

**RESUMEN
EJECUTIVO**
**Cuarto Informe
Anual de
Avances
del Plan
Nacional de
Acción por la
Infancia y la
Adolescencia
2021**
(Ley N°27666)

Año 2015



CONTENIDO

1. Presentación	3
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).....	4
3. Avances y desafíos en el cumplimiento de los resultados del pnaia 2012-2021:.....	6
Objetivo Estratégico N° 01: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.....	6
Objetivo Estratégico 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.....	20
Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad	26
Objetivo Estratégico N° 4: consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 0 a 17 años de edad	37
4. Estrategia Acción Social con Sostenibilidad en la cuenca del río napo en el marco de la implementación del PNAIA 2021	52
5. Avances en la implementación de políticas de infancia y adolescencia de los gobiernos regionales ..	55
6 Inversión en infancia y adolescencia durante al años 2015	56
7 Conclusiones y recomendaciones.....	58

1. PRESENTACIÓN

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

La Ley N° 27666 declara el segundo domingo del mes abril como el “Día del Niño Peruano” y designa que se exponga anualmente un balance del impacto de los avances logrados en relación con el Plan Nacional y programas que sobre la misma materia hubieran sido aprobados para el periodo anual precedente.

En ese marco se presenta el Resumen Ejecutivo del Cuarto Informe de Avances de las Metas del PNAIA 2012-2021, correspondiente al año 2015, elaborado por la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del PNAIA, con el apoyo de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes y mediante la información brindada por las instituciones públicas, gobiernos regionales y la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.

Es preciso señalar que el presente documento se enmarca en el cumplimiento de las seis metas emblemáticas, los cuatro objetivos estratégicos y los veinticinco indicadores 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.

Teniendo como referente los veinticinco indicadores establecidos en el PNAIA 2012-2021 e identificando las medidas adoptadas por las entidades estatales para contribuir a su logro, el presente documento informa respecto al estado situacional de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito nacional al año 2015.

Complementariamente, el reporte expone información sobre la inversión en la niñez y la adolescencia, realizada por el Estado peruano en el año 2015. Además, detalla la producción de las normas legales que apoyan el desarrollo del PNAIA y garantizan el ejercicio de derechos de este grupo de edad y que han sido emitidas en el ejercicio 2015. Asimismo, contiene información sobre la implementación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (EASS,) experiencia desarrollada en las zonas rurales amazónicas del país como también el estado de situación de las políticas regionales en infancia y adolescencia.

Finalmente, el documento brinda conclusiones y recomendaciones que establecen la necesidad de reorientar las intervenciones, fortalecer el trabajo articulado y definir con claridad indicadores no mensurables a la fecha. Así también, incidir en el trabajo de zonas rurales y grupos de niñas y niños con mayor exclusión de acuerdo a lo determinado por el reporte.

De esa manera se mejorará la implementación de las estrategias y se logrará finalmente un accionar en pro de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, que elimine progresivamente las desigualdades y consolide un espacio nacional de derechos y condiciones de igualdad y oportunidades para ellas y ellos.

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 del 14 de abril 2012 donde se indica que su finalidad es monitorear y contribuir al cumplimiento de las metas emblemáticas, objetivos estratégicos, resultados esperados, metas y estrategias de implementación del PNAIA 2021.

La Comisión la preside el Viceministro de Poblaciones Vulnerables del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la Secretaría Técnica está a cargo de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes y la conforman quince entidades públicas¹ representadas por sus viceministros; tres miembros supernumerarios² y en calidad de invitados tres instituciones de la sociedad civil³. Asimismo, en la mencionada norma, en el artículo 9° indica que se coordinará el Ministerio de Economía y Finanzas con el fin de articular los programas presupuestales y facilitar la implementación del PNAIA 2021.

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 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 y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del PNAIA 2010-2021. Esta norma no solo 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”, que fue aprobado por el Congreso de la República en octubre 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, gobiernos locales y regionales.

¹ MIMP, PCM, MINSA, MINEDU, MIDIS, MINTRA, MININTER; MINJUS, MINCETUR, MTC; MINAM, MINCU, INEI, INDECI, DEVIDA

² Ministerio Público, del Poder Judicial y del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil

³ Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, un(a) representante de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza y un(a) representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

- e. 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.
- f. Se realizó la Evaluación Bianual (2012- 2014) del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021.
- g. Se elaboró 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, sesiones (3) con miembros titulares y (3) con representantes alternos.
- h. Se han realizado, en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad – EASS, 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.

3. AVANCES Y DESAFÍOS EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS 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.

La esencia del desarrollo adecuado tiene su base en el desarrollo físico, emocional y social durante los cinco primeros años de vida. Es en ese periodo donde se desarrollan las capacidades, habilidades y potencialidades que permiten a las niñas y los niños asumirse como personas, sujetos de derechos y reconocerse como seres sociales, por lo que es impostergable su atención a través de servicios y cuidados oportunos y de calidad.

Esta sección presenta información organizada en tres partes:

Embarazo y nacimiento: Resultado 1

Considera los indicadores referidos a mortalidad neonatal, parto institucional, nacidos vivos con bajo peso al nacer, mortalidad materna, lactancia materna en el primer día de nacido y proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas.

Salud y Nutrición: Resultado 2

Considera indicadores referidos a desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad, mortalidad infantil, anemia en niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad, y niñas y niños con vacunas completas.

Control de Crecimiento y Educación Inicial: Resultados 3 y 4

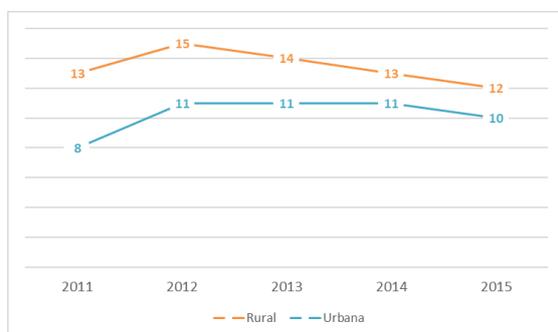
Considera los indicadores referidos a controles de crecimiento y desarrollo, y cobertura en educación inicial de niñas y niños de 0 a 2 años, así como, tasa de matrícula en educación inicial, de niñas y niños de 3 a 5 años.

RESULTADO ESPERADO 1: NIÑAS, NIÑOS Y MADRES GESTANTES ACCEDEN A CONDICIONES SALUDABLES Y SEGURAS DE ATENCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN, EL PARTO Y EL PERIODO NEONATAL

MORTALIDAD NEONATAL

La tasa de mortalidad neonatal a nivel nacional es de 11 por cada mil nacidos vivos.

Comparando el periodo 2012 al 2015, ésta ha disminuido 2 por cada mil nacidos vivos; y en relación al año 2014, ha disminuido en 1 por cada mil nacidos vivos.



Tasa de mortalidad neonatal de los 10 años anteriores a la encuesta por cada mil nacidos vivos, por área de residencia (rural-urbana). Fuente: INEI –ENDES.



Fuente: INEI –ENDES

En el análisis por ámbito de residencia, si comparamos las tasas de mortalidad rural y urbana, observamos que la brecha se viene cerrando; es decir, la tasa de mortalidad neonatal rural ha decrecido sostenidamente acercándose a la tasa de mortalidad urbana.

Los elementos que confluyen y contribuyen a este indicador son la mejora de la oferta para la implementación del parto vertical, la implementación de salas de parto con adecuación

cultural y el fortalecimiento de las competencias del personal de salud para la atención del parto en ámbitos priorizados.

Medidas adoptadas

- Se ha logrado la afiliación automática de gestantes y recién nacidos al SIS, consiguiéndose la extensión de la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), en el marco de Decreto Legislativo N° 1164 y del Decreto Supremo N°305-2014-EF, el mismo que permitió incrementar la cobertura de afiliación en niñas y niños menores de 28 días de 1,818 afiliados el 2014 a 30,208 el 2015.
- Modificación del Anexo 1 de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal; mejorando la calidad de la 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 de 2015.
- Se realizó el fortalecimiento de las competencias del personal de salud para la implementación de intervenciones costo-efectiva: apego, contacto piel a piel, corte oportuno del cordón, inicio de la lactancia dentro de la primera hora y control semanal del recién nacido.
- Se ha brindado consejería a 162,341 gestantes y puérperas, a través de la visita domiciliaria, sobre prácticas de salud materna en tema como: alimentación saludable, cuidado de la gestante y puérperas, entre otros.
- Conformación de la Red Nacional de Reanimadores en RCP Neonatal quienes están especializados en aplicar un conjunto de procedimientos para iniciar o restablecer la actividad respiratoria cardiaca y metabólica del recién nacido, integrándose un total de 102 reanimadores al término del año 2015.
- 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 el año 2015 en 37,7%, en relación al 2014.
- Con el objetivo de fortalecer la articulación interinstitucional, 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).

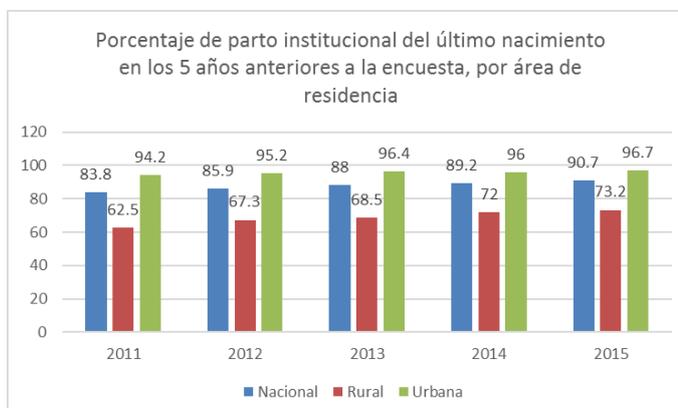
PARTO INSTITUCIONAL

El porcentaje de parto institucional del último nacimiento es de 90,7%, siendo a nivel urbano de 96,7% y a nivel rural de 73,2%. Esto evidencia una mejora de los indicadores, siendo éste mayor en el área rural (+1,2 puntos porcentuales). Por ejemplo, Amazonas, Cajamarca y Loreto presentan una mejora en el indicador, siendo que Ica muestra un decrecimiento de 0,5 puntos porcentuales.

De igual manera, la cobertura del parto institucional continúa mejorando particularmente en área rural; no obstante, todavía un porcentaje importante de gestantes del área rural, no acceden a la atención institucional del parto.

El resultado de este indicador ha sido sostenido en los últimos años y se encuentra alineado con el logro de los Objetivos del Milenio -ODM.

Se ha mejorado la oferta existente para la implementación del parto vertical, que implica la adecuación cultural de los servicios de salud; de igual forma, las casas de espera han permitido incrementar el parto institucional en el área rural y por ende disminuir la mortalidad materna y perinatal.



Fuente: INEI - ENDES.

Medidas adoptadas

- Los partos institucionales constituyen un indicador para la evaluación del desempeño, consignados en los Convenios de Gestión firmados entre los gobiernos regionales y el SIS para 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 (D.L. N°1153).
- Se han fortalecido las acciones conducentes a la adecuación intercultural, el parto vertical, las casas de espera materna y la cobertura total del Seguro Integral de Salud, aspectos que aportan a la disminución de las brechas existentes. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud reconoció el modelo de parto vertical con adecuación intercultural en Perú como referente para salvar vidas maternas⁴.
- Incremento en la implementación y operatividad de Casas Maternas en 21 regiones, 464 en el 2014 y 500 en el 2015. 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).

NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER

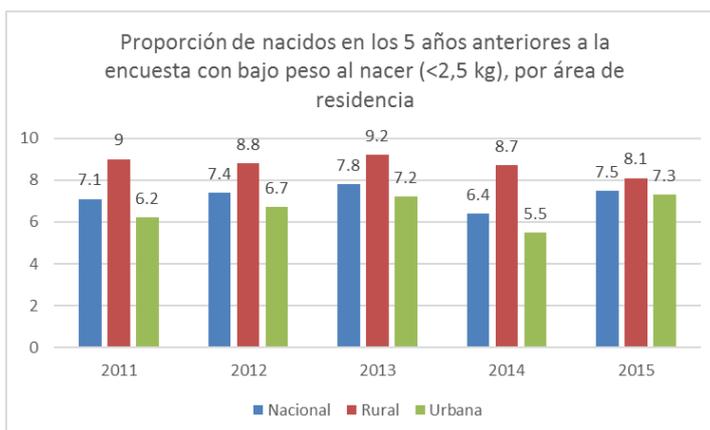
La proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el año 2015 a nivel nacional fue de 7,5%; en el área rural alcanzó el 8,1% y en el área urbana fue de 7,3%, observándose un ligero aumento con respecto al año 2014, donde la proporción a nivel nacional fue de 6,4%; en el área rural registró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

⁴ <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.

Entre las acciones que se vienen desarrollando que favorece a este indicador, es la cobertura de suplementación de hierro y ácido fólico en gestantes, la cual se mantiene por encima del 90%, y la cobertura de atención pre natal que se encuentra por encima del 95%.

Medidas adoptadas

- La proporción de gestantes que iniciaron el Control Pre Natal durante el primer trimestre del embarazo, superó en 2,9 puntos porcentuales la cobertura alcanzada en el 2014. La proporción de gestantes que tuvieron más de seis controles, fue 2,3 puntos porcentuales más en el 2015 que durante el 2014.
- La gestante con seis atenciones durante el periodo prenatal se constituye como indicador para la evaluación del desempeño, consignado en los Convenios de Gestión firmados entre los gobiernos regionales y el SIS para 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.
- 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.
- Mayor afiliación de gestantes al programa de apoyo social "Juntos", el mismo 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, que se desarrolla en 18 regiones correspondiente, 159 provincias y 1, 178 distritos del país con más de 40% de pobreza correspondiente al quintil I y II⁵.

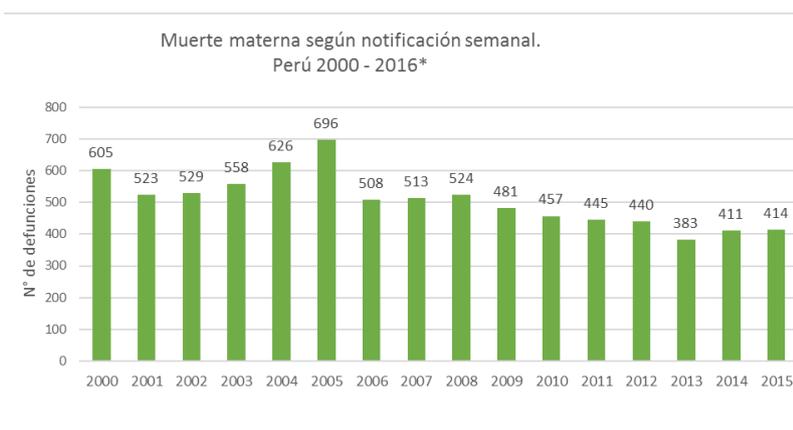


MORTALIDAD MATERNA

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).

