

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



## CONTENIDO

1.- Presentación.

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

3.- Avances en el cumplimiento de los resultados del PNAIA 2021

3.1 Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.

3.2 Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.

3.3 Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.

3.4 Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.

4.- Avances en la implementación de políticas de Infancia y Adolescencia de los Gobiernos Regionales y de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP).

5.- Análisis de Normas Legales a favor de la Infancia y Adolescencia año 2012.

6.- Presupuesto Ejecutado durante el año 2012.

7.- Recomendaciones.

## **1.- PRESENTACIÓN**

El presente informe, da cuenta de los principales avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021(PNAIA 2021), instrumento marco de política pública sobre niñez y adolescencia más importante del país, reconocido a través de Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP.

La Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del PNAIA 2012-2021, ha elaborado el informe anual correspondiente al año 2012, sobre los avances de las metas del PNAIA, que el Presidente del Consejo de Ministros debe exponer ante el Congreso de la República, en cumplimiento de la Ley N° 27666, que declara el segundo domingo de abril de cada año como “Día del Niño Peruano”.

Este documento incluye información reportada por los sectores miembros de la Comisión Multisectorial del PNAIA, integrada por instituciones públicas, Gobiernos Regionales y la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Todos realizan acciones orientadas a garantizar la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescente en el país.

EL Informe da cuenta de los principales avances, dificultades, medidas adoptadas y recomendaciones respecto al cumplimiento de las 6 metas emblemáticas y cuatro objetivos estratégicos del PNAIA 2012-2021:

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

Asimismo, contiene información sobre la ejecución presupuestal que realizó el Estado peruano en materia de infancia y adolescencia. Se incluyen también las principales normas legales emitidas durante el año 2012 a favor de las niñas, niños y adolescentes.

Finalmente, es preciso señalar que si bien existen avances orientados a garantizar el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescente, también da cuenta de los obstáculos que debemos revertir para alcanzar objetivos, resultados y metas establecidas en el PNAIA 2021, lo que nos marca una agenda pendiente por atender, que está orientada a reducir las brechas que aún existen, principalmente en las zonas amazónicas y rurales de nuestro país.

Ello nos lleva a reflexionar sobre el fortalecimiento de las estrategias planteadas en este periodo y el replanteamiento de nuevas con enfoques articulados orientados a garantizar el goce de los derechos de nuestras niñas, niños y adolescente del Perú.

## 2. COMISIÓN MULTISECTORIAL PERMANENTE DEL PNAIA 2012-2021: PRINCIPALES ACCIONES Y ACUERDOS

La Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, constituida mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP (14.04.12) tiene la finalidad de monitorear y contribuir al cumplimiento eficaz de sus metas emblemáticas, objetivos, resultados esperados, metas y estrategias de implementación del Plan Nacional, espacio que es presidido por el Viceministerio de Poblaciones Vulnerables y la Secretaría Técnica asumida por la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Esta Comisión está conformada por los titulares de los Viceministerios de Gestión Pedagógica del Ministerio de Educación, Salud del Ministerio de Salud, Orden Interno del Ministerio del Interior, Trabajo del Ministerio de Trabajo, Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Turismo del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, Interculturalidad del Ministerio de Cultura, Políticas y Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Gestión Ambiental del Ministerio del Ambiente, Comunicaciones del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, así como el Secretario General de la Presidencia del Consejo de Ministros, el Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la Presidencia Ejecutiva de Devida, Jefe de Indeci, Jefe Nacional del Reniec, el Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la República y el Fiscal de la Nación y en calidad de invitados participan la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, UNICEF y un representante del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes.

Durante los meses de mayo a diciembre del año 2012 se realizaron ocho sesiones de trabajo (cinco ordinarias y tres extraordinarias) en las que se han adoptado las siguientes acciones:

- Se instaló el Grupo de Trabajo Multisectorial de Comunicación Social, integrada por dieciocho comunicadores de las entidades públicas que integran la Comisión Multisectorial. Este Grupo tiene como objetivo implementar la estrategia de comunicación del PNAIA 2021.
- Asimismo, se conformó el Grupo de Trabajo Multisectorial del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNAIA denominado (SIMONE 2021), integrado por representantes de las Oficinas de Planeamiento y Presupuesto de las instituciones que conforman la Comisión con el objetivo de proveer datos e información que permitan evaluar el avance de las metas establecidas en el PNAIA 2012-2021.
- Se realizó el Taller de Coordinación Interinstitucional con el objetivo de conocer experiencias en materia de cooperación entre fuerzas civiles y militares en intervenciones estatales orientadas al desarrollo de zonas en situación de emergencia y riesgo social, dirigido a los representantes alternos de la Comisión Multisectorial. Auspiciado por la delegación de Comandos de Operaciones Especiales de los Estados Unidos de Norteamérica, quienes compartieron sus experiencias con los representantes de las entidades públicas integrantes de la Comisión Multisectorial del PNAIA 2021.
- Se elaboró el Informe de Estado peruano sobre el cumplimiento del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la utilización de Niños en la Pornografía.
- Se elaboró la propuesta de norma para elevar 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.
- Se elaboró propuesta de Decreto Supremo que aprueba la Ruta Intersectorial de Atención Integral y Protección a Víctimas de Explotación Sexual, Abuso Sexual y Trata con fines de Explotación Sexual Infantil y Protocolo Único.

- Se desarrolló el Curso Semi presencial sobre Explotación Sexual Infantil, Tráfico Ilícito y Trata de Niñas, Niños y Adolescentes, dirigido a operadores gubernamentales directamente relacionados con el abordaje de ESNNA, curso co-organizado con el Instituto Interamericano del Niño – INN/OEA quienes dictaron la fase virtual y el MIMP la presencial.
- La Comisión Multisectorial analizó la propuesta del Nuevo Código de los Niños y Adolescentes dictaminada por la Comisión de Justicia del Congreso de la República y presentó sus observaciones al Presidente de dicho Poder del Estado.
- En el marco de la implementación del PNAIA 2021 se conformó la Sub Comisión Especial de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en la cuenca del Río Napo – Loreto, espacio articulador colegiado de la Comisión Multisectorial, en la cual participan el MIMP, PCM, MINSA, MED, MIDIS, MINJUS, MTPE, MINAM, MINCU, MPFN, DEVIDA, RENIEC , PUCP, INICTEL, ONGEI – PCM y MINDEF. Dicha estrategia fue iniciada por la Marina de Guerra del Perú, con el objetivo de generar desarrollo de manera sostenible y sustentable en zonas rurales amazónicas a partir de la inversión prioritaria en la infancia y adolescencia para lograr que las niñas, niños y adolescentes de zonas rurales de la Amazonía ejerzan sus derechos con equidad e igualdad de oportunidades. En ese sentido, se obtuvieron los siguientes avances:
  - a) Dos reuniones descentralizadas en la ciudad de Iquitos y tres reuniones en Lima.
  - b) Incorporación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad al Plan Nacional de Gobierno Electrónico 2013-2017.
  - c) Incorporación de la "Red Educativa Pantoja- Angoteros del Alto Napo", conformada por 19 instituciones Educativas, de la provincia de Maynas-Región de Loreto, a las Redes Educativas Rurales Focalizadas 2012, aprobada por la Resolución Ministerial N.º 0060-201-ED. El Ministerio de Educación, formalizó esta incorporación mediante la RM N.º 259-2012-ED
  - d) Incorporación en la Plataforma del Programa Juntos, Pensión 65 y QaliWarma.
  - e) Incorporación y articulación de los siguientes programas y servicios: Banco de la Nación, RENIEC, Servicio Satelital de Telemedicina y Teleasistencia.
  - f) En el campo energético, se han introducido paneles solares PICOPV en comunidades de la Cuenca con la perspectiva de ampliarse en todos los distritos.
  - g) La plataforma de video conferencia está en periodo de prueba. Se pondrá en marcha la programación formal de capacitaciones virtuales por la Dirección Regional de Salud.
  - h) Desarrollo de las nuevas Plataformas Itinerantes de Acción Social con Sostenibilidad (PIASS), estas unidades fluviales se convertirán en las plataformas multisectoriales que acercaran al Estado en forma itinerante a la población rural de cada cuenca.
  - i) Incorporación desde los municipios, proyectos locales como cocinas mejoradas para los colegios de Torres Causana, que tienen el apoyo de la Cooperación Alemana - GIZ y SENCICO.
  - j) Instalación del Comité Local de apoyo a la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en el distrito de Torres Causana.

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

#### OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 1 GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD

##### RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

##### Resultado Esperado 1

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

##### Meta

**Reducir en un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal**

##### Indicador 1.1

5 años anteriores a la encuesta

Línea de base año 2011

Nacional: 9 por cada mil nacidos vivos. Rural: 11 por cada mil nacidos vivos. Urbana: 8 por cada mil nacidos vivos.

Fuente: INEI.- informe principal ENDES 2011

##### Valor 2012

Nacional: 9 por cada mil nacidos vivos. Rural: 11 por cada mil nacidos vivos. Urbana: 8 por cada mil nacidos vivos.

Fuente: INEI-ENDES 2012. Preliminar.

##### Situación actual respecto al Indicador

En el 2012, la mortalidad neonatal, es decir, aquella ocurrida en el primer mes de vida, fue de 9 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos; igual que en el año 2010.

En el área rural fue de 11 por cada mil nacidos vivos y urbano alcanzó a 8 por cada mil nacidos vivos.

##### Logros y procesos que inciden en el indicador

Los procesos que se vienen implementando para contribuir con el descenso de la mortalidad neonatal son la implementación de 24 Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales -UCIN creadas en 9 regiones (Ucayali, Lima, La Libertad, Ancash, Junín, Ayacucho, Arequipa, Puno y Tacna); el incremento de suplementación con hierro y ácido fólico a gestantes de 80.1% el 2009 a 88.5% el 2012.

incrementó de 36 a 350 Establecimientos implementados al 2013 con kits y metodología ayudando a respirar al bebé: minuto de oro; 800,000 pruebas rápida para detectar infección urinaria asintomática disponibles el 2013 para uso en establecimientos del primer nivel (Puestos y centros de salud); las visitas domiciliarias a 172,056 recién nacidos de regiones priorizadas (transferencia MIDIS); consejería en lactancia materna exclusiva post parto inmediato en ámbitos priorizados (transferencia MIDIS) a 255,720 madres; ampliación de la certificación de la Iniciativa Establecimientos Amigos de la madre y el niño de 4 el 2012 a 15 el 2013 en Lima y expansión a las regiones; mejoramiento de red obstétrica: 34 Establecimientos entregados y 40 para ejecutar 2013 (infraestructura y equipamiento).

Asimismo, para garantizar el derecho a la identidad y facilitar la incorporación temprana al aseguramiento en salud y los programas sociales se ha implementado el Registro en línea del certificado de Nacido Vivo, trabajo conjunto entre el MINSA y el RENIEC, que permite registrar al recién nacido vía Internet en la misma sala de partos, y verifica en tiempo real los datos de la madre y el personal de salud. Así mismo nos permite monitorear en tiempo real la morbi-mortalidad del recién nacido por lugar de prestación, de modo que se podrá establecer las medidas correctivas y hacer seguimiento a los niños en riesgo.

Bajo esta modalidad se han registrado a 122 mil neonatos en 123 establecimientos de salud, públicos y privados, en 21 regiones; para finales del 2013 se espera implementar el registro en al menos 220 establecimientos de salud del país.

El Programa JUNTOS como Programa Presupuestal, exige como corresponsabilidad que las madres gestantes asistan a sus controles prenatales. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del MED, MINSA y JUNTOS. En el año 2012 el 68.7% de mujeres usuarias del Programa JUNTOS recibieron estos controles.

El Ministerio del Interior a través de la Dirección de Salud de la PNP –DIRSAL PNP, dio a conocer las Normas y Guías de Procedimiento sobre el tema y el registro en 112 Establecimientos pertenecientes al Registro Nacional de Establecimientos de Salud, de los 186 existentes en la Sanidad de la Policía Nacional del Perú. Asimismo, se implementó el “Programa de Atención Integral al Niño” y fomentó la Lactancia Materna en (04) Hospitales de Lima, Arequipa y Chiclayo, habiéndose realizado 15,406 atenciones en el año 2012.

En cuanto a mujeres gestantes víctimas de feminicidio, el Ministerio Público cuenta con una Base en la que se lleva también el registro de las mujeres gestantes víctimas de este delito, para el periodo 2012 se registraron 5 casos en los que la víctima estaba embarazada al momento del feminicidio; por otro lado, se realizaron un promedio de 120 campañas de acercamiento a la comunidad a nivel nacional, donde se ejecutaron talleres de prevención de la violencia contra la mujer con enfoque de equidad de género y derechos humanos.

### **Dificultades**

Persistencia de barreras de acceso geográfico y cultural, así como la dificultad para el abordaje de las concepciones y prácticas comunitarias relacionadas con el cuidado del recién nacido.

En zonas rurales la distancia a un establecimiento de salud es una barrera importante para una pronta atención del recién nacido. En la selva las personas necesitan conseguir un bote a motor para trasladar al enfermo hasta los establecimientos que pueden ayudar o que tienen el nivel de competencia necesaria si los casos se complican.

Asimismo, es insuficiente el número de establecimientos de salud con la capacidad resolutive adecuada para la atención del neonato dificultando el acceso oportuno a una atención con calidad.

El Programa Juntos afronta dificultades para el cumplimiento de corresponsabilidades por parte de las usuarias debido a limitaciones en la oferta de servicios de salud en las zonas de intervención.

### **Medidas Adoptadas**

La prematuridad y bajo peso al nacer, contribuyen significativamente a la mortalidad neonatal, por ello, se mejorará la calidad del control prenatal con el uso de 800,000 pruebas rápidas para detectar infección urinaria asintomática disponible el 2013 para uso en establecimientos del primer nivel (Puestos y centros de salud).

Se incrementó casas de espera, siendo en el año 2011: 501 y en el año 2012 son 504; se han implementado Brigadas Itinerantes programadas y financiadas con presupuesto de Gobiernos Regionales incrementadas de 151 en el 2011 a 165 en el 2012; en el Programa Presupuestal Materno Neonatal los pliegos regionales dispusieron incremento de la asignación del presupuesto en el periodo 2012 respecto al periodo 2011.

En el 2012 se inicia la implementación de capacitación para la mejora de las competencias del personal del primer nivel para la atención del recién nacido a través de la metodología “Ayudando a respirar al bebe” con el objetivo de asegurar la atención inmediata del recién nacido con calidad: corte adecuado y oportuno del cordón umbilical para prevenir la anemia, apego precoz para inicio de lactancia materna, prevención de hipotermia e hipoglicemia.

Mejora de la calidad del Control prenatal con la finalidad de disminuir los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, detectando la infección urinaria asintomática con pruebas rápidas de orina que no requieren de laboratorio. Parto limpio y atención adecuada del parto para evitar la sepsis. Se incrementó el tamizaje del VIH y la sífilis congénita.

Selección de 748 Establecimientos Estratégicos en los cuales se está mejorando la capacidad resolutive de los servicios de maternidad (ambientes, equipos, insumos, condiciones de bioseguridad) e incrementando de recursos humanos con competencias para la atención de recién nacidos.

EsSalud, brindó capacitación en los Servicios y Unidades de Neonatología; igualmente, asistencia Técnica del Comité Nacional de Neonatología a Centros Asistenciales de Salud de Lima, Trujillo y Callao.

### **Recomendaciones**

Mejora de la planificación y ejecución del presupuesto del Programa Presupuestal Materno Neonatal, garantizando el incremento constante del presupuesto especialmente en las regiones con mayor mortalidad neonatal.

Los Gobiernos Regionales y Locales deben priorizar la asignación presupuestal para garantizar la implementación de las intervenciones a favor de la salud neonatal.

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

Desde el Ministerio del Interior, se recomienda fortalecer las capacidades del personal y dotarlos de insumos y material logístico.

El Ministerio Público, sugiere ejecutar acciones de prevención sobre temas relacionados a la violencia contra la mujer en coordinación con otros actores del Estado; asimismo, realizar capacitaciones a operadores jurídicos y sociales sobre temas relacionados con equidad de género para brindar una atención oportuna y diferenciada a las presuntas víctimas de violencia.

#### **Indicador 1.2**

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

#### **Línea de base año 2011**

Nacional: 83.8%. Rural: 62,5%. Urbana 94,2%. Quintil inferior: 54.2%. Ica: 99,7%. Loreto: 54,1%. Amazonas: 54.2%. Cajamarca: 58,4

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

#### **Valor 2012**

Nacional: 85.9%. Rural: 67.3%. Urbana 95,2%. Quintil inferior: 57.7%. Ica: 98,7%. Loreto: 60,4%. Amazonas: 60,7%. Cajamarca: 64,3

Fuente: INEI-ENDES 2012. Preliminar.

### **Situación actual respecto al Indicador**

Durante el año 2012, la cobertura de parto institucional alcanzó el 85.9%, incrementándose la atención prenatal respecto al año 2011 (83.8%) y manteniéndose la tendencia respecto de años anteriores.

De acuerdo a información del INEI, los departamentos con mayor proporción de parto institucional en el 2012 fueron Ica (98.7%) y Tumbes (97.4%); y con menor proporción Loreto (60.4%) y Amazonas (60.7%).

Se evidencia un incremento del parto institucional en las áreas rurales de 4.8 puntos porcentuales, pasando de 62.5% en el año 2011 a 67.3% hacia el 2012.

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

Los procesos que contribuyen a este logro al igual que a la disminución de la mortalidad neonatal son: el aseguramiento, lo que disminuye la barrera económica mejorando el acceso de las mujeres de los quintiles más pobres prioritariamente en los ámbitos rurales; mejora de las competencias del personal de salud para la atención del parto con adecuación intercultural y parto vertical; incremento de las casas de espera.

El Programa Juntos, como Programa Presupuestal, exige como corresponsabilidad que las madres gestantes asistan a sus controles prenatales. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del MED, MINSA y JUNTOS. El año 2012 el 68,7% de mujeres usuarias del programa recibieron estos controles.

### **Dificultad**

Una dificultad que también incide en el indicador son las barreras de acceso geográfico y cultural. En zonas rurales la distancia a un establecimiento de salud es una barrera importante, e especialmente en la selva.

### **Medidas Adoptadas**

El Ministerio de Salud ha priorizado 748 Establecimientos Estratégicos en los que se viene mejorando la capacidad resolutoria de los servicios de maternidad (ambientes, equipos, insumos, condiciones de bioseguridad) asimismo, se incrementó la capacitación de los recursos humanos que atienden a la mujer en edad fértil y la gestante.

Se ha iniciado la implementación del intercambio de prestaciones entre EsSalud, Seguro Integral de Salud-SIS y Gobierno Regional.

### **Recomendaciones**

Desarrollar competencias en el personal de salud para la atención de la gestante con pertinencia cultural e implementar mecanismos que aseguren la permanencia de este personal (médicos, enfermeras y obstetras) en los ámbitos de mayor presencia de poblaciones indígenas y dispersas.

#### **Indicador 1.3**

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

#### **Línea de base año 2011**

Nacional: 7,1%. Rural: 9,0%. Urbana: 6,2%. Loreto: 12,1%. Quintil inferior: 9,4%

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

#### **Valor 2012**

Nacional: 7,4%. Rural: 8,8%. Urbana: 6,7%. Loreto: N.d. Quintil Inferior: 9,8%

Fuente: INEI-ENDES 2012. Preliminar.

### **Situación actual respecto al Indicador**

La proporción de niñas y niños con bajo peso al nacer a nivel nacional fue de 7.4% en el año 2012, mientras que en el año 2011 fue de 7.1%. Las cifras en el periodo 2011 y 2012 muestran una disminución con relación al año 2010, en que alcanzó el 8.0%.

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

Este indicador se ha mantenido y considerando el incremento del control prenatal se espera tener una reducción en los próximos periodos.

El Programa Juntos como Programa Presupuestal, exige como corresponsabilidad que las madres gestantes asistan a sus controles prenatales. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del MED, MINSA y JUNTOS. El año 2012 el 68.7 % de mujeres usuarias del programa recibieron estos controles.

### **Dificultad**

Barreras geográficas y culturales al acceso oportuno y periódico al Control Prenatal especialmente de la población rural y dispersa que limita la prevención e identificación de problemas nutricionales y otras patologías (prioritariamente infecciosas) que influyen en la salud y nutrición del feto.

### **Medidas Adoptadas**

Se incrementó el control prenatal, en los Establecimientos de Salud. Según la ENDES, en el año 2012, el 73.6% de gestantes a nivel nacional, tuvieron control prenatal en el 1er trimestre de gestación, sobre todo en el área urbana (76.1%) y en menor porcentaje en el área rural (69%).

Las gestantes controladas (6 controles) han aumentado a nivel nacional de 83,5%(2011) a 84,5% (2012) y en la zona rural de 76.3% (2011) a 80.3% (2012).

### **Recomendaciones**

Garantizar control prenatal oportuno y periódico.

Mejorar las competencias del personal profesional que realiza el control prenatal para la identificación de problemas nutricionales e infecciosos en la gestante; asegurar la provisión de la tira reactiva en los servicios de salud, los medicamentos necesarios para su tratamiento y la capacitación al personal de salud; mejorar el sistema de información para detectar retraso del crecimiento intrauterino - RCIU y sus factores de riesgo.

Los gobiernos Regionales deben priorizar el financiamiento de las intervenciones para la adecuada atención de las gestantes, así como de la referencia oportuna a establecimientos de mayor complejidad.

Mejorar el Tamizaje de la gestante en Anemia y garantizar la disponibilidad de la dosis estándar de hierro y ácido fólico

#### **Indicador 1.4**

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

#### **Línea de base año 2010**

Nacional: 93 x 100,000 nacimientos.

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

### **Situación actual respecto al Indicador**

No se cuenta con suficiente número de casos para construir el indicador, por lo que se mantiene el dato del año 2010: Nacional: 93 x 100,000 nacimientos.

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

Se continúan implementando los procesos que contribuyen a la disminución de la mortalidad materna, tales como el fortalecimiento de la planificación familiar para la prevención del embarazo;

la mejora en la calidad del control prenatal: identificación de factores de riesgo y complicaciones; incremento del parto institucional con énfasis en la zona rural; incremento de casas de espera materna cercanas a establecimientos con capacidad resolutive para la atención del parto y sus complicaciones.

### **Dificultad**

Áreas del país con dificultades de acceso geográfico y cultural que limitan especialmente la referencia oportuna de las gestantes con problemas a los establecimientos de casos con mayor capacidad resolutive.

### **Medidas Adoptadas**

Incremento y fortalecimiento de competencias del personal del Ministerio de Salud; fortalecimiento de los comités regionales de prevención de la muerte materna, auditoria de todos los casos; implementación de un estudio de morbilidad materna extrema, garantizando la oportunidad y calidad de su implementación.

748 Establecimientos Estratégicos priorizados en los que se viene mejorando la capacidad resolutive de los servicios de maternidad (ambientes, equipos, insumos, condiciones de bioseguridad) e incremento y capacitación de los recursos humanos que atienden a la mujer en edad fértil y la gestante.

Incremento de servicios con adecuación cultural y parto vertical así como incremento de casas de espera, y mejora de la capacidad resolutive de bancos de sangre en las regiones, igualmente equipamiento con ambulancias en las regiones.

Una de las principales características del Programa Juntos es la de establecer la corresponsabilidad de las madres gestantes en el cuidado de su salud, por tanto se promueve que ellas asistan a sus controles prenatales. A través de un proceso de sensibilización y acciones motivacionales desde las madres líderes se ha logrado que las madres gestantes usuarias de programa muestren mayor interés en asistir a los controles de salud. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del MED, MINSA y JUNTOS. De esta manera, al finalizar el año 2012, 68.7 % de mujeres usuarias del programa recibieron sus controles prenatales.

### **Recomendaciones**

Mejorar la cobertura de intervenciones de Salud Sexual y Reproductiva: acceso a métodos de planificación familiar, implementación de estrategias que aborden las causas directas de muerte materna: bancos de sangre, calidad del control prenatal, sistema de referencia, parto institucional.

#### **Indicador 1.5**

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

#### **Valor 2010**

Nacional: 92,0%. Sin Educación: 97,5%. Educación Superior: 86,4%. Quintil Inferior: 96,3%. Quintil Superior, 850%  
INEI. ENDES 2010

#### **Valor 2011**

Nacional. 92,8%. Sin Educación: 95,6%. Educación Superior: 89,4%. Quintil Inferior: 96,1% – Quintil Superior: 84,5%  
INEI. ENDES 2011  
Valor 2012

**Línea base año 2012**

Nacional: 93,4%. Sin educación: 98,1%. Educación Superior: 90,6%. Quintil inferior: 97.1%. Quintil superior: 90,2%  
Fuente: INEI-ENDES 2012. Preliminar.

**Situación actual respecto al Indicador**

El indicador para el año 2012, continúa en incremento, a nivel nacional los neonatos que reciben lactancia materna dentro del primer día de nacidos alcanzó el 93.4%, mientras que en el año 2011 fue de 92.8%.

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

En el Perú se mantienen altos niveles de alimentación al niño con lactancia materna en el primer día, tanto en medios urbanos y rurales.

**Logros y procesos que mejoraron el indicador**

Entre los procesos que contribuyen a este logro se encuentra la implementación del contacto precoz y el alojamiento conjunto, la reactivación de los Comités de Lactancia Materna para la implementación de la iniciativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño”.

Mediante Resolución Ministerial Nº 011-2012-MIDIS (25.07.12), se aprobó la Directiva 004-2012-MIDIS, “Lineamientos de Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la Desnutrición Crónica Infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”. Estos lineamientos incluyen una relación de las intervenciones efectivas (IE), basadas en evaluaciones y evidencia científica, para la reducción de la desnutrición crónica infantil, entre ellas la consejería en la promoción de la lactancia materna.

**Dificultad**

La promoción indiscriminada, por las compañías fabricantes y comercializadoras, de las fórmulas lácteas en los establecimientos de salud, no solo privados sino los propios establecimientos públicos.

**Medidas Adoptadas**

Implementación de la Estrategia de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, que promueven y protegen la lactancia materna.

Implementación del Banco de Leche Materna en el Instituto Nacional Materno Perinatal, para los niños prematuros.

Campaña comunicacional implementada desde el Ministerio de Salud, la cual suele ser muy fuerte en relación a la semana de la lactancia materna, se necesita que se realice de manera regular.

Actualización de la Normativa Institucional de EsSalud; asimismo el monitoreo del cumplimiento del reglamento de alimentación infantil; además se conformó el Comité Lactancia Materna.

Por otro lado, se cuenta con 249 lactarios institucionales a nivel nacional, promovidos por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables –MIMP, representando un incremento en comparación con el año 2011 (183 lactarios), con un total de 576 usuarias del servicio del lactario institucional. De otro lado, se han realizado 54 capacitaciones dirigidas a instituciones del Sector público y 3 del sector privado en “Lactancia Materna: Complicaciones durante la lactancia, mitos y verdades”. Del mismo modo, se realizaron 97 visitas de seguimiento en 19 departamentos del país, conjuntamente con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Salud, de las cuales 58 fueron realizadas por el MIMP. De esta manera se verificó el obligatorio cumplimiento del Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES.

### **Recomendaciones**

Que los servicios de salud públicos y privados cumplan con la normatividad nacional, relativa a la promoción y protección de la lactancia materna.

Acción intersectorial para la mejora en la aplicación de los dispositivos que protegen la lactancia materna especialmente en las mujeres que trabajan en zonas urbanas.

#### **Indicador 1.6**

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

#### **Línea base año 2011**

Nacional: 15.8%. Urbana: 19,0%. Rural: 9,9%. Lima Metropolitana: 21,0%. Selva: 9,1%. Quintil inferior: 8,8%. Quintil Superior: 22,29  
Loreto y Cajamarca: 7.9%. Ica: 24.4%

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011.

#### **Valor 2012**

Nacional: 17,5%. Urbana: 20,7%. Rural: 11,2%. Quintil inferior: 12,2%. Quintil Superior: 24,2%.  
n.d. – Loreto y Cajamarca, n.d – Lima Metropolitana. N.d – Ica, n.d – Selva

Fuente: INEI-ENDES 2012. Preliminar.

### **Situación actual respecto al Indicador**

La proporción de niñas y niños nacidos vivos con 37 semanas de gestación fue de 17.5% en el año 2012, mientras que en el año 2011 alcanzó el 15.8%, habiéndose incrementado en 1.7 puntos porcentuales.

El análisis orienta a concluir que el mejor acceso de las gestantes al parto institucional así como a la mayor supervivencia de los prematuros ocurrido en los últimos años permite evidenciar este dato. Sin embargo tomando en cuenta que el promedio internacional señala 8%, este mayor acceso de las gestantes al control prenatal permitirá abordar las causas más frecuentemente relacionadas con la prematuridad: (pre eclampsia, eclampsia, el embarazo en adolescente, ausencia de control prenatal, infección materna, madre años).

### **Dificultad**

Persistencia de porcentaje elevado de embarazo en adolescentes

### **Medida Adoptada**

Incremento de la cobertura de control prenatal reenfocada en los establecimientos del Ministerio de Salud.

## **Recomendaciones**

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

Detección de embarazos con mayor riesgo de parto prematuro, por ejemplo, en casos con embarazos múltiples, diabetes, alta presión arterial, o con una historia anterior de parto prematuro.

Aprobación e implementación del Plan Nacional Multisectorial de Prevención del embarazo en adolescentes.

## **Resultado Esperado 2**

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

#### **Meta**

**Disminuir al 5% la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad<sup>1</sup>.**

#### **Indicador 2.1**

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

#### **Indicador 2.2**

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

#### **Línea de base año 2011**

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

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

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

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

#### **Valor 2012**

**NCHS:** Nacional: 13,5%. Rural: 24,6%. Urbana: 7,3 %. Quintil inferior: 31,0%.

Fuente: INEI-2012-preliminar

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

Fuente: INEI-ENDES 2012. Preliminar.

## **Situación actual respecto al Indicador**

El porcentaje de menores de cinco años de edad con desnutrición crónica en el 2012, fue de 13.5% de acuerdo al Patrón NCHS, y de 18.1% según el Patrón OMS; ambos porcentajes menores en comparación con los años anteriores.

<sup>1</sup> Concordado con el Plan Bicentenario. El Perú hacia el 2021; el 5% hace referencia al patrón NCHS.

En ambos patrones de referencia, la desnutrición crónica es mayor en los departamentos de Huancavelica, Cajamarca, Apurímac y Loreto; y los que presentan menor desnutrición crónica es Tacna, Lima y Arequipa.

No obstante, persisten las disparidades según distribución geográfica, ya que en área rural, para el periodo 2012, el nivel de desnutrición crónica infantil se sitúa en 31.9 %, mientras que en el área urbana es de 10.5%, según el patrón OMS. Si tomamos en cuenta el patrón NCHS, en el área urbana fue de 7.3% y rural 24.6%.

Por otro lado, es preciso señalar que, en el año 2012, la desnutrición crónica infantil entre los beneficiarios del programa JUNTOS disminuyó 9.2 puntos porcentuales en comparación con el año 2011, siendo ésta menor que el periodo anterior.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador.**

Los procesos que desde Salud han contribuido al logro son: implementación del Reglamento de Alimentación Infantil, mediante el cual el Ministerio de Salud protege la calidad de la alimentación de las niñas y niños; implementación de la estrategia “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño”, con la finalidad de mejorar las competencias del personal profesional de salud en la Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna; implementación del Banco de Leche en el Instituto Nacional Materno Perinatal cuyo principal objetivo es brindar al recién nacido enfermo, especialmente al prematuro la posibilidad de recibir la protección de la leche materna.

Asimismo, la disminución de la prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda -EDA: En el año 2012, con respecto a las estimaciones del año 2011, muestran en el área urbana una disminución de 2,6 puntos porcentuales (de 17,1% a 14,5%) y la disminución de la prevalencia de IRA: En el año 2012, la proporción de niñas y niños menores de tres años de edad con Infección Respiratoria Aguda comparada con el año 2011.

Incremento de la proporción de menores de 36 meses de edad con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.

Asimismo la aprobación del documento técnico de las sesiones demostrativas para la preparación de alimentos el cual tiene como objetivo que el personal de salud cuente con herramientas para realizar las prácticas demostrativas a las madres con niños menores de 36 meses y de la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGPS-V.01-“Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú”

Una de las corresponsabilidades establecidas por el programa Juntos es que las niñas y niños menores de tres años de edad asistan a un establecimiento de salud para recibir los controles de crecimiento y desarrollo –CRED. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del, MINSA y JUNTOS. En el año 2012 el 76,3% de niñas y niños menores de 3 años de edad usuarios del Programa recibieron el CRED, que contempla la entrega de servicios que contribuye a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil -DCI, tales como control de peso y talla, micronutrientes, consejería en lactancia materna y alimentación complementaria, entre otros.

A través de la implementación de la estrategia de atención alimentaria del Programa Nacional Cuna Más – PNCM se hizo entrega de 13'921,741 raciones alimenticias para las niñas y niños usuarios.

Según evaluación del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) a los servicios alimentarios del PNCM, los alimentos que se brindan a las niñas y niños cumple con los criterios de calidad nutricional y calidad sensorial.

El MIDIS en el marco de operación del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social - SINADIS, lidera la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Crecer para Incluir”<sup>2</sup>, como un instrumento de gestión para articular intersectorial e intergubernamentalmente la política de desarrollo e inclusión social, con carácter vinculante y orientada al logro de resultados. La Estrategia Crecer para Incluir, contempla 05 ejes estratégicos que abordan el ciclo de vida, entre ellos el Eje 01: Nutrición Infantil (0 - 3 años de edad) al respecto algunos aportes durante el año 2012. Mediante Resolución Ministerial N° 011-2012-MIDIS (25.07.12) se aprobó la Directiva N.º 004-2012-MIDIS, “Lineamientos de Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la Desnutrición Crónica Infantil - DCI, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”. Estos lineamientos incluyen una relación de las intervenciones efectivas (IE), basadas en evaluaciones y evidencia científica, para la reducción de la desnutrición crónica infantil, así como un listado priorizado de distritos que cumplen uno de cuatro criterios: i) Prevalencia de desnutrición crónica infantil mayor a 20%, ii) Vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria alta o muy alta, iii) Población en proceso de inclusión social mayor al 50%, y iv) Número de niñas y niños con DCI mayor a 1000.

En este marco, el 14 de agosto de 2012 se firma el “Compromiso Nacional para la Articulación de la Lucha Contra la Desnutrición Crónica Infantil” firmado por los sectores sociales y la Asamblea Nacional de Gobierno Regionales, con el objetivo de alcanzar la meta nacional al 2016 de reducir la desnutrición crónica infantil al 10%.

Por otro lado, se cuenta con 249 lactarios institucionales a nivel nacional, promovidos por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables –MIMP, representando un incremento en comparación con el año 2011 (183 lactarios), con un total de 576 usuarias del servicio del lactario institucional. De otro lado, se han realizado 54 capacitaciones dirigidas a instituciones del Sector público y 3 del sector privado en “Lactancia Materna: Complicaciones durante la lactancia, mitos y verdades”. Del mismo modo, se realizaron 97 visitas de seguimiento en 19 departamentos del país, conjuntamente con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Salud, de las cuales 58 fueron realizadas por el MIMP. De esta manera se verificó el obligatorio cumplimiento del Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES.

### **Dificultades**

Persiste alto porcentaje de hogares con pobre saneamiento básico.

Cambios climáticos afectan especialmente a las niñas y niños de familias situación de pobreza y extrema pobreza que afectan la seguridad alimentaria.

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

---

<sup>2</sup> Aprobación en proceso

## **Medidas Adoptadas**

En el marco del Presupuesto por Resultados<sup>3</sup>, el Programa Articulado Nutricional (PAN) incorpora una serie de intervenciones que buscan articular y generar sinergias entre las diferentes acciones del Estado y niveles de gobierno. Comprende el financiamiento de acciones preventivas como la promoción y protección de la lactancia materna, la vacunación, y controles de crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años y, de atención y control de las principales enfermedades de la niñez como enfermedades respiratorias, diarreicas y parasitarias.

Desde la Dirección General de la Familia y la Comunidad, se han diseñado instrumentos de recojo de información para realizar el seguimiento y monitoreo a las instituciones del sector público con respecto a la implementación de lactarios institucionales.

EsSalud, implementó el Plan de Loncheras Saludables en las instituciones educativas a nivel nacional, asimismo ejecutó un Plan de reducción de anemia en niñas y niños menores 3 años de edad.

## **Recomendaciones**

Establecer políticas regionales y locales que garanticen la acción intersectorial para la protección de la primera infancia.

Los Gobiernos Regionales y Locales deben priorizar el financiamiento para asegurar la implementación de las intervenciones que contribuyen a prevenir la desnutrición crónica con énfasis en el control oportuno y periódico del crecimiento y desarrollo del 100% de los menores de cinco años de edad, especialmente en las poblaciones en situación de pobreza.

Los Gobiernos Regionales y Locales deben presentar y ejecutar proyectos de inversión que mejoren el saneamiento básico y acceso al agua segura.

### **Indicador 2.3**

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

#### **Línea de base año 2010**

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

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

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

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

#### **Valor 2012**

Nacional: 17 x mil nacidos vivos. Urbana: 16 x mil nacidos vivos. Rural: 18 x mil nacidos vivos. Lima Metropolitana: 14 x mil nacidos vivos. Sierra: 21 x mil nacidos vivos. Selva: 20 x mil nacidos vivos

Fuente: INEI-ENDES 2012. preliminar  
(5 años anteriores)

## **Situación actual respecto al Indicador**

El Perú ha logrado antes de lo previsto el Objetivo de Desarrollo del Milenio en materia de disminución de la mortalidad infantil. El valor esperado para el 2015 era de 18 muertes por mil nacidos vivos, en el 2012 la cifra ha sido de 17 por mil nacidos vivos.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

Entre los principales procesos que se desarrollan para contribuir a la disminución de la mortalidad infantil, se puede señalar la implementación de los programas estratégicos dirigidos a la reducción de la desnutrición crónica infantil y la mortalidad neonatal; mantenimiento una adecuada cobertura de vacunación infantil, atención de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas, el seguro universal de salud y el aumento en el número de servicios de salud y de personal.

Determinantes sociales: la mejora de la calidad de vida como efecto de factores macroeconómicos; la disminución de analfabetismo; el aumento de hogares con servicios de agua y saneamiento básico.

### **Dificultades**

Persistencia de población en situación de pobreza extrema, dispersión poblacional y dificultades de acceso geográfico que limitan las adecuadas coberturas de vacunación en esta población.

Establecimientos de Salud que no cuentan con médicos.

Dificultades en la referencia oportuna a establecimientos de salud de mayor complejidad.

### **Medidas Adoptadas**

Mantenimiento de adecuada cobertura de vacunación infantil.

Atención prioritaria de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas.

Se priorizó la implementación del Aseguramiento Universal, focalizando las intervenciones a través del SIS con mejor cobertura para la población de los quintiles más pobres, incluyendo los NNA.

Aumento en el número de servicios de salud y de personal, priorizándose a las poblaciones excluidas y dispersas a través de equipos itinerantes.

### **Recomendaciones**

Intervenciones que incluya simultáneamente la prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas y de las afecciones y neonatales, esto último, a través de un mejor cuidado y atención de las niñas y niños en el momento de nacer y durante las primeras semanas de vida (atención neonatal). De este modo se abordarán los dos principales grupos de causas que ocasionan más de las dos terceras partes de la mortalidad antes de los cinco años de edad.

Los Gobiernos Regionales y Locales, deberán asegurar el financiamiento para la implementación de las intervenciones que contribuyen a la disminución de la mortalidad infantil.

**Indicador 2.4**

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

**Línea de base año 2011**

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

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

**Valor 2012**

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

Fuente: INEI-ENDES 2012. Preliminar.

**Situación actual respecto al Indicador**

La prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses para el periodo 2012 alcanzó el 44.5%, mientras que, en el año 2011 fue de 41.6%.

**Logros y procesos que mejoraron el indicador**

El Ministerio de Salud prioriza procesos como: Incremento de la Suplementación de hierro a través de Multi micronutrientes de 19.5 % (338,030 niños el 2012) en 14 regiones a 56 % en 25 regiones (950,408 el 2013). Adicionalmente ya se dispone de Sulfato ferroso para 288,515 niños. Mantendremos la suplementación con hierro y ácido fólico a gestantes y púerperas (88.5%); se dispone de Sulfato ferroso para 288,515 niños; Difusión de la normativa de este procedimiento y monitoreo del corte oportuno del cordón umbilical e inicio precoz de la Lactancia Materna; y tratamiento garantizado en las prestaciones del Seguro Integral de Salud así como implementación de la profilaxis antiparasitaria en ámbitos priorizados: 66,081 niños en niños de 3 a 5 años en la región Loreto y 200,000 escolares en Huancavelica.

**Dificultades**

Deficiencias en el sistema de abastecimiento y provisión del sulfato ferroso y de los multimicronutrientes.

Profesionales de salud responsables de la atención de salud de los menores de 36 meses en el primer nivel de atención no priorizan la prevención y control de la anemia.

Insuficiente información de las madres o cuidadores para prevenir la anemia en los niños menores de 3 años a través del uso de alimentos de origen animal ricos en hierro.

Las situaciones de emergencia climática influyen en la adecuada alimentación de las gestantes y las niñas y niños.

**Medidas Adoptadas**

Suplementación de hierro a través de multi micronutrientes a 338,030 niñas y niños en el 2012, en 14 regiones.

Se dispone de sulfato ferroso para 288,515 niñas y niños.

Tratamiento de la parasitosis intestinal a 66,081 niñas y niños de 3 a 5 años de edad en Loreto y 200,000 escolares en Huancavelica.

Suplementación con hierro y ácido fólico a gestantes y puérperas (88.5%).

Monitoreo del corte oportuno del cordón umbilical e inicio precoz de la Lactancia Materna en la primera hora.

### **Recomendaciones**

Fortalecimiento de las Estrategias para la Prevención y Control de Anemia: control prenatal y suplementación universal con hierro en gestantes y puérperas; ligadura del cordón umbilical entre 2 y 3 minutos después del nacimiento<sup>3</sup>; lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida; alimentación complementaria a partir del sexto mes de vida, que incluya alimentos de origen animal que son fuentes de hierro; consumo de alimentos fortificados con hierro; prevención y control de la parasitosis intestinal y suplementación con hierro.

Asegurar la suplementación supervisada con hierro y/o multimicronutrientes; es una estrategia costo efectiva de corto plazo, puesto que alcanza a incrementar los niveles de hemoglobina de los niños desde el primer mes de suplementación.

Garantizar la disponibilidad de sulfato ferroso y multimicronutrientes para ser provistos en los servicios de salud del primer nivel de atención.

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

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

Fortalecer las estrategias de desparasitación en áreas priorizadas; establecer como prioridad nacional la promoción, la protección y el apoyo.

#### **Indicador 2.5**

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

#### **Línea de base año 2011**

Lima: 27,5%.

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

#### **Valor 2012**

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

<sup>3</sup> Effect of delayed versus early umbilical cord clamping on neonatal outcomes and iron status at 4 months: a randomised controlled trial. BMJ 2011;343:d7157 doi: 10.1136/bmj.d7157 (Published 15 November 2011) Page 1 of 12

### **Situación actual respecto al indicador**

Este indicador no ha mejorado en el año de análisis respecto al año 2011.

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

No se han reportado logros.

### **Dificultad**

Baja cobertura de suplementación y situaciones de emergencia climática.

### **Medidas Adoptadas**

Fortalecimiento de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños IHAN.

Aprobación de la Directiva sanitaria para la suplementación con hierro.

Elaboración de indicadores que permitan monitorear los centros asistenciales de las Redes de EsSalud, así como la implementación de un Plan de reducción de anemia en niños menores 3 años.

### **Recomendaciones**

Establecer como prioridad nacional la promoción, la protección y el apoyo.

Los Gobiernos Regionales garantizarán la adecuada disponibilidad de alimentos para la gestante y el niño pequeño en situaciones de emergencia climática.

Focalizar según la seguridad alimentaria y la situación de pobreza.

Contar con sistema informático de registro en EsSalud a nivel nacional de paquetes preventivos y actividades colectivas.

#### **Indicador 2.6**

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

#### **Línea de base año 2011**

Nacional: 72,7%. Urbana: 74,2%. Rural: 69,5%. Quintil inferior: 64,9%. Quintil superior: 78,1%. Huancavelica: 87,5%. Apuríma 85,4%. Amazonas: 54,7%. Madre de Dios: 57,8%.

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

#### **Valor 2012**

Nacional: 73.9%. Urbana: 75.0%. Rural: 71.7%. Quintil inferior: 67.8%. Quintil superior: 79,1%. Huancavelica: 83.7%. Apuríma 88,4%. Amazonas: 56,9%. Madre de Dios: 67,8%.

Fuente: INEI-ENDES 2012. Preliminar.

### **Situación actual respecto al indicador**

La proporción de niñas y niños menores de 36 meses de edad que han recibido vacunas básicas completas se incrementó de 72.7% en el 2011 a 73.9% en el 2012. El mayor aumento fue en el ámbito rural, que pasó de 69.5% a 71.7%.

Asimismo, en zonas urbanas en el año 2012, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que reciben las vacunas básicas completas para su edad fue de 75.0% y en zonas rurales fue de 71.1%, habiéndose incrementado respecto a lo reportado en el año 2011 que alcanzó el 74.2% en zonas urbanas y de 69.5% en zonas rurales.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

En el último trimestre se realizaron teleconferencias y reuniones macro regionales para el análisis de información y realizar un plan de mejora a corto tiempo para cubrir las brechas y completar los esquemas de vacunación, alcanzando a diciembre del presente año según reporte HIS, a las siguientes coberturas de los niños menores de un año: BCG: 90.28%-Polio 3ra dosis: 90.36%-Pentavalente 3ra dosis: 91.46%. En los niños de 1 año: SPR: 90.18%.

Se ha logrado que 17,384 niños y niñas atendidos a diciembre por el Programa Nacional Cuna Más, estén Protegidos con el total de vacunas según edad, lo que representa el 30.07% según reporte en el WawaNet.

### **Dificultades**

Falta de seguimiento de las niñas y niños para completar su calendario de vacunación; alta rotación de personal contratado; plazas desiertas en convocatorias de Contrato de Administración de Servicios para zonas fronterizas; problema con el sistema de información nominal de las niñas y los niños ante la implementación incipiente del sistema informático integrado de inmunizaciones que dificulta la gestión de la información y el seguimiento y cobertura en los niños vacunados por el ESNI en todos los niveles del sector.

Con referencia a la Encuesta ENDES realizada por INEI, se tiene que capacitar a los entrevistadores sobre el calendario de vacunación, según la RM N°070-2011/MINSA, a través del cual se aprueba la Norma Técnica de Salud N°080/MINSA/DGSP-V.02 que establece el "Esquema Nacional de Vacunación". En el niño y niña menor de un año de edad se administra la vacuna pentavalente no DPT, y en la niñas y niño de un año de edad se administra Sarampión, Paperera y Rubeola (SPR); se ha tenido dificultades para el monitoreo continuo de la actualización que se requiere realizar con relación a las inmunizaciones que reciben las niñas y niños en sus Controles de Crecimiento y Desarrollo en los servicios públicos de Salud.

En EsSalud, existe un déficit de recursos humanos; asimismo de infraestructura y equipamiento.

### **Medidas Adoptadas**

Reuniones de trabajo con los departamentos y sus unidades ejecutoras, para el análisis de deserción o abandono por tipo de vacuna de las niñas y niños que iniciaron su calendario de vacunación asistencia técnica a los departamentos con más bajas temperaturas y alta deserción o abandono de niñas y niños, así como Teleconferencias en el interior de país.

A partir del último trimestre del año 2012 se viene incrementando el personal a cargo del Acompañamiento Técnico a los Comités de Gestión y por tanto a los Servicios de Cuidado Diurno que lo componen; de igual forma se ha incorporado dentro del equipo técnico de cada unidad territorial la asistencia técnica de especialistas en salud para un número de 8 a 10 Comités de Gestión del Programa Nacional Cuna Más.

EsSalud, inició el proceso de compra de equipos de cadena de frío; asimismo garantizó el abastecimiento regular de materiales e insumos para brindar las prestaciones diarias de inmunizaciones; elaboró un aplicativo web para el registro nominal de las inmunizaciones; capacitó al personal operativo de los Centros Asistenciales; igualmente, realizó la disminución del rendimiento del número de aplicaciones por hora para favorecer calidad de la vacunación.

### **Recomendaciones**

Con respecto a los inconvenientes del sistema de información se ha programado la implementación de la Directiva Sanitaria N° 034-2010-MINSA/DGSP-V.01 (RM N° 614-2010/MINSA) que establece el Sistema de Información Integrado de Inmunizaciones con la finalidad de contribuir a mejorar el nivel de salud de la población en concordancia con lo estipulado en el Esquema Nacional de Vacunación vigente y que tiene como objetivos establecer las disposiciones para el funcionamiento de un sistema nacional de información de inmunizaciones, con el objetivo de asegurar el registro correcto oportuno y adecuado de las personas vacunadas, lograr y facilitar el desarrollo y evaluación de las intervenciones del Ministerio de Salud a través de la ESNI. Se sugiere que el INEI, considere la capacitación de los encuestadores.

EsSalud, recomienda contar con un sistema de registro nominal único para inmunizaciones que permita el monitoreo por niña y niño vacunado.

### **Resultado Esperado 3**

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

##### **Indicador 3.1**

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

##### **Línea de base año 2011**

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

Fuente: INEI. PpR-ENDES 2011

##### **Valor 2012**

Nacional: 50.8%. Urbana: 46.9%. Rural: 58.5%. Quintil inferior: 55,3%. Quintil superior: 48.0%. Huancavelica: 77.2%. Huánuco: 68.9%. Cajamarca: 68.6%. Loreto: 41.4%. Lambayeque: 41.1%. La Libertad: 42.6%. Lima: 41.1%.

Fuente: INEI-ENDES 2012. preliminar

#### **Situación actual respecto al indicador**

Según reporte del INEI a nivel nacional, el 50.8% de niñas y niños menores de 36 meses tienen controles de crecimiento y desarrollo en el año 2012, lo cual nos muestra mejoras con respecto al año 2011, que fue de 47,3%.

En el 2012, la proporción de niñas y niños menores de 36 meses de edad con control de CRED completo alcanzó el 50.8%, incrementándose en 3.5 puntos porcentuales respecto al año 2011; este crecimiento se vio reflejado en los ámbitos urbano y rural.

Asimismo, en zonas urbanas en el año 2012, el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses tienen controles de crecimiento y desarrollo fue de 46.9 % y en zonas rurales fue de 58.5%, existiendo una diferencia con respecto a lo reportado en el año 2011 que fue de 43,3% en zonas urbanas y de 55,2% en zonas rurales.

#### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

Implementación de la Norma Técnica a través de asistencia técnica; asignación presupuestal a las unidades ejecutoras especialmente para la contratación de personal; priorización de la población infantil menor de tres años en situación de pobreza como la meta física priorizada del CRED, para ello prioriza los distritos de quintil I y II; así como, la implementación a nivel local del padrón nominado.

El MIDIS a través del Programa CUNA MÁS reporta que, a diciembre 2012, se atendieron 57,817 niñas y niños, dentro de los cuales 39,085 son menores a los 36 meses de edad.

### **Dificultades**

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

Desde el Sector Educación a nivel nacional y regional se cuenta con escasos recursos para mejorar la calidad y cobertura de servicios educativos para este grupo etario de 0 a 3 años de edad.

### **Medidas Adoptadas**

Se incrementó el presupuesto para la contratación de personal del Ministerio de Salud;

Se han inaugurado 1430 centros de vigilancia comunal en el marco del incentivo municipal para ampliar el acceso al Control del Crecimiento y Desarrollo.

### **Recomendaciones**

Fortalecer acción local especialmente la expansión en el proceso de aplicación del padrón nominal.

#### **Indicador 3.2**

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

##### **Línea de base año 2010**

Nacional: 2,2%. Rural: 1,3 %. Huancavelica 0,4%, Ayacucho 0,5%, Huánuco y Amazonas 0,6%

Fuente: MED. Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE 2010.

##### **Valor 2012**

Nacional: 4,6%. Rural: 1,8 %. Huancavelica 1,2%, Ayacucho 1,5%, Huánuco 3% y Amazonas 2%

Fuente: UEE - MED. Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE 2011.

### **Situación actual respecto al indicador**

Según reporte del Ministerio de Educación a nivel nacional la tasa de cobertura de educación inicial de la población de 0 a 2 años durante el 2010 fue de 2.2%, en lo rural 1.3%, habiéndose incrementado en el 2012 a 4.6% en lo nacional y a 1.8% en lo rural.

Con respecto a lo departamental, en el 2010, Huancavelica reporta una cobertura de 0,4%, Ayacucho 0,5%, Huánuco y Amazonas 0,6%, mientras que en el año 2012 reportan 1.2% Huancavelica, 1.5% Ayacucho, 3% Huánuco y 2% Amazonas. Evidenciándose un incremento en todos los ámbitos de reporte.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

La atención y recursos nacionales para este grupo etario (0 a 2 años) se dio principalmente a través de MIMDES (Ahora MIDIS con Cuna Más) con los componentes de salud, nutrición y educación.

A nivel de Cuna Más - PNCM se atendieron a 57,817 niñas y niños entre 06 y 47 meses de edad, beneficiarias/os del Servicio Cuidado Diurno.

Se realizó el 98% de la transferencia de fondos a favor de 591 Comités de Gestión de un total de 606 CG programados a nivel Nacional para la Atención Integral de niñas y niños beneficiarias/os del Servicio Cuidado Diurno.

Desde el sector educación se ha mantenido los programas educativos existentes para este grupo de edad poniendo énfasis en el fortalecimiento de los servicios de Ciclo I. La ampliación de cobertura se está dando a través del Programa Cuna Más. La estrategia de fortalecimiento de los servicios existentes de ciclo I se da a través de eventos de formación a través de talleres y encuentros nacionales y regionales presenciales y virtuales y asistencia técnica in situ para gestores de programas no escolarizados, equipos multisectoriales regionales y locales promotores de la primera infancia, y de materiales de apoyo que orientan las acciones educativas desde un enfoque de educación temprana.

El nuevo modelo de servicio educativo para niños y niñas de 0 a 3 años, con el enfoque de educación temprana, pertinente para zonas rurales y dispersas de mayor pobreza y la activa participación de la población y diferentes sectores en la gestión del servicio: Las Ludotecas itinerantes. Asimismo, se desarrolló la experiencia del modelo de ludotecas itinerantes para zonas rurales y dispersas y se logró normar con una resolución Directoral sobre las orientaciones para la creación, organización, funcionamiento y evaluación de estos servicios a nivel nacional.

Esta estrategia ha permitido mejorar la calidad de los servicios de manera focalizada en los distritos de los departamentos Ayacucho, Apurímac, Huánuco y Huancavelica y que otros departamentos implementen nuevos servicios de ludotecas itinerantes para niños de 0 a 3 años.

Actualmente la estrategia pretende posicionar el enfoque de educación temprana e incidir en los sectores que tienen a su cargo servicios que atienden a niños de 0 a 3 años para que se incorpore el enfoque y los lineamientos educativos al respecto. Asimismo, se realizan talleres para gestores de cunas y encuentros para gestores de programas no escolarizados y un Programa de Formación de Formadores Intersectorial, dirigido a 80 profesionales a nivel nacional y se viene preparando guías de orientación con el enfoque de educación temprana para el trabajo con madres y familias y para los profesionales que trabajan con niños y niñas de 0 a 2 años de edad.

### **Dificultades**

Desde el sector educación a nivel nacional y regional se cuenta con escasos recursos económicos para mejorar la calidad y cobertura de servicios educativos para este grupo etario de 0 a 3 años de edad.

Asimismo, hay un insuficiente número profesionales formados en educación temprana.

### **Medidas Adoptadas**

Desde el Ministerio de Educación se viene fortaleciendo los servicios existentes de Ciclo I, a través de talleres, encuentros nacionales y regionales y un programa de formación de formadores, en educación temprana dirigida a profesionales de diferentes sectores para que puedan formar a más profesionales en el tema y mejorar así la práctica y calidad de la atención de los niños de 0 a 3 años

de edad; posicionar el enfoque de educación temprana a nivel nacional e incidir en los sectores MIDIS y MINSA para que incluyan el componente educativo en sus servicios con el enfoque de educación temprana; dar y difundir lineamientos de educación inicial a nivel nacional; fortalecer equipos regionales intersectoriales que impulsen la mejora de calidad de los servicios de atención integral de niños y niñas de 0 a 2 años en cada región.

Verificación y control en el cumplimiento de meta oficial por Comité de Gestión, que permitirá la identificación de las variaciones en la meta de atención surgidas mes a mes, a fin de realizar el seguimiento respectivo.

### **Recomendaciones**

Ampliar presupuestos para mejorar la calidad de los servicios a nivel de infraestructura y de profesionales que atienden los servicios y la participación comunitaria. Incrementar recursos para contar con un sistema sostenible de asistencia técnica y monitoreo a los servicios educativos gestionados por el sector educación de Ciclo I.

Ampliar la estrategia de Formación de Formadores en Educación temprana progresivamente, a nivel presencial y virtual.

Incidir en la necesidad de dar atención y soporte para incorporar el componente educativo con el enfoque de “educación temprana” a nivel nacional y en todos los servicios que atienden a niños de 0 a 3 años, no solo en los gestionados por el MIDIS a través de Cuna Más y en los del MED como PIET o Wawapukllana, Ludotecas itinerantes, PIETBAF o aprendiendo en el hogar PAIGRUMA o familias que aprenden, Salas de Educación Temprana (SET) y cunas.

La Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad brindará la tasa con respecto a la población total de personas con discapacidad. Concertar con los Gobiernos Regionales el desarrollo de una política de incremento progresivo de los presupuestos destinados a la educación, para la formación de docentes de educación especial con especialización en intervención precoz o en educación temprana para la atención de niños de 0 a 2 años de edad.

Desde el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, se promoverá las campañas de sensibilización a través de los medios de comunicación del Estado, en temas y contenidos que fomenten el cuidado, atención y aprendizaje oportuno de las niñas y niños, así como programas de capacitación sobre los derechos de las niñas y niños de contar con cuidado, atención y aprendizaje oportuno.

## **Resultado Esperado 4**

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

#### **Meta**

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

#### **Indicador 4.1**

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

##### **. Línea de base año 2010**

Nacional: 70,0 %. Rural: 61,6%. Urbano: 74.0%

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

##### **Valor 2011**

Nacional: 71.5 %. Rural: 59.6%. Urbano: 76.2%

Fuente: INEI-ENAHO. 2011

##### **Valor 2012**

Nacional: 73.5 %. Rural: 66.4%. Urbano: 76.4%

Fuente: INEI-ENAHO. 2012. Preliminar.

### **Situación actual respecto al indicador**

La tasa de matrícula en niñas y niños de 3 a 5 años de edad, pasó de 71.5% en el 2011 a 73.5% en el 2012, incrementándose en 3.5 puntos porcentuales. En el área rural alcanzó el 66.4% y urbano el 76.4%.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

El MINEDU ha iniciado el diseño de una nueva alternativa de Educación Inicial que permitirá atender a las niñas y niños de 3 a 5 años de los centros poblados rurales con menos de 8 niños. La validación de este servicio permitirá ampliar la cobertura en los siguientes años a la población de los ámbitos rurales más alejados del país.

Se ha brindado asistencia técnica a todos los Gobiernos Regionales para la gestión del incremento en el acceso en Educación Inicial, con la finalidad de alcanzar el 100% de cobertura en los distritos del ámbito Juntos.

Se ha formulado y autorizado el funcionamiento a partir del 2013 del Programa Presupuestal "Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular", cuya ejecución estará a cargo de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y del Ministerio de Educación. El Programa Presupuestal permitirá articular un conjunto de intervenciones para favorecer el acceso, la permanencia y la conclusión de la educación básica.

### **Dificultades**

Algunas regiones no disponen de docentes titulados en el nivel inicial, hablantes de lenguas indígenas de la Amazonía; limitada capacidad operativa en los gobiernos regionales para formular los

Proyectos de Inversión Pública-PIP y para financiarlos; los PIP declarados viables orientados al incremento en el acceso formulado por los Gobiernos Regionales, no están siendo incorporados.

### **Medidas Adoptadas**

El Programa Presupuestal-PPER 0091 "Incremento en el Acceso", incorpora una actividad orientada a brindar formación inicial en Educación Inicial EIB; como parte de este Programa se ha previsto la contratación por los Gobiernos Regionales de personal que se haga cargo de gestionar las condiciones necesarias de la infraestructura, se está asignando recursos a las regiones a fin de que formulen PIP, se evalúen y se declaren viables. Con los recursos asignados algunas regiones han logrado fortalecer sus equipos técnicos responsables de la gestión del incremento en el acceso.

### **Recomendaciones**

Incidir para que las actividades previstas por el PPER 0091 cuenten con el financiamiento necesario de manera que se cumplan con las metas programadas.

Coordinar con los gobiernos regionales el incremento progresivo de presupuestos para la educación inicial; crear plazas para docentes bilingües y de educación especial y promover programas para educación especial en el ámbito rural.

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

**RESULTADOS ESPERADOS AL 2021**

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

**Resultado Esperado 5**

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

**Meta**

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

**Indicador 5.1**

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

**Línea de base año 2011**

Nacional: 29,8%. Rural: 5,8%. Urbana: 36,3%. Loreto: 6,1%

Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2011.

**Valor 2012**

Nacional: 30,9%. Rural: 7,0%. Urbana: 37,5%. Loreto: 6,3%

Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2012.

**Situación actual respecto al indicador**

Según reporte del Ministerio de Educación, en el año 2012, a nivel nacional, el 30.9% de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora en segundo grado, lo cual nos muestra mejoras con respecto al año 2011, que fue de 29.8%.

Asimismo, en zonas urbanas en el año 2012, el porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora en segundo grado, fue de 37.5% y en zonas rurales fue de 7.0%, existiendo una diferencia con respecto a lo reportado en el año 2011 que fue de 36.3% en zonas urbanas y de 5,8% en zonas rurales.

Los mejores resultados en comprensión lectora se presentan en alumnas y alumnos del segundo grado de primaria de los departamentos de Moquegua, Tacna y Arequipa, con 59.4%, 55.2% y

50.3%, respectivamente; mientras que Loreto, Huánuco y Huancavelica presentan los porcentajes más bajos.

A nivel del indicador se puede observar que: empieza a mejorar los resultados en las escuelas rurales, las escuelas acompañadas tienen mayores logros, y regiones con altos índices de pobreza comienzan a emerger, reduciendo de manera significativa el número de estudiantes que se encuentran debajo del nivel 1, es decir de los niños que no estaban aprendiendo nada. Se puede comenzar a evidenciar los resultados de las acciones que se han implementado en el 2012 orientadas a la reducción de brechas.

En escuelas rurales el logro de nivel satisfactorio es igual que el promedio nacional, a nivel promedio crece en 6.7% del promedio nacional, y debajo del nivel promedio se reduce en 7.8 % que el promedio nacional. A nivel de las escuelas acompañadas la mejora es en 3% en el nivel satisfactorio.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

La Evaluación Censal de Estudiantes- ECE se aplicó a todo el Perú los días 4 y 5 de diciembre del 2012, a más de 28 mil escuelas, lo que movilizó alrededor de 40 mil aplicadores a nivel nacional que aplicaron pruebas de Comprensión Lectora y Matemática a los estudiantes de 2do grado de primaria y de Comprensión Lectora en castellano como segunda lengua y en lengua originaria, a los alumnos de 4to de primaria de las Instituciones Educativas de Educación Intercultural Bilingüe (EIB). Para el desarrollo de la ECE 2012 se contó con una gran red administrativa bajo responsabilidad del INEI, operador logístico del operativo, que se encargó de reclutar y capacitar en todo el país, en coordinación con el Ministerio de Educación, a supervisores regionales y provinciales, asistentes de supervisor y aplicadores. Adicionalmente, el Ministerio de Educación destacó a monitores a cada una de las regiones con la tarea de reforzar las labores de capacitación, sensibilización y coordinación con las autoridades educativas de cada localidad.

El logro más importante de la evaluación censal 2012 es que hemos empezado a mejorar “desde abajo”, podemos decir que ahora tenemos menos niños DEBAJO DEL NIVEL 1 o **En Inicio**; donde están ubicados los estudiantes que, al finalizar el grado, **no lograron los aprendizajes esperados**.

Es decir, se está poniendo en práctica el lema: TODOS podemos aprender, NADIE se queda atrás. Así, uno de los principales resultados de la prueba ECE 2012 es que hemos empezado a revertir la caída en los logros del aprendizaje en la educación rural.

Las escuelas que participan de la estrategia de acompañamiento, que es parte del Programa nacional de aprendizajes (PELA) han experimentado notable mejora. A excepción de Ayacucho, Cajamarca y Puno, en todas las escuelas con acompañamiento se tienen avances destacables. En estas escuelas se trabaja la formación de acompañantes, se tiene un protocolo de visitas periódicas, tienen guías didácticas; y se ha organizado la movilización de toda la escuela con su director, docentes y padres de familia.

Moquegua y Tacna se distinguen nítidamente en la evaluación 2012. El logro que ha conseguido Moquegua especialmente, es sobresaliente porque es **consistente** con su esfuerzo de los últimos cinco años en que ha duplicado el porcentaje de estudiantes en el nivel satisfactorio de desempeño en Comprensión lectora.

Hay importantes logros emergentes en Huancavelica, Apurímac, Pasco, donde a pesar de la pobreza y la disminución del número de horas de clase sufridas el 2012, han conseguido mejoras. Estos resultados reafirman que con esfuerzo, todos pueden aprender.

Las acciones que se están desplegando para alcanzar la meta son la difusión de los resultados a nivel de autoridades regionales, directores, docentes y padres de familia; todas las escuelas elaborarán su plan de mejora comprometiendo a los padres, harán evaluaciones a medio año para implementar un plan de recuperación y organización de un día de logro.

Mejor focalización del acompañamiento pedagógico, para atender a las escuelas más pobres por un periodo de tres años (2013-2016); se triplican las horas de formación de formadores y acompañantes pedagógicos; se implementa el Programa de Redes Rurales para atender a escuelas muy dispersas y en situación crítica; desarrollo de la estrategia para atender a las escuelas urbanas en zonas de riesgo en Lima Metropolitana; se han distribuido a todos los docentes desde educación inicial hasta secundaria las rutas de aprendizaje, un conjunto de documentos para apoyar a los docentes en la mejora de sus prácticas pedagógicas.

Asimismo, es importante destacar que una de las corresponsabilidades del Programa Juntos, es que los hogares que cuentan con niños y niñas de 6 a 11 años de edad, deben enviarlos a un centro educativo de primaria. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del, MINSA y JUNTOS.

### **Dificultades**

Se registraron casos de rechazo a la Evaluación Censal de Estudiantes, en regiones como Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Lambayeque y Puno. No obstante, es importante resaltar que tanto en Ayacucho como en Cajamarca se ha podido evaluar más escuelas en comparación con años anteriores.

Los procesos de contratación y compras son demasiado lentos, hay carencia de un sistema de comunicación para producir y organizar información para uso interno y externo; demasiado cambio de personal directivo y funcionarios en las Direcciones Regionales de Educación-DRE; asimismo, se puede señalar que la reglamentación es poco flexible para el uso económico de fondos presupuestados, faltan vías de acceso en las zonas rurales así como medios de transporte oportunos en las regiones andinas y amazónicas.

Si bien a nivel de la educación primaria el porcentaje de cobertura es alto, el problema radica en la calidad educativa, en donde en el ámbito del Programa Juntos en el sector rural las tasas de lógico matemática y comunicación integral son las más bajas; es necesario precisar que una de las causas de estos resultados es la formación inicial y en servicio de los docentes, la modalidad unidocente y contextos bilingües que ameritan metodologías adecuadas.

### **Medidas Adoptadas**

A julio del 2012 se implementa el Programa Nacional de Redes Educativas Rurales, a través de 72 redes y 3 proyectos de inversión pública (PIP), donde se validará la escuela de alta calidad para estudiantes de áreas rurales. Las 72 redes agrupan a 1,156 escuelas rurales de todas las regiones del país, tanto bilingües como monolingües. Estas escuelas ya cuentan con acompañamiento pedagógico

que incluye talleres y visitas en aula donde aplican la propuesta pedagógica y las rutas del aprendizaje en educación Intercultural Bilingüe.

En el marco del Presupuesto por Resultados, se ha implementado en los 26 departamentos, el Programa Estratégico “Logros de Aprendizaje”-PELA que tiene como objetivo mejorar los aprendizajes de niñas y niños en 2° grado; orientado, sobre todo a cerrar las brechas educativas existentes en áreas rurales.

Asimismo, la Oficina de Coordinación Regional-OCR, coordina con los asistentes técnicos las reuniones intergubernamentales para la definición de metas regionales; igualmente se brinda asistencia técnica para todos los departamentos que realizaron sus planes de mejora; los docentes acompañados utilizan la plataforma de información laboral del PELA; se cuenta con asistentes técnicos para las regiones que monitorean la distribución y uso de los materiales; se emitió la Directiva del año escolar 2012, disponiendo el uso efectivo de las horas de clase (1,100); y todas las Instituciones Educativas reciben y aplican los kit de autoevaluación para los alumnos de 2° grado.

### **Recomendaciones**

Flexibilización de normas en el uso de recursos ya presupuestados; mayor control de la gestión de los programas en el marco de Presupuesto por Resultados en las regiones; igualmente, asegurar una adecuada selección de los Recursos Humanos, como acompañantes pedagógicos y asistentes que cumplan con los perfiles y criterios, planificación y ejecución de los procesos pedagógico; de igual forma garantizar la participación responsable de especialistas formadores y funcionarios y la calidad técnica de los productos y supervisar la implementación del programa desde cada dirección nacional del Ministerio de Educación.

#### **Indicador 5.2**

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

#### **Línea de base año 2011**

Nacional: 13,2%. Rural: 3,7%. Urbana: 15,8%. Loreto: 1,4%

Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2011

#### **Valor 2012**

Nacional: 12.8%. Rural: 4,1%. Urbana: 15,2%. Loreto: 1,4%

Fuente: MED. Evaluación Censal a Estudiantes (ECE) 2012.

### **Situación actual respecto al indicador**

Según reporte del Ministerio de Educación, en el año 2012, a nivel nacional, el 12.8% de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemáticas en segundo grado, lo cual no muestra mejoras con respecto al año 2011, que fue de 13.2%.

Asimismo, en zonas rurales en el año 2012, el porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemáticas en segundo grado, fue de 4.1% y en zonas urbanas fue de 15.2%, existiendo una diferencia con respecto a lo reportado en el año 2011 que fue de 3.7% en zonas rurales y de 15,8% en zonas urbanas.

En matemática no hay mejoras en el resultado nacional, se están desarrollando acciones en el marco de la movilización por la mejora de los aprendizajes para romper la inercia de los últimos 3 años. En Lima Metropolitana los resultados en matemática de las escuelas estatales son mejores que las escuelas privadas. En 20 de 32 distritos de Lima Metropolitana las escuelas públicas sobresalen.

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

Desde el sector Educación, se han definido metas regionales en coordinación con los Gobiernos Regionales; asimismo, el 100% de Instituciones Educativas- IIEE realizan la jornada pedagógica de análisis de resultados y diseñan sus planes de mejora; además, 13,360 IIEE con 20,541 docentes acompañados por el MED; 26 departamentos, 213 Unidad de Gestión Educativa-UGEL y 452 especialistas de las Direcciones Regionales de Educación-DRE, recibieron Asistencia Técnica; 37 millones 293,612 materiales educativos distribuido a tiempo; se dispuso el uso de las 1,100 horas de clase efectivas; se realizó la Campaña de movilización nacional por los aprendizajes y todos los docentes de segundo grado de primaria cuentan con el Kit de autoevaluación de aprendizajes.

La prueba ECE 2012 muestra escaso avance **en Matemática**, especialmente en la educación privada. Este año los colegios públicos resultaron mejor que los privados. Hay casos en localidades con nivel socioeconómico medio o bajo, en los que la educación privada aparece muy por debajo de la educación pública.

A julio del 2012 se implementó el Programa Nacional de Redes Educativas Rurales, a través de 72 redes y 3 Proyectos de Inversión Pública (PIP), donde se validará la escuela de alta calidad para estudiantes de áreas rurales. Las 72 redes agrupan a 1,156 escuelas rurales de todas las regiones del país, tanto bilingües como monolingües. Estas escuelas ya cuentan con acompañamiento pedagógico que incluye talleres y visitas en aula donde aplican la propuesta pedagógica y las rutas del aprendizaje en educación Intercultural Bilingüe.

### **Dificultades**

Los procesos de contratación y compras son demasiados lentos; se carece de un sistema de comunicación para producir y organizar información para uso interno y externo, existe demasiada movilización de personal directivo y funcionarios de las Direcciones Regionales de Educación -DRE; la Reglamentación es poco flexible para el uso económico de fondos presupuestados y falta de vías de acceso a las zonas rurales así como medios de transporte oportunos en las regiones andinas y amazónicas.

### **Medidas Adoptadas**

La Oficina de Coordinación Regional-OCR del Ministerio de Educación, coordina con los asistentes técnicos, las reuniones intergubernamentales para la definición de metas regionales. 1.- Asistencia técnica para todas las regiones que realizaron sus planes de mejora. 2.- Los docentes acompañados utilizan la plataforma de información laboral del PELA. 3.- Asistentes técnicos para las regiones que monitorean la distribución y uso de los materiales. 4.- Directiva del año escolar 2012, disponiendo el uso efectivo de las horas de clase (1,100). Todas las IIEE reciben y aplican los kit de evaluación para los alumnos de 2° grado.

## **Recomendaciones**

Incrementar los asistentes técnicos temáticos y aumentar la exigencia en el dominio del área de matemática, favorecer la especialización de docentes en el área de matemática, mayor control de la gestión económica de los programas en las regiones; supervisar y asegurar adecuada selección de los Recursos Humanos en cada región. Garantizar la participación responsable de especialistas, formadores y funcionarios, así como la calidad técnica de los productos, y supervisar la implementación del programa desde cada dirección nacional del MED.

### **Indicador 5.3**

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

#### **Línea de base año 2010**

Nacional: 86.0%. Rural: 74.3%. Urbana: 91.6%. Pobre extremo: 53,0%.

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

#### **VALOR 2011**

Nacional: 88.6%. Rural: 79.3%. Urbana 93.0%.

Fuente: INEI-ENAHO. 2011

#### **VALOR 2012**

Nacional: 88.8%. Rural: 78.9%. Urbana 93.5%

Fuente: INEI-ENAHO. 2012. Preliminar.

## **Situación actual respecto al indicador**

En el año 2012, el porcentaje de niñas y niños de 12 a 13 años de edad que culminan la educación primaria pasó de 88.6% en el 2011 a 88.8%.

Asimismo, en zonas rurales en el año 2012 fue de 78.9% y en zonas urbanas de 93.5%, existiendo una diferencia con respecto a lo reportado en el año 2011 que fue de 79.3% en zonas rurales y de 93.0% en zonas urbanas.

## **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

A Julio del 2012 se implementa el programa de Redes Educativas Rurales; así como las rutas solidarias: bicicletas rurales para llegar a la escuela; se mejora la infraestructura en las escuelas rurales; se facilita mayor conectividad para la escuela rural; se entrega laptops y paneles solares para la escuela primaria.

El Ministerio del Ambiente, capacitó a docentes del nivel primario sobre energía, agua, biodiversidad y residuos sólidos a través del Proyecto ECOLEGIOS en: Arequipa, Cajamarca, Cusco, Lima, Loreto, Piura y Puno, asimismo, sobre cambio climático a través del programa GLOBE, programa científico y educativo práctico, cuyo trabajo está basado en las escuelas de primaria y secundaria alrededor del mundo en las regiones Lima-Callao, Ica, Piura, Ancash, Cusco, Arequipa, San Martín, Junín y Apurímac en 04 de los 06 protocolos de investigación: Investigación de la Atmósfera; Introducción y Protocolos:

Nubes, Temperatura, Precipitación y Humedad Relativa; Investigación de Hidrología: Introducción; Investigación de Suelos: Introducción e Investigación de Cobertura Terrestre: Introducción.

Los hogares afiliados al Programa Juntos que cuentan con niños y niñas de 6 a 12 años han asumido la corresponsabilidad de enviarlos a un centro educativo primario. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del MED, MINSA y JUNTOS.

El trabajo articulado con las IIEE en reuniones con padres de familia, para recordarles la importancia de tener hijos educados fue un factor que contribuyó al cumplimiento de esta corresponsabilidad. Asimismo, fue importante el apoyo de las madres líderes para fortalecer el compromiso asumido de los usuarios con el programa.

Al finalizar el 2012, 91.4% de los hogares sujetos al programa Juntos cumplieron con las corresponsabilidades en educación.

### **Dificultades**

Los docentes de las zonas de alta pobreza carecen de motivación para mejorar la calidad de la enseñanza.

La realidad de la escuela rural es muy compleja y no tenemos profesionales preparados para trabajar en las zonas con calidad y manejo de lenguas; el sistema de comunicaciones es deficiente, las vías de comunicación son insuficientes.

Se evidencia un elevado porcentaje de niños trabajadores.

### **Medidas Adoptadas**

Se contrataron docentes bilingües, además se implementó el programa de interconexión con regiones a través de Perú Educa, que consiste en un sistema digital para el aprendizaje. Para apoyar las labores de enseñanza-aprendizaje en todos los niveles y áreas, así como la gestión educativa, están a disposición de las instituciones educativas: servidores, dispositivos portátiles y de escritorio, laptops XO y diversidad de herramientas digitales.

Estos equipos disponen de software de uso libre cuyo manejo le es familiar a profesores que han sido previamente capacitados. Sin embargo, con este nuevo sistema cualquier profesor o estudiante tendrá la posibilidad de integrar las últimas herramientas ofrecidas por la tecnología para aplicarlas en sus actividades diarias de manera fácil y práctica.

En las instituciones educativas que tienen acceso a internet, Perú Educa, permite a través de sus servidores, navegar de manera segura mediante una conexión inalámbrica automática a las computadoras disponibles, incluso aquellas de poca capacidad (PC, laptop, netbook, smartphones, entre otros).

Se vienen desarrollando estrategias para la Prevención de emergencia ante desastres (heladas y friaje en las escuelas); del mismo modo se han entregado textos y materiales educativos en lenguas originarias.

## **Recomendaciones**

En el rango de 12 y 13 años de edad se debe aceptar todas las intervenciones del sector privado y de la cooperación.

Es necesario avanzar con la consultoría para tener una línea base del rezago, la permanencia y la culminación escolar en el nivel primaria; además, continuar implementando a los alumnos con bicicletas. Elevar los estándares de formación y certificar las especializaciones de los docentes para las áreas pobres y rurales con especialización en lenguas nativas siendo que la Carrera Pública Magisterial los beneficia económicamente.

### **Meta**

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

### **Indicador**

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

### **Línea de base año 2010**

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

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

### **Valor 2012**

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

## **Situación actual respecto al indicador**

Según reporte del Ministerio de Educación, en el año 2012, el 12.1% de Centros Educativos en comunidades indígenas desarrollan aprendizajes en la lengua materna se evidencia un incremento para el año 2012 (12.1%) con respecto al 2010 que fue de 11.5%.

## **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

La Propuesta Pedagógica Educación Intercultural Bilingüe-EIB y Plan Estratégico EIB, se han construido de manera participativa; además, se conformó el Comité Nacional de Educación Intercultural Bilingüe-CONEIB; se realizó el Registro de IIEE bilingües y docentes EIB; se publicaron materiales educativos bilingües para estudiantes y docentes; normalización de 4 lenguas originarias; se elaboraron las Rutas de Aprendizaje; se construyó el Currículo Experimental de Formación Docente EIB; se reactivó la formación docente EIB en Institutos de Educación Superior Pedagógica - IESP; se impulsaron Mesas técnicas de EIB; se cuenta con 7 Proyectos de Inversión Pública aprobados para implementar las redes educativas rurales.

## **Dificultades**

Se evidencia falta de voluntad política de autoridades regionales y locales para implementar la EIB; hay un reducido número de proyectos de inversión pública referidos a la EIB; asimismo, se observa resistencia de padres de familia y docentes para implementar la EIB en sus escuelas; existe una alta movilidad de especialistas capacitadas en el EIB.

**Medidas Adoptadas**

Fortalecimiento de capacidades a nivel de equipo central, equipos locales y docentes para el manejo adecuado de la Propuesta Pedagógica EIB; se han realizado Encuentros con niños, niñas, docentes, familias y especialistas para el recojo de demandas educativas y aportes a la Propuesta Pedagógica y Marco Curricular Nacional.

**Recomendación**

Continuar la formulación de los 66 Proyectos de Inversión Pública y fortalecer las capacidades de los docentes para la implementación de la Propuesta Pedagógica EIB.

## **Resultado Esperado 6**

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

#### **Meta**

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

##### **Indicador 6.1**

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

##### **Línea de base año 2010**

**19,2%** de la población de 6 a 13 años de edad trabaja.

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

##### **Valor 2011**

18.4% de la población de 6 a 13 años de edad trabaja.

Fuente: INEI-ENAHO.

##### **Valor 2012**

12.2% de la población de 6 a 13 años de edad trabaja.

Fuente: INEI-ENAHO. preliminar

#### **Situación actual respecto al indicador**

Para el año 2012, la tasa de actividad de la población de 6 a 13 años de edad fue de 12.2% habiendo disminuido en 7 puntos porcentuales respecto al año 2010 en que alcanzó el 19.2%

Si bien las cifras preliminares del INEI para el año 2012 (datos hasta setiembre) muestran una baja considerable del indicador de trabajo infantil, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, indica que puede obedecer, entre otros factores, al crecimiento constante del PBI per cápita o a la reducción de la pobreza, el indicador aún nos coloca por encima del promedio de América Latina que es de 9%.

Por ello, considerando los efectos negativos que tiene el trabajo infantil en la salud y en los resultados educativos de los niños y niñas del país, el Gobierno ha considerado necesario impulsar una política agresiva en materia de erradicación del trabajo infantil que incida especialmente: 1) en la implementación de intervenciones multisectoriales y entre los distintos niveles de gobierno; 2) en el despliegue de acciones focalizadas en las formas más peligrosas de trabajo infantil; e 3) impacten, en las regiones con mayor incidencia de trabajo infantil, en especial, en las zonas rurales.

#### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

Mediante Decreto Supremo N° 015-2012-TR, de fecha 05 de setiembre de 2012, se aprobó la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012–2021 (ENPETI), instrumento que orienta las acciones del Gobierno en materia de trabajo infantil.

La ENPETI contempla seis ejes centrales de actuación: (i) incrementar de modo sostenible los ingresos de las familias pobres con niñas, niños y adolescentes que trabajan o en riesgo de hacerlo;

(ii) incrementar la conclusión oportuna de la educación básica y el uso creativo del tiempo libre de los NNA; (iii) reducir la tolerancia al trabajo infantil; (iv) mejorar las condiciones laborales del trabajo adolescente permitido; (v) incrementar los servicios que protejan a los menores de edad víctimas de las peores formas de trabajo infantil; e, (vi) identificar el trabajo infantil y generar información y conocimiento.

En el año 2012 también se culminó el diseño de las primeras intervenciones piloto que prevé la Estrategia. Estas experiencias piloto consisten en la intervención articulada de un conjunto de servicios públicos con el objeto de aliviar la situación de pobreza de las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo peligroso, fortalecer las capacidades productivas de los adultos, incentivar la asistencia a la escuela y el aprovechamiento escolar, y promover el uso del tiempo libre de los niños en actividades recreativas y de formación. La aplicación de este paquete de servicios supone una actuación multisectorial y coordinada entre el Gobierno Central, el Gobierno Regional y los Gobiernos Locales. La intervención piloto en zona urbana se llevará a cabo en el Distrito de Carabayllo y beneficiará a 1,500 niños y niñas, en su mayor parte dedicados a la segregación de residuos sólidos. Por otro lado, la intervención en zona rural se realizarán en 12 distritos de Huánuco beneficiando a 4,000 niños y niñas.

Desde el Ministerio de Educación, se fortalecieron capacidades en las y los especialistas de Tutoría para el desarrollo de acciones en las regiones de: Tumbes, Madre de Dios, Puno, Lima Metropolitana y San Martín, desarrollándose actividades en las Instituciones Educativas, de prevención de explotación laboral y sexual. Dichas actividades corresponden a capacitación docente, talleres y conferencias dirigidas a las y los estudiantes de educación secundaria.

El Ministerio Público, ejecutó 04 talleres preventivos y formativos a nivel nacional en las Instituciones Educativas de Educación Básica Regular a nivel secundario para prevenir e intervenir frente al trabajo infantil; asimismo, se desarrollaron 02 talleres preventivos y formativos en las Instituciones Educativas de Educación Básica Regular a nivel secundario, campaña de concientización, 02 pasacalles y 02 actividades culturales enfatizando a los adolescentes sobre el peligro que pueden tener en su salud sobre la explotación laboral; se cuenta con un Convenio marco con el Ministerio de Educación para la ejecución de actividades preventivas, formativas en materia de prevención a nivel nacional.

El Poder Judicial, en el marco de la Ley N.º 29497 (Nuevo proceso laboral) ha implementado Juzgados Laborales Especializados con el objeto de atender en forma expeditiva las demandas de la materia, siendo una de las virtudes de este proceso la discriminación positiva a través de derechos procesales especiales para el adolescente que trabaja.

Por Resolución Administrativa N.º 037-2011-CE-PJ se institucionalizó al interior del Poder Judicial el Programa Nacional Justicia en tu Comunidad con tres líneas de acción estratégica: Proyección educativa, proyección informativa y estrategia interinstitucional. Este programa, se basa en la participación voluntaria de jueces y personal administrativo habiendo generado espacios de capacitación, información y concertación, para difundir valores democráticos y respeto a los derechos humanos, entre ellos los derechos laborales. En el año 2012 se han beneficiado en forma directa más de 25,000 personas con más de 1,000 horas invertidas, comprendiendo actividades de diversas especialidades, entre ellas se ha puesto énfasis en los derechos del niño y el adolescente. El programa se hizo acreedor al premio internacional Innovating Justice Awards.

Mediante Decreto Supremo Nº 005-2012-MIMP se creó el Programa Nacional Yachay, el cual tiene como objeto restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes en situación de calle, para que logren su desarrollo integral y así prevenir mayor exposición a riesgos, a quienes se le brindará los siguientes servicios:

- a) Promoción, acceso y restitución de derechos: que comprende el conjunto de acciones que gestiona el educador de calle para que las niñas, niños y adolescentes en situación de calle accedan a los servicios especializados según sus necesidades identificadas en el diagnóstico. Así como acciones de información, orientación y educación sobre sus derechos; y el patrocinio legal de defensores públicos especializados.
- b) Acompañamiento y orientación a la familia: que comprende el conjunto de acciones de consejería, orientación y apoyo tanto al niño, niña y adolescente en situación de calle como a la familia, con el fin de evitar que sigan expuestos a los riesgos de la calle, fortalecer sus vínculos y que la familia asuma su rol protector.
- c) Atención en Centros de Referencia: que comprende el servicio de apoyo alternativo a la calle para fortalecer el vínculo de las niñas, niños y adolescentes con el Sistema Educativo y el desarrollo en talleres preventivos.
- d) Atención en Casas de Estancia: servicio de atención residencial especializado para niñas, niños y adolescentes que viven en la calle y que son referidos a través de la Casa de Acogida como espacio previo de adaptación a una estancia permanente.

Asimismo, se articulará no sólo con los servicios públicos existentes, sino además, con los Gobiernos Regionales y Locales para que la problemática de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle también forme parte de las agendas priorizadas por estos gobiernos.

El Programa Yachay, de setiembre a diciembre atendió a nivel nacional a 3,311 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 1,809 son varones y 1,502 son mujeres. Para el año 2013, cuenta con un presupuesto de 16 millones de soles, para intervenir en 14 ciudades a nivel nacional con el fin de alcanzar a 6,365 beneficiarios.

### **Dificultades**

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, señala que a la fecha no se cuenta con información para hacer seguimiento del indicador.

La respuesta estatal a las actividades laborales nocivas se ha concentrado en el ámbito administrativo, siendo necesaria la acción coordinada del Ministerio Público y Poder Judicial para detectar y sancionar a los responsables mediante el proceso de contravención a los derechos del niño, así como generar un registro de personas que infringen este derecho.

### **Medidas Adoptadas**

Se ha solicitado información sobre esta problemática al Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, por ser de su competencia. Asimismo, se ha elaborado un Plan de Trabajo Institucional respecto a este tema.

## **Recomendaciones**

Impulsar un Registro Nacional de Trabajo Infantil que brinde información detallada y que permita junto a la información estadística identificar los principales aspectos sobre los cuales hacer incidencia pública.

Es necesaria la articulación con otras Direcciones del Ministerio de Educación para incorporar la temática en los planes operativos.

El Ministerio Público, señala la necesidad de crear capacidad institucional e inducir la adopción de medidas prácticas para eliminar el trabajo infantil, y promover la sensibilización y movilización encaminadas a cambiar la actitud social y promover la ratificación y aplicación efectiva de las políticas públicas en cuanto a la materia.

### **Indicador 6.2**

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, por debajo de la edad mínima, por actividad económica.<sup>4</sup>

#### **Línea de base año 2011**

No se cuenta con información

#### **Valor 2012**

552,2 (Miles de personas) -Nacional 432,8, Ayudó en la chacra o pastoreo de animales, 101,5, ayudó en el negocio de la casa o de un familiar, 6,5, elaboración de productos, 4,3, prestó servicios, lavando carros, lustrando calzados, 3,1, ayudó elaborando productos para venta, 2,6, ayudó realizando labores domésticas en otro hogar, 1,4, vendió productos caramelos, dulces.

## **Situación actual respecto al indicador**

Con respecto al año de comparación no se cuenta con un valor del indicador, sin embargo se tiene información que en el año 2012 de 552,2 (Miles de personas) -Nacional 432,8, Ayudó en la chacra o pastoreo de animales, 101,5, ayudó en el negocio de la casa o de un familiar, 6,5, en la elaboración de productos, 4,3, prestó servicios, lavando carros, lustrando calzados, 3,1, ayudó elaborando productos para venta, 2,6, ayudó realizando labores domésticas en otro hogar, 1,4, vendió productos caramelos, dulces.

## **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

Con Decreto Supremo Nº 015-2012-TR se aprobó la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) 2012 - 2021, que tiene como objetivo prevenir y erradicar el Trabajo Infantil y la explotación infantil y adolescente, para ello ha establecido siete ejes de acción: Pobreza, educación y uso de tiempo libre, tolerancia, condiciones de trabajo, protección e Información y conocimiento. Se enmarca en lo señalado en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA) 2012 - 2021.

Al identificarse el Trabajo Infantil como producto de un círculo de pobreza las medidas están dirigidas a mejorar las condiciones de sus familias, de empleo de los padres, sobre todo en áreas rurales donde hay mayor incidencia del trabajo infantil. Asimismo, la ENPETI busca fortalecer los servicios de educación primaria de calidad y con énfasis en el desarrollo de capacidades personales.

---

<sup>4</sup> No se tiene línea base pero en la ENAHO 2012 se contará con esta información.

Actualmente se encuentran implementándose tres pilotos en los cuales se validarán estrategias que combinan el alivio a la pobreza, educación, mejora de productividad y sensibilización para la prevención y erradicación del trabajo infantil: Piloto SEMILLA: Huancavelica, Junín y Pasco; Piloto Huánuco: 12 distritos de Huánuco y Piloto Carabayllo: Distrito de Carabayllo, Lima.

Una de la corresponsabilidades del Programa Juntos es que los hogares que cuentan con niñas, niños de 6 a 9 años de edad, deben de enviarlos a un centro educativo, de esta manera el Programa Juntos evita que los niños y niñas efectúen labores productivas y asistan a un centro educativo disminuyendo por lo tanto el trabajo infantil. No está demás mencionar que en los hogares rurales del ámbito del Programa Juntos los niños y niñas efectúan labores en las parcelas y en la crianza del ganado que son culturalmente valoradas en el ámbito rural. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del MINSA y JUNTOS.

Durante el año 2012, 195 comisarias a nivel nacional, desarrollaron acciones en el marco del Programa Colibrí, a fin de proteger a los menores de edad en trabajo, brindándoles capacitación y orientación.

La DIRTEPOL Junín realizó 140 operativos registrando a 280 niñas, niños y adolescentes que realizaban trabajo en calle de los cuales el 20% son niños, niñas de (6-13) que trabajan por debajo de la edad mínima. El 50% de ellos son adolescentes de (14 - 17) que trabajan, por debajo de la edad mínima. Por su parte la DIRTEPOL Amazonas realizó operativos inopinados en diferentes centros de trabajos, para erradicar el trabajo infantil logrando el rescate de 13 niñas, niños y adolescentes.

Asimismo, la Comisaría de la Familia de Piura, realizó 202 operativos de rescate de niñas, niños y adolescentes en estado de abandono y que trabajan en las calles, habiendo intervenido a 300 y la DIRTEPOL Lambayeque ejecutó operativos para identificar a menores de edad que trabajan como cobradores de camionetas rurales (combis), cruceros peatonales y otras condiciones de riesgo, habiéndose intervenido a 61 en esta situación. Además de ello, puso en práctica la orden de operaciones "PREVENCION" realizando 873 operativos en el Año 2012, rescatándose a 300 niñas, niños y adolescentes en estado de abandono y que trabajan en las calles.

La DIRTEPOL Tumbes realizó 10 charlas dirigidas a menores de edad del Programa Colibrí, incidiendo en el tema del trabajo infantil y sus consecuencias, beneficiando a 175 de ellos; así como paseos recreacionales en el Programa "Vacaciones Útiles Verano-2012" y charlas para padres de Familia para prevenir el trabajo infantil. La DIRTEPOL San Martín, Lambayeque y Piura realizaron 406 charlas y eventos de sensibilización (educativos, deportivos y recreativos) beneficiando a 3,685 niñas, niños y adolescentes.

La DIRFAPASEC, a cargo del Programa Colibrí en la ciudad de Lima, tiene a su cargo un total de 61 beneficiarios. En el 2012 desarrolló 99 acciones a su favor: 34 actividades recreativas, 23 actividades culturales, 24 actividades preventivas, 09 de apoyo psicológico y 09 de apoyo social y en coordinación con la organización Alto Colibrí desarrolló en 5 instituciones educativas del distrito de la Victoria, la campaña "Jugando aprendemos derechos". El Frente Policial de Cajamarca por su parte desarrolló 5 marchas de sensibilización para crear conciencia en la población, la sociedad civil y la empresa privada para apoyar a niñas, niños y adolescentes, beneficiando a 60 de ellos que se dedican a estas actividades.

### **Dificultades**

No se cuenta con la información sobre este indicador referido al “porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, por debajo de la edad mínima, por actividad económica”.

Insuficiente número de personal especializado de la Policía Nacional del Perú y material logístico que permita reforzar la seguridad, apoyo y orientación adecuada a las niñas, niños y adolescentes que trabajan y una línea de información masiva de conocimiento a padres y/o tutores sobre el tema.

Muchos adolescentes no denuncian si son explotados en el trabajo o si en este excedan las horas de trabajo; por otro lado, existe tolerancia de la población con respecto a la problemática del trabajo infantil y los padres y madres de los niños y las niñas muestran poco interés por sus hijos.

### **Medidas Adoptadas**

La Policía Nacional del Perú -PNP realiza coordinaciones diarias con las municipalidades, a fin de realizar operativos conjuntos que permitieron una mejor intervención; de igual modo se vienen dictando charlas enfocando en el eje principal la niñez y la familia; además se vienen desplegando operativos para prevenir el trabajo infantil y charlas al respecto; se gestionó el apoyo a la Universidad Católica Santa María y a la empresa Aceros Comerciales S.A.C. para charlas, desayunos a favor de los niñas y niños trabajadores de la calle; igualmente, se han realizado coordinaciones con la Dirección Regional de Trabajo para exponer la problemática mediante fórums mensuales; dictado de charlas preventivas, campañas de sensibilización, escuela de padres por diferentes lugares, explicando que estas largas jornadas limitan el desempeño del adolescente en la escuela y potencialmente su participación en otros espacios que podrían contribuir en su proceso de transición a la vida adulta.

### **Recomendaciones**

Impulsar un Registro Nacional de Trabajo Infantil que no solo brinde información más detallada y que permita junto a la información estadística identificar los principales aspectos sobre los cuales hacer incidencia pública.

El Ministerio del Interior recomienda el apoyo integral familiar y charlas, conferencias de sensibilización, como una estrategia central para la erradicación del trabajo infantil, dado que son los mismos padres quienes fomentan y autorizan el trabajo de sus hijas e hijos, coordinación con las autoridades regionales y locales para que estos eventos lleguen a los lugares más alejados de la jurisdicción; difusión del PNAIA 2012 - 2021, para comprometer a la sociedad civil e instituciones públicas y privadas; dictado de charlas y/o talleres realizado por personal especializado en el tema (psicólogos, médicos, abogados, PNP, etc.); apoyo logístico por parte de las autoridades para el Programa Colibrí; solicitar al INEI y organizaciones afines que se encarguen de elaborar una estadística permanente, que permita dar cuenta de la situación de las niñas, niños y adolescentes que trabajan; realizar operativos en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, autoridades Regionales y Locales con la finalidad de detectar a menores de edad que se encuentran en esta situación.

**Indicador 6.3**

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima, por número de horas ocupados.<sup>5</sup>

Línea de base año 2011

No se cuenta con información

Valor 2012

Sin información

**Situación actual respecto al indicador**

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

**Logros y procesos que inciden en el indicador**

Aprobación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) 2012 - 2021, a través del Decreto Supremo N° 015-2012-TR, que se orienta a erradicar el Trabajo Infantil, para ello ha establecido siete ejes de acción: Pobreza, educación y uso de tiempo libre, tolerancia, condiciones de trabajo, protección e Información y conocimiento.

En la DIRTEPOL Junín identificó a 280 a menores de edad que realizaban trabajo en la calle, de los cuales el 30% efectuaron trabajos por horas y en el hogar. De 84 niñas, niños y adolescentes el 10 % se dedican a jornadas mayores a las 40 horas, los cuales son generalmente adolescentes que por diversos motivos ya no asisten al colegio. Asimismo, se realizó 140 operativos logrado registrar a 280 menores de edad que realizaban trabajo en calle. La DIRTEPOL Piura, desarrolló 82 operativos de recojo de NNA a través de Comisaría de Familia PNP, habiéndose logrado la identificación de 112 niñas, niños y adolescentes en estado de abandono. La DIRTEPOL La Libertad realizó 31 eventos recreativos y deportivos en apoyo a los menores de edad trabajadores de la calle, beneficiándose un total 2,080. La Comisaría Sectorial PNP de Desaguadero de la DIRTEPOL Puno, realizó 4 acciones cívicas para ayudar a familias donde se brindó orientaciones a padres de familia contándose con la asistencia de 384 personas de las cuales 245 fueron niñas, niños y adolescentes. La DIRTEPOL Ica, empadronó a 86 niños y niñas trabajadores, que laboran en forma independiente en el cementerio general y vendedores de golosinas, sin tener horarios determinados.

Una corresponsabilidad establecida por el programa Juntos es que los hogares que cuentan con niños y niñas de 6 a 19 años deben de enviarlos a un centro educativo, de esta manera el programa Juntos contribuye indirectamente que los niños y niñas efectúen labores productivas y asistan a un centro educativo. Para ello, un aspecto clave, han sido las coordinaciones a nivel local con las instancias del MINSA y JUNTOS.

**Dificultades**

No se cuenta con cifras actualizadas del indicador: “Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima, por número de horas ocupados”.

La tercera parte de los adolescentes no pobres entre 14 y 17 años de edad participa en el mercado laboral en época de clases, siendo una obligación para ellos hacerlo ya que es una manera de apoyo económico con la que cuentan a fin de culminar sus estudios, motivo por el cual muchos no

---

<sup>5</sup> Ídem.

denuncian si son explotados en el trabajo así estos excedan las horas de trabajo (Junín). La falta de apoyo de la población que interfiere en los operativos de recojo, asimismo los padres de familia, muestran poco interés por sus hijos; los recursos logísticos y personal son insuficientes.

### **Medidas Adoptadas**

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, solicitó información al INEI, por ser de su competencia.

La Policía Nacional del Perú, ha realizado constantes coordinaciones con el área de proyección social e instituciones públicas y privadas; desarrolló charlas preventivas, campañas de sensibilización, escuela de padres por diferentes lugares, explicando que estas largas jornadas limitan el desempeño del adolescente en la escuela y potencialmente su participación en otros espacios que podrían contribuir en su proceso de transición a la vida adulta; para los operativos se coordina con las Autoridades del sector con la finalidad de realizar un trabajo conjunto; se continuará con la realización de eventos y apoyo a los niños, niñas y adolescentes trabajadores de la calles y se realizará el empadronamiento de ellas y ellos en el trabajo.

### **Recomendaciones**

Impulsar un Registro Nacional de Trabajo Infantil que no brinde información más detallada y que permita junto a la información estadística identificar los principales aspectos sobre los cuales hacer incidencia pública.

Realizar charlas en los centros educativos y a padres poniendo énfasis en la importancia de sensibilizar a la sociedad, a fin de que tomen conciencia sobre el trabajo que realiza los niños, niñas y adolescentes; dotar de medios logísticos y de personal en la Policía Nacional del Perú.

### OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 3

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

##### RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

##### Resultado Esperado 7

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

##### Meta

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

##### Indicador 7.1

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

##### Línea de base año 2009

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

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

##### Valor 2012

Los resultados de la evaluación de la prueba PISA 2012 se presentan en diciembre de 2013

##### Situación actual respecto al indicador

No se cuenta con información al 2012, dado que los resultados de la evaluación de la prueba PISA 2012 se presentan en diciembre de 2013.

##### Logros y procesos que inciden en el indicador

La evaluación internacional PISA 2012 fue aplicada durante el mes de agosto a 6,200 estudiantes de todo el país, distribuidos en 243 instituciones educativas, quienes conformaron la muestra aleatoria

con representatividad nacional que incluyó instituciones educativas privadas, estatales, urbanas y rurales del país.

Si bien aun no se tienen los resultados, se señalan acciones desarrolladas para favorecer los resultados, tales como el fortalecimiento de las capacidades pedagógicas de especialistas de UGEL y docentes de las áreas de comunicación, matemáticas y ciencias, de la muestra seleccionada para la evaluación (507 personas participantes), a través de 4 talleres macro regionales (Lima, Junín, Arequipa y Lambayeque); se implementó a los docentes participantes de materiales e instrumentos para el desarrollo de talleres a estudiantes para la presentación de formatos de la prueba PISA.

El Ministerio Público realizó 584 programas de capacitación dirigido a los alumnos de de 5to, 6to de primaria y 1ro, 2do y 3ro de secundaria a nivel nacional para reactivar e impulsar la labor de los Fiscales Escolares, estableciendo incentivos en los promotores y defensores de niñas, niños y adolescentes escolares.

### **Dificultad**

No se registra información.

### **Medida Adoptada**

La implementación de las “Rutas del Aprendizaje” (2013) debiera favorecer los próximos resultados a obtener en la evaluación 2015, a través de una mayor orientación y precisión al docente, respecto a la facilitación de aprendizajes en sus estudiantes.

### **Recomendaciones**

En tanto que aún no se cuentan con los resultados de la Prueba PISA, plantear recomendaciones resulta un ejercicio impreciso.

#### **Indicador 7.2**

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

#### **Línea de base año 2010**

**Nacional: 60,8% Rural: 37,9%. Urbana: 69,8% Pobre extremo: 22,2%. Huánuco: 35,7%. Amazonas: 37,2%. Cajamarca: 39,9%. Lengua indígena: 37,7%**

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

#### **Valor 2012**

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

**Fuente: INEI-ENAHO. Preliminar**

### **Situación actual respecto al indicador**

La tasa de conclusión en la educación secundaria de las y los adolescentes de 17 a 18 años de edad, en el año 2012 fue de 63.7%. En el área rural fue de 43%, mientras que en el área urbana alcanzó el 72.0%

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

Se han realizado capacitaciones a docentes, provisión de materiales, contratación oportuna de docentes. En el caso de las zonas rurales, se favorece la presencia de formas de atención que respondan a dispersión (educación en alternancia / educación a distancia).

Con el objetivo de eliminar los prejuicios y estereotipos asociados a la discriminación racial, promover ciudadanos que reconozcan y valoren la diversidad cultural del país y generar un acercamiento e intercambio entre las y los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, durante el año 2012, el Ministerio de Cultura en coordinación con el Ministerio de Educación, diseñó, elaboró y ejecutó el Proyecto “Ruta Qhapaq Ñan”. Se trata de un viaje de intercambio en el que un grupo heterogéneo de adolescentes de colegios públicos y privados recorre una parte del camino inca o Qhapaq Ñan, teniendo la oportunidad de conocer e interactuar con la población local y con adolescentes de comunidades campesinas, compartiendo parte de su cultura y costumbres. Participaron 25 adolescentes, 12 hombres y 13 mujeres de cuarto y quinto de secundaria, provenientes de las regiones de Ayacucho, Lima, Loreto, Puno y de la Provincia Constitucional del Callao. Se trabajó de manera coordinada con las Direcciones Regionales correspondientes.

Asimismo, el Ministerio del Ambiente, capacitó a docentes del nivel secundario sobre energía, agua, biodiversidad y residuos sólidos a través del Proyecto ECOLEGIOS en: Arequipa, Cajamarca, Cusco, Lima, Loreto, Piura y Puno; así como sobre cambio climático a través del programa GLOBE, programa científico y educativo práctico, cuyo trabajo está basado en las escuelas de primaria y secundaria alrededor del mundo, en las regiones Lima-Callao, Ica, Piura, Ancash, Cusco, Arequipa, San Martín, Junín y Apurímac en 04 de los 06 protocolos de investigación: Investigación de la Atmósfera. Introducción y Protocolos: Nubes, Temperatura, Precipitación y Humedad Relativa, Investigación de Hidrología: Introducción, Investigación de Suelos: Introducción e Investigación de Cobertura.

En el ámbito del Programa Juntos los Hogares usuarios que cuentan con adolescentes en educación secundaria indicaron que la deserción escolar el año 2012 fue del 2.5 %.

### **Dificultad**

Es importante señalar que tanto el retraso, como el fracaso escolar no necesariamente se inician en la secundaria, y pueden verse mediados también por una serie de factores externos.

### **Medidas Adoptadas**

Desde el Ministerio de Educación, se está diseñando nuevas estrategias de atención que resulten pertinentes a los adolescentes y sus características; también se realiza un proceso de reingeniería sobre estrategias que se brindan actualmente; durante el 2013 se validarán algunas de estas.

### **Recomendaciones**

Realizar acciones que posicionen, en la agenda pública, el accionar a favor de los adolescentes.

## **Resultado Esperado 8**

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

#### **Indicador 8.1**

Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos<sup>6</sup>

**Línea de base año 2011**

**NO EXISTE LÍNEA DE BASE**

**Valor 2012**

A la fecha no se cuenta con información

#### **Situación actual respecto al indicador**

No se cuenta con información sobre el Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos.

#### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

Las DIRTEPOLES con la finalidad de contribuir a prevenir el trabajo peligroso han desarrollado las siguientes acciones: el Frente Policial de Cajamarca a través de 10 operativos rescató a 30 a menores de edad que realizaban trabajos peligrosos y en coordinación con Gobiernos Regionales y Locales logró que éstos brinden trabajos para adolescentes en la confección de artesanía, pintura, etc. La Comisaría de Familia de Tacna elaboró 30 informes ingresados a las fiscalías mixtas y de familia por abandono moral y material de 12 niñas y 14 niños y 09 adolescente y ejecutó 34 operativos por mendicidad y/o niños trabajadores rescatando a 18, niñas, 24 niños y 10 adolescentes; la DIRTEPOL Junín, realizó 52 operativos logrado registrar a 155 menores de edad, que realizaban trabajo peligroso. El 14% trabaja como comerciante al por mayor o menor, el 19% como personal doméstico o de servicio limpiando, lavando, planchando o realizando actividades afines), el 66% trabaja como peón agropecuario y menos del 1% trabaja en la fabricación artesanal de ladrillos, considerado como trabajo peligroso de riesgo para la salud de este grupo etario; DIRTEPOL Lambayeque en coordinación con la Fiscalía de la Familia, desarrolló operativos preventivos, logrando intervenir a 354 adolescentes, que realizan trabajos como cobradores de combi, limpia parabrisas en cruceros vehiculares, lustradores de zapatos, entre otros y realizaron talleres de natación, karate, futbol, vóley.

La DIRTEPOL Tumbes, Tacna, San Martín, Arequipa, Piura, Amazonas, Puno y Lambayeque realizaron charlas, acciones cívicas, concurso de breakdance y eventos recreativos dirigidos a niñas, niños y adolescentes de instituciones educativas y en trabajo (aguateros y carretilleros) comunidad, padres de familia y empleadores en los temas de prevención del trabajo peligroso y trabajo infantil que beneficiaron a 18,862 menores de edad y a 3,680 adultos. Asimismo, la Dirección de Protección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad capacitó a 143 efectivos PNP para la identificación del trabajo peligroso en Lima y Callao y elaboró material de difusión.

El Poder Judicial, en el marco de la Ley N.º 29497 (Nuevo proceso laboral) ha implementado Juzgados Laborales Especializados con el objeto de atender en forma expeditiva las demandas de la materia, siendo una de las virtudes de este proceso la discriminación positiva a través de derechos procesales especiales para el adolescente que trabaja.

---

<sup>6</sup> Los datos de trabajo peligroso para tener una referencia será información resultante de una aproximación de la ENAHO.

## **Dificultades**

A la fecha no se cuenta con la información sobre el Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos.

El Ministerio del Interior señala la falta de registro en las empresas del personal adolescente que presta servicios, tratando de evadir sus responsabilidades; falta de interés y desconocimiento por parte de algunas instituciones, autoridades y comunidad (comerciantes, propietarios y empleadores) sobre la normatividad vigente y el tema; insuficiente capacitación de personal de la PNP; insuficientes medios logísticos para implementar albergues y/o centros de alimentación para las niñas, niños y adolescentes; determinación de un procedimiento para la intervención en los casos de identificación de menores de edad en trabajo peligroso; escasa información sobre los trabajos peligrosos ejecutados por las y los adolescentes; incumplimiento de las normas vigentes en temas como la edad mínima de trabajo, seguridad social, salud y seguridad en el trabajo; temor de los adolescentes a perder su trabajo al informar sobre su situación laboral; falta de apoyo a los padres de familia en la formación de sus hijos; las niñas, niños y adolescentes son obligados por los padres de familia por interés económico.

El Poder Judicial advierte que no hay un registro significativo de casos judiciales para sancionar a los adultos responsables de la exposición de adolescentes al trabajo peligroso, lo que estaría evidenciando que la respuesta estatal a tales actividades nocivas se ha concentrado en el ámbito administrativo, siendo necesaria la acción coordinada del Ministerio Público y Poder Judicial para detectar y sancionar a los responsables mediante el proceso de contravención a los derechos del niño, así como generar un registro de los que infringen este derecho.

Se

Labor multisectorial, en cumplimiento del Convenio N° 138 OIT, ha tenido representación en la Comisión de Reforma del Código de los Niños y Adolescentes del Congreso de la República, y durante el año 2012 ha impulsado la aprobación de la modificación de la edad mínima para admisión al empleo adolescente a: "15 años".

En el mismo proyecto, se ha mejorado la definición de Trabajo Prohibido para adolescentes y se han incluido dos artículos, uno para definir el Trabajo Peligroso, y otro sobre las llamadas Peores Formas de Trabajo, que abarca aquellas actividades que por su naturaleza involucran a adolescentes y que se realizan en condiciones de peligrosidad o ilegalidad y abuso.

## **Medidas Adoptadas**

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, ha solicitado la información sobre este tema al INEI, por ser de su competencia.

Por su parte la Policía Nacional del Perú, ha realizado operativos; asimismo fomentó la oferta educativa, apoyo a escolares (alojamiento, movilidad escolar) e incentivo de tiempo libre de los adolescentes que trabajan; se han dictado charlas de sensibilización, acciones cívicas; asimismo, eventos en las instituciones educativas, en el programa de Autoprotección Escolar; se han realizado coordinaciones con CPETI sobre el tema, así como con Gobiernos Regionales y Municipalidades.

## **Recomendaciones**

Impulsar un Registro Nacional de Trabajo Infantil que no solo brinde información más detallada y que permita junto a la información estadística identificar los principales aspectos sobre los cuales hacer incidencia pública.

El Gobierno Regional y Local debe crear más fuentes de trabajo para los padres y madres de familia a fin de disminuir la pobreza; mayor difusión del PNAIA e implementar las capacitaciones a todos los sectores comprometidos para el logro de los objetivos hasta el 2021; la sociedad civil y empresas privadas deben apoyar en los servicios de albergue, atención de salud, reinserción educativa y formación para los adolescentes; dictado de charlas y talleres a padres de familia y alumnos por personal especializado en el tema; apoyo logístico por parte de las autoridades para el Programa Colibrí; elaboración de un protocolo multisectorial (MINTRA, MININTER, MP, MIMP) para la intervención de NNA en trabajo peligroso; realizar seguimientos sobre el cambio de la situación laboral; promover la conclusión de la educación secundaria mediante estímulos a fin de acceder a trabajos menos riesgosos; realizar reuniones previas de coordinación con el Gobierno Regional para sensibilizar a los empleadores, con la finalidad que no expongan a los adolescentes con la realización de trabajos peligrosos; prohibir que los adolescentes realicen trabajo a más de 2 metros de altura, sistemas de distribución y/o transmisión de energía eléctrica, recolección y selección de basura; levantamiento y traslado manual de carga que exceda los límites permitidos; capacitación al Personal PNP dedicado a estas labores; trabajar en coordinación con las instituciones educativas para evitar la deserción y ausentismo escolar por motivo de trabajo en las niñas, niños y adolescentes.

### **Indicador 8.2**

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

**Línea de base año 2011**

**Valor 2012**

### **Indicador 8.3**

Porcentaje de adolescentes con edad permitida que realizan trabajos peligrosos por actividad económica y número de horas ocupada:

**Línea de base año 2011**

**NO EXISTE LÍNEA DE BASE**

**Valor 2012**

Sin información

## **Situación actual respecto al indicador**

No se cuenta con información sobre el porcentaje de adolescentes con edad permitida que realizan trabajos peligrosos por actividad económica y número de horas ocupadas. Por ello se han iniciado las coordinaciones con el INEI con la finalidad de conformar un grupo de trabajo para analizar este tema.

---

<sup>7</sup> Ídem.

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

La Comisaría Sectorial PNP Desaguadero de la DIRTEPOL Puno, realizó 7 operativos policiales a centros nocturnos, restaurantes, entre otros logrando rescatar a 16 personas de las cuales 7 fueron menores de edad.

### **Dificultad**

Las niñas, niños y adolescentes ocupan trabajos donde puedan conseguir más ingresos.

### **Medida Adoptada**

Con la finalidad de contar con información sobre el porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos por actividad económica, se ha solicitado la información al INEI, por ser de su competencia.

### **Recomendaciones**

Impulsar un Registro Nacional de Trabajo Infantil que no solo brinde información más detallada y que permita junto a la información estadística identificar los principales aspectos sobre los cuales hacer incidencia pública.

Concientizar a los padres de familia sobre la importancia de la educación en sus hijos y empleos sin riesgos.

## **Resultado Esperado 9**

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

#### **Meta**

#### **Reducir en un 20% el embarazo adolescente**

##### **Indicador 9.1**

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

##### **Línea de base año 2010**

Nacional: 13,5%. Rural: 19,3%. Urbana: 13,3 %.Selva: 26,2%. Quintil inferior 22,4%. Loreto: 31,8%

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

##### **Valor 2012**

Nacional: 13.2%. Rural: 21.5%. Urbana: 10.2%. Quintil inferior 26.1%. Loreto: 32.2%

Fuente: INEI-ENDES 2012. preliminar

#### **Situación actual respecto al indicador**

Para el año 2012, la tasa de embarazo en adolescentes a nivel nacional alcanzó el 13.2%; el menor porcentaje se registró en la región Arequipa, con 5.32%, mientras que el mayor porcentaje se evidencia en Loreto con 32.2%.

#### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

El embarazo en adolescentes en los últimos años no muestra grandes cambios; situación que podría deberse al limitado acceso de esta población a oportunidades para su desarrollo. Las tres acciones básicas para la prevención del embarazo son una educación de calidad con educación sexual integral desde los primeros años, servicios diferenciados que brinden una atención integral y habilidades para la vida desde la familia y la institución educativa. El incremento del embarazo en adolescentes en la zona rural, en el quintil inferior y en la selva responde a estas variables.

Incorporación en el Programa Presupuestal Materno Neonatal del producto “Adolescentes acceden a servicios para la prevención de atención integral”, con asignación presupuestal para todas las regiones del país; asimismo mayor articulación intersectorial liderada por el Ministerio de Salud que se ha cristalizado en el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2012 -2021 en vías de oficialización.

Se implementaron 2,881 servicios diferenciados entre Intramurales (2,409 horarios diferenciados, 282 ambientes exclusivos, 2 servicios especializados); Extramurales (74 coordinados con instituciones educativas, 82 servicios móviles) y 32 Centros de Desarrollo Juvenil; se han emitido Ordenanzas Regionales a favor del acceso de adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva. (Tumbes, Piura, Puno); se cuenta con documentos normativos que contribuyen con la calidad de los servicios diferenciados de atención integral de salud para la prevención del embarazo adolescente.

Se aprobó el Perfil “Ampliación de los servicios de atención integral para la prevención y atención de Embarazos en Adolescentes en los departamentos de Loreto, Ucayali y Amazonas” (Código SNIP 232794).

Se fortalecieron capacidades para la implementación de los Lineamientos de Educación Sexual Integral (ESI), a través de: Jornada de Asesoría Técnica dirigida a 121 especialistas y promotores de Lima Metropolitana y Callao y a 172 especialistas y promotores de tutoría de Lima Metropolitana, Lima Provincias y Callao.

La Educación Sexual Integral, como estrategia de desarrollo integral formativa y preventiva, promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable de los estudiantes, reforzando factores protectores y reduciendo factores de riesgo de embarazo precoz, abuso sexual, violencia e ITS, VIH - SIDA. Asimismo, promueve estilos de vida saludables, la equidad de género y prevención de comportamientos que puedan impactar negativamente en la salud sexual y reproductiva.

Por su parte la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia, realizó 16 charlas de inducción, beneficiando a 1,001 usuarios (representantes de organizaciones sociales de base, padres de familia y representantes del Vaso de Leche).

### **Dificultades**

La Base legal vigente sigue limitando el acceso de adolescentes a los Métodos Anticonceptivos -MAC (Art. N° 4 de la Ley General de Salud); asimismo, resulta insuficiente el presupuesto dirigido para la prevención del embarazo adolescente.

Falta de profesores calificados en Educación Sexual Integral-ESI en las regiones; rotación de especialistas en las regiones de intervención; bajo presupuesto; desinterés de los Gobiernos Regionales por implementar la ESI y el proceso de capacitación es limitado.

Aún no se ha aprobado el Plan Multisectorial del Prevención del Embarazo Adolescente.

### **Medidas Adoptadas**

Se Incremento en 33% de la oferta de servicios de salud diferenciados para la atención integral de las y los adolescentes de 1,930 en el 2011, a 2,881 el 2012.

Se incremento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en 14%. Pasando de 42 en el 2011 a 49 en el año 2012.

Se implementó los “Lineamientos de Política para la Educación Sexual Integral” aprobados por Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.

Se encuentra en proceso de aprobación el Plan Nacional Multisectorial de Prevención del Embarazo en adolescentes.

Se recomendó a las Direcciones Regionales de Educación-DRE y a las Unidades de Gestión Educativa-UGEL, garantizar la continuidad de los especialistas comprometidos con la implementación de la Tutoría y Orientación Educativa, que incluye la Educación Sexual Integral; asimismo, se han elaborado propuestas para especialización de formación de formadores en Educación Sexual Integral

en las regiones; se hizo incidencia en funcionarios clave de los gobiernos regionales para que incorporen la Educación Sexual Integral en sus planes, programas, y proyectos regionales.

Aprobación mediante Decreto Supremo N° 002-2013-ED del Reglamento de la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo, que establece procedimientos y medidas que garanticen por parte de las instituciones educativas e Instancias de Gestión Educativa Descentralizada – IGED, la permanencia en el servicio educativo de las estudiantes en situación de embarazo o maternidad.

### **Recomendaciones**

Incrementar el presupuesto para las acciones a favor de la prevención del embarazo en adolescentes.

Modificar la base legal vigente para facilitar el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud; así como aprobar el Plan Multisectorial del Prevención del Embarazo Adolescente, cuyo objetivo de establecer pautas que deberán cumplir las diferentes instancias involucradas de los sectores públicos y privados a nivel nacional para disminuir el embarazo no planificado en adolescentes en el país

Fortalecer las acciones de Educación Sexual Integral en las regiones; construir equipos técnicos especializados en Educación Sexual Integral y comprometer a los Gobiernos Regionales en la implementación de los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral en sus regiones.

## **Resultado Esperado 10**

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

#### **Meta**

**Se reduce en 5% la prevalencia anual del consumo de drogas legales e ilegales en la población escolar de secundaria<sup>8</sup>.**

#### **Indicador 10.1**

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

#### **Línea de base año 2011**

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

- Drogas legales 51,2% (Alcohol 44,9%, Tabaco 34,8%)
- Drogas ilegales 7,0% (Marihuana 3,1%, Inhalantes 3,5%)

##### **Prevalencia anual del consumo de drogas en población escolar de nivel secundario - Año 2009<sup>9</sup>**

- Drogas legales 42,1% (Alcohol 37,0%, Tabaco 28,5%)
- Drogas ilegales 7,9% (Marihuana 3,9%, Inhalantes 3,7%)

Información Referencial<sup>10</sup>

#### **Valor 2012<sup>11</sup>**

**Prevalencia anual del consumo de drogas del consumo de drogas en población escolar de nivel secundario – Año 2012 (valores preliminares)**

23.3% Drogas Legales  
3.8% Drogas Ilegales

#### **Variación<sup>12</sup>**

En drogas legales -19.4%

(La cifra del año 2012 presenta una disminución del 19.4% en relación a la cifra reportada en el año 2009)

En drogas ilegales -17.4%

### **Situación actual respecto al indicador**

Las cifras de porcentaje de variación de prevalencia anual, comparando los periodos 2009 - 2012, presentan una disminución de 17.4% para el consumo de drogas ilegales y una disminución de 19.4% para el consumo de drogas legales en relación a la cifra reportada en el año 2009. Si bien es cierto, estas cifras muestran una disminución del consumo, hay que reconocer el carácter dinámico de los patrones y magnitudes de uso de drogas. Por esta razón, es necesario afianzar el fortalecimiento de las políticas y actuaciones preventivas y terapéuticas para mantener esta tendencia a la disminución. El incremento de la calidad de los programas y la reducción de las brechas de cobertura de intervención son frentes de trabajo y coordinación fundamentales para lograr disminuciones progresivas sostenibles.

<sup>8</sup> Tomada de la "Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2007-2011". DEVIDA.

<sup>9</sup> (\*) Las cifras de prevalencia anual están corregidas en el presente formato, puesto que la información que figura en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia PNAIA 2012-2021 corresponde a la prevalencia anual; en ese sentido, se debe tomar en cuenta estas cifras para corregirlo en la actualización del PNAIA 2012-2021. Asimismo, la información que se reportará será cada 2 ó 3 años en función a la publicación o recojo de información de los Estudios Nacionales.

<sup>10</sup> II y III Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, año 2007 y 2009.DEVIDA.

<sup>11</sup> Valores preliminares del IV Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2012

<sup>12</sup> Comparación de dos cantidades y la variación que éstas han sufrido en términos porcentuales

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

En el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016, DEVIDA tiene a su cargo el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, en donde se han ejecutado durante el 2012 las siguientes actividades orientadas principalmente a población escolar adolescente:

Implementación del Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo, y el Programa "Familias Fuertes: Amor y Límites" en 537 instituciones educativas del nivel secundario, ejecutado por 19 Direcciones Regionales de Educación (Amazonas, Ancash, Arequipa, Ayacucho, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Callao y Lima Metropolitana).

Se benefició alrededor de 304,089 escolares de nivel secundario de instituciones educativas pública a través de la implementación del programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo a fin de fortalecer el espacio de tutoría escolar, para lo cual fueron 8,485 docentes tutores de nivel secundario en Lima y 19 regiones han sido capacitados en temas de prevención del consumo de drogas.

Igualmente, 14,666 familias en Lima y 19 regiones han participado en el Programa Familias Fuertes: Amor y Límites que consta de 7 sesiones con los padres e hijos de 10 a 14 años de edad.

Asimismo, en coordinación con el Poder Judicial se ha procedido a la Implementación del programa de intervención terapéutica con adolescentes infractores de la ley penal con problemas de consumo de drogas en 9 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (Cusco, Pucallpa, Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín, Arequipa y 2 en Lima), ejecutado por la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial, en donde participaron 865 adolescentes. Además de ello, se viene elaborando una propuesta de intervención con adolescentes infractores en el medio abierto (Servicio de Orientación al Adolescente).

Implementación de 96 módulos de atención en adicciones en establecimientos de salud de 10 Departamentos (Ancash, Arequipa, Huánuco, La Libertad, Moquegua, Piura, San Martín, Tacna, Lima Provincias y Callao). En los módulos se atendieron un promedio de 9,285 personas con problemas de consumo de drogas, de los cuales aproximadamente el 30% son adolescentes y jóvenes.

Funcionamiento del servicio de orientación y consejería a través de la vía telefónica (0800-44-400) y on line "Habla Franco"; en donde se orientó a 19,045 personas de los cuales cerca del 30% son adolescentes; el servicio se viene ejecutando directamente por DEVIDA.

Por otro lado, a través de la realización de la Campaña Comunicacional de difusión de contenido preventivos "Decisión de Vida sin Drogas", en las regiones de San Martín, Ayacucho, Ucayali Cusco y Huánuco beneficiando alrededor de 926,000 personas por difusión de mensajes en buses y vallas, 1,800 adolescentes y jóvenes beneficiados con la proyección de película en Cine y 2,000 estudiantes por las Galerías itinerantes.

Con el apoyo de la Oficina de Asuntos Antinarcóticos (NAS) de la Embajada de los Estados Unidos y el Centro Cultural ETNO se busca la promoción de prácticas y estilos de vida saludables, en beneficio de los niños y jóvenes peruanos. En este marco se invitó a estudiantes de educación primaria y secundaria, a participar de recorridos culturales por la ciudad de Lima, con la finalidad de motivarlos

a que reconozcan y valoren aspectos culturales y artísticos, beneficiando a más de 12,000 estudiantes.

Cabe mencionar, que otros organismos a nivel central, regional y local, así como la sociedad civil vienen desarrollando actividades y programas orientados a la prevención del consumo de drogas en población adolescente; lo cual contribuye al logro del indicador.

El Ministerio de Educación implementó el Programa de Prevención del Consumo de Drogas en Población Escolar, en el marco del Plan Nacional de Seguridad Ciudadana y Convivencia Social. A través de este programa se fortalecieron las capacidades de 1,760 beneficiarios: 250 directivos, 250 coordinadores de tutoría, 1,250 docentes tutores, 9 especialistas de tutoría de DRE y UGEL, 138 promotores de tutoría de 250 instituciones educativas del nivel secundario de Lima Metropolitana y Callao, para la implementación de los Lineamientos para la Educación de una Vida sin Drogas. Se distribuyeron 14,205 ejemplares de los Lineamientos de Educación para una Vida sin Drogas, en instituciones educativas del nivel secundario de Lima Metropolitana y Callao.

El Ministerio Público, realizó 453 Campañas de sensibilización a nivel nacional sobre la difusión de normativas y de interrelación entre niñas, niños y adolescentes con organizaciones e instituciones; asimismo, se realizaron 533 Programas de charlas a nivel nacional para Padres de Familia a través de las APAFAS.

Por su parte, el Instituto Peruano del Deporte, implementó el Programa Presupuestal: “Incremento de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas en la población peruana”, asociado al Resultado Final: Promover la cultura, la recreación y el deporte en la población peruana, y tiene como Resultado Específico: Incremento de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas de la población peruana de la población peruana de 12 a más años de edad en el ámbito urbano.

Asimismo, se han desarrollado Campañas como los programas de verano e invierno, donde se ha superado en 132% lo ejecutado en el 2011.

Se han realizado Juegos Regionales de Comunidades Campesinas y Nativas apróx. 12,000 participantes (Comunidad Quechua, Aymara, Aguaruna, Ashaninca y Matsiguenga, entre otros) en el 2012.

Se cuenta con Centros Educativos Deportivos Experimentales Nacionales – CEDEN, en 10 regiones de nuestro país, a través de 12 Instituciones Educativas (entrenadores calificados aplican tecnología de punta a jóvenes deportistas). 1,598 beneficiarios, en el 2012.

En el 2012, se incrementó el 52% de obtención de medallas pues de 519 medallas logradas en el 2011, se incrementó este resultado a 787 medallas internacionales para el 2012.

477 deportistas han logrado recibir en el 2012 apoyo en vales de alimentación, seguros médico, indumentaria y asignación mensual, superando el apoyo logrado en el 2011.

En cuanto a las subvenciones y apoyo técnico a las federaciones tenemos que de un presupuesto de 21.5 Millones, se logró incrementar a 83.9 Millones (196%).

## **Dificultades**

Insuficiente priorización, implementación y gestión de presupuesto a nivel central, regional y local para implementar políticas acordes al contexto sociocultural sobre la problemática del consumo de drogas; asimismo existe una débil articulación de las acciones de prevención y tratamiento en las entidades del nivel central, regional, local, así como la sociedad civil.

De otro lado existe una limitada capacidad de gasto de los ejecutores de las actividades en el marco del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, así como el escaso compromiso y voluntad política en priorizar acciones relacionadas a niñas, niños y adolescentes.

Además, se carece de protocolos específicos de intervención para población adolescente, este tema es importante considerarlo en aspectos evolutivos asociados a la dependencia de drogas; igualmente se evidencia una ausencia de intervenciones preventivas en el nivel de educación inicial y primaria; asimismo hay una insuficiente intervención sistemática con población adolescente y juvenil que presenta alta vulnerabilidad para el consumo de drogas.

Otro punto a considerar es la falta de capacidad de las instituciones para controlar y erradicar a las Redes de micro tráfico de droga que comercializan cerca a los planteles escolares, sin bien existen esfuerzos desplegadas por la Policía y el Ministerio Público, en algunos casos estas resultan insuficientes.

Asimismo, la huelga magisterial, afectó directamente las acciones de acompañamiento pedagógico dirigido a directivos, coordinadores de Tutoría y Orientación Educativa- TOE y docentes tutores integrantes del equipo impulsor de cada Institución Educativa beneficiada.

Con respecto al espacio educativo resulta fundamental para la ejecución de labores preventivas, la cobertura alcanzada en este último período tendría que ser reforzada y articulada aún más con esfuerzos desde otros sectores del Estado.

El Poder Judicial advierte la necesidad de trabajar con los medios de comunicación, tales como radio y televisión para que ejerzan la libertad de prensa observando el deber que les asigna la Constitución Política del Perú de contribuir a la educación y formación ciudadana, cuidando que los contenidos de los programas de radio y televisión se orienten a desincentivar el consumo de drogas.

## **Medidas Adoptadas**

Desde DEVIDA, se han sostenido reuniones con autoridades sectoriales, regionales y locales para enfrentar la problemática del consumo de drogas, priorizando las intervenciones en la población más vulnerable; igualmente se promovieron los espacios de coordinación y articulación de acciones de prevención y tratamiento a nivel local y regional.

De la misma forma, se intensificó el monitoreo y asistencia técnica a los ejecutores para el cumplimiento oportuno de metas físicas y financieras de las actividades y programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

DEVIDA y el Ministerio de Salud, coordinaron la elaboración de manuales y protocolos para la atención en los tres niveles de complejidad del sector salud, según etapas de vida y contemplando la

atención diferenciada a población adolescente. Con el Ministerio de Educación, se coordinó para diseñar intervenciones preventivas en la educación primaria.

El Ministerio Público, firmó un convenio con DEVIDA, a efecto de intensificar el trabajo contra el Tráfico Ilícito de Drogas.

Fue necesario reprogramar las visitas de supervisión pedagógica a las instituciones educativas participantes, en particular a los integrantes del equipo impulsor que se ausentaron de la institución educativa.

### **Recomendaciones**

Realizar acciones de sensibilización con las autoridades sectoriales, regionales y locales para la priorización de la problemática del consumo de drogas; así como promover el desarrollo de diagnósticos regionales y locales que evidencien la problemática y en relación a las características del problema elaborar planes regionales y locales orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas en el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016 y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021.

Promover la creación de instancias de concertación local y regional para generar mecanismos de articulación de acciones e información sobre lo que se viene desarrollando en el ámbito local y regional en el tema de prevención y tratamiento del consumo de drogas; así como, generar espacios de formación en gestión pública en reducción de la demanda de drogas a gestores y personal operativo del gobierno nacional, regional y local; así como, desarrollar estudios de evaluación sobre eficacia y eficiencia de intervenciones preventivas y terapéuticas sobre el consumo de drogas.

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

Promover los tribunales de tratamiento en drogas, a través de la implementación de un piloto dirigido a adolescentes infractores.

Asimismo, es necesario afianzar el trabajo multisectorial para el abordaje de la prevención del consumo de drogas en la adolescencia; construir estrategias de comunicación y concientización acordadas con las instancias especializadas y en el marco de las políticas sectoriales; fortalecer los programas que desarrollen las habilidades parentales en la familia; incrementar la cobertura de tratamiento y rehabilitación.

Promover el desarrollo de acciones de asistencia técnica y acompañamiento pedagógico a los docentes, durante el proceso de implementación de acciones de prevención en las instituciones educativas, en beneficio de la comunidad educativa.

De otro lado, desarrollar una propuesta sostenida en el tiempo que se implemente en diversos espacios donde se desenvuelven las poblaciones consideradas en mayor riesgo (niños, niñas y adolescentes) con contenidos e información validada y que se articule de manera importante con otros sectores.

## **Resultado Esperado 11**

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

#### **Meta**

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

#### **Indicador 11.1**

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

#### **Línea de base año 2010**

1,032 expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción a la Ley Penal por 100 mil adolescentes entre 14 y 17 años de edad<sup>13</sup>

#### **Valor 2012**

Sin información

#### **Situación actual respecto al indicador**

Sin información con respecto al indicador, sin embargo se puede anotar que durante el año 2012 las Fiscalías de Familia y Mixtas tuvieron un ingreso de 21,222 denuncias por infracción a la ley penal, de las cuales fueron atendidas oportunamente 20,168 (95.0%) quedando pendientes de resolver 1,054 (5.0%) denuncias.

Del total de denuncias por infracción a la ley penal ingresadas a las Fiscalías Provinciales de Familia y Mixtas, 9,082 (42.8%) fueron formalizadas, 5,993 (28.2%) archivadas, 1,766 (8.3%) derivadas, 1,855 (8.7%) se encuentran en investigación, quedando pendientes de resolver 1,054 (5.0%) denuncias.

Los Distritos Judiciales que obtuvieron el mayor número de denuncias por infracción a la ley penal durante el año 2012 fueron: Lima con 5,675 (26.7%), seguida de Lima Norte con 3,462 (16.3%), Lambayeque con 1,005 (4.7%) y Callao con 837 (3.9%) denuncias.

Asimismo, las Direcciones Territoriales PNP reportan a nivel nacional el registro de 4,293 adolescentes presuntos infractores de la Ley Penal registrados entre enero a noviembre de 2012.

De este grupo, la mayor incidencia, el 58%(2,506) corresponde a infracciones contra el patrimonio seguido de lesiones con 10.5%(453), tráfico ilícito de drogas con 7.8% (337), homicidio con 0.5%(23) y otros con 23%(974). La mayor incidencia de casos provienen de Lima con 36.5%(1,570), seguido de Callao con 15%(648), Cusco 9.5% (410) y Piura 5.7% (245).

De otro lado, a diciembre del año 2011 la población total de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación para Adolescentes fue de 1,484 internos incrementándose en el año 2012 con 1,588 excediéndose la capacidad instalada con un índice de 113.4%.

#### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

Dentro de las acciones que se han realizado e inciden en el indicador se pueden señalar las siguientes: se ejecutaron 346 campañas a nivel nacional sobre prevención de salud mental, en forma

---

<sup>13</sup> Considerando 24,070 expedientes y una población de 2 millones 333 mil 435 personas entre 14 y 17 años de edad para el año 2010.

conjunta con el Instituto de Medicina Legal y las Fiscalías de Familia, dirigido a adolescentes infractores.

A través del Programa Justicia Juvenil Restaurativa del Ministerio Público, el busca asegurar la adecuada aplicación de la Remisión Fiscal a las y los adolescentes en conflicto con la ley penal que hayan cometido infracciones leves, con el apoyo del Equipo Interdisciplinario y la participación activa de instituciones públicas y sociedad civil, desde la perspectiva del enfoque restaurativo se atendieron a 722 adolescentes infractores a la ley penal, de los cuales sólo 6 adolescentes han reincidido. En el 2012, se implementó el Distrito Judicial del Santa: Chimbote. A la fecha son 5 distritos judiciales los que cuentan con este Programa: Lambayeque, La Libertad, Santa, Lima Sur, y Lima.

Elaboración de (04) convenios con Municipalidades (Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, San Martín de Porres) de las zonas de intervención del Programa Justicia Juvenil Restaurativa para incorporar a los adolescentes infractores dentro de sus programas que vienen ejecutando; igualmente, se realizó el Primer Seminario Internacional sobre el enfoque de justicia restaurativa, derechos del niño, remisión fiscal, dirigido a Fiscales, Equipos Interdisciplinarios, instituciones aliadas DJ Lima, Lima Sur, Lambayeque y La Libertad, a efecto de mejorar la atención de los adolescentes infractores a la ley penal.

De otro lado, el Frente Policial de Cajamarca, y las DIRTEPOLES de San Martín, Pasco, Arequipa, Junín, Piura y La Libertad desarrollaron charlas de capacitación y sensibilización, campañas, eventos deportivos, culturales, actividades recreativas dirigidos a padres de familia, niñas, niños y adolescentes de instituciones educativas, adolescentes reincidentes en infracciones a la ley penal y en riesgo de la región, para prevenir la violencia juvenil así como sus factores de riesgo como el alcoholismo, pandillaje pernicioso, pandillaje juvenil, bullying, beneficiando a 4,050 menores de edad y 1,297 adultos. Asimismo, con el fin de prevenir y contrarrestar la delincuencia adolescente y reducir el índice delictivo, realizaron 250 operativos registrando un total de 255 menores de edad infractores a la ley

Durante el año 2012 el Poder Judicial, a través de la Gerencia de Centros Juveniles y el SOA - Servicio de Orientación al Adolescente Rímac (Lima), brindó apoyo y orientación a 511 adolescentes infractores a la ley penal que cumplen medidas socioeducativas de medio abierto incrementándose su cobertura ya que en el año 2011 fueron atendidos 367 adolescentes, con un índice de incremento de 39.2%. Además, se ha ampliado la capacidad operativa del SOA con la creación del SOA para el Distrito Judicial de Huaura y Tumbes.

De otra parte, se ha mantenido el número de Centros de Diagnóstico y Rehabilitación para Adolescentes en los distritos judiciales de Lima (varones y mujeres), Arequipa, Lambayeque, Cusco, Junín, Piura, Ucayali y La Libertad (varones). Asimismo, con el propósito de mejorar la intervención en la reeducación de los adolescentes infractores se brindaron cursos de capacitación al personal de Centros Juveniles.

Además, el Poder Judicial dio inicio al Programa Modernización del Sistema de Administración de Justicia teniéndose como entidad cooperante al Banco Interamericano de Desarrollo, orientado a la Mejora de los Servicios Brindados a la Población Peruana a través de: a) Incrementar el acceso, productividad y calidad de los servicios de las entidades del Sistema de Justicia, incluyendo un abordaje de género e interculturalidad en zonas alto andinas y amazónicas, de alta carga procesal y densidad poblacional, de baja cobertura y extrema pobreza. b) Apoyar el proceso de interconexión entre las entidades del Sistema de Justicia y mejorar la eficiencia y calidad de los servicios. c) Mejorar la coordinación, planificación de inversiones y uso de los recursos del Sistema de Justicia. d) Reducir

la tasa de reincidencia de los adolescentes y jóvenes infractores. En este marco se encuentra en marcha el Proyecto Modernización de Servicios de Resocialización de Menores en la Unidad Coordinadora PMSAJ-PJ cuyo propósito es el diseño de un nuevo sistema de tratamiento a los adolescentes y jóvenes infractores a la ley penal.

En el Poder Judicial se implementó la integración del Sistema Integrado Judicial – SIJ con el Formulario Estadístico Electrónico – FEE lo que supone el sinceramiento de la data y el cambio de un reporte estadístico manual – (sistema de Declaración jurada) a un reporte estadístico electrónico y automatizado. Por tanto en la actualidad el Poder Judicial cuenta con información más confiable.

Finalmente, en materia de administración de justicia, la Corte Suprema de la República adoptó el Acuerdo Plenario N°01-2012 por el cual recomienda despenalizar las relaciones sexuales voluntarias entre adolescentes entre 14 y 18 años de edad y adoptar medidas legislativas para restituir los agravantes por minoría de edad de la víctima al artículo 170° del Código Penal (del texto anterior).

### **Dificultades**

No existe una articulación entre los actores del Estado que permita establecer políticas claras para la atención de los adolescentes infractores; si bien el Ministerio Público viene trabajando con adolescentes infractores bajo un enfoque restaurativo, este no se viene aplicando a nivel nacional por el escaso presupuesto.

Una dificultad importante es la demora en la aprobación del nuevo Código de los Niños, Niñas y Adolescentes donde se establece que la remisión debe tener un enfoque restaurativo, lo que implicaría que las Fiscalías cuenten con Equipos interdisciplinarios a nivel nacional.

Asimismo, se encuentra en proceso la implementación de acciones en el marco del nuevo ROF (D.S 006-2012-ED), lo que ha afectado la ejecución de algunas acciones programadas. Estas funciones han sido transferidas desde marzo del 2012, a la nueva Dirección de Desarrollo de las Instituciones Educativas, de acuerdo al nuevo ROF.

De otro lado, la inasistencia de los y las adolescentes convocados para las acciones preventivas de formación personal y otras, impidiendo que se logren las metas propuestas; falta de sensibilización de las diferentes autoridades; limitado número de personal PNP dedicado a la actividad de sensibilización y escasa capacitación de personal PNP; insuficientes medios logísticos para el traslado de niñas, niños y adolescentes durante los operativos; al llegar a los hogares muchos de los menores de edad no continúan en el domicilio conocido o se recibe la negativa de los padres y familiares a recibir el apoyo del servicio social de esta U.N.I.F.A.M; falta de oportunidades a la juventud que se reincorpora a la sociedad tras haber cumplido la medida socioeducativa por algún acto ilícito y la falta de apoyo de los Gobiernos Locales; falta de ambientes adecuados para la retención de los adolescentes infractores; demora en la remisión de pericias de la fiscalía y falta de un centro de rehabilitación adecuado para adolescentes.

El Poder Judicial destaca el incremento del índice de delito a nivel nacional y la incorporación de adolescentes a grupos delictivos organizados lo que da lugar al incremento en número de la medidas preventiva de internamiento, no obstante este no ha sido considerable. (7% en relación con el año anterior.)

### **Medidas Adoptadas**

Acciones de sensibilización realizadas por la Policía Nacional del Perú, involucrando a la sociedad civil en conjunto con las Instituciones públicas y privadas; coordinación permanente con las Fiscalías de la

Familia y/o Mixtas para aminorar las infracciones que cometen los adolescentes; realización de campañas de sensibilización e implementación de programas culturales y deportivos, con el apoyo de instituciones como CEDRO, DEVIDA y Centro de Emergencia Mujer; solicitud de apoyo al Gobierno Regional y Municipalidades implementación de diversos programas; realización de acciones cívicas y operativos policiales; gestión ante instituciones públicas y privadas para el apoyo logístico; se realizó un permanente trabajo en el departamento de Piura con las instituciones educativas para concientizar a los adolescentes; realización de charlas en las instituciones educativas orientadas a reducir el porcentaje de adolescentes que cometen infracción a la ley penal; prevención mediante el Programa REMISION a cargo de "Justicia Juvenil Restaurativa, coordinación con Programas de orientación por parte de la DEMUNA y constantes patrullajes por las zonas con mayor índice de incidencia delictiva en el departamento de Lambayeque.

Existe un convenio entre el Ministerio de Justicia y el Ministerio Público con la finalidad de garantizar la defensa de los adolescentes infractores; del mismo modo se ha firmado un convenio con el Ministerio de Trabajo a fin de otorgar oportunidades de capacitación laboral a los adolescentes infractores.

Se ha solicitado una ampliación presupuestal al Ministerio de Economía para la implementación del Programa Justicia Juvenil Restaurativa en los distritos fiscales de mayor incidencia con infracciones.

### **Recomendaciones**

Establecer alianzas con otros sectores del Estado (MINJUS, MINSAs, MININTER, etc.), a efecto de establecer una ruta de atención multisectorial para adolescentes infractores a la ley penal; asimismo, fortalecer la Mesa de Infractores a la Ley Penal que impulsa el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a efecto de establecer políticas públicas que nos permitan establecer una adecuada atención a los adolescentes infractores.

Realizar un trabajo de prevención con los adolescentes en riesgo, con la finalidad de prevenir futuras infracciones a la ley penal.

Impulsar la aprobación del Nuevo Código de los Niños y Adolescentes que contempla el cambio del modelo penal inquisitivo al modelo penal acusatorio y la incorporación legal de procedimientos más favorables a los adolescentes infractores así como el reconocimiento expreso de derechos durante el proceso y la internación.

## **Resultado Esperado 12**

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

#### **Meta**

#### **Reducir la incidencia del VIH en adolescentes**

#### **Indicador 12.1**

Incidencia de adolescentes con diagnóstico de VIH positivo<sup>14</sup>

#### **Línea de base**

#### **Información Referencial año 2011**

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

Fuente: DGE - MINSa 2010.

#### **Valor 2012**

18 mujeres

30 varones

MINSa 2012

#### **Situación actual respecto al indicador**

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

#### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

Aun falta información del mes de Diciembre 2012, hay que considerar que los casos aumentarían en los próximos años por la supervivencia de los niños con VIH.

Se cuenta con el Programa Estratégico Presupuestal (PpR) TB y VIH, se han realizado coordinaciones multisectoriales y Campañas nacionales como parte de la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud- CONAMUSA.

#### **Dificultades**

La base legal vigente dificulta el acceso de adolescentes al condón (Art. N°4 de la Ley General de Salud)

Existen barreras legales que no facilitan el acceso a servicios de salud de los adolescentes sin la presencia de un tutor, lo que limita la realización de tamizaje para descartar presencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, asimismo hay limitaciones en el acceso a insumos de métodos de barrera (preservativos) a las y los adolescentes.

---

<sup>14</sup> Se define como el número de casos nuevos de VIH en adolescentes entre el total de adolescentes tamizados (grupo de riesgo) por mil habitantes.

Limitaciones en apoyo de registro informático; así como de equipos (lectoras de VIH) e insumos: (pruebas de Elisa, pruebas rápidas, lancetas) por los procesos logísticos lentos institucionales en EsSalud.

### **Medidas Adoptadas**

LA CONAMUSA inicio el proceso de elaboración del nuevo Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA para el siguiente periodo de 5 años; se han realizado capacitaciones y asistencias técnicas al personal de salud de los Establecimientos de Salud-EESS; se han realizado coordinaciones a nivel interministerial con las distintas áreas del MINSA para discutir la mejora del acceso a los servicios de salud; se participó en las mesas multisectoriales convocadas por el MIMP para la modificación del Artículo 4° de la Ley General de Salud que favorezca el acceso a servicios de salud a esta población.

Ejecución del "Plan de intervención en centros laborales para la Promoción de conductas sexuales saludables y prevención de VIH en EsSalud 2012-2014", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 640 GG-ESSALUD-2012.

### **Recomendaciones**

Mantener las mesas multisectoriales de trabajo para la modificación del Artículo 4° la Ley de salud; abogacía desde MINSA para favorecer al acceso y disminuir la incidencia de VIH en adolescentes.

Por su parte la Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, viene desarrollando acciones relacionadas al VIH y SIDA, las cuales están principalmente orientadas a difundir el impacto negativo que produce esta epidemia en el mundo del trabajo y promover la erradicación de todo acto discriminatorio hacia las personas que viven con el VIH en el ámbito laboral. De esta manera, se promueve que los centros de trabajo implementen lo señalado en la Resolución Ministerial N° 376-2008-TR, la cual indica que toda empresa pública o privada deberá incorporar acciones sobre el VIH y SIDA en su reglamento interno de trabajo y en su organización laboral.

EsSalud, indica la necesidad de contar con un sistema de registro estandarizado a nivel nacional.

#### **Meta**

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

#### **Indicador 12.2**

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

#### **Línea de base año 2011**

**Valor 2012**

**Sin información**

### **Situación actual respecto al indicador**

Según lo señalado por la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud-CONAMUSA, son 176 adolescentes (12 a 17 años - Lima y Callao) reciben el tratamiento de forma gratuita, oportuna y continua.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

La epidemia del VIH/SIDA en el Perú tiende a estabilizarse, manteniendo las características de una epidemia concentrada. De acuerdo al sistema nacional de notificación, en el año 2012 se notificaron 2,640 nuevos casos de VIH en todos los grupos de edad.

Está garantizado el financiamiento para el tratamiento antirretroviral (TARGA), aunque aún persisten limitaciones para el abastecimiento de los medicamentos antirretrovirales; se evidencia un incremento y mejora de servicios de salud diferenciados para adolescentes; a nivel regional, creación de ordenanzas que favorezcan el acceso de los y las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva; se han incrementado los Establecimientos de Salud- EESS que brindan tratamiento antirretroviral; se aprobó la Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre- Niño del VIH y la Sífilis Congénita: 064-MINSA/DGSP-V.02, mediante R.M.Nº 946-2012/MINSA.

Por su parte, EsSalud, indica la mejora del Registro de Información.

### **Dificultades**

La CONAMUSA, señala como dificultad la cadena de suministros de medicamentos lo que limita la disponibilidad oportuna de los antirretrovirales para tratamiento de pacientes.

EsSalud, indica la existencia de limitaciones en el reporte de información.

### **Medidas Adoptadas**

Trabajo conjunto entre la Estrategia Sanitaria Nacional de P y C ITS/VIH y SIDA y la Dirección Abastecimiento de Recursos Estratégicos y la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas; capacitaciones y asistencias técnicas a los equipos multidisciplinarios que brindan la atención y tratamiento a las personas que viven VIH y SIDA en sus respectivas regiones y el inicio del proceso de descentralización del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) desde los hospitales generales a establecimientos de salud de menor complejidad a nivel nacional.

EsSalud, da cuenta de un Informe Operacional en proceso de actualización.

### **Recomendaciones**

Fortalecer el trabajo coordinado entre la Estrategia Sanitaria Nacional de P y C ITS/VIH y SIDA y la Dirección Abastecimiento de Recursos Estratégicos y la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas tanto a nivel central como regional que mejoren la cadena de suministros de antirretrovirales.

Fortalecer un sistema de capacitación continua a los equipos multidisciplinarios que brindan la atención y tratamiento a las personas que viven VIH y SIDA en sus respectivas regiones; así como los procesos de descentralización en las regiones que identifiquen incremento de la demanda de atención y dificultades por acceso geográfico.

EsSalud, señala la necesidad de contar con un Informe Operacional que permita el recojo de información de acuerdo a etapas de vida y sexo.

### **Resultado Esperado 13**

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

##### **Meta**

#### **Incrementar la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes**

##### **Indicador 13.1**

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

##### **Línea de base año 2008**

Sobrepeso Nacional: 12,0%

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

##### **Valor 2012**

Nacional: 15.2%

Urbano: 17.7%

Rural: 8.5%

Fuente: CENAN

#### **Situación actual respecto al indicador**

Según el reporte a nivel nacional, la prevalencia de sobre peso en personas entre 15 y 19 años de edad en el año 2012 es de 15.2% , el que no muestra mejoras con respecto al año 2008, que fue de 12.0%.

#### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

Fortalecimiento del eje de alimentación saludable en EsSalud; así como la implementación del Plan de Loncheras Saludables 2013.

El CENAN, resalta el apoyo de los funcionarios para la ejecución de la encuesta.

#### **Dificultades**

El sobrepeso no se considera un factor de riesgo por la población, consideran que estar "gorditos" es bueno para la salud.

Retraso en la revisión del convenio específico de cooperación entre el INS e INEI, que conllevó al retraso en la contratación del personal de campo y de toda la recolección de datos, de acuerdo a lo señalado por CENAN.

Con la finalidad de atender la pertinencia cultural, se advirtió que si bien es cierto que la "Norma Técnica de Salud: criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención Integral de salud para adolescentes" señala que uno de los criterios de evaluación consiste en analizar si en la atención a la salud de las y los adolescentes se consideró sus características étnicas y culturales, este criterio no se encuentra desarrollado, por lo que se observa que este es un espacio a desarrollar con el Ministerio de Salud.

EsSalud, no cuenta con sistema informático de registro para las actividades colectivas de Promoción de la Salud.

### **Medidas Adoptadas**

Normativa de Atención Integral de Salud de Adolescentes oficializada con gráficas OMS 2007 para Índice de Masa Corporal.

EsSalud, implementó el Plan de Loncheras Saludables en las instituciones educativas.

### **Recomendaciones**

El Ministerio de Salud, señala desarrollar e implementar intervenciones comunicacionales de prevención de malnutrición en el espacio escolar y universitario.

EsSalud, señala la necesidad de contar con sistema informático de registro a nivel nacional de paquetes preventivos y actividades colectivas, asimismo, contar con sistema informático para seguimiento de casos de sobrepeso y obesidad.

#### **Indicador 13.2**

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

#### **Línea de base año 2009**

Nacional: 20%. Urbano: 20%. Rural: 18%. Lengua originaria: 24%.

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

#### **Valor 2012**

Nacional: 17.7% (2)

Urbano: 17.3% (2)

Rural: 18.9% (2)

Fuente: CENAN

### **Situación actual respecto al indicador**

No se cuenta con data del indicador al 2011, sin embargo según los datos reportados por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición el porcentaje de anemia en mujeres entre 15 y 19 años de edad en el año 2012 fue de 17.7%.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

Mujeres adolescentes tienen mayor acceso al paquete de atención integral que incorpora la suplementación de hierro.

### **Dificultades**

A veces los procesos logísticos obstaculizan la presencia de sulfato ferroso en las regiones.

En EsSalud, no se cuenta con sistema informático de registro para las actividades colectivas de Promoción de la Salud; igualmente baja cobertura de Control prenatal.

### **Medidas Adoptadas**

Incorporación de Sulfato Ferroso y Acido Fólico en el paquete de atención integral de salud para adolescentes.

EsSalud, ha implementado un Plan de reducción de anemia en niños menores 3 años.

### **Recomendaciones**

Contar con un sistema informático en EsSalud de registro a nivel nacional de paquetes preventivos y actividades colectivas.

### **Meta**

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

#### **Indicador 14.1**

Número de adolescentes separados de situaciones de explotación sexual

**Línea de base año 2011**

**No se cuenta con Línea Base**

**Valor 2012 -Referencial**

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

### **Situación actual respecto al indicador**

A pesar de no contar con línea base sobre las niñas, niños y adolescentes en situación de explotación sexual, se tiene conocimiento de la atención de 29 adolescentes de 12 a 17 años por los CEM por explotación sexual; de los cuales 26 son del sexo femenino y 3 casos son del sexo masculino

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

Se han realizado las siguientes acciones tales como la instalación de la Subcomisión del Resultado Esperado 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual, asimismo, se cuenta con una propuesta de Plan de trabajo con aporte de los sectores involucrados.

Por otro lado, se conformó el Comité Interdistrital de Lucha Contra la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes en Lima Sur y Lima Metropolitana, que tiene como objetivo realizar acciones de prevención sobre explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en los distritos de Lima Sur. Es importante señalar, que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables brinda asistencia técnica a este espacio de participación.

Desde el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual-PNCVFS, se viene articulando con autoridades judiciales policiales para la intervención de casos de explotación sexual; asimismo, se ha fortalecido las capacidades de los profesionales de los CEM, para una intervención oportuna y eficaz en la atención de casos de explotación sexual.

Desde el INABIF, se logró atender a 73 residentes víctimas de explotación sexual infantil en el Centro de Atención Residencial-CAR especializado; asimismo, se brinda atención integral consistente en alimentación, vestido, vivienda, educación, salud, relación afectiva, integración social, atención psicológica, asistencia social y capacitación técnica ocupacional. La intervención es a través de 04 fases: Fase I Acogida, Fase II Desarrollo, Fase III Reinserción y Fase IV Seguimiento.

El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, realizó capacitaciones en Huánuco, Cusco, Lambayeque, Ayacucho, Tumbes, La Libertad, Madre de Dios, Loreto, Huanchaco, Iquitos, Trujillo, Arequipa, Piura, Pucallpa, Moyobamba, Lima y Arequipa; asimismo, presentó la Obra teatral "Voces en el Silencio" sobre prevención de la ESNNA, en el Callao y en Lima; del mismo modo ha ejecutado Talleres de validación de Módulo de Formación para futuros profesionales del turismo en la prevención de la ESNNA y brindó charlas al personal de las DIRCETUR de Huánuco, Cusco, Lambayeque, Ayacucho, Tumbes, La Libertad, Madre de Dios, Loreto, Trujillo, Arequipa, Piura, Pucallpa, Moyobamba y Lima. En la ciudad de Huancayo, se realizó el Encuentro Macro Regional de Centro y presentación de obra teatral "Voces en el Silencio".

El Departamento de Investigación contra la Pornografía Infantil de la División de Investigación de delitos de Alta Tecnología de la DIRINCRI PNP identificó a 2 víctimas de pornografía infantil para lo cual realizaron las siguientes acciones: 148 Partes de investigación, 11 Atestado formulados, 6 detenidos y 328 casos denunciados. Cabe señalar, que los casos denunciados son a partir de la visualización de imágenes donde no necesariamente se identifica a la víctima sino que se presume la minoría de edad.

La Dirección de Familia, Participación y Seguridad Ciudadana de la PNP a través de la Escuela de Familia Participación y Seguridad Ciudadana desarrolló (04) cursos de capacitación en trata de personas y explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes; habiéndose beneficiado un total de (140) efectivos de la DIRFAPASEC y la Región Policial Lima, así como (01) efectivo de la Policía Nacional del Ecuador.

El Ministerio Público, desarrolló 431 Programas de prevención a nivel nacional para niños, niñas y adolescentes afectados por la pornografía y tráfico comercial infantil. Los cuales son atendidos a través de las Fiscalías de Familia y Mixtas, a través de las acciones de charlas en colegios, operativos en cabinas de internet y Night club; se han ejecutado 4 talleres de difusión para el fortalecimiento de los mecanismos de prevención en las instituciones educativas sobre la explotación sexual de adolescentes a nivel nacional.

El Poder Judicial, ha creado el Aula Virtual como herramienta para el desarrollo de cursos y otros medios para difundir, entre otros, el contenido de la Ley N° 28251. El acceso es a través de la página web del Poder Judicial. La institución impulsa planes de estudio y se proyecta a certificar a los participantes. Ámbito de impacto: Durante el año 2012 se han capacitado 90,000 personas en diferentes cursos.

Asimismo, la integración de sistemas de registro de causas y reporte estadístico (SIJ – FEE) permitirá el registro automatizado de casos y el seguimiento de estos con mayor confiabilidad.

### **Dificultades**

Hasta la fecha no existe claridad en algunos funcionarios sobre la diferencia entre explotación sexual y trata de personas; las cifras que se tiene de explotación sexual son vagas y confundidas con las de trata; no se visualiza la demanda y no hay protocolos de intervención estandarizados sobre este tema. Por otro lado, falta una mayor comunicación entre los miembros del Comité Interdistrital de Lima Sur y elaborar un Plan de Trabajo consensuado.

Por otra parte, la principal dificultad es la indiferencia de la población sobre el tema de la ESNNA; también se han tenido restricciones presupuestales que han impedido la realización de otras acciones sobre el tema; otra dificultad es no contar con estadísticas o con una línea de base que permita identificar mejor la magnitud del problema.

Igualmente, es preciso señalar que se ha reducido el personal de la Policía Nacional del Perú.

No existe una real articulación entre los sistemas de salud, educativos y de justicia; además, se desconocen los procedimientos legales para la denuncia, existe una baja información de los nuevos instrumentos jurídicos que protegen frente a este delito, y no existe una efectiva retroalimentación de la información entre las instituciones que permita el seguimiento a los casos.

Muchos de los funcionarios públicos que enfrentan los casos en primer lugar (docentes, policías, etc.) no tienen la información básica necesaria para brindar atención. Igualmente, muchos profesionales (jueces, médicos, psicólogos) mantienen concepciones y actitudes erróneas acerca de la explotación sexual que vulneran los derechos de las personas afectadas. Hay insuficiencia en relación a servicios especializados que atiendan a la víctima y al victimario. En muchos de los centros académicos y de formación profesional no han atendido, actualizado ni extendido en sus diseños curriculares el tema de la explotación sexual y las implicaciones éticas que los profesionales deben de considerar para la atención de los casos

A nivel del Poder Judicial se advierte la necesidad de reforzar el Equipo Multidisciplinario conformado por psicólogos y trabajadores sociales para brindar soporte psicológico y social a los niños y adolescentes víctimas, aún cuando ello no compete directamente al Poder Judicial.

### **Medidas Adoptadas**

Énfasis en acciones para el recojo de información sobre el tema e iniciar procesos en que se visualice la demanda. El Programa Yachay contribuye a la identificación de adolescentes involucrados y zonas de mayor incidencia de explotación sexual, además de acciones de prevención en calle.

Se han sostenido reuniones con los equipos municipales para elaborar un Plan de Trabajo, con el apoyo técnico del MIMP.

Desde los CEM, se les ofrece a las víctimas de explotación sexual un circuito de atención multidisciplinaria: el área social evalúa las condiciones de riesgo y posibilita la inserción en redes familiares o sociales; el área de psicología, brinda contención y acompañamiento emocional a las víctimas durante el proceso y prepara para la confrontación con el denunciado; el área legal, se constituye como parte civil en representación de las víctimas, prepara los escritos.

Trabajo conjunto con las DIRCETUR, en especial para la suscripción del código de conducta a nivel de cada región del país. En el presupuesto del 2013 se ha considerado una línea de base a dos de las principales regiones afectadas con la ESNNA. (Madre de Dios y Cusco). El Ministerio Público elaboró un Plan de Trabajo Institucional con actividades referente al tema.

Se solicitó incremento de personal, equipos, vehículos, un local adecuado, así como la formulación de documentos con recomendaciones para el correcto procedimiento y fortalecimiento de capacidades del personal policial.

### **Recomendaciones**

El Poder Judicial, Ministerio Público, MININTER, así como los CEM o cualquier otra institución del Estado y sociedad civil, deben de elaborar sus estadísticas o registro de casos haciendo la distinción entre trata de personas y explotación sexual infantil.

Los Gobiernos Regionales y Locales donde se focaliza este problema tienen que destinar presupuesto para combatir este delito; igualmente debe de existir un mayor compromiso del sector Salud en la recuperación de las víctimas y modificación del marco jurídico sobre la temática.

Apoyar permanentemente al Comité de Lucha Contra la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes en la implementación de su plan de trabajo, para que las acciones que realicen obtengan resultados.

El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, sugiere incorporar preguntas que den una información adicional del caso de explotación sexual; así como desarrollar una guía de atención interinstitucional para el abordaje profesional de los casos de explotación sexual en cumplimiento de las recomendaciones del Plan Nacional.

Por otro lado, el Ministerio de Educación señala la necesidad de una Planificación concertada con otras instituciones.

El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, indica la necesidad de contar con un sistema único e integral de información estadística sobre casos de explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.

Por su parte el Ministerio del Interior, demanda el Incremento de personal y recursos logísticos; promover que el Ministerio Público encuentre un mecanismo que facilite las investigaciones cuando se descubre que algún acto del delito se ha cometido en una jurisdicción distinta a la inicial; capacitación del personal que labora en el Departamento de Investigación de Pornografía Infantil; orientación psicológica para el personal para contrarrestar la carga negativa que ocasionan los videos e imágenes con que trabajan.

Desde el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, se promoverá y participará en campañas de sensibilización a través de los medios de comunicación del Estado, en temas y contenidos que coadyuven a limitar y/o reducir la explotación sexual en las niñas y los adolescentes; asimismo en programas de capacitación sobre los derechos legales y éticos de las niñas y los adolescentes en aspectos de sexualidad.

Facilitar el ejercicio del derecho al nombre, apoyando en intervenciones públicas que acerquen el registro de nacimientos a comunidades rurales apartadas porque considera que una de las formas de proteger a un niño es asegurarle la posesión de un documento de identidad. Su carencia es frecuente entre la población indígena, especialmente la amazónica.

Brindar asistencia técnica para que en distintos sectores y programas del Estado incorporen acciones y políticas orientadas a la protección de niños, niñas y adolescentes. Uno de los aspectos en los que se trabaja arduamente es la mejora de los sistemas de información, análisis y monitoreo que permitan cubrir los vacíos que existen sobre el tema para identificar las regiones y los lugares que enfrentan este problema.

Realizar acciones para visibilizar la dimensión y las causas de la violencia que afecta a la niñez y promover la adopción de actitudes y medidas contra ella en el hogar, la escuela y la comunidad.

## OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 4

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

#### RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

#### Resultado Esperado 15

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

#### Meta

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

#### Indicador 15.1

##### Indicador

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

##### Línea de base año 2011

89,5% niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI.

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2011

##### Valor 2012

94.2% niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI.

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Estratégicos, 2011-2012. PRELIMINAR

#### **Situación actual respecto al indicador**

Según reporte del INEI a nivel nacional, el 92.2% de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI en el año 2012, lo cual nos muestra mejoras con respecto al año 2011, que fue de 89.5%.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

La Jefatura del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil- RENIEC, emitió la Resolución Jefatural Nº 611-2011-JNAC/RENIEC que aprobó la "Campaña de tramitación y expedición gratuita del Documento Nacional de Identidad" en desplazamiento por concepto de renovación, duplicado y rectificación de datos a las personas (mayores y menores de edad), residentes en los distritos actualmente comprendidos en el ámbito de la Estrategia Nacional "CRECER". Asimismo, aprobó la continuidad para todo el año 2012 de la gratuidad en la tramitación y expedición del Documento Nacional de Identidad-DNI en la modalidad de inscripción por primera vez, para todas las personas (mayores y menores), 1) lo que se gestionen en las campañas de desplazamientos y 2) que residan en a) los distritos considerados como pobre, muy pobre, y pobre extremo, según el mapa de FIONCODES, b), en los distritos clasificados regulares además de los distritos de Comas, Los Olivos, San Martín de Porres y El Callao.

Asimismo, desde el Ministerio de Educación, durante el año 2012, se implementó en la ficha única de matrícula como código del estudiante el número del DNI.

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar – INABIF, da cuenta que el 98.8% de niños y niñas de 0 a 11 años (51.2% de hombres y 47.6% de mujeres) y 98.6% de adolescentes de 12 a 17 años (53.2% de hombres y 45.4% de mujeres) que se atienden en los Centros de Desarrollo Integral de la Familia - CEDIF a nivel nacional han obtenido su Documento Nacional de Identidad ; asimismo, el 66% de los residentes ya cuentan con su DNI, niños y niñas 20% (varón 12% y mujer 8%), adolescentes 33% (varón 14% y mujer 19%)

Durante el año 2012 se han realizado a nivel nacional 30 Campañas de "Identidad Infantil", para la obtención del DNI de las niñas, niños y adolescentes beneficiarios de los CEDIF, así como para los residentes de los Centros de Atención Residencial, habiéndose coordinado con la Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social – GRIAS- RENIEC.

El 96.5 % de niños, adolescentes y jóvenes de los hogares usuarios del Programa JUNTOS cuentan con DNI (% calculado sobre lo que reportan tener partida o CUI – Código Único de Identidad).

Se ha logrado que 56,911 niños y niñas usuarios del Programa CUNAMAS, atendidos a diciembre, cuenten con DNI, lo que representa el 98.43 % según reporte en el WawaNet.E130.

### **Dificultades**

La dispersión de la población, en lugares alejados como zonas de frontera y pueblos indígenas amazónicos, comunidades nativas de difícil acceso, dificultan la tarea de documentación. A medida que se está documentando a personas mayores y menores de edad, queda indocumentada la población más dispersa e invisible para el Estado peruano, lo que dificulta lograr la documentación al 100%

Las niñas, niños y adolescentes beneficiarios del INABIF, no cuentan con partida de nacimiento, algunos perdieron este documento por siniestro, o porque no fueron reconocidos, debido a que sus padres están privados de libertad.

### **Medidas Adoptadas**

Desde RENIEC, se impulsaron las ferias de la documentación como estrategia de intervención para llegar a los pobladores más dispersos; asimismo, se conformaron redes multisectoriales, en niveles Regional, Provincial y/o Distrital.

Por su parte el Ministerio de Educación, estableció en la Directiva para el Desarrollo del Año Escolar 2012 (aprobada con RM N° 0622-2011-ED) como requisito para la matrícula la presentación del DNI, sin ser un requisito condicionante.

Apoyo del CEDIF-INABIF en el trámite para la obtención de la partida de nacimiento de su lugar de origen, asimismo se establecieron coordinaciones con la Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social (GRIAS) de la RENIEC, con la finalidad de derivar a las familias; asimismo se realizaron gestiones con las Municipalidades para la obtención de las Partidas de Nacimiento; además, los profesionales recibieron capacitaciones por parte de GRIAS-RENIEC.

### **Recomendaciones**

Las instituciones aliadas al Plan Nacional "Perú contra la Indocumentación 2011 -2015", instituciones públicas y privadas, que tengan referencias de personas y/o grupos de personas indocumentadas, podrán alcanzar al RENIEC, la relación de las mismas, empadronar a estas personas y ponerse en contacto con las oficinas del RENIEC en las respectivas Jefaturas Regionales, para proceder a las acciones de documentación más convenientes.

Desde el Programa INABIF, se señala la necesidad de continuar con las Campañas de "Identidad Infantil" en articulación con la RENIEC; igualmente cubrir al 100% de las plazas de profesionales para los Centros de Atención Residencial del INABIF.

## **Resultado Esperado 16**

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

#### **Meta**

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

#### **Indicador 16.1**

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

#### **Línea de base año 2011**

Aprobados 2011: 87.7% / Desaprobados 2011: 4.3% / Retirados 2011: 8.0%

Fuente: MED-DIGEBE

#### **Valor 2012**

Los datos se tendrán en abril de 2013. MED

### **Situación actual respecto al indicador**

Aún no se cuenta con datos que permitan elaborar un reporte de los avances sobre este indicador.

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

Fortalecimiento del desarrollo profesional docente en cursos de soporte presencial y virtual, mediante el Centro Nacional de Recursos de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación; sensibilización por los derechos a la educación de los niños con necesidades especiales, coordinación multisectorial en el marco de una gestión descentralizada.

Desde EsSalud, se promovió el desarrollo e inclusión de Planes de Capacitación en la Prevención de Discapacidades.

### **Dificultades**

No se disponía de información sobre el tema de discapacidad en cada departamento del país, para establecer líneas de base, así como para realizar un seguimiento en la evolución de la misma.

La asignación de recursos es notoriamente insuficiente en todo sentido, más aun las limitaciones presupuestales y la extendida pobreza hacen que el acceso de la población en general, especialmente la pobre, al sistema de salud evidencie múltiples problemas; mayor aun en el caso de las personas con discapacidad.

Poco compromiso del Gobierno Regional y Local para la inclusión del tema de discapacidad en los planes regionales y locales.

Carencia de la información estadística referente al indicador a la fecha del informe, el valor 2012 se encuentra en proceso de construcción.

### **Medidas Adoptadas**

Se realizó la Campaña de Matrícula, el V Concurso Nacional de experiencias exitosas, se llevaron a cabo reuniones de coordinación con representantes de Gobiernos Regionales para promover el acceso en las instituciones educativas para estudiantes con discapacidad; se ejecutaron talleres de capacitación y fortalecimiento presenciales en macro regiones; así como jornadas de interaprendizaje.

### **Recomendaciones**

Desarrollar campañas de sensibilización dirigidas a las familias y a la comunidad en respaldo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad; así como, en prevención de la discriminación contra ellas y ellos.

Implementar un sistema de información que permita conocer el número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, considerando género, educación, tipo de discapacidad y lugar de residencia, entre otras variables.

Desde el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, se promoverá campañas de sensibilización a través de los medios de comunicación del Estado, en temas y contenidos referidos a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, especialmente orientados a las niñas, niños y adolescentes, así como programas de capacitación sobre los derechos de las personas con discapacidad, especialmente orientados a las niñas, niños y adolescentes.

EsSalud, plantea la organización de los servicios de salud para las prestaciones de las personas con discapacidad; asimismo implementar el Registro para Personas con Discapacidad; además, es importante continuar con las capacitaciones al personal e implementar planes de mejora, así como el ordenamiento y monitoreo de los Centros Asistenciales de Salud-CAS para la adecuación de infraestructura de acuerdo a la directiva de CONADIS.

Mejorar las prestaciones de salud a las personas con discapacidad; barreras arquitectónicas por la Infraestructura de los Centros Asistenciales de Salud a nivel de las redes asistenciales de EsSalud.

### **Meta**

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

Indicador 16.2

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

Línea de base 2011

Valor 2012

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

Fuente: MINSA

### **Situación actual respecto al indicador**

Con relación a este indicador lo que se tiene es el número de casos de niños con falta del desarrollo fisiológico normal esperado, que no necesariamente es discapacidad, esto son los diagnósticos registrados como resultado de CRED en menores de 5 años atendidos en los Establecimientos de Salud a nivel nacional.

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

Los procesos que permitirán conocer y mejorar el indicador son: el incremento de la cobertura de control de crecimiento y desarrollo en el menor de 36 meses de 47.3% en el 2011 a 50.3% en el 2012; esta intervención permite detectar oportunamente las alteraciones del desarrollo e identificar los factores de riesgos para discapacidad así como la discapacidad.

Ampliación y modernización de la infraestructura y equipamiento del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Se mejorará la oferta de servicios de Medicina de Rehabilitación Integral a las Personas con Discapacidad menores de 30 años en cinco regiones priorizadas: Tumbes, Ica, Ayacucho, Lima Metropolitano y Callao.

Ejecución de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, con la participación del Ministerio de Salud, la cual está orientada a conocer la prevalencia de la discapacidad en sus diversos tipos y grados y la medida en la que esta condición afecta a las personas en las distintas dimensiones de su vida, asimismo conocer sus necesidades para de diseñar e implementar políticas para su atención.

Ejecución del Programa Presupuestal en Región Piloto “Tumbes Accesible”, responde a la necesidad de realizar una intervención integral en este departamento que permita mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad de Tumbes y sus familias, articulando las estrategias de atención y prevención de los niveles de Gobierno y los sectores Salud, Educación, Vivienda y Trabajo.

### **Dificultades**

No se disponía de información sobre el tema de discapacidad en cada departamento para establecer líneas de base; así como, para realizar un seguimiento en la evolución de la misma.

La asignación de recursos resulta insuficiente, aunado a la pobreza hacen que el acceso de la población en general, especialmente la pobre, al sistema de salud evidencie múltiples problemas, mayor aun en el caso de las personas con discapacidad.

Cambio constante de los profesionales de la salud como responsable del Componente de Discapacidad de las DISAS y DIRESAS a nivel nacional.

Poco compromiso del Gobierno Regional y Local para la inclusión del tema de discapacidad en los planes regionales y locales.

La formación profesional de los médicos constituye también una limitante en el acceso de las personas con discapacidad al sistema de salud, puesto que la mayoría no llevan cursos de capacitación sobre discapacidad. Así, en el país solo hay 60 médicos especialistas en Medicina de Rehabilitación que trabajan para el sector público.

### **Medidas Adoptadas**

Implementación de la Norma Técnica para el control del crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años de edad.

Diseño y aprobación del Programa Presupuestal para la Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad 2013-2015,

Se ejecutó la “Reunión Nacional de Evaluación de las Intervenciones de la Discapacidad y Seminario Taller de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y su Implementación en el Programa Presupuestal para la Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad - PPR 2013”, la misma que contó con la participación de Médicos Especialistas en Rehabilitación y Coordinadores de Discapacidad de los departamentos priorizados, Médicos Rehabilitadores Jefes de los Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación de los Hospitales de la Ciudad de Lima, el cual se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Adriana Rebaza Flores”, logrando fortalecer a 91 profesionales de la salud en la evaluación de las intervenciones sanitarias en el tema de discapacidad, asimismo en el conocimiento y uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Salud y de la Discapacidad, para establecer los programas pertinentes para su prevención y atención de las discapacidades en nuestro país

Se mejorará la infraestructura y el equipamiento de las Unidades Prestadoras Servicios de Medicina Rehabilitación de los cinco departamentos priorizados: Tumbes, Ica, Ayacucho, Lima Metropolitana y Callao.

### **Recomendaciones**

Los sectores, incluido el MINSA deberán seguir apoyando en el proceso para la ejecución de la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad.

Actualizar periódicamente los datos como un elemento prioritario.

Priorizar la operatividad del sistema de información HIS-DIS con el objetivo de obtener información oportuna y de calidad.

Capacitación a profesionales médicos mediante estudios de posgrado, como parte del Plan de Igualdad de Oportunidades en el marco del cumplimiento de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad teniendo como centro el Instituto Nacional de Rehabilitación y otros.

Se requiere que la formación médica incluya el tema de rehabilitación integral y cada especialidad médica brinde información general que permita al personal de salud brindar atención primaria a las personas con discapacidad.

Promover la capacitación de los Recursos Humanos: profesionales de la salud que llevan el componente de discapacidad en cada departamento con el compromiso de la vigencia de la misma. Impulsar la inserción del tema de discapacidad dentro de los Planes del Estado, más aún tratándose de planes nacionales orientados a sectores específicos de población, que reciben la calificación de grupos en situación de riesgo o de extrema vulnerabilidad.

Ampliar la atención al primer nivel, fortaleciendo competencias en discapacidad.

Fortalecer los programas de salud integral y educación especializada e integral para niñas, niños y adolescentes con discapacidad; diseñar herramientas de detección temprana de discapacidades para brindar información y asesoría a padres de familia sobre las implicancias médicas y trato que requieren las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

## **Resultado Esperado 17**

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

#### **Meta**

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

#### **Indicador 17.1**

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

#### **Línea de base año 2011**

#### **Información referencial al año 2011**

167 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de situaciones de trata de personas.

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

#### **Información referencial al año 2012**

77 víctimas menores edad registradas como víctimas de trata de personas, (62) mujeres y (15) hombres. De este rubro, (40) son casos por explotación sexual, (23) por explotación laboral, (9) por mendicidad, (1) por orden migratorio y (4) otros.

Fuente: División de Investigación de Delitos contra la Trata de Personas de la DIRINCRI PNP

### **Situación actual respecto al indicador**

Si bien no se ha logrado contar con la información del Sistema de Registro y Estadística del Delito de Trata de Personas y Afines - RETA PNP, para medir el avance del indicador con respecto al año 2011 debido a problemas técnicos, la División de Investigación de Delitos contra la Trata de Personas de la PNP, mantuvo un registro pormenorizado de 211 atestados policiales contra la trata de personas donde identificó a 77 víctimas menores edad, de este rubro, 40 son casos por explotación sexual, 23 por explotación laboral, 9 por mendicidad, 1 por orden migratorio y 4 otros. A diferencia del año anterior, se ha logrado visualizar más casos de explotación laboral de niñas, niños y adolescentes. De igual forma, el Ministerio Público-MP, a través del Programa de Asistencia a Víctimas brindó asistencia integral y psicológica, legal o social a 56 víctimas de trata de personas menores de edad de las cuales 48 fueron del sexo femenino y 8 del masculino. Asimismo, la Línea contra la trata de personas 0800-23232, recepcionó 801 llamadas telefónicas, de las cuales 33 fueron denuncias, 411 consultas y 367 otros. Del número de denuncias el 57% son por explotación sexual, 24% por explotación laboral, 3% por mendicidad y pornografía infantil y 4% por definir. Las víctimas identificadas suman 12 de las cuales 9 son menores de edad, 7 del sexo femenino y 2 del sexo masculino.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

En el marco del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas –PNAT-, diferentes sectores del Estado, sociedad civil y cooperación internacional, integrantes del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas, promovieron la conformación de Redes y/o Mesas Regionales para la prevención y atención de la trata de personas en el 2012, se duplicaron el número de mesas y redes regionales para la lucha contra la trata de personas, pasando de 7 en el 2011 a 14 en el 2012. En ese sentido, actualmente se cuenta con este tipo de espacios de coordinación en: Cajamarca, Tumbes, Piura, La Libertad, Huánuco, Callao, Ayacucho, Arequipa, Loreto, Junín, Ucayali, Madre de Dios, Moquegua y Puno.

En este marco, el Ministerio del Interior a través de la Dirección de Protección de los Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad de la Dirección General para la Seguridad Democrática, logró el compromiso de funcionarios y representantes de instituciones públicas, privadas, medios de prensa y comunicación en establecer reuniones periódicas de evaluación y monitoreo de la ejecución de las actividades en relación a sus planes operativos, así como desarrollar acciones conjuntas y coordinadas a través de la firma de 14 actas en la Provincia Constitucional del Callao y en los departamentos de Tacna, Moquegua, Amazonas, Cusco, Puno, Tumbes, Ucayali, Iquitos, Ayacucho, Madre de Dios y Cajamarca. Así también, obtuvo el compromiso de la difusión y tratamiento adecuado de la información de este delito por parte de los medios de comunicación y prensa a través de 7 actas de compromiso en los departamentos de Junín, Moquegua, San Martín, Amazonas, Madre de Dios, Ayacucho y Arequipa y la capacitación de 110 periodistas de estos medios de comunicación social con énfasis en la situación de niñas, niños y adolescentes.

Con el propósito de lograr una mejor intervención policial, se capacitó a 362 efectivos pertenecientes a la DIRINCRI, DIVINCRIS PNP, SINCRIS de las Regiones de VRAE, Ayacucho, Iquitos, Piura, Sullana, Tarapoto, Moyobamba, San Martín, Madre de Dios, Lima Este N°1, Junín. Arequipa, Moquegua, La Libertad, Madre de Dios, Amazonas, Cusco, Puno, Cajamarca y San Martín sobre el tema de trata de personas, a 1,319 efectivos PNP de Unidades Policiales y a través de la Escuela de Familia Participación y Seguridad Ciudadana desarrolló el Primer Curso de Capacitación en Operatoria Policial en Técnicas de Investigación en el delito de Trata de Personas que benefició a 50 efectivos de la PNP.

Con el fin de prevenir este delito, el Ministerio del Interior capacitó a 1,827 integrantes de órganos no policiales, mesas regionales, docentes responsables de TOE, alumnos de instituciones educativas, personal de serenazgo, estudiantes universitarios y la DIRTEPOL-Pasco y Huancavelica desarrolló 70 charlas a través de sus OPCs con la finalidad de prevenir este delito beneficiando a 2,424 niñas, niños y adolescentes de las instituciones educativas.

Desde el Ministerio de Educación, se incorporó en las “Normas y Orientaciones para el Desarrollo del Año Escolar 2013 en la Educación Básica”, en el punto 6.3 referente a la convivencia escolar, relación de las diversas formas de violencia que afecta a las y los estudiantes, el delito de trata de personas, estableciendo el desarrollo de medidas de prevención en las instituciones educativas. Asimismo, difundió el PNAT, enfatizando la prevención de la trata de niños, niñas y adolescentes con fines de explotación sexual y laboral, en el Taller de Asesoría Técnica dirigida a 207 especialistas de tutoría y orientación educativa de DRE y UGEL, a nivel nacional; asimismo, una Video Conferencia sobre el mencionado Plan Nacional y el rol del sector Educación. La participación fue de 25 especialistas de Tutoría y Orientación Educativa de las Direcciones Regionales de Educación de Cusco, Madre de Dios, Loreto, Puno y Lima Metropolitana ; igualmente se difundieron materiales informativos sobre prevención de la trata de personas, en coordinación con la Dirección General de Educación Intercultural Bilingüe y Rural, a 50 especialistas de EIB y Rural de las DRE y coordinadores técnicos de Redes Educativas Rurales de Ayacucho, Apurímac, Amazonas, Arequipa, Ancash, Cusco, Ica, Tacna, Tumbes, Huancavelica, Moquegua, Pasco, La Libertad, Puno, Junín, San Martín, Ucayali, Lambayeque y Lima Provincias. Se realizó el Video Fórum sobre la trata de personas en el Perú, con el fin de sensibilizar y promover acciones para la prevención de la trata de niños, niñas y adolescentes con fines de explotación sexual, en el marco de las acciones por el Mes de la Lucha contra la trata de personas. Participantes: 23 especialistas.

Por otro lado, en el marco del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas (PNAT), se reportan las siguientes acciones: diplomado de en Tutoría para la prevención de la Explotación Sexual

y Laboral de los Niños y Adolescentes, dirigido a 100 docentes de instituciones educativas de la UGEL Tambopata, en coordinación con la Dirección Regional de Educación de Madre de Dios; asimismo se capacitó sobre la problemática de la trata de personas, dirigido a 14 especialistas de Tutoría, EBA y EBI, así como 37 docentes de Instituciones Educativas, evento realizado con el apoyo del Ministerio del Interior en las UGEL de Puno, Yunguyo, Juli y el Collao; del mismo modo a 10 Coordinadores de Red de TOE y 10 especialistas de Tutoría de las UGEL de LA Red TOE de la región San Martín; 510 docentes y 10 Especialistas de Tutoría de las UGEL en las provincias de Tumbes, C. Villar y Zarumilla del departamento de Tumbes; 10 Docentes de la Institución Educativa. Realizado para la UGEL Cusco; 720 docentes en la UGEL 01 del departamento de Lima. Igualmente, se realizó un Taller de prevención de la trata de niños, niñas y adolescentes, que desarrollaron temas sobre conceptos de trata y explotación y algunos contenidos curriculares para desarrollar en el aula, estuvo dirigido a 46 docentes y tutores de 46 instituciones educativas del nivel primaria y secundaria de la provincia de La Convención en Cusco con el apoyo de Save de Children.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, coadyuvó a la prevención a través de 111 charlas de inducción dirigidas a padres de familia y alumnos de Educación Básica Regular nivel secundario, como un mecanismo para prevenir la trata de personas en sus diversas modalidades, en particular de grupos de especial protección. Habiéndose implementado la aplicación de sociodrama como una metodología que permite replicar lo asimilado mediante el contacto visual incorporando a ello la asesoría legal gratuita, se realizó la puesta en escena de “La pesadilla sin retorno de Lita”, habiéndose coordinado con la Unidad de Gestión Educativa de Lima N° 04 – Comas, dicha acción contó con la participación de 1,000 alumnos y alumnas de Educación Básica Regular nivel secundario, de la I.E. Kumamoto - Puente Piedra y Democracia y Libertad N° 8190 de Carabayllo; se realizó la inducción dirigida a 83 defensores públicos en familia con la finalidad de sensibilizar respecto a la temática de trata de personas en la modalidad de explotación sexual.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, está ejecutando el Proyecto: Compartiendo Experiencias en la Prevención y Atención en Trata De Personas, con el apoyo del Fondo de Cooperación Argentino Sur- Sur y Triangular que tiene como finalidad capacitar a los operadores en prevención y atención en trata, con un enfoque de derechos, multidisciplinario, intercultural y de género, para mejorar la intervención y que en un intercambio de buenas prácticas de ambos países, que posibilite desarrollo de capacidades, expresados en iniciativas de políticas públicas, compromiso de gobiernos locales y regionales e instalación de redes y servicios, en las zonas de intervención. Este proyecto tiene duración de 2 años, siendo focalizado en los departamentos de Lima, Madre de Dios, Cusco Tumbes, Piura, Tacna, Puno y Loreto; la población beneficiaria directa será de 300 operadores.

Además de ello, se viene ejecutando la Campaña “Más Control, Menos Rutas de Explotación, en coordinación con la Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, en el marco de su Programa Viaje Seguro. Esta Campaña tiene como objetivo prevenir la trata de niñas, niños y adolescentes, promoviendo el cumplimiento del Decreto Supremo N°. 017-2009-MTC.

En el año 2012, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ha participado en 4 acciones de control y fiscalización en terminales terrestres de Yerbateros y Fiori en los meses de julio y diciembre en los cuales se da una mayor afluencia de público en los que se encuentran menores de edad que viajan por con sus padres o familiares.

Desde el Ministerio Público, se ejecutaron 06 Talleres de sensibilización e información a Fiscales Escolares, adolescentes y jóvenes en riesgo; se elaboró 01 protocolo y asistencia a víctimas y testigos del delito de trata de personas; y se realizaron 02 talleres de Capacitación a Fiscales sobre la trata de personas a nivel nacional. Asimismo, el Ministerio del Interior cuenta actualmente, con una propuesta de protocolo de atención a víctimas y testigos de trata de personas validado por la Dirección de Investigación de Delitos contra la Trata de Personas que establece un tratamiento diferenciado cuando las víctimas son niñas, niños y adolescentes. Este documento se encuentra en proceso de validación.

Creación de la Red Social del Poder Judicial con el propósito de articular iniciativas entre la sociedad civil y el Poder Judicial. Para ello se han identificado temas relevantes como la necesidad de brindar protección integral al niño, niña y adolescente evitando que resulten víctimas de la trata de personas, habiéndose conformado equipos de expertos para la presentación de los temas; a partir de ello, los ciudadanos pueden formular sus comentarios y preguntas y establecer diálogos que serán atendidos por un equipo del Poder Judicial que interactúa con el usuario y además extraerá información relevante a partir de la cual se definirán políticas institucionales. (El sistema se encuentra en etapa de prueba)

Creación del Programa “Informático Justicia para Niños”, implementado totalmente y de acceso a través de la página web del Poder Judicial.

Por Resolución Administrativa 037-2011-CE-PJ se institucionalizó el Programa Nacional Justicia en tu Comunidad con tres líneas de acción estratégica: Proyección educativa, proyección informativa y estrategia interinstitucional. Este programa, a partir de la participación voluntaria de jueces y personal administrativo ha generado espacios de capacitación, información y concertación difundiendo valores democráticos y respeto a los derechos humanos, entre ellos la protección de niñas, niños y adolescentes de todo tipo de afectación a sus derechos, incluyendo la trata de personas. En el año 2012, se han beneficiado en forma directa más de 25,000 personas en más de 1,000 horas invertidas. El programa se hizo acreedor al premio internacional Innovating Justice Awards.

Por su parte, la Comisión Nacional de Lucha Contra el Trabajo Forzoso<sup>15</sup>, aprobó el Segundo Plan Nacional de Lucha Contra el Trabajo Forzoso - PNLCTF, para el período 2013 – 2017, el cual se enmarca en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA) 2012-2021, la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) 2012-2021 y el Plan Nacional de Acción Contra la Trata de Personas 2011-2017. El Objetivo General del PNLCTF 2013-2017 es erradicar el trabajo forzoso en el país, contando con un sistema de atención integral a las víctimas rescatadas y generando las condiciones suficientes para prevenir su reaparición en el futuro.

La Adjuntía para la Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo, presentó el Informe Defensorial Nº 158, “El delito de trata en agravio de niños, niñas y adolescentes.” Esta acción tuvo por finalidad dar a conocer los resultados, conclusiones y recomendaciones defensoriales a las autoridades involucradas y generar un compromiso para implementar dichas recomendaciones. En el marco del proceso de elaboración de dicho informe defensorial, la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia revisó 50 expedientes penales sobre el delito de trata de personas cuyas víctimas eran personas menores de edad. Dichos expedientes correspondieron a distintas Cortes Superiores de Justicia del país.

---

<sup>15</sup> Instancia de coordinación permanente de las políticas y acciones en materia de trabajo forzoso, en los diferentes ámbitos sectoriales, tanto a nivel nacional como regional, aprobada mediante Decreto Supremo Nº 01-2007-TR.

## **Dificultades**

Existen insuficientes recursos logísticos y de equipamiento para las unidades especializadas de la Policía Nacional Perú-PNP; la infraestructura es inadecuada en sedes, ya que se cuentan con ambientes pequeños para realizar la función policial.

El Sistema RETA PNP, se encontró inoperativo desde el mes de Abril del 2012 hasta enero de 2013, por problemas técnicos lo que imposibilitó tener al día información tanto de Lima como de provincias para el análisis comparativo del 2012. Cabe señalar, que no se cuenta con una línea de base y menos aún con un registro unificado de casos entre los operadores de justicia.

La Policía Nacional del Perú, no cuenta con información clasificada como RQ, INTERPOL, Movimiento Migratorio, SUNARP, RENIEC, SUNAT y otros, que permita optimizar la función policial.

Se debe de mejorar el tiempo de programación de las declaraciones de las niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual y violación sexual en la Cámara Gessel.

En la Guía de Atención Integral de los Centros de Emergencia Mujer- CEM del MIMP no está incorporada la atención de los casos de trata como una línea temática de atención. Hace falta un protocolo o guía de atención específica para estos casos y de manera enfática para abordarlo en menores de 12 años.

Existe aun informalidad en el traslado de las niñas, niños y adolescentes en transporte terrestre, lo que ocasiona la trata interna de personas.

## **Medidas Adoptadas**

La DIVINTRAP gestionó la implementación y equipamiento de sus ambientes y coordinó y gestionó con la Embajada de los EEUU el apoyo para la operatividad e implementación del Sistema RETA la misma que ha reiniciado sus funciones a inicios de 2013.

Con el apoyo de las ONG Save de Children y CRS, se han logrado viajar a los departamentos del país conjuntamente con representantes del Ministerio Público, Poder Judicial y PNP, para desarrollar capacitaciones integradas de los operadores de justicia en esta problemática y mejorar las coordinaciones.

El Segundo Plan Nacional de Lucha Contra el Trabajo Forzoso 2013-2017 señala en la Acción 2.3º del el Diseño del sistema de registro, seguimiento y monitoreo del trabajo forzoso (establecimiento de la línea base e indicadores a monitorear), que contemple su integración con fuentes de información existentes y otras por desarrollar (Por ejemplo: información del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Sistema de Registro y Estadística del Delito de Trata de Personas y Afines - Sistema RETA, observatorios socioeconómicos laborales, estadísticas nacionales del Instituto Nacional de Estadística e Informática, entre otros) y plan para implementación del sistema.

Asimismo, para el año 2013 se presentan los siguientes retos: se viene trabajando un Kit Comunicacional Lucha Contra el Trabajo Forzoso, que permita sensibilizar a los diversos actores involucrados en la lucha contra el trabajo forzoso; un Estudio "Trabajo Infantil y Trabajo Forzoso en la producción de carbón economía doméstica, modos de explotación y trabajo en las carboneras de Pucallpa", con la finalidad de determinar la situación del trabajo infantil y el trabajo forzoso en la dinámica de producción de carbón en los aserraderos de Pucallpa; se ha elaborado la propuesta

preliminar sobre la tipificación del delito de trabajo forzoso; el diseño en la página web con información multisectorial sobre “Alianza Contra el Trabajo Forzoso”; Protocolo de Intervención Intersectorial en materia de Trabajo Forzoso; un Estudio sobre Sistematización de Experiencias Exitosas a nivel Internacional en Materia de Trabajo Forzoso y otro referente a la “Estrategia de Responsabilidad Social Empresarial en materia de Trabajo Forzoso”.

Por su parte, desde los Centros de Emergencia Mujer, se les ofrece a las víctimas de trata de personas un circuito de atención multidisciplinaria: el área social evalúa las condiciones de riesgo y posibilita la inserción en redes familiares o sociales; el área de psicología, brinda contención y acompañamiento emocional a las víctimas durante el proceso y prepara para la confrontación con el denunciado; el área legal, se constituye como parte civil en representación de las víctimas, prepara los escritos y alegatos, brinda la orientación y el patrocinio legal hasta la sentencia definitiva. Asimismo se ha capacitado a los operadores de estos servicios para optimizar la intervención.

Se designó un Fiscal responsable que trabajará el tema a nivel institucional; asimismo, elaborará un Plan de Trabajo Institucional con actividades referente al tema.

La Campaña “Más Control Menos Rutas de Explotación”, ha tenido un impacto positivo, puesto que actualmente las empresas de transporte terrestre, están siendo más exhaustivos al momento de solicitar el DNI, la partida de nacimiento o la autorización de viaje a niñas, niños y adolescentes, para evitar el traslado ilegal.

Además de ello se debe de resaltar que, **26 Gobiernos Regionales** han sido informados sobre la Campaña: “Más Control Menos Rutas de Explotación y a través de ellos se ha distribuido material de difusión a nivel nacional. **20** empresas de transporte terrestre de Lima Metropolitana, han recibido y difundido materiales de difusión de la campaña. **1000** personas entre conductores de transporte terrestre, counter, dueños de transporte terrestre, orientadores han sido informados de la Campaña en Lima, Inca y Junín, a través de los talleres y ferias informativas

### **Recomendaciones**

Aprobar la Ruta de atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso, explotación sexual y trata con la finalidad de evitar la re victimización de NNA rescatados.

Contar con una Línea de Base sobre NNA víctimas de trata que genere un registro único de casos y contribuya a la implementación de la política pública, y el diseño de estrategias para su prevención y atención.

Implementar centros de atención residencial para niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas, con fines de explotación sexual, en los departamentos del país donde existe una alta incidencia de esta problemática.

Gestionar un mayor presupuesto para las operaciones policiales e inteligencia en Lima y Provincias.

Incrementar el número de Cámaras GESSEL a fin que las declaraciones de los NNA sean realizadas en el término de ley.

Fortalecer las capacitaciones multisectoriales de los operadores de justicia a fin de tener una intervención más integral.

Implementar una ficha de registro exclusiva para los casos de trata de personas en los Centros de Emergencia Mujer- CEM del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, y desarrollar una guía de atención interinstitucional para el abordaje profesional de los casos de trata en cumplimiento de las recomendaciones del Plan Nacional.

Respecto al punto "recomendaciones sobre trabajo forzoso" señalar que se está a la espera de la aprobación del II Plan Nacional para la Lucha Contra el Trabajo Forzoso 2013 – 2017, porque ello nos permitirá: contar al 2014 con un Estudio de Línea de Base que dé cuenta de la situación real del trabajo forzoso en el país, permitiendo con ello sistematizar la información disponible y generar mecanismos institucionales para su seguimiento y actualización; igualmente, ejecutar durante los años 2013 y 2014 intervenciones piloto en las Regiones que evidencien la mayor incidencia de trabajo forzoso, a partir de ello se buscara implementar y evaluar de modo integral las acciones y estrategias previstas en el presente Plan.

Desde el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, se promoverá campañas de sensibilización a través de los medios de comunicación del Estado, en temas y contenidos referidos la trata de personas con énfasis en las niñas, niños y adolescentes, asimismo capacitar a las Direcciones de Comunicación de todos los Gobiernos Regionales a fin de que tengan conocimiento del PNAIA y puedan participar activamente en el logro de los resultados y metas del Plan.

Realizar acciones permanentes de control y supervisión de los servicios públicos de transporte de pasajeros en los modos: terrestre, ferroviario, fluvial y aéreo a nivel nacional, con atención especial al tránsito de menores de edad.

Realizar cursos especializados para operadores de justicia para el trabajo en la problemática de trata de personas; igualmente, promover la articulación entre los actores del Estado, a efecto de establecer programas que nos permitan erradicar las situaciones de trata de personas.

Promover la realización de cursos especializados para operadores de justicia para el trabajo en el tema de trata de personas; igualmente, promover la articulación entre los actores del Estado, a efecto de establecer programas que nos permitan brindar una atención integral oportuna a las niñas, niños y adolescentes afectados con este delito.

Elaborar un Proyecto de Ley que cree un Fondo de Restitución para Víctimas de Trata de Personas, lo que permitiría la atención inmediata y el traslado a sus lugares de origen.

## **Resultado Esperado 18**

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

#### **Meta 1**

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

#### **Meta 2**

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

#### **Indicador 18.1**

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

#### **Línea de base año 2011**

Sin información

#### **Valor 2012**

Sin información

### **Situación actual respecto al indicador**

No se cuenta con una línea base del indicador, sin embargo se han constituido a la fecha 3 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el 2012 se crearon 29, uno en el nivel regional, 7 provinciales y 21 distritales. Durante el 2011 solo existían 6 Consejos Consultivos regionales y 4 distritales.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

La Comisión Multisectorial permanente del PNAIA 2021, cuenta por primera vez con la participación de un representante del CCONNA del MIMP en las sesiones de trabajo de este espacio de coordinación de alto nivel.

En el marco del Consejo Consultivo Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes, se ha constituido 35 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes-CCONNA a nivel Distrital (24), Provincial (06) y Regional (03).

Se cuenta con la normatividad nacional referente al CCONNA (Resolución Ministerial N° 355-2009-MIMDES, Resolución Ministerial N° 366-2009-MIMDES y Resolución Ministerial N° 617-2010-MIMDES);

Existe decisión política del Gobierno Local para la creación de su respectivo CCONNA; así como el apoyo técnico desde el MIMP al facilitarle la información normativa para su creación.

Asimismo, se cuenta con espacios de la sociedad civil y del Estado que vienen impulsando la creación de CCONNAS. Como es el caso del departamento de Piura, el cual ha conformado en todos sus distritos y provincias sus respectivos CCONNA, faltando solo el documento normativo que los registrará.

La Defensoría del Pueblo a través de la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia, durante las sesiones mensuales del Comité Asesor, elaboró propuestas, validó acciones y fomentó el diálogo entre las autoridades y los niños, niñas y adolescentes mediante la realización de Audiencias Públicas en los distritos de Miraflores y Lima.

### **Dificultades**

Carencia de comprensión sobre lo que implica y significa el derecho a la participación de las niñas, niña y adolescente en nuestro país y cómo contribuye a la implementación de las políticas públicas al interior de los gobiernos locales y regionales.

### **Medidas Adoptadas**

La Dirección de Sistemas Locales y Defensorías de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP, según sus funciones promoverá, normará, asesorará e implementará políticas públicas para el fortalecimiento de los Sistemas Locales de Atención Integral al Niño y al Adolescente y por tanto brindará asistencia técnica a los Gobiernos Locales.

### **Recomendaciones**

Efectuar un mapeo de instituciones del Estado y la sociedad civil que trabajen la temática de la niñez y adolescencia a nivel nacional que contribuyan con el Gobierno Local (DEMUNA, COMUDENA y CORDEMUNA) en la creación de CCONNA; asimismo, impulsar la creación de la mesa temática del Resultado Esperado N.º 18 del PNAIA 2012-2021, *“Niñas, Niños y Adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan”*; igualmente, se debe de coordinar con los Municipios Provinciales y Distritales para impulsar la conformación de CCONNAS

## **Meta 3**

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

### **Indicador 18.2**

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

**Línea de base año 2011**

**Valor 2012**

**Sin información**

### **Situación actual respecto al indicador**

No se cuenta con una línea base del indicador, sin embargo se han constituido a la fecha 35 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes, en el 2012 se crearon 29, uno en el nivel regional, 7 provinciales y 21 distritales. Durante el 2011 solo habían 6 Consejos Consultivos 2 regionales y 4 distritales.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

El Gobierno Regional de Piura, ha creado 01 Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes - CCONNA.

Existe decisión política del Gobierno Regional para la creación de su respectivo CCONNA; asimismo, se cuenta con el apoyo técnico desde el MIMP al facilitarle la información normativa para su creación.

A la fecha, son 35 CCONNA creados a Nivel Nacional (Incluyendo el CCOTNNA del MIMP) de la siguiente forma: 01 CCONNA Nacional denominado CCOTNNA, 03 CCONNA Regionales, 07 CCONNA Provinciales y 24 CCONNA Distritales.

### **Dificultades**

No se cuenta con un equipo de trabajo multidisciplinario, que contribuya e impulse la creación e implementación de CCONNA Regionales; además, el documento sobre la elección del CCONNA, aún se encuentra en proceso de aprobación.

### **Medidas Adoptadas**

Se cuenta con la Dirección de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes que según sus funciones apoyará a la gestión del Consejo Consultivo de niñas, niños y Adolescentes (la que sea elegida a nivel nacional) y además de brindar la asesoría técnica a los Gobiernos Regionales para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, normas, planes, programas y proyectos así como el desarrollo de los Sistemas Regionales de Atención Integral en materia de infancia y adolescencia.

### **Recomendaciones**

Realizar un mapeo de instituciones del Estado y la sociedad civil que trabajen la temática de niñez y adolescencia a nivel nacional que contribuyan con el Gobierno Regional en la creación de CCONNA. Impulsar la creación de la mesa temática del Resultado Esperado N.º 18 del PNAIA 2012-2021: *“Niñas, Niños y Adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan”*; asimismo, se necesita un equipo de trabajo multidisciplinario que contribuya e impulse la creación e implementación de CCONNA a nivel Regional; coordinar con los Gobiernos Regionales para impulsar la conformación de CCONNA.

## **Resultado Esperado 19**

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

#### **Meta**

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

#### **Indicador 19.1**

Número de niñas, niños y adolescentes que reciben atención prioritaria y diferenciada ante situaciones de emergencia y desastre, ocasionadas por fenómenos naturales o inducidos por el hombre.

#### **Línea de base año 2011**

#### **Valor 2012**

#### **Situación actual respecto al indicador**

Aún no se cuenta con información sobre el número de niñas, niños y adolescentes que reciben atención prioritaria y diferenciada ante situaciones de emergencia y desastre.

#### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

El Ministerio de Salud, a través del Centro de Operaciones de Emergencia Nacional en Salud (COEN Salud), viene intensificando las coordinaciones con las regiones para efectuar acciones de prevención, mitigación y respuesta inmediata frente a cualquier ocurrencia de evento adverso que afecte la salud de las personas producto de las lluvias que continuarán presentándose en algunas regiones del país.

El Programa Aprendiendo a Prepararnos, promovido por el Instituto Nacional de Defensa Civil, forma docentes con la finalidad de promover desde el desarrollo curricular en aula, la preparación ante situaciones de desastres en los niños, niñas y adolescentes del Perú, contribuyendo indirectamente a la atención de niñas, niños y adolescente en situaciones de emergencia y desastre.

Durante el año 2012, 500 docentes fueron formados en el Programa Aprendiendo a Prepararnos, habiéndose logrado ejecutar 08 talleres para 362 docentes en las siguientes instituciones: 06 en el Instituto Pedagógico Nacional Monterrico, 01 en la Municipalidad de Barranco y 01 en la Municipalidad de Miraflores; asimismo se ejecutaron 04 talleres en Loreto capacitando a 266 docentes.

Desde el Ministerio de Educación, se fortalecieron capacidades para el apoyo socioemocional a las y los estudiantes, ante situaciones de contingencia, a través del Taller de Asesoría Técnica a 207 especialistas de Tutoría de DRE y UGEL de los 26 departamentos del país.

Asimismo, la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia, elaboró el documento Defensorial N.º 22 “Los derechos de los niños, niñas y adolescentes en contextos de emergencia: el caso del terremoto de Ica”. En este documento se recomendó desarrollar una política nacional de prevención y atención de desastres que contemple la adopción de medidas especiales para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

### **Dificultades**

El presupuesto para el desarrollo del Programa Aprendiendo a Prepararnos del INDECI es limitado.

El Ministerio de Educación, señala que la rotación de los especialistas capacitados en algunos departamentos, no permite un trabajo continuo.

### **Medidas Adoptadas**

El INDECI, inició alianzas estratégicas con el sector Educación y con UNICEF, en apoyo a la comunidad educativa, afectada por las inundaciones.

Por su parte, desde el Ministerio de Educación se recomendó a las DRE y UGEL garantizar la permanencia y/o continuidad de los planes de trabajo.

### **Recomendaciones**

El Programa Aprendiendo a Prepararnos del INDECI, forma docentes con la finalidad de promover desde el Currículo la preparación ante situaciones de desastres en los niños, niñas y adolescentes del Perú.

Promover en las Direcciones Regionales de Educación-DRE y Unidades de Gestión Educativa Local-UGEL la formación de equipos capacitados, conformados por especialistas de los distintos niveles de la Educación Básica Regular.

#### **Meta**

**100% de Instituciones Educativas calificadas como seguras.**

#### **Indicador 19.2**

Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios en instituciones educativas, calificadas como seguras por el Ministerio de Educación.

#### **Línea de base año 2011**

Valor 2012

### **Situación actual respecto al indicador**

No se reporta información sobre el acceso de niñas, niños y adolescentes a servicios en instituciones educativas, calificadas como seguras por el Ministerio de Educación.

## **Resultado Esperado 20**

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

### **Meta**

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

#### **Indicador 2011**

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar

#### **Línea de base año 2011**

Sin información

#### **Información Referencial 2012**

7,749 casos atendidos de violencia familiar en los CEM que representan el 18% del total de casos atendidos. 4,412 casos corresponden a violencia psicológica, 3,337 a violencia física. Del total de casos 4,448 son de sexo femenino, 3,301 son del sexo masculino. Del total de casos 1,481 se encuentran entre 0 a 5 años, 3,323 entre 6 a 11 años, 2,945 entre 12 a 17 años. Fuente: MIMP-PNCVFS

8,909 (85%) son niñas, niños y adolescentes. 5,884 (66%) al sexo femenino y el 3,025 (34%) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11-17 años. Fuente: MININTER enero nov2012

### **Situación actual respecto al indicador**

No se cuenta con línea base, sin embargo tenemos datos tanto de los Centros de Emergencia Mujer, como del MININTER que da cuenta de la atención de casos de violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Los CEM reportan 7,749 casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes que representan el 18% del total de casos atendidos. 4,412 casos corresponden a violencia psicológica, 3,337 a violencia física. Del total de casos 4,448 son de sexo femenino, 3,301 son del sexo masculino. Del total de casos 1,481 se encuentran entre 0 a 5 años, 3,323 entre 6 a 11 años, 2,945 entre 12 a 17 años.

Por otro lado, el MININTER de enero a noviembre del 2012 atendieron 8,909 (85%) son niñas, niños y adolescentes. 5,884 (66%) al sexo femenino y el 3,025 (34%) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 11-17 años.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

La aprobación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021, generó que en el plan estadístico de los registros administrativos se consideren entre sus reportes la visibilización de la violencia familiar por grupos de edades (niños, niñas y adolescentes); tipo de violencia sufrida; así como un fortalecimiento de capacidades en el personal de atención y fortalecimiento del Servicio de Atención de Urgencia- SAU en Lima Metropolitana, el equipo multidisciplinario mejoró la articulación con las instancias que protegen la problemática de la violencia familiar; se ha ampliado el número de profesionales que conforman el SAU.

Los casos atendidos y acciones preventivas promocionales registrados por los CEM a nivel nacional, en el año 2012 los CEM han atendido a 42, 537 personas y se han realizado 23, 143 acciones preventivas promocionales a través de las cuales se ha sensibilizado a 1'061,448 personas.

Al 2012, con la creación de 25 CEM se ha cubierto el 73.85% de las provincias a nivel nacional, ampliando la cobertura en 12.3% en comparación con el año anterior. Esto permitió también ampliar la cobertura de atención de casos de violencia familiar y sexual contra niñas, niños y adolescentes, que en el año 2012 ascendió a 11,874.

La Línea 100 en Acción en 2012 acompañó un 47.4% más de casos que los atendidos en el año 2011.

Se ha establecido como una línea de acción del componente Cuidado Integral de la Salud Infantil del Programa Nacional Cuna Más, la Protección Contra el Maltrato Infantil; se ha programado dentro del POI- 2013, la realización de un taller sobre Buen Trato y del mismo modo la formulación de una guía sobre dicha temática.

Considerando la competencia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de brindar asistencia legal a la población, la Dirección General de Defensa Pública a través de la Dirección de Asistencia Legal y Defensa a Víctimas atendió 372 casos de violencia familiar; asimismo, la omisión a la asistencia familiar se enmarca dentro de la violencia familiar existente, durante el 2012 los defensores públicos asignados a los Juzgados de Familiar patrocinaron 25,523 casos; cifra que se mantiene casi estable considerando los 25,244 casos correspondientes al año 2011.

De acuerdo a los datos proporcionados por el Ministerio del Interior, las zonas de mayor incidencia de violencia, en el caso de las víctimas del sexo masculino son Lima 1,922, Arequipa 166, Piura 157 y Cusco 122. En caso de las víctimas del sexo femenino son Lima 2,604, Cusco 483, Piura 470 y Arequipa 455.

Para prevenir y atender este problema el Frente Policial de Cajamarca, la DIRTEPOL Loreto, Ucayali, Pasco y la Comisaría de Familia de Tacna realizaron 130 eventos entre charlas, campañas de sensibilización y talleres abordando el tema de prevención de la violencia familiar beneficiando a 3,200 padres y tutores y a 3,835 niñas, niños y adolescentes. Asimismo, la DIRFAPASEC PNP a través de la Unidad de Prevención contra la Violencia Familiar, Maltrato y Abuso Sexual Infantil, realizó 27 acciones de prevención a instituciones educativas y la comunidad y un Seminario Internacional "La PNP frente a los Derechos de la Infancia y Adolescencia y su articulación con Instituciones Públicas y Sociedad Civil", beneficiando a 150 personas.

Por su parte las DIRTEPOