculado al cumplimiento del PNAIA teniendo en cuenta en su territorialidad los enfoques de derechos, de género, de interculturalidad y la evitación de la re victimización.

Finalmente, un detalle secundario, y de forma no de fondo, es sugerir una modificación del formato del informe anual, puesto que la información entre logros y medidas adoptadas se confunde o repite, debiera sintetizarse o efectuar un procedimiento previo para que el operador/a desarrolle su información conociendo cabalmente el sentido de la diferencia. Asimismo, cuando un resultado está conformado por dos o más indicadores la información que se recibe es similar entre los indicadores que alimentan dicho resultado y termina conformándose un reporte con algunas partes densas y repetitivas en data y descripción de hechos.