Ahora bien, analizando los quince últimos años, podemos observar una tendencia decreciente sostenida que se afianza en el último quinquenio.



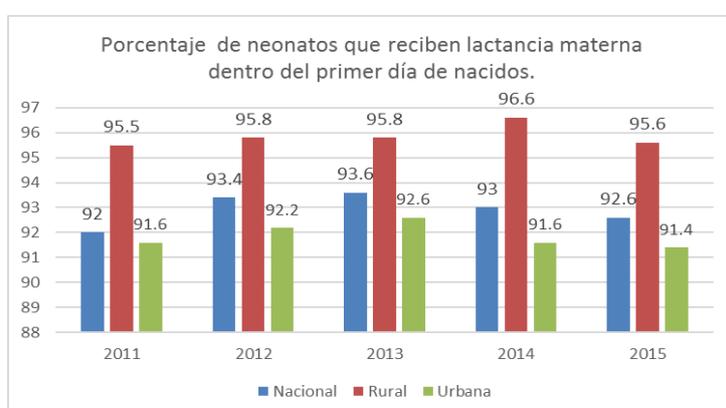
Fuente: Red Nacional de Epidemiología RENACE –DGE - MINSA 2015.

⁵ Cobertura Programa Juntos <http://www.juntos.gob.pe/index.php/usuarios/cobertura-geografica>, accedido el 09 de marzo 2016.

Medidas adoptadas

- Se realizó incidencia política con las autoridades de ocho regiones priorizadas, donde se concentra el 50% de las muertes maternas (Lima, Cajamarca, Cusco, Junín, La Libertad, Loreto, Piura y Puno), con el objetivo de posicionar el tema de la mortalidad materna en la agenda pública y orientar recursos para incrementar la oferta de servicios de atención de emergencias obstétrica, y ampliar la comunicación social, para una adecuada atención prenatal y 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 han fortalecido las competencias de 1,047 trabajadores de la salud en metodología anticonceptiva, con prioridad en la región Lima, así como en las otras 23 regiones del país.

LACTANCIA MATERNA



Fuente: INEI – ENDES.

urbana, situación que se ha mantenido durante todo el quinquenio.

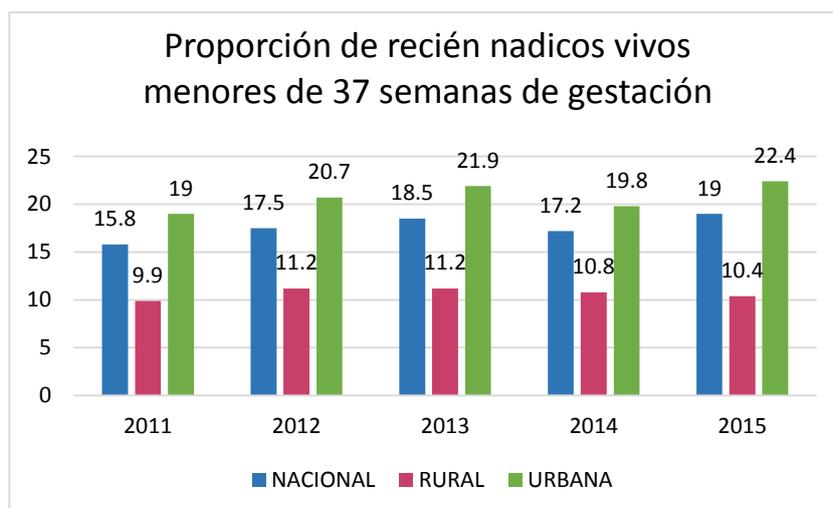
Medidas adoptadas

- Se realizó la implementación de la Resolución Ministerial N°699-2014-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP-V.01-Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño. Así como, la implementación de la Guía Técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa (Resolución Ministerial 260-2014/MINSA).
- Se logró la aplicación de la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna, según Resolución Ministerial N.º 462-2015/MINSA, en ese marco se ha consolidado la formación de 32 profesionales de la salud como "Consejeros en Lactancia Materna" en Amazonas, Ancash, Cajamarca, Cusco, Lambayeque, La Libertad, Loreto, Piura, San Martín y Ucayali.

El porcentaje de neonatos que reciben lactancia materna dentro del primer día de nacidos a nivel nacional es de 92,6%, siendo 0,4 puntos porcentuales menos que el año 2014, y un incremento de 0,6 puntos porcentuales en relación a la línea base.

El análisis de acuerdo a los ámbitos rural y urbano, permite observar que el porcentaje de neonatos que reciben lactancia materna dentro del primer día de nacimiento es mayor en la zona rural que en la

NACIDOS VIVOS MENORES DE 37 SEMANAS DE GESTACIÓN



Fuente: INEI – ENDES.

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%.

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.

Medidas adoptadas

- La captación precoz de la gestante (durante el I trimestre de embarazo) 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 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, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1153 que regula la entrega de compensaciones económicas al personal de salud al servicio del Estado.

RESULTADO ESPERADO 2

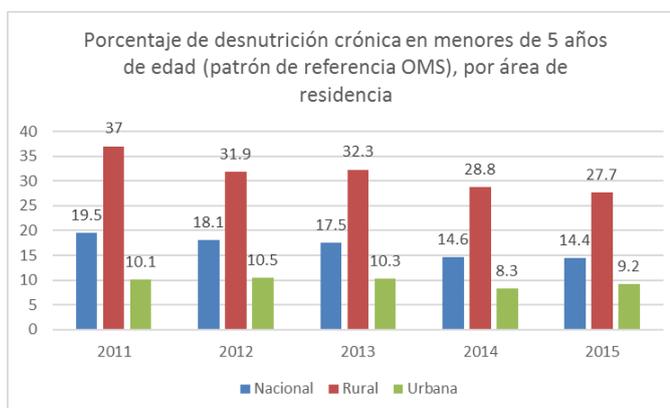
NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD ALCANZAN UN ESTADO ADECUADO DE NUTRICIÓN Y SALUD.

DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑAS Y NIÑOS

El porcentaje de desnutrición crónica infantil (DCI) de la población de menores de 5 años de edad (patrón de referencia NCHS) a nivel nacional es de 10,2%. Siendo de 20,5% en el espacio rural y de 6,1% en el área urbana.

En tanto, el porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años de edad (patrón de referencia OMS) en el ámbito nacional, es de 14,4%, siendo de 9,2% en el área urbana y de 27,7% en el área rural.

Entre el año 2014 y el 2015, se reporta una leve reducción de la DCI, de 0,2 puntos porcentuales. En el caso del ámbito rural, la reducción fue de 1,1 puntos porcentuales; en contraposición, en el ámbito urbano, se observa un crecimiento en el porcentaje de 0,9 puntos porcentuales.



Fuente: INEI-ENDES.

Analizando el quinquenio, observamos que entre el 2011 y el 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.

Este logro es doblemente meritorio, dado que ha ocurrido, no obstante, se sabe que cuando la prevalencia es más baja, existe mayor dificultad para seguir reduciendo la DCI.

La DCI se ha reducido con equidad. En el último año ésta se ha reducido 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.

Medidas adoptadas

Entre los procesos más significativos que contribuyen al progreso del indicador puede resumirse: i). incremento de la disponibilidad presupuestal del Programa Estratégico Articulado Nutricional, y ii). mantenimiento de la prioridad a nivel nacional y regional en la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil DCI, con una activa participación del sector salud en los diferentes niveles de gobierno.

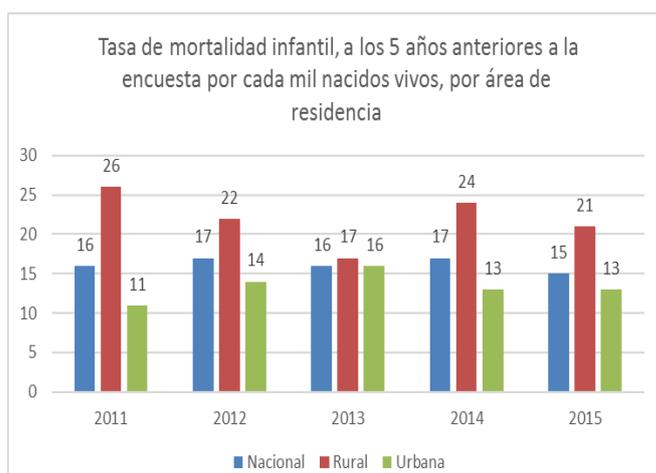
La alta prioridad política del gobierno en el tema de DCI ha logrado el compromiso intersectorial e intergubernamental para promover el desarrollo infantil temprano:

- Esto ha implicado una creciente inversión de recursos públicos en intervenciones sanitarias: Programa Articulado Nutricional (PAN) y Salud Materno neonatal (SMN).
- Acciones de incremento adicional de presupuesto: transferencia de presupuesto adicional a través del PAN a los gobiernos regionales y Lima Metropolitana.
- Generación de estímulos en el cumplimiento de metas, a través de la implementación del Fondo de Estímulo al Desempeño (FED), en coordinación con el MIDIS y MINSa.
- Fortalecimiento de la identificación nominal de niñas y niños, a través del "Padrón Nominado", gestionado por los Municipios locales.
- Se incrementó la afiliación al SIS de niñas y niños, con el propósito que accedan al paquete básico de intervenciones para reducir la DCI.
- 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.
- Se han desarrollado estrategias comunicacionales diferenciadas para áreas urbanas y rurales: "Componente Nutriwawa", lográndose 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 veintidós regiones.

- El Programa Nacional Cuna Más – PNCM-, en su Servicio de Cuidado Diurno y Componente Trabajo con Familias, atendió a 57,284 niñas y niños al mes de diciembre 2014, y en el mismo mes al 2015 contó con 53,493 niñas y niños atendidos con un total de evaluados de 33,498 niñas y niños. 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 micronutrientes.
- Asimismo, se suscribió un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el MIDIS, el MINSAL y el SIS, con el objetivo de fortalecer la coordinación entre el PNCM y el MINSAL, en aspectos relacionados al reparto y consumo de micronutrientes entre sus beneficiarios, en el marco de acciones para apoyar la reducción de la DCI.

MORTALIDAD INFANTIL



Fuente: INEI – ENDES.

A nivel nacional la tasa de mortalidad infantil es de 15 por cada mil nacidos vivos. La tasa urbana es de 13 por cada mil y la rural de 21 por cada mil nacidos vivos.

Entre el año 2014 y 2015, la tasa nacional ha decrecido en 2 puntos, pasando de 17 por cada mil nacidos vivos, a 15 por cada mil nacidos vivos. La tasa urbana se mantiene en el mismo valor desde el año 2014, mientras que la tasa rural ha decrecido en 3 por cada mil nacidos vivos, yendo de 24 a 21 por cada mil nacidos vivos en el año 2015.

Comparativamente desde el año 2011 al 2015, la tasa de mortalidad infantil

disminuyó en uno por cada mil nacidos vivos a nivel nacional.

El Ministerio de Salud ha contribuido 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 millones de soles y 592 millones de soles respectivamente, en relación al presupuesto del año 2014.

Medidas adoptadas

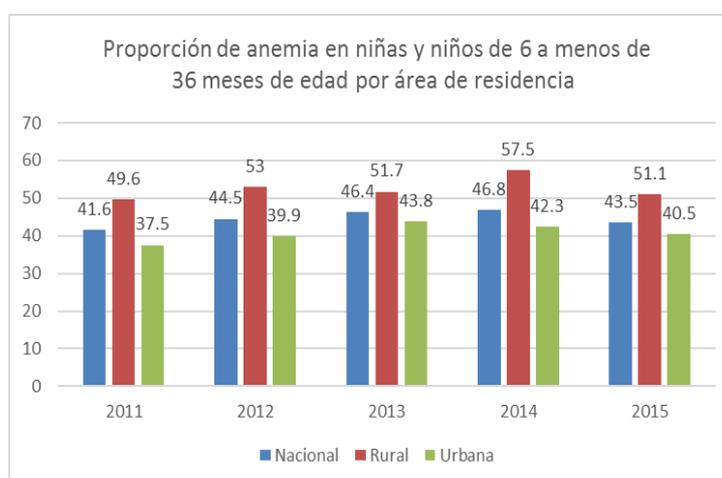
- Extensión de la cobertura del Seguro Integral de Salud a los grupos poblacionales entre cero (0) y cinco (5) años, siempre que no cuenten con otro seguro de salud de acuerdo al Decreto Ley N° 1164. Mediante DS N° 305-2014/SA, se regula el ingreso de forma gradual de este grupo de edad, es así que durante el año 2014 se incorporaron los recién nacidos hasta los 28 días de nacidos y a partir del 1 de enero de 2015 acceden a este beneficio las niñas y niños menores de 3 años.
- Fortalecimiento de la competencia técnica del personal de salud en los establecimientos de salud que atienden gestantes, partos, recién nacidos y niños durante la primera infancia, a través de capacitaciones, asistencia técnica y monitoreo de la aplicación de la normatividad vigente.
- Implementación del Plan “Bienvenidos a la Vida”, gracias al cual, 324 profesionales del primer nivel de atención, han sido capacitados en reanimación respiratoria del recién nacido asfisiado bajo metodología “ayudando a respirar al bebé”.

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

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).

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.

Es destacable la reducción ocurrida durante el último año en el ámbito rural, que alcanzó 6,4 puntos porcentuales; así como en la Selva, donde se redujo en 9,0 puntos porcentuales. Durante el último año la anemia disminuyó 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.%), San Martín (-2.9), Tacna (-2.6) y Huánuco (-1.4).



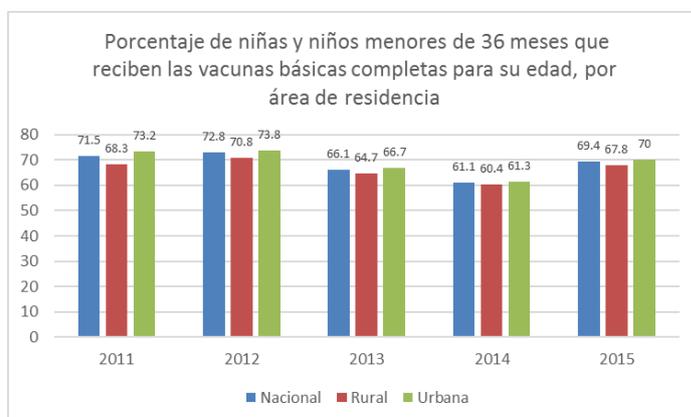
Fuente: INEI – ENDES.

Medidas adoptadas

- En marco del D.S. 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 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 1 año de edad.
- En el marco del D.S. N° 009-2006-MIMDES y la Ley N° 29896, así como en el marco del D.S. N° 027-2007-PCM, se han realizado 22 visitas de seguimiento de lactarios institucionales. Asimismo, se realizaron 63 visitas de monitoreo de lactarios.
- Por el carácter nacional del Plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la 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.
- 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 micronutrientes (MN), con el objetivo de fortalecer en ellas la importancia de su consumo para evitar la anemia en sus hijas/os.
- Se coordinan acciones con programas gubernamentales que atienden a niñas y niños menores de 3 años de edad (Comedores Populares, Cuna Más; Educación Temprana Ciclo I, Tambos, PIETBAF, Vaso de Leche y otros) como espacios de seguimiento del consumo de MN.
- Se realizó la adquisición y distribución de 237 millones de MN para el año 2015.
- Durante el año 2015, el 97% de los establecimientos de salud contaron con stock necesario de MN, para asegurar la suplementación de niñas y niños.
- Intensificación de actividades educativo comunicacionales, informando a 120,917 personas a través de sesiones informativas y demostrativas impulsadas por el Proyecto Nutriwawa.

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

El porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que reciben las vacunas básicas completas para su edad a nivel nacional es de 69,4%. Esto representa un incremento de 8,3 puntos porcentuales, en relación a la información del 2014. En 24 departamentos se observó un incremento de las coberturas de vacunación.



Fuente: INEI –ENDES.

Al año 2015, en el área urbana, el porcentaje es de 70%, y en el área rural de 67,8%; la variación con el año 2014 en el área urbana, representa un incremento de 8,7 puntos porcentuales, en tanto en el área rural aumenta en 7,4 puntos porcentuales.

Asimismo, en el quintil inferior es de 65,1%, aumentando 8,7 puntos porcentuales; mientras que en el quintil superior es de 71,2%, incrementándose 2,6 puntos porcentuales respecto del año 2014.

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 2015.
- Implementación de “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 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 asegura la cobertura para todas las niñas y todos los niños en edad de ser vacunados.
- Desde el PNCM 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 se promoverá 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 establecimiento de salud para su vacunación.

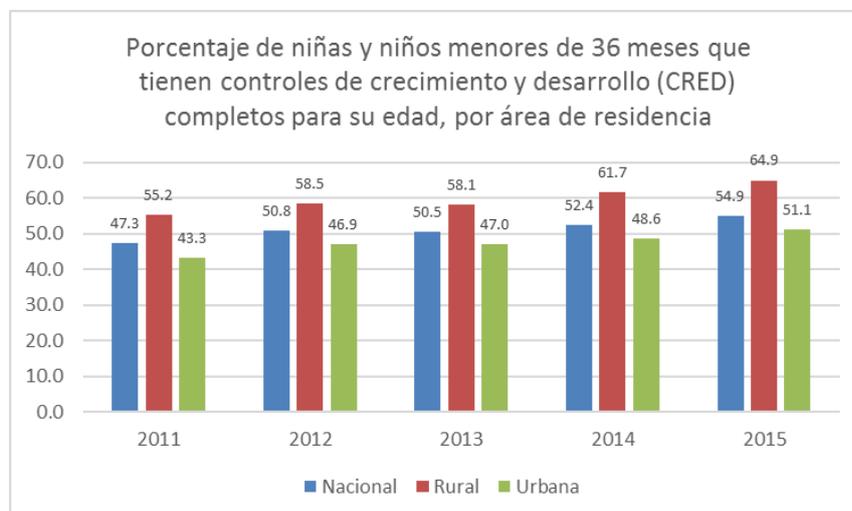
RESULTADO ESPERADO 3

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

NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CRED

El porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que tienen controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad a nivel nacional, es de 54,9%, siendo en el área urbana de 51,1% y en el área rural de 64,9%. Respecto al quintil inferior de riqueza, el porcentaje es de 61,7% y en el quintil superior de riqueza es de 52,8%.

A nivel nacional se presenta un incremento de la proporción de niños menores de 36 meses con CRED completo, de 52,4% en el año 2014, a 54,9% en el año 2015.



Fuente: INEI – ENDES.

La cobertura de CRED completo, es mayor en el ámbito rural (64,9%) y en la Sierra (62,9%). Durante el 2015, 19 departamentos incrementaron la cobertura de CRED completo. Es de destacar que, durante el 2015, el 82% de las niñas y los niños menores de 36 meses, accedieron a algún número de controles CRED, cifra superior en 2 puntos porcentuales a lo registrado el 2014.

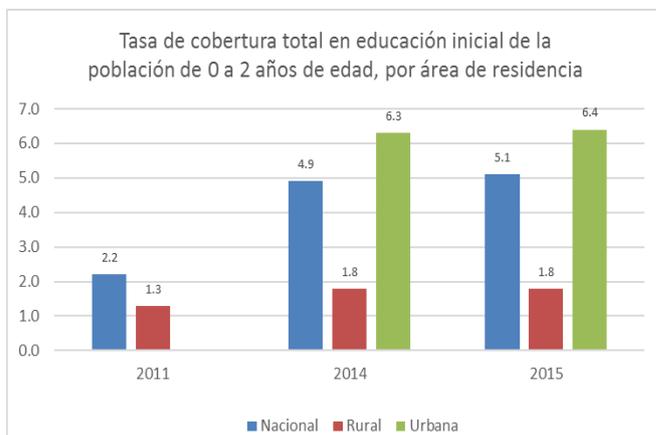
Medidas adoptadas

- Cada niña – niño con CRED completo se constituye en indicador para la evaluación del desempeño, consignado 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, de acuerdo al D.L. N°1153.
- Implementación del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia en niños menores de 3 años en el País, 2014 - 2016”- RM N° 258 – 2014/MINSA, en el que se prioriza el Control de Crecimiento y Desarrollo CRED del menor de 3 años de edad.
- La firma del Convenio Marco MINSA-MIDIS-SIS permitió articular acciones con el sector salud para atender a los usuarios de los programas sociales del MIDIS. A nivel del PNCM, éste fue el sustento sobre el cual se iniciaron las gestiones para concretar los convenios específicos con los gobiernos regionales.
- Las Unidades Territoriales del MINSA vienen promoviendo el Control CRED de acuerdo a la periodicidad establecida por la RM 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”.
- 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.
- Incorporación del registro del acceso y asistencia a los servicios de salud, en la Estrategia de Vigilancia Comunitaria de Cuna Más: asistencia al CRED en 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 cuyas niñas y niños se han identificado con riesgo en su desarrollo y crecimiento.

- Asignación de 4,8 millones de soles, destinados a fortalecer el equipamiento del Programa CRED (balanzas, tabla de tallas, medidores de hemoglobina), en 7,800 establecimientos de salud de veinticinco 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 regiones⁶.

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



La tasa de cobertura a nivel nacional ha incrementado, llegando a 5,1 para el 2015; sin embargo, en el ámbito rural no se observan éstos 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.

Fuente: MINEDU -ESCALE

Medidas Adoptadas

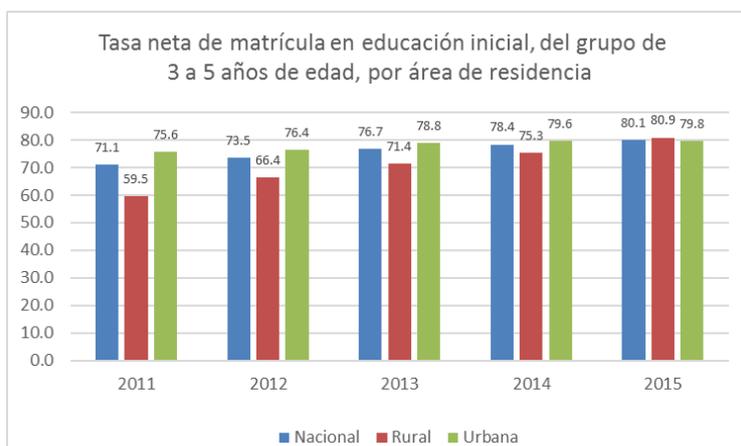
- La estrategia de ampliación de acceso de servicios de 3 a 5 años, se ha incrementado y está llegando en algunas zonas hasta 86%. Esto permite que los presupuestos se orienten a atender la demanda por servicios educativos de 0 a 3 años en zonas urbanas y rurales.
- Se ha incorporado, en la estrategia 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; a los equipos técnicos locales; y a los grupos impulsores intersectoriales locales y regionales.
- Se ha fortalecido las capacidades del 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 MINSA, 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 niños menores de 3 años.
- Se ha ampliado los niveles de coordinación intersectorial para acompañar al personal del Programa Cuna Más y al personal a cargo de los CAR del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, y del personal de salud y de 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).

⁶ Encuesta ENCREC 2015.

RESULTADO ESPERADO 4

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

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



Fuente: INEI – ENAHO.

En relación a la línea base, el incremento es de 9,0 puntos porcentuales en el periodo 2011-2015; en el ámbito rural el aumento es de 21,4 y en el urbano el incremento en ese mismo periodo es de 4,2 puntos porcentuales.

La tasa neta de matrícula en educación inicial, del grupo de 3 a 5 años de edad a nivel nacional, es de 80,1%; mientras que en el área rural, llega 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; y en el ámbito rural, se incrementa en 5,7 y en el ámbito urbano en 0,2 puntos porcentuales.

Medidas Adoptadas

- 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 PEN, ha creado el programa presupuestal 0091 “incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular”. Este programa tiene como objetivo el cierre de la brecha de los 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 se considera a los distritos de intervención del Programa Juntos, que se caracterizan por ser rurales y pobres.
- En el 2015 se ha intervenido, en el marco del PPR 0091, en las regiones de 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.
- 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 veinticinco 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.
- 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.
- 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 la estrategia operativa y comunicacional para la conversión de programas no escolarizados del II ciclo a servicios escolarizados, en zona urbana.

- Implementación progresiva de las condiciones suficientes del espacio Educativo de nuevas IIEE mediante estructuras prefabricadas 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 prefabricados.
- Coordinaciones con las Municipalidades y RENIEC a través de los equipos regionales del sector educación, para el otorgamiento del DNI a las niñas y niños.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: GARANTIZAR LA CONTINUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD

La niñez es la etapa del desarrollo humano que se sitúa entre los 6 y 11 años de edad. Este periodo se caracteriza principalmente por el desarrollo del pensamiento lógico, donde cada niña y niño es capaz de mostrar más objetividad interpretando el medio ambiente tal y como es.

El desarrollo del niño implica una serie de aprendizajes que permitirán la socialización y formación como adulto, en este proceso de aprendizaje y educativo, la niña y el niño asimila los valores de su cultura y la concepción vigente de la moral y la ética de su comunidad. Es principalmente en esta etapa que se consolidan las capacidades fisiológicas, intelectuales, sociales y emocionales adquiridas en la primera infancia.

Esta sección presenta información organizada en dos partes:

- **Participación en Educación Primaria.**

Resultado 5

Considera los indicadores que alcanzan eficiencia en Evaluación Censal de Estudiantes – ECE, que concluyen la educación primaria oportunamente y que reciben educación en lengua materna.

- **Trabajo Infantil**

Resultado 6

Considera los indicadores de niñas y niños que trabajan, por debajo de la edad mínima, por actividad económica y horas ocupadas.

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.

COMPRESIÓN LECTORA Y MATEMÁTICAS

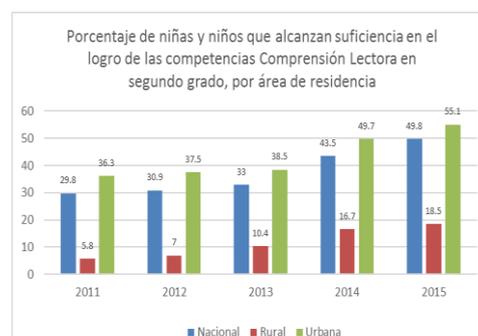
El porcentaje nacional de niñas y niños que alcanzan la suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora es de 49,8% en el 2015, siendo en el 2014 de 43,5%, por lo que se ha logrado un incremento de 6,3 puntos porcentuales. Respecto a la línea base, el aumento es de 20 puntos porcentuales.

El porcentaje urbano es de 55,1% y el porcentaje rural es de 18,5% habiendo sido en el 2014 de 49,7% y 16,7% respectivamente, observándose un incremento de 5,4 puntos porcentuales en el primero caso y de 1,8 puntos porcentuales en el ámbito rural.

El porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de Comprensión Lectora en segundo grado, por área de residencia y departamento, ha aumentado en casi 6 puntos porcentuales a nivel nacional, incrementándose también los logros a nivel urbano y rural según los resultados de la última Evaluación Censal de Estudiantes -ECE.

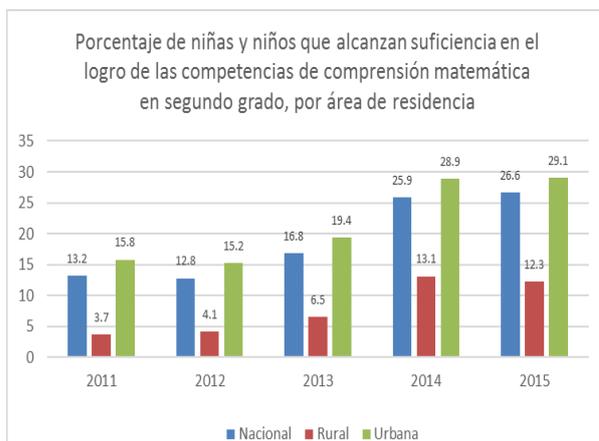
Según los resultados nacionales de la ECE 2015, en segundo grado de primaria respecto a la lectura por niveles de logro, se encuentran en una etapa de inicio el 6,5%; en proceso el 43,8% y reciben un satisfactorio el 49,8%. En comparación con la ECE 2014, que en inicio tenía al 12,5%; en proceso al 44% y en satisfactorio al 43,5%.

Con respecto al área urbana, los resultados de la ECE 2015 muestran en inicio al 6,5% de estudiantes; en proceso al 40,9% y en satisfactorio al 55,1%. En comparación con la ECE 2014, que tenía en inicio al 7,5%; en proceso al 42,8% y en satisfactorio al 49,7%.



Fuente: MINEDU -ECE

Con respecto al área rural la ECE 2015, muestra en inicio al 21,1%; en proceso al 60,4% y en satisfactorio al 18,5%. En comparación con la ECE 2014 que en inicio tuvo al 34,3%; en proceso al 49% y en satisfactorio al 16,7%.



Fuente: MINEDU –ECE.

De otro lado, según los resultados nacionales de la ECE 2015, en segundo grado de primaria respecto a la matemática, se tiene lo siguiente.

A nivel nacional, se observa que el porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemática en segundo grado, es de 26,6%. En el ámbito urbano, es de 29,1% y en el ámbito rural es de 12,3%.

A nivel nacional se observa un avance de 0,7 puntos porcentuales en el indicador con respecto al año pasado; en realidad, se evidencia una mejoría permanente en este indicador año tras año. Sin embargo, el ámbito urbano presenta una disminución de 1 punto porcentual lo cual es significativo.

Según los resultados nacionales de la ECE 2015 en segundo de primaria respecto a la matemática, en inicio se ubica el 31% de estudiantes; en proceso el 42,3% y en satisfactorio el 26,6%. En comparación con la ECE 2014, que en inicio representó el 38,7%; en proceso 35,3% y en satisfactorio 25,9%. Con respecto al área urbana los resultados de la ECE 2015, muestran en inicio al 27,1%; en proceso al 43,8% y en satisfactorio al 29,1%. En comparación con la ECE 2014 que en inicio tuvo al 33,9%; en proceso al 37,2% y en satisfactorio al 28,9%.

Con respecto al área rural la ECE 2015, tiene en inicio al 54% de estudiantes; en proceso al 33,7% y en satisfactorio al 12,3%. En comparación con la ECE 2014, que en inicio tuvo al 59,6%; en proceso al 27,3% y en satisfactorio al 13,1%. En la región Loreto, la ECE 2015 tuvo en inicio al 68,3%; en proceso al 26% y en satisfactorio al 5,8%; en comparación con la ECE 2014 que en inicio tuvo al 76,6%; en proceso al 18,6% y en satisfactorio al 4,8%.

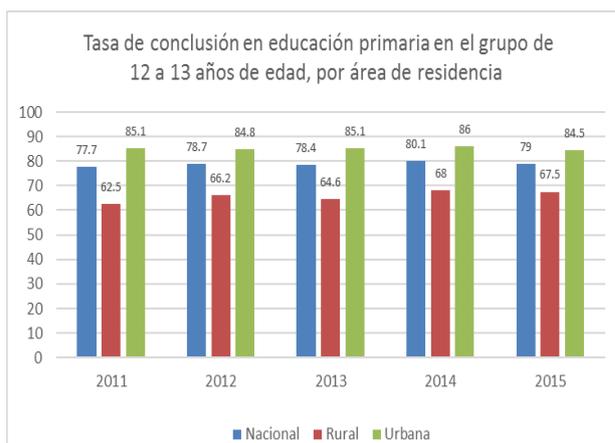
Medidas Adoptadas

- El Ministerio de Educación ha implementado el soporte pedagógico en 3,180 Instituciones Educativas - IIEE 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.
- 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.
- Contribuye a este resultado la estrategia de refuerzo escolar brindado, cuyo propósito es disminuir las brechas en el aprendizaje de las y los estudiantes y que las niñas y los 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.
- Se fortalecieron las capacidades de 488 docentes de veintidós regiones del país, para desarrollar e incorporar a sus prácticas pedagógicas, técnicas y estrategias innovadoras que fomenten la lectura.
- La Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana coordinó acciones de monitoreo con siete 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". Dos UGEL expidieron una Directiva de fomento de lectura que garantiza la sostenibilidad de la actividad.

- 39 Intérpretes y traductores/as 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.

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



Fuente: INEI – ENAHO.

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 de 84,5%. En relación al año 2014, en el área rural decreció en 0,5 puntos porcentuales y en el área urbana se redujo en 1,5 puntos porcentuales.

Comparando los valores actuales con la línea base, observamos que la tasa nacional subió en 1,3 puntos porcentuales; en el área rural se elevó en 5 puntos y en el área urbana disminuyó en 0,6 puntos porcentuales.

Medidas adoptadas

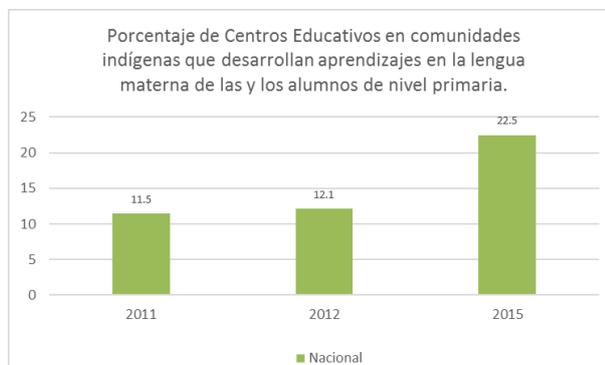
- Se ha implementado el soporte pedagógico en 3,180 instituciones educativas de 16 regiones en total: Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Lima provincias, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali.
- Se han atendido 44 instituciones educativas en el marco de la Estrategia Nacional para la prevención y erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI-Piloto Huánuco).
- Se 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.
- El Programa Juntos indica 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.
- El Programa Juntos inició su intervención en centros poblados con Comunidades Indígenas de la Amazonia Peruana CIAP.
- En el Programa Nacional de Alimentación Escolar (PNAE) 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, asimismo, la actualización de los integrantes del Comité de Alimentación Escolar a nivel nacional. Se fortaleció las capacidades del equipo técnico del Programa con la consigna de promover la implementación de huertos escolares en las instituciones educativas usuarias del Programa.
- Se conformó el 100% de los Comités de Alimentación Escolar de las instituciones educativas usuarias, instancias de representación y participación de la comunidad educativa reconocidos por el PNAE Qali Warma, que promueven, gestionan y vigilan la ejecución de la prestación del

servicio alimentario en la escuela; siendo actores clave en el desarrollo del modelo de cogestión del Programa donde participan los directores, docentes, madres y padres de familia.

- Participaron en el Modelo de Cogestión del PNAE Qali Warma, más de 260,200 personas, quienes a través de los Comités de Alimentación Escolar participaron activamente en la gestión y vigilancia de la prestación del servicio alimentario.
- El Ministerio de Cultura –MINCU-, mediante el proyecto, 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 las y los escolares, con el objetivo de fomentar aprendizajes en niñas, niños y adolescentes sobre la diversidad cultural que existe en el país desde un marco de respeto, horizontalidad y reconocimiento positivo.

CENTROS EDUCATIVOS EN COMUNIDADES INDÍGENAS DESARROLLAN APRENDIZAJES EN LA LENGUA MATERNA

- En el año 2015, el 22,5% de los Centros Educativos en comunidades indígenas desarrollaron aprendizajes en la lengua materna de las alumnas y los alumnos de nivel primaria; en comparación con lo reportado en el 2012 se observa un incremento de 10,4 puntos porcentuales.
- El cálculo de 22,5% considera las 1,405 IIEE que cuentan con docentes capacitados en 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.



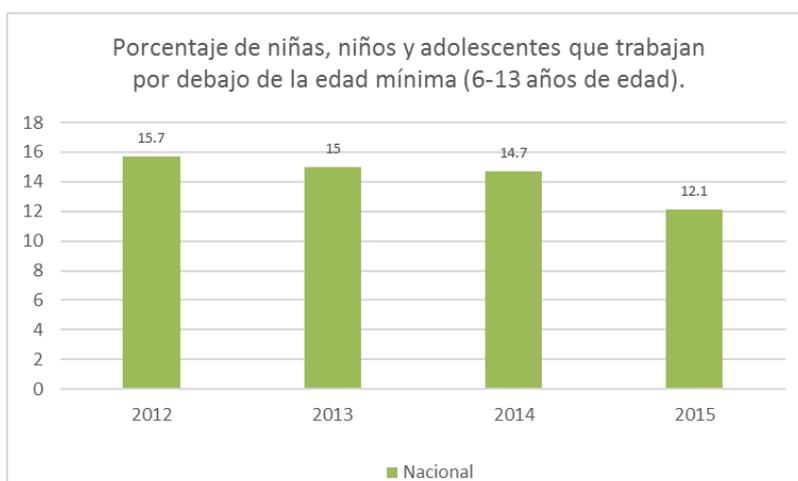
Fuente: MINEDU -ESCALE

Medidas adoptadas

- Se ha brindado el soporte pedagógico intercultural a docentes de 73 redes educativas rurales (RM N° 060- 2012-ED), ubicadas en zonas dispersas y de difícil acceso en las veinticuatro regiones. A cargo de equipos regionales de asistentes de Soporte Pedagógico Intercultural (ASPIS), bajo la asistencia técnica de la DIGEIBIRA.
- En proceso de implementación de la Propuesta Pedagógica de Educación Intercultural Bilingüe - EIB, en Instituciones educativas bilingües y de revitalización lingüísticas del ámbito nacional. Otorgamiento de bonos especiales a 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 de 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.
- 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.
- Establecimiento de acuerdos y compromisos con los gobiernos locales, fuerzas armadas y/o empresas privadas que trabajan en la zona de las escuelas para el apoyo en la distribución de los materiales pedagógicos.
- 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.

RESULTADO ESPERADO 6

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



Fuente: INEI – ENAHO

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, a través de cuatro preguntas que permiten aproximarse a los indicadores y 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 indicadores de trabajo infantil 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, en el 2015 (12,1%), respecto al año 2014 (14,7%).

El trabajo infantil de las niñas y los niños por debajo de la edad mínima se concentra en actividades de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, representando el 84,7%. En la industria de bienes de consumo, el 0,5%, en Industria de bienes intermedios y capital el 0,1%; en construcción el 0,1%, en comercio el 9,8%. En servicios personales 4,3%, y finalmente en hogares el 0.3%.

Respecto al año 2014 las actividades de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca al año 2015 han aumentado en 3,7 puntos porcentuales y las actividades de Industria de bienes de consumo se han incrementado en 0,3 puntos porcentuales. En las actividades económicas restantes ha habido descenso.

El promedio de horas ocupadas de las niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima, es de 18 horas semanales. Valor que se mantiene desde el año 2012.

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

Medidas Adoptadas

- La Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, cuenta con un equipo técnico profesional que brinda 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 compartir experiencias de trabajo a nivel nacional.
- Lanzamiento de la Campaña “No al trabajo infantil”, en la ciudad de Piura. Se capacitó 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 hijos. Se capacitó a las autoridades y funcionarios públicos sobre la normatividad vigente para la prevención y erradicación del trabajo infantil, según la ENPETI 2012-2021. Se sensibilizó a la población en general, acerca de las consecuencias negativas del trabajo infantil, en el desarrollo integral de los NNA y su permanente retorno al círculo vicioso de pobreza.

- El Programa Nacional Yachay ejecutó acciones para el fortalecimiento de capacidades de los Educadores de Calle para mejorar la intervención con población usuaria y elaboró módulos para el trabajo de la educadora o educador, que permita la sensibilización y formación para padres y NNA.
- Durante el año 2015, el Programa Nacional Yachay, logró que 798 niñas, niños y adolescentes entre 6 y 13 años de edad dejen de trabajar, aplicando la metodología de educadores de calle, logrando que los padres y madres asuman su rol protector y proveedor.
- El Piloto Semilla, impulsado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 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.

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

La adolescencia es una época de evolución permanente, una etapa de descubrimiento de la propia identidad, identidad psicológica, identidad sexual, así como del desarrollo de la autonomía individual.

En el aspecto emocional, se profundiza la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones, se promueven los procesos de identificación con líderes, grupos o personas. Las y los adolescentes pueden hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus pares. Aparece el pensamiento abstracto y desarrolla su capacidad para relativizar.

La etapa de la adolescencia está en un camino, que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos, de su capacidad cognitiva y afectiva.

Crecimiento y Desarrollo Integral de la Adolescencia:

- Resultado 7: Promedio de estudiantes de 15 años de edad obtenidos en la prueba PISA y conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad.
- Resultado 8: Protección frente a trabajo infantil: trabajo peligroso, horas de trabajo, condición de trabajo.
- Resultado 9: Embarazo y maternidad adolescente como factor de riesgo.
- Resultado 10: Disminución del Consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes.
- Resultado 11: Adolescentes en conflicto con la ley penal.
- Resultado 12: VIH y SIDA en adolescentes.
- Resultado 13: Atención integral de salud: sobrepeso y anemia
- Resultado 14: Explotación sexual de NNA.

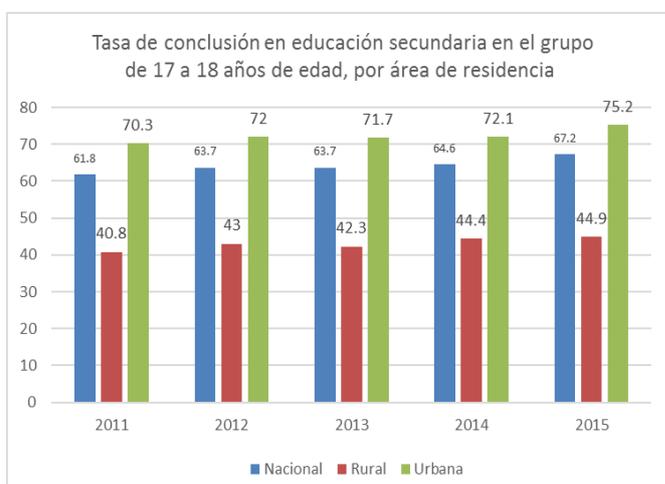
RESULTADO ESPERADO 7
LAS Y LOS ADOLESCENTES ACCEDEN Y CONCLUYEN EN LA EDAD NORMATIVA UNA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE CALIDAD, INTERCULTURAL, INCLUSIVA, CON CULTURA AMBIENTAL Y LIBRE DE VIOLENCIA.

PRUEBA PISA y CONCLUSIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

No se cuenta con información actualizada, ni tampoco comparable debido a que los valores dependen de la difusión de los resultados Programa para Evaluación Internacional de Estudiantes - PISA. El valor con el que se cuenta es el correspondiente a la línea base con el PISA 2009 y el PISA 2012.

La data con la que se cuenta reporta, al 2012, que el promedio de las y los estudiantes peruanos de 15 años de edad obtenidos en la prueba PISA, por materia evaluada no logra llegar al nivel mínimo esperado que es de 481 puntos.

Bajo el parámetro, donde el máximo puntaje es de 384 puntos, la diferencia entre la línea base y el año 2012 en comprensión lectora es de 14 puntos de incremento, y en comprensión matemática de 3 puntos. Mientras que en ciencias el incremento es de 4 puntos.



La ENAHO 2015 reporta que la tasa de conclusión en la educación secundaria de adolescentes de 17 a 18 años de edad, presenta un incremento de 2.6 puntos porcentuales entre el 2014 y el 2015, aumentado de 64,6% a 67,2%. En la zona rural, en ese mismo periodo, se observa un incremento de 0,5 puntos porcentuales, pasando de 44,4% a 44,9%. Cuando se trata del área urbana, comparando el año 2014 con el 2015, la tasa de conclusión pasa de 72,1% a 75,2%, aumentando en 3,1 puntos porcentuales.

Fuente: INEI-ENAHO.

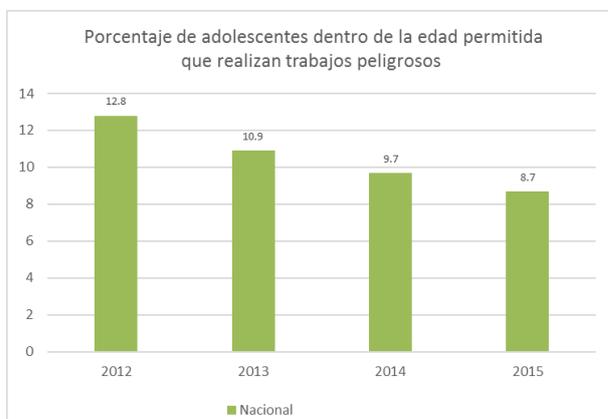
Medidas Adoptadas

- 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 Evaluación Censal de Estudiantes - ECE para estudiantes de 2° de educación secundaria para medir el desempeño del escolar en matemática, comprensión lectora y ciencia.
- Fortalecimiento de 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 de aprendizaje basado en Proyectos y el Aprendizaje - Servicio en la articulación escuela y comunidad.
- A partir del mes de julio del 2015, 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 las y los estudiantes y el buen trato escolar. Se han atendido 822 casos de deserción y 142 casos de violencia 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.
- 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.

RESULTADO ESPERADO 8

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

TRABAJO PELIGROSO, HORAS OCUPADAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA



1Fuente: INEI – ENAHO.

La Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO (fuente para el cálculo de los indicadores) 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 realizan, a partir de lo cual se construye una aproximación de trabajo peligroso; donde el trabajo de la población adolescente de 14 a 17 años de edad, no excederá de seis horas diarias ni de treinta y seis horas semanales.

En el año 2015, indica que el 8,7% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja se encuentra en condición de trabajo peligroso,

que en comparación del año 2014, expresa una disminución de 1 punto porcentual.

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.

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. El valor que se considera es el número de horas semanales dedicadas al trabajo. El valor actual del promedio de horas semanales ocupadas en trabajo es de 50,3, cifra similar del año 2014.

En el periodo 2012 (línea base) al año 2015, se redujo el número de horas semanales en 0,7 horas. Si bien el promedio de horas de trabajo de las y los adolescentes disminuye respecto a la línea base, sigue una tendencia a superar las horas reglamentadas por ley, que son de 48 horas semanales.

Medidas adoptadas

- 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, los municipios 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 Ministerio de Educación 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.
- 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 que caminar largas distancias para asistir a clase. Al no existir una oferta escolar adecuada, muchas y muchos adolescentes no tenían otra opción que trabajar.

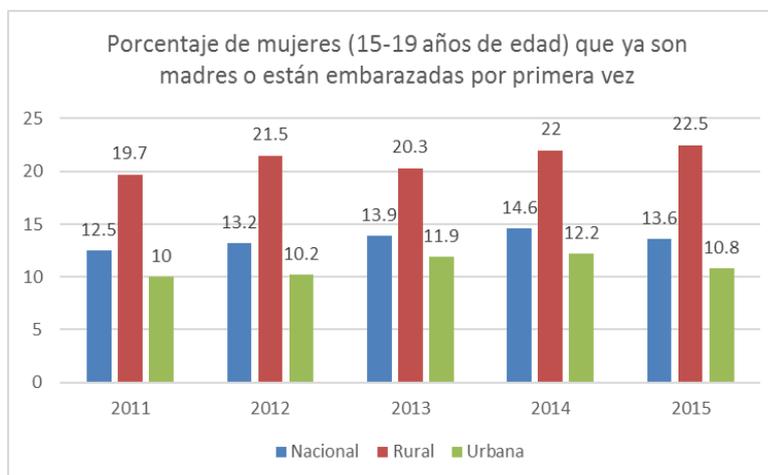
- El MINEDU creó oficialmente la Secundaria Tutorial, demostrando con ello no solo su compromiso con la mejora de educación rural sino también con la política nacional de prevención y erradicación del trabajo infantil, a la que sin duda le reportará importantes resultados con la creación de nuevos modelos de atención.
- Durante el año 2015, el Programa Nacional Yachay logró que 477 adolescentes entre 14 y 17 años de edad, dejen de trabajar, aplicando la metodología de educadores de calle, logrando que los padres y madres asuman su rol protector; así mismo las necesidades de los usuarios fueron atendidas por los sistemas de asistencia pública y privada. Se logró que 1,360 adolescentes entre 14 y 17 años de edad 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 a becas deportivas, y por realizar estudios técnicos (becas).
- El Programa Nacional de Justicia en tu Comunidad realiza programas para la ejecución de las 100 Reglas de Brasilia, a fin de favorecer el acceso a la justicia para las personas con vulnerabilidad.
- Como parte del Programa de Capacitaciones 2015 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 las niñas, niños y adolescentes”.
- 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.

RESULTADO ESPERADO 9

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

PRIMER EMBARAZO

La línea base registró 12,5% de mujeres de 15-19 años de edad que ya son madres o están embarazadas por primera vez de acuerdo a la ENDES 2011. El año 2015 indica un porcentaje de 13,6% a nivel nacional, mostrando un incremento de 1,1 puntos porcentuales respecto de la línea base. En relación al año 2014, el porcentaje ha disminuido en un punto porcentual, de 14,6% (2014) a 13,6% (2015).



La ENDES 2015 registra un valor de 22,5% en el área rural, incrementándose ligeramente del 2014 al 2015 en 0,5 puntos porcentuales y disminuyendo en el área urbana en 1,4 puntos porcentuales en ese mismo periodo, de 12,2% a 10,8%

Fuente: INEI – ENDES.

Medidas adoptadas

- Se han realizado avances en el diseño y aplicación de instrumentos de monitoreo del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 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”.
- Se incrementó el 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 las y 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 ha capacitado 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 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.
- Se publicó en la página web del modelo educativo Jornada Escolar Completa, sesiones de tutoría que desarrollan temáticas de Educación Sexual Integral. Las sesiones alcanzan un número aproximado de descargas de 4,000.
- 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 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) la intervención de Prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo en adolescentes y trata de personas, la que se desarrolló en 25 regiones del país.

RESULTADO ESPERADO 10

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

PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS

DEVIDA no ha reportado información de los años 2014 y 2015, sobre el 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 de droga.

La línea base indica la prevalencia de 28,9% en drogas legales (alcohol 44,9%, tabaco 34,8%) y de 4,6 % en drogas ilegales (marihuana 2,4%, inhalantes 2,0%) de acuerdo al III Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria desarrollado por DEVIDA el año 2009. Mientras que en el año 2013, la prevalencia en drogas legales es 23,3% (alcohol 19,7%, tabaco 12,8%) y de drogas ilegales 3,8% (marihuana 2,2%, inhalantes 1,2%).

Medidas Adoptadas

- Durante el 2015, desde las acciones que articula el Ministerio del Interior se ha logrado 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, se encuentren 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%.
- Desde DEVIDA, en el marco de 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, logrando la participación de aproximadamente 327,301 estudiantes del nivel secundario en 551 IIEE públicas de zonas urbanas.
- 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 del servicio Habla Franco en la que se continuó brindando información, orientación y consejería a nivel nacional, recibiendo 27,271 atenciones durante el año 2015, asimismo, se implementó el servicio Habla Franco presencial en la sede central de Lima, el cual ha realizado un total de 498 atenciones.

RESULTADO ESPERADO 11

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

ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL

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.

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, de 28%.

Las Direcciones Territoriales PNP reportan en el 2015 a nivel nacional el registro de 3,853 adolescentes presuntos infractores de la Ley Penal.

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.

MEDIDAS ADOPTADAS

- Se promulgó el D.L. 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 temas de infraestructura, salubridad, seguridad, ejecución penal, concesiones, vigilancia y control, así mismo, mejorar el marco regulatorio del tratamiento de reclusión juvenil.
- El Ministerio Público viene promoviendo que los Presidentes de la Junta de Fiscales Superiores y Fiscales de Familia inicien coordinaciones con los gobiernos regionales y locales, así como con otras instituciones públicas y privadas, para que participen en la atención a las y los adolescentes en conflicto con la ley penal⁷.
- 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 las y los adolescentes en conflicto con la ley penal, en la etapa de intervención policial.
- Los 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,

⁷ 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.

y de resarcimiento del daño en forma indirecta a través de acciones solidarias en la comunidad, en el marco del Programa Justicia Juvenil Restaurativa.

- Promoción de la implementación del Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal⁸.
- 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 2015⁹.
- A la fecha, se han aprobado y puesto en ejecución 10 planes estratégicos locales en los distritos, del año 2014 al 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

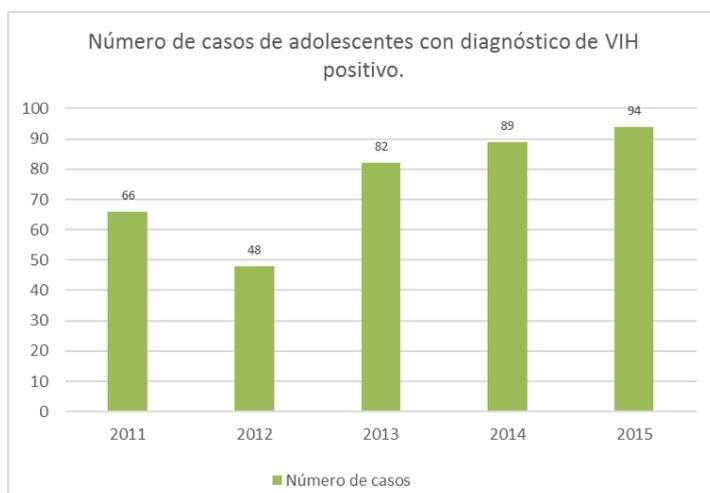
⁸ En los Distritos Fiscales de Ica y próximamente en Cajamarca donde ya se ha implementado el Programa Justicia Juvenil Restaurativa.

⁹ Para el año 2016 se planea crecer en 1) Cajamarca, 2) Lima, 3) Tumbes, 4) Piura y 5) Coronel Portillo.

RESULTADO ESPERADO 12

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

INCIDENCIA Y TRATAMIENTO VIH



Fuente: MINSA

La incidencia de adolescentes con diagnóstico de VIH positivo es de 0,0025%, cifra que se mantiene en comparación con el año 2014. Se reporta para el año 2015, 94 casos identificados de VIH en adolescentes, siendo 36 adolescentes mujeres y 58 adolescentes varones.

Para el 2015, el porcentaje de adolescentes con diagnóstico de VIH que reciben el tratamiento en forma gratuita oportuna y continua, es de 98%.

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 la modificación del artículo 4 de la Ley General de Salud.
- Implementación de 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).
- La disponibilidad de medicamentos e insumos para el tratamiento retroviral se encuentra garantizado, los establecimientos de salud cuentan con la capacidad para brindar atención integral y tratamiento antirretroviral para los adolescentes con diagnóstico de VIH.
- Se ha logrado la operatividad de los CERITS, 29 establecimientos de salud estratégicos, disponen de mayor infraestructura, equipamiento de laboratorio y 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.

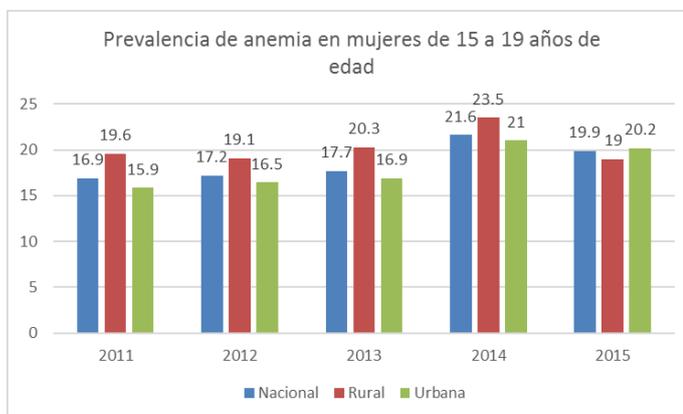
RESULTADO ESPERADO 13
LAS Y LOS ADOLESCENTES ACCEDEN A UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE CALIDAD Y CON PERTINENCIA CULTURAL.

SOBREPESO Y ANEMIA

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.

La línea base brinda el dato de 12% a nivel nacional (ENAHQ) y en el 2012 se registra 17,2% (ENDES); siendo fuentes distintas no son sujeto de comparación evolutiva válida.

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.



Fuente: INEI – ENDES 2015

Por otro lado, 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 en el área urbana de 20,2%.

Medidas Adoptadas

- Promulgación de la Ley N° 30021, “Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niñas, niños y adolescentes”.
- Aprobación del Decreto Supremo N° 007-2015-SA, “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”.
- Emisión de 592 ordenanzas municipales que promueven entornos saludables en el marco del Plan de Salud Escolar.
- 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.
- 20,467 instituciones educativas intervenidas en promoción de comportamientos saludables, capacitándose a 63,834 docentes y 20,467 APAFAS.
- 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.

RESULTADO ESPERADO 14

LAS Y LOS ADOLESCENTES NO SON OBJETO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

ADOLESCENTES SEPARADOS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

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

En el año 2015, se atendió a 06 adolescentes en situación de explotación sexual a través de los CEM a nivel nacional. Anteriormente, en el año 2012 el CEM presentó 29 casos de explotación sexual. En el año 2013, el Ministerio Público a través del Observatorio de la Criminalidad registró 123 casos por Proxenetismo en menores de edad en los distritos fiscales a nivel nacional; y en el año 2014 este órgano técnico del Ministerio Público informó de 169 denuncias por delitos de Favorecimiento a la Prostitución (menores de edad), Proxenetismo (menor de 18 años) y Pornografía infantil.

En ese marco, el indicador ha ido variando de acuerdo a la información proveniente de distintas fuentes; sin embargo, en los dos últimos años se cuenta con datos de ésta problemática registrados por el Ministerio Público, en el cual se aprecia un incremento de casos.

MEDIDAS ADOPTADAS

- La División de Investigación contra la Pornografía Infantil de la División de Investigación de Delitos de Alta Tecnología (DIVINDAT) de la DIRINCRI PNP, 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.
- Desde el MIMP se logró la ampliación de la cobertura de los servicios de atención: durante el año 2015 se crearon 12 CEM, atendiendo así al 100% de las provincias del país (196), logrando ampliar la cobertura del servicio con un total de 238 CEM a nivel nacional.
- La Gerencia de Desarrollo Corporativo del Poder Judicial se encuentra trabajando la data de números de sentencias diferenciadas en cuanto a situaciones de explotación sexual y demás delitos conexos, como entidad que coordina la participación del Poder Judicial en los diferentes planes nacionales del Estado.
- El INABIF a través del Servicio VIDAS realizó 40 atenciones a menores de edad víctimas de explotación sexual.
- Como parte del Programa de Capacitaciones – PNAIA-2015, se realizó el evento “Enamoramiento y Embarazo Precoz” y en Huaura el evento “Abuso sexual abordaje psicológico, tratamiento y delitos contra el Pudor”. El taller derechos sexuales reproductivos estereotipos de género. En Tumbes: “Embarazo precoz”. En Arequipa “Debate académico sobre el anteproyecto del Código de los Niños y Adolescentes”. En Lima Norte, la charla: “Abuso y explotación sexual infantil”. En Arequipa, la charla de prevención y sanción del Hostigamiento Sexual y la charla “Actualización en derechos de adolescentes y niños: Toma de decisión sobre su cuerpo”. En Madre de Dios, la charla sobre delitos contra la libertad sexual desde la perspectiva del Código Penal. En el distrito de Lima Sur, la charla “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 explotación sexual de niñas, niños y adolescentes-ESNNA, desde 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. Se implementó la capacitación a 25 operadores de servicios del distrito de Mazán en Loreto con relación a las diferencias entre ESNNA y trata de personas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 4: CONSOLIDAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS DE EDAD

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

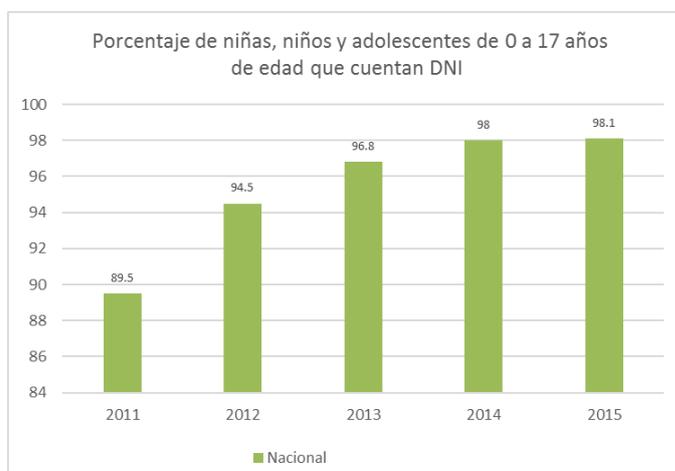
Esta sección presenta información organizada en once resultados:

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

RESULTADO ESPERADO 15

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



Fuente: INEI - ENAPRES

Según reporte del INEI a nivel nacional, el 98,1% de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad cuentan con DNI en el año 2015, lo cual nos muestra que el número de beneficiados es 0,1 puntos porcentual mayor con respecto al año anterior (98,7%).

Con respecto a la línea base donde RENIEC reportaba 89,5% NNA con DNI a nivel nacional, el indicador ha aumentado 8,6 puntos porcentuales.

Analizando el quinquenio observamos que los porcentajes de niñas, niños y adolescentes que cuentan con DNI han aumentado de manera sostenida.

Medidas adoptadas

- RENIEC, a través de la Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social, realizó 12,119 desplazamientos de registro itinerante a nivel nacional. Estos desplazamientos permitieron documentar a los habitantes de distritos considerados en situación de pobreza, pobreza extrema, así como a comunidades nativas, centros poblados, zonas de frontera, entre otros, en donde habita población de los diferentes grupos prioritarios del Plan Nacional Perú Contra la Indocumentación, con especial énfasis en niñas, niños y adolescentes.
- Se logró la implementación de Registros Civiles en línea, que en la actualidad cobertura 949 distritos del país. Asimismo, RENIEC ha ampliado la red de oficinas a nivel nacional.
- Se ha logrado que el 96% de las niñas, niños y adolescentes de los Centros de Atención Residencial cuente con Documento Nacional de Identidad.

RESULTADO ESPERADO 16

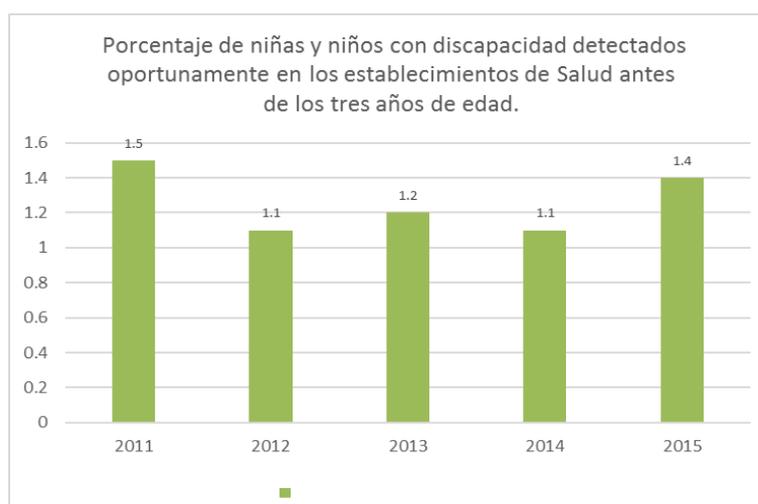
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ACCEDEN A SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADOS EN EDUCACIÓN Y SALUD.

CONCLUSIÓN ESCOLAR EN NNA CON DISCAPACIDAD y DETECCIÓN DE LA DISCAPACIDAD OPORTUNAMENTE ANTES DE 3 AÑOS

MINEDU no cuenta aún con el dato oficial correspondiente al indicador sobre las niñas, niños y adolescentes que han concluido algún nivel escolar (inicial, primaria o secundaria). Sin embargo, se reporta el incremento de la cobertura del servicio educativo para la atención a niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad severa y multi-discapacidad. Al 2015, se cuenta con 350 Centros de Educación Básica Especial – CEBE de gestión pública y 65 de gestión privada, 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). Así mismo, se ha concretado la creación en la región de Huancavelica de 07 nuevos CEBE para la atención de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad severa o multi-discapacidad.

Adicionalmente, se incrementó el número de estudiantes con discapacidad leve y moderada que asiste a las Instituciones de Educación Básica Regular a 46,777; así como el número de estudiantes que asisten a Instituciones de Educación Básica Alternativa a ,2912; y a Centros de Educación Técnica Productiva – CETPRO a 3,977 estudiantes. Igualmente, se ha incrementado el número de estudiantes con discapacidad que asisten a los Centros de Educación Superior a 17,225 estudiantes y el número de estudiantes con discapacidad severa y múltiple que asisten a Servicios de Educación Básica Especial a 18,906.

Sobre la detección oportuna de la discapacidad, desde el MINSA se reporta que se han identificado tempranamente 19,153 niñas y niños menores de tres años con alguna deficiencia al nacimiento (malformaciones congénitas) y otros a través de los tamizajes neonatales y evaluaciones de Crecimiento y Desarrollo -CRED, en niñas y niños. Este número representa el 1,4 % de deficiencias identificadas y tratadas en este grupo etario (menores de 3 años), sobre las cuales se ha intervenido oportunamente, a fin de evitar secuelas y discapacidades futuras.



En relación a la línea base, el valor disminuyó 0,1 puntos porcentuales para la identificación oportuna de la discapacidad. En relación al año 2014, se ha aumentado en 0,3 puntos porcentuales la identificación correspondiente.

Medidas Adoptadas

- Se realizaron sesiones de reforzamiento escolar de los aprendizajes adquiridos por los estudiantes, capacitación y fortalecimiento presenciales en macro-regiones; así como jornadas de inter-aprendizaje.
- 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. La Meta es: 16,553 estudiantes registrados en el sistema de Información de Apoyo a la gestión de la institución educativa. Adicionalmente, se busca brindar capacitación y asistencia técnica al 100% de directores de CEBE. De otro lado, ha sido un trabajo conjunto con

el MINSA, a fin de adecuar el Certificado de Discapacidad que debe tener todo estudiante con discapacidad, al registro del SIAGIE

- Se vienen formulando 11 proyectos de inversión pública, a fin de mejorar los servicios de atención a los estudiantes con discapacidad. El Programa Presupuestal 106 cuenta con presupuesto para promover la accesibilidad de las IIEE inclusivas.
- La Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad 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 la construcción de la matriz de monitoreo y evaluación del indicador.

RESULTADO ESPERADO 17

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

En el año 2015 se han identificado 182 niñas, niños y adolescentes que son víctimas de trata de personas; 38 más con respecto al año 2014. Siendo el grupo de edad de mayor incidencia es el de 14 a 17 años de edad.

La data de la línea base es de 167 niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas, siendo el incremento numérico entre el año 2011 y el presente año, de 15 niñas, niños y adolescentes.

El Sistema RETA PNP en el año 2015 reportó un total de 318 casos de trata de personas, 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 representan el 10% del total. El grupo de edad de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres, es de 14 a 17 años de edad. La 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).

Medidas adoptadas

- Mediante D.S. N° 001-2015-JUS se aprobó la “Política Nacional frente a la Trata de Personas y sus Formas de Explotación”, que establece 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.
- Se aprobó la Ley N° 30323 que restringe el ejercicio de la patria potestad por la comisión de delitos graves, entre ellos, la Trata de Personas (artículos 153 y 153-A) y 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, que inserta la temática de la trata de personas en el contenido curricular de la educación básica.
- Se ha continuado con la implementación multisectorial y descentralizada del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas 2011-2016, a través del trabajo conjunto de las instituciones que conforman el Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas, así como de la Secretaría Técnica a cargo del Ministerio del Interior.
- 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 7, aun cuando es insuficiente.
- En el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio del Interior y Ministerio Público se viene 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. Esto permitirá fortalecer la estrategia de lucha frontal contra este delito.
- En el ámbito de la persecución del delito, se incrementó a 14 los Departamentos Desconcentrado de Investigación de Delitos de Trata de Personas en las regiones PNP de Junín, Apurímac, Moquegua, Puno, Cusco, Huánuco, Cajamarca, Ayacucho, Arequipa, Amazonas e Ica.
- Se crearon 7 nuevas Fiscalías Provinciales del Delito de Trata de Personas, en los Distritos Fiscales del Callao, Cusco, Loreto, Puno Tacna, Tumbes y una Fiscalía Provincial Corporativa, con lo que suman 9.
- En lo que respecta a la protección de víctimas, se implementaron dos Unidades de Investigación Tutelar en los departamentos de Piura y Madre de Dios; asimismo, se creó el Centro de Atención Residencial Niñas y Adolescentes Víctimas de Trata de Personas en Madre de Dios
- El Ministerio Público cuenta con 43 Cámaras Gesell a nivel nacional, de las cuales se implementaron 02 en el año 2015.
- A través de los integrantes del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la trata de personas se ha venido sensibilizando a las/os funcionarios de los gobiernos regionales y locales a través de asistencias técnicas, eventos informativos y de capacitación, a fin de que asuman el compromiso de crear Centros de Acogida para víctimas de trata de personas, considerando que también es parte de sus funciones de acuerdo a la normativa vigente y las leyes orgánicas.

- 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.
- El MIMP, MPFN, MININTER, MINJUS, MINSA y MINEDU, desarrollaron acciones coordinadas como individuales propias de su función y mandato en el área de denuncia, detección, intervención, como asistencia y recuperación de víctimas. Las acciones se ajustan a las condiciones de dificultad, las potencialidades institucionales y los contextos culturales de cada región, siempre dentro de la normativa vigente respecto de la problemática de trata.

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

GOBIERNOS LOCALES Y REGIONALES DONDE PARTICIPAN 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
Regiones	2	1	0	4	4	11
Totales	6	48	23	28	42	148

Fuente:DPNNA-MIMP

Durante el 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 en 4 gobiernos locales en el 2011 a 137 en el 2015.

Asimismo, 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, esa cifra llegó a 11 Gobiernos Regionales.

Medidas adoptadas

- El Ministerio del Ambiente promueve el Diálogo Ambiental, espacio de diálogo donde se cuenta con la participación y la realización de acciones efectivas de las niñas, niños y adolescentes, en las que son ellos los que sensibilizan y educan. El tema propuesto para el 2015 fue "Cultura y Educación Ambiental para la Mitigación y Adaptación al Cambio Climático". En ese contexto, se capacitó directamente a 30 niñas, niños y adolescentes y en forma indirecta a 250 NNA de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y adolescentes - CCONNA de Ate, Ventanilla, Lima y Carabayllo y a las IE N° 5048 – Ramón Castilla y Marquesado e II 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 capacitó a los escolares de primaria y secundaria de instituciones educativas tanto públicas como privadas, sobre temas de Fiscalización Ambiental.
- El MIMP 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, y para la implementación de los PRAIA de Loreto.
- Se aprobó 02 Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Cusco y Lima, así como la conformación de 2 Consejos Regionales Multisectoriales de Niñas, Niños y Adolescentes en Cusco y Moquegua.

- Se conformó la Sub Comisión del Resultado 18 del PNAIA.
- 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.
- Desde el MIMP se ha impulsado la creación de 30 CCONA distritales durante el 2015, esto se suma a los 67 que se han creado desde el 2011; adicionalmente se han creado 9 CCONA 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. Además, se ha impulsado la creación de 4 CCONA regionales durante el 2015, esto suma 7 que se habían creado desde el 2011 y llegan a hacer un total de 11.

RESULTADO ESPERADO 19

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

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EMERGENCIA Y DESASTRE SON LOS PRIMEROS EN SER ATENDIDOS Y ACCEDEN A SERVICIOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGURAS

Durante el año 2015, de un total de 64,422 personas damnificadas, 14,250 fueron niñas, niños y adolescentes que han recibido atención prioritaria ante situaciones de emergencia o desastres.

En el período 2011 – 2015, 164,738 niñas, niños y adolescente han recibido atención prioritaria a nivel nacional ante situaciones de emergencia o desastres.

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.

Medidas adoptadas

- Servicio Escolar Solidario en Preparación Atención de Desastres - SESPAD fue reconocido a nivel nacional como voluntariado estudiantil, según Resolución Ministerial N° 187-2015-PCM.
- Durante el 2015 el SESPAD de INDECI desarrolló en 18 regiones del país, habiéndose formado a 1,784 voluntarios entre alumnos de cuarto y quinto 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.

RESULTADO ESPERADO 20

SE REDUCE EL NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y ESCOLAR.

VIOLENCIA FAMILIAR

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%.

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

Medidas adoptadas

- En el año 2015 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.
- Promulgación de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar a fines del mes de noviembre 2015.
- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, cuenta con un programa de capacitación continua para defensoras y defensores de las Defensorías del Niño y el Adolescente, a fin de fortalecer sus capacidades para una atención de calidad. En el año 2015 se ha logrado capacitar a 2,468.
- Mediante Resolución Directoral N° 467-2015-DIRGEN/EMG-PNP del 25 de junio del 2015 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”, que incorpora principios y enfoques como el Interés Superior del Niño y tratamientos procedimentales diferenciales para personas menores de edad.
- El Poder Judicial mediante el Programa Justicia en tu Comunidad brinda información mediante la radio y a través de charlas en colegios sobre los derechos que les asisten a niñas, niños y adolescentes. Se ha implementado el Canal de Televisión del Poder Judicial que comprenderá programas informativos sobre la materia, teniendo como destinatario a la comunidad, comprendiendo dentro de ella a niños, niñas y adolescentes.
- 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 N° 30364. Se cuenta con el apoyo de Psicólogos en Cámara Gesell en algunos casos de Violencia Familiar en el Distrito Fiscal de Lima.

VIOLENCIA ESCOLAR

Según ENARES 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 la institución educativa; asimismo, 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; lo cual nos indica una disminución 6,2% y 5,8% respectivamente con relación al año 2013.

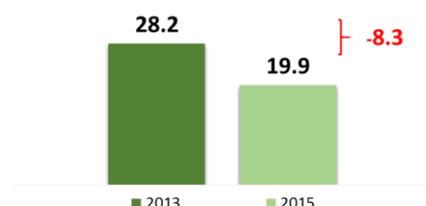
Medidas Adoptadas

- Desde el MINEDU se viene elaborando 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.
- Se ha realizado una 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 reciban sugerencias acerca de cómo prevenir y actuar ante los casos de violencia.
- Se ha promovido el SiseVe, en 42,600 lográndose que 69.84 % a nivel nacional estén afiliadas.
- 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, cuyo objetivo fue sensibilizar a padres de familia, profesores y estudiantes para que la convivencia escolar en las IIEE se dé en un marco de respeto y tolerancia. Se enfatiza en la información a la ciudadanía como enfrentar situaciones de violencia escolar y como apoyar para que los niños, niñas y adolescentes puedan enfrentar alguna situación de acoso escolar (Bullying).
- 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 adulto a escolares, difusión y afiliación de las escuelas al SiseVe.
- El Ministerio de Cultura realizó 7 talleres sobre diversidad cultural y lucha contra la discriminación étnica y racial en 3 colegios de VRAEM (Mazamari, Pangoa y Satipo), en la que participaron 1,300 niñas, niños y adolescentes.

RESULTADO ESPERADO 21

SE REDUCE EL NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

ADOLESCENTES QUE FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, 2013 Y 2015 Porcentaje



Según la ENARES, en el año 2015, 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 víctimas de violencia sexual, mientras que en el año 2013, el 28.2% fueron víctimas de violencia sexual, habiéndose reducido en 8.2 puntos porcentuales respecto al año 2013.

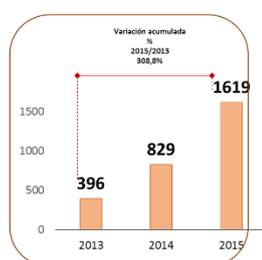
Medidas adoptadas

- 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.
- Cuatro municipios han emitido ordenanzas para prevenir, prohibir y sancionar el acoso sexual en espacios públicos en el ámbito de su jurisdicción: 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, en cuanto a ingresos por delitos en agravio de niñas, niños y adolescentes menores de 14 años, a diciembre del año 2015 para los casos de actos contra el pudor de menores víctimas de 7 a 10 años, reporta un incremento de ingresos en el año 2015 en un total de 461 casos, a diferencia del año 2014 en el que hubieron 440 casos. Respecto de actos contra el pudor de menores víctimas de 0 a 7 años de edad, se ha producido un incremento para el año 2015 de 460 casos, a diferencia del año 2014 que fue de 453 casos.
- El Programa Fiscales Escolares realizó 244 talleres sobre prevención de la violencia sexual siendo beneficiarios 2440 adolescentes.

RESULTADO ESPERADO 22

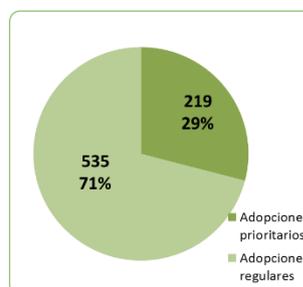
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES SE INTEGRAN A UNA FAMILIA.

Niñas, niños y adolescentes con investigación tutelar reintegrados a su familia de origen o extensa



Fuente: DIT/DGNA-MIMP

Niñas, niños y adolescentes declarados judicialmente en abandono adoptados (2012-2015)



Fuente: DGA-MIMP

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".

Medidas adoptadas

- Para promover las adopciones prioritarias, se diseñó y ejecutó la campaña "Espero por ti", 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.
- Se han sostenido reuniones de trabajo con representantes de la Dirección Nacional de Adopciones para efectos del desarrollo de un Protocolo de Actuación conjunta entre el Ministerio de la Mujer y el Poder Judicial que permita el adecuado seguimiento y solución de todos los casos vinculados a niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono, para su adecuada visibilización frente al Estado.
- El MIMP 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.
- El MIMP, a nivel intramuros, elaboró 02 protocolos DIT -Centros de Atención Residencial y Servicio de Acogimiento Familiar, los mismos, que se encuentran en proceso de validación y aprobación.

RESULTADO ESPERADO 23

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES NO PARTICIPAN EN CONFLICTOS INTERNOS

El Ministerio del Interior, informó que, 35 niñas, niños y adolescentes han sido rescatados; de los cuales 13 son varones y 22 mujeres.

Medidas adoptadas

- La Dirección Ejecutiva contra el Terrorismo, en coordinación y operación conjunta con las Fuerzas Armadas, 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. 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.

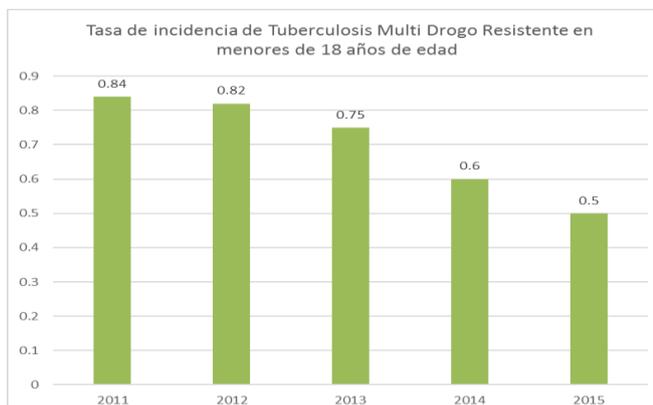
RESULTADO ESPERADO 24

NINGUNA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE FALLECERÁ DE TUBERCULOSIS EN EL PERÚ.

LETALIDAD POR TUBERCULOSIS

La Tasa de Tuberculosis (TB) Multi Drogo Resistente (MDR) ha disminuido en 0,1 puntos con respecto al año pasado, es decir pasó de 0,6 en el 2014 a 0,5 en el 2015, esto implica que se observa una mejora en el indicador.

Analizando los 5 últimos años vemos una tendencia a la disminución de la misma, es así que durante el 2011 la tasa fue de 0,84 disminuyendo en casi 0,3 para el año 2015.



Fuente MINSA

Medidas Adoptadas

- Se ha establecido la Red pediátrica de consultores de TB infantil, que permitirá el diagnóstico oportuno y seguimiento del tratamiento de los niños.
- En cumplimiento de la Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por TB, se incluye el control médico, radiológico, inmunológico y bacteriológico, para el grupo poblacional de niñas, niños y adolescentes.
- Se ha establecido la Red de facilitadores de neumólogos pediatras o médicos capacitados en TB infantil, que permite el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- Se ha implementado el transporte de muestras: estrategia que permite su traslado 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.

RESULTADO ESPERADO 25

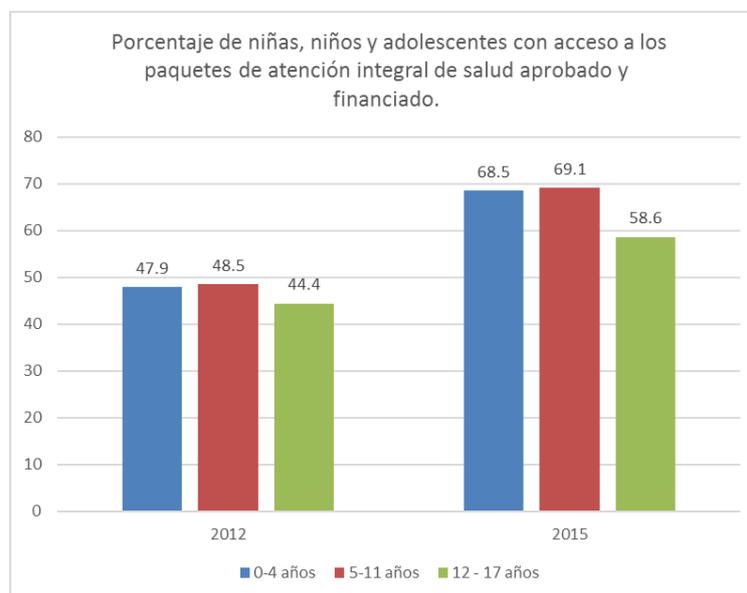
TODAS LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CUENTAN CON UN SEGURO DE SALUD.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ACCESO A PAQUETES DE ATENCIÓN DE SALUD

En el último quinquenio se ha logrado incrementar el porcentaje de niñas, niños y adolescentes con Seguro Integral de Salud - SIS. En el caso de 0 a 11 años de edad se observa un incremento, lográndose que el 89,3% se encuentre afiliado a algún seguro; entre tanto, de 12 a 17 años de edad ha alcanzado el 75,6% de afiliación.

Además, el porcentaje de niñas y niños de 0 a 4 años de edad que cuentan con un paquete de atención integral de salud aprobado y financiado se ha incrementado en 20,6 puntos porcentuales del 2012 al 2015, pasando de 47,9% a 68,5%.

En tanto, las y los adolescentes de 12 a 17 años que acceden a paquetes de atención integral de salud han aumentado en 14,2 puntos porcentuales.



Fuente: SIS

Medidas Adoptadas

- El SIS ha implementado en el módulo de afiliaciones del SIASIS, las opciones de Afiliación Directa y Afiliación Temporal. Mediante estas opciones se realizarán 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).
- Se ha logrado que los establecimientos que brindan atención del parto, implementen el Sistema de “Certificado de Nacido Vivo” (CNV), alcanzando un total de 811 establecimientos de salud que han implementado el sistema desde el inicio de la intervención. En el 2015, 417,293 (70% de los nacimientos ocurridos) accedieron al CNV, lo que facilitó la obtención del DNI y la afiliación al SIS.
- El Programa Cuna Más incorporó 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 niñas y niños frente a cualquier emergencia de salud, y por ser un derecho.

4. ESTRATEGIA ACCIÓN SOCIAL CON SOSTENIBILIDAD EN LA CUENCA DEL RIO NAPO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PNAIA 2021

Esta estrategia se encuentra orientada a integrar y articular todos los esfuerzos de los diferentes sectores del Estado, Sociedad Civil y empresa privada, tomando como referencia el marco programático del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021). Recoge los principios y enfoques del PNAIA y proporcionará a los sectores e instituciones, herramientas, procedimientos y protocolos necesarios para establecer una intervención coordinada que permita implementarla, monitorearla y evaluarla.

Se basa en la coordinación permanente y simultánea de intervenciones sociales, económicas y militares, encaminadas a fortalecer las estructuras básicas del Estado, garantizando la defensa y protección de los derechos de los pobladores de las comunidades de la Amazonía peruana, para que alcancen el pleno ejercicio de sus derechos y el bienestar comunitario, en zonas donde la presencia del Estado aún es débil.

La estrategia cuenta con la Plataforma de Gestión Local, la misma que opera en el territorio y concreta la implementación de servicios fijos; asimismo, tiene como principales acciones el fortalecer las capacidades de la gestión local, logrando que los mismos asuman responsabilidades.

Igualmente, la Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS), considera buques de la Marina 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. 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.

En cuanto a la Tecnología de la Información y Comunicaciones, ésta permite la promoción de mecanismos para el acceso a la comunicación entre las comunidades nativas y los 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. Se brinda servicios a la Gestión Local y al PIAS.

Logros

Durante el año 2015, se realizaron acciones de gestión de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad –EASS, relacionadas a generar el acercamiento del MIMP en el marco del PNAIA 2012-2021, con las nuevas autoridades locales y regionales, considerando el inicio de la nueva gestión 2015-2018¹⁰. En detalle tenemos:

- 02 reuniones con autoridades locales en la cuenca del Morona (hasta la frontera de San Juan de Morona, con la finalidad de identificar y reconocer las comunidades en las que intervendrá la PIAS, con qué servicios fijos cuenta la comunidad y realizar la presentación de la EASS, identificando también las necesidades y problemáticas de la cuenca.
- 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.
- 06 Reuniones con el Comité Local de Gestión en los distritos de Torres Causana (2) Napo (2) y Mazan (2), con la finalidad de coordinar con los Comités Locales, formalizar sus Comités y realizar primeras acciones para la formulación de los PLAIA.
- 04 Asambleas en comunidades nativas, en el medio y bajo de la cuenca del Napo con la participación de los Comité de Vigilancia Comunal Nº1 y Comité de Vigilancia de Obras Sociales Nº 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.

¹⁰Por otro lado, a partir del mes de octubre en el marco de Decreto Legislativo 1097 la coordinación de la PIAS es asumida por el MIDIS.

- 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 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 MÁS), Marina de Guerra del Perú y Gobierno Regional de Loreto.
- 08 Zarpes: con la Plataforma de Acción Social con Sostenibilidad - 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, Beca 18.
- 04 talleres pre-zarpe Napo (3) Putumayo y Morona (1), con la finalidad de preparar a los operadores para la implementación de los servicios en las PIAS- Río Napo, Putumayo I y Morona.
- Conformación de 03 Comités Locales de Gestión en la cuenca del Napo (distritos de Torres Causana, Napo y Mazan) en el marco de la EASS.
- 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: Salud Nutrición, Educación, Protección frente a la violencia e Identidad.

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	3,027	4,000
GINECOLOGÍA	447	82	2,098	2,627
LABORATORIO	616	181	2,058	2,855
MEDICINA GENERAL	1,388	627	5,315	7,330
ENFERMERÍA				
ECOGRAFÍAS	29		751	780
TELEMEDICINA			24	24
CONTROL DE CRECIMIENTO	612	141	5,058	5,811
TÓPICO / EMERGENCIA	71		1,274	1,345
ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN		214		214
SALUD	3,532	1,849	19,605	24,986

ESTADISTICA ATENCIONES EN EDUCACIÓN 2015

PROGRAMA	PIAS RÍO PUTUMAYO I" 2 CAMPAÑAS	PIAS RÍO MORONA (1 CAMPAÑA)	PIAS RÍO NAPO (5 CAMPAÑAS)	Total Atenciones Educación
BECA 18			2,849	2,849
DREL			433	433
MINEDU	711	996	1,034	2,741
Total	711	996	4,316	6,023

ESTADISTICA ATENCIONES EN IDENTIDAD 2015

PROGRAMA	PIAS RÍO PUTUMAYO I" 2 CAMPAÑAS	PIAS RÍO MORONA (1 CAMPAÑA)	PIAS RÍO NAPO (5 CAMPAÑAS)	Total Atenciones Identidad
RENIEC	311	223	875	4,409
Total	311	223	875	4,409

ESTADISTICA ATENCIONES EN PROTECCIÓN 2015

N°	PROGRAMAS SOCIALES	PIAS "RÍO PUTUMAYO I" (2 CAMPAÑAS)	PIAS "RÍO MORONA" (1 CAMPAÑA)	PIAS "RÍO NAPO" (5 CAMPAÑAS)
1	MIMP	917	469	11,553
2	DEVIDA	811	673	5,532
3	MINISTERIO DE JUSTICIA	308	848	495
	Sub-total:	2,036	1,990	17,580
	Total:		21,606	

CUADRO TOTAL DE ATENCIONES POR AÑO

AÑO	2013	2014	2015	TOTAL
TOTAL DE ATENCIONES	16,021	49,051	48,050	113,122

5. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LOS GOBIERNOS REGIONALES

Lo Gobiernos Regionales que presentaron información respecto a su accionar en políticas de infancia y adolescencia son:

1. Amazonas
2. Ancash
3. Arequipa
4. Ayacucho
5. Cajamarca
6. Callao
7. Ica
8. Huancavelica
9. La Libertad
10. Lima
11. Loreto
12. Madre de Dios
13. Moquegua
14. Pasco
15. Piura
16. Puno
17. San Martín
18. Tacna
19. Tumbes
20. Ucayali

El avance en las regiones no es homogéneo, existiendo cierto desbalance en el accionar regional respecto a políticas de infancia. El desarrollo no se vincula con recursos del erario regional, ni con el nivel de desarrollo o pobreza de la región, sino con la voluntad política de las autoridades y funcionarios para poner en marcha el mandato del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021.

En más de los casos se cuenta con documentos acordes a la política nacional de infancia y adolescencia, elaborados inclusive de manera armoniosa y articulada con entidades públicas y de sociedad civil presente en la región correspondiente.

Así, los gobiernos regionales elaboran y aprueban normas de prevención y atención de situaciones que entorpecen el adecuado desarrollo de niñas y niños, las cuales guardan coherencia con el mandato de la Convención sobre los Derechos del Niño y la normativa nacional.

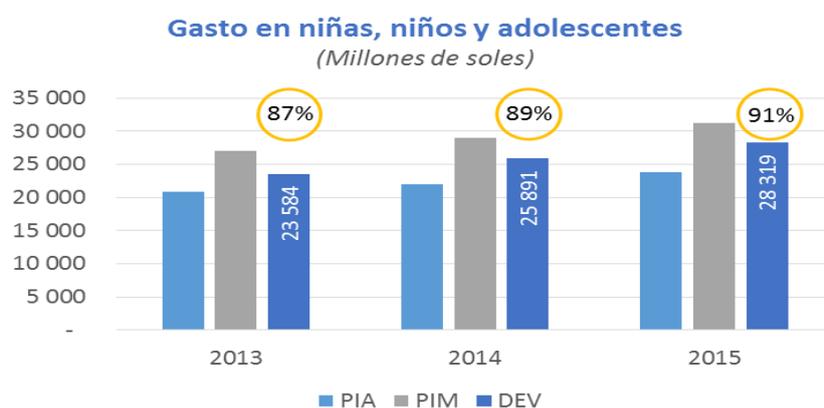
En muchos casos, en el gobierno regional, específicamente en el área de desarrollo social, se ha elaborado el documento matriz y normativo que guía el accionar en infancia y adolescencia, sin embargo, la ejecución se complica porque el aspecto económico no está asegurado.

De este modo, es en el ámbito operativo donde aparece la dilación, se dificultan las acciones propiamente dichas por la falta de recursos humanos entrenados en las áreas específicas de las problemáticas que requieren atención; así como por la escasez de acceso a los recursos financieros, materiales y particularmente de infraestructura, no obstante contar con recursos económicos en el gobierno regional.

6. INVERSIÓN EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA DURANTE AL AÑOS 2015

SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, 2015

En el año fiscal 2015, el presupuesto programado total, descontando deuda, reserva de contingencia y pensiones, alcanzó S/. 129,464 millones, es decir, 6% más que lo programado en el año anterior, y se logró ejecutar 88%. En el caso del Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes -GPNNNA, se programó S/. 31,193 millones, lo que refleja un crecimiento de 8%, y se ejecutó 91%. De esta manera, la ejecución del GPNNNA 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 GPNNNA, 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.

¿EN QUÉ SE GASTA EL GPNNNA? EJECUCIÓN SEGÚN FUNCIÓN Y PROGRAMA PRESUPUESTAL

En 2015, la ejecución del GPNNNA 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 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 74%, respectivamente, inclusive menores a las tasas registradas en los dos años anteriores.

¿EN QUÉ SE GASTA EL GPNNNA? EJECUCIÓN SEGÚN GASTO CORRIENTE Y DE CAPITAL

Con respecto al tipo de transacción en el GPNNNA, 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.

¿QUIÉN GASTA EL GPNNNA? EJECUCIÓN SEGÚN GOBIERNOS REGIONALES Y DEPARTAMENTOS

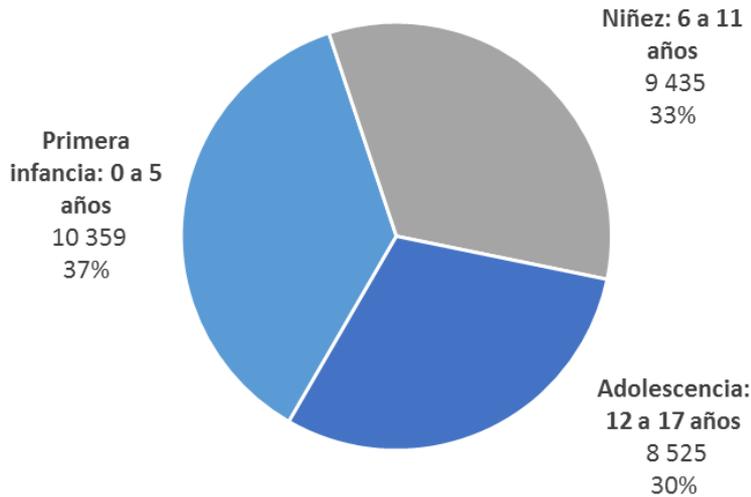
Al analizar el GPNNNA total 2015 por niveles de gobierno, 38% fue ejecutado por el gobierno nacional (S/. 10,835 millones), 48% por los gobiernos regionales (S/. 13,492 millones) y 14% por los gobiernos locales (S/. 3,992 millones). Con respecto al año anterior, se observa un crecimiento de 21% en la ejecución del gobierno nacional y de 10% en la de los gobiernos regionales, pero una reducción de 15% en el GPNNNA de los gobiernos locales.

Entre los gobiernos regionales que más aumentaron su GPNNNA 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.

¿CUÁL ES LA 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%).

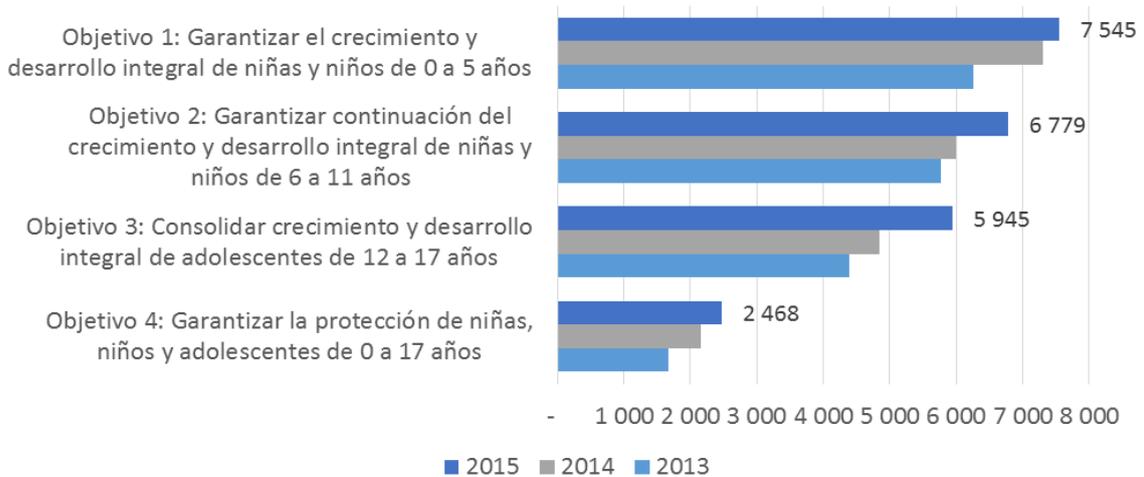
GPNNA según ciclo de vida
(Millones de soles)



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.

7. 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 en 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 al 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 cada reporte de avance del plan no sea debatible.

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 manejarán 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 y 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, responsables de las intervenciones para atender a los neonatos y reducir la desnutrición crónica en niñas y niños, 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 de la niña y del niño 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 las y los 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 de disminuir las brechas en el aprendizaje para que las y los estudiantes 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 las niñas y los niños. El 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 niñas, niños 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 las y 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. Destaca que como forma de proyección

informativa en la defensa de derechos, el PJ procura el acceso mediante redes sociales de Facebook y Twitter, generando un nivel más fácil y amigable de interacción con el usuario; además de haber incorporado, el Canal televisivo del Poder Judicial que comprenderá progresivamente lo referido a la defensa de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes

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.

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 segundo 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 las y 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 las y los 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. Resulta 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 adolescentes que trabajan y migrantes temporales por TI, las adolescentes embarazadas, entre otros.

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 las y los adolescentes con dificultades con la justicia.

De otro lado, 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 Amazonia. No puede descuidarse el elemento de identificación / focalización de casos.

Igualmente, 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 la educación y la 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 traslapa 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 el reforzamiento escolar, seguimiento al rendimiento, y particularmente, monitoreo para la matrícula en las diferentes modalidades y entidades educativas. Se cuenta con medidas 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 una 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 escasez 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 CCONNA, los consejos consultivos de niñas, niños y adolescentes, 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 plausible de medición y por tanto cualitativamente 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 medible.

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 NNA víctimas y mejorar así la ruta de atención. Debiera cubrirse además un presupuesto específico para implementar acciones de atención especializada a NNA (incidiendo en los más vulnerables como NNA con discapacidad o que hayan sufrido violencia debido a orientación sexual/identidad de género), 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, MINSA 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 se viene realizando 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 y 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 mejorar este resultado debiera culminarse la transferencia de competencias 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 difícil 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 además 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 2012-2021, 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 amazonia, 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 resolutoria 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 la 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 ha 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 la normativa para la acción a favor de NNA, sino de tener planes operativos con estrategia de implementación para aprovechar los recursos con los que se cuenta a nivel nacional, regional y local.

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 las niñas, niños 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 que las intervenciones en la infancia y la adolescencia no son 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, instalando 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 en el 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 criterios y conceptos homogéneos vinculados al plan.

Impulsar la modificación del Código de los Niños y Adolescentes. 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 el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021 correspondiente al periodo 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 adolescente 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 y los operadores que intervienen en la prevención y erradicación del trabajo infantil, explotación sexual, vida en calle y mendicidad. Asimismo, potenciar las competencias de las y los operadores en temas de recuperación de adolescentes con VIH, consumidores de drogas y adicciones, sobrepeso e 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 niñas, niños 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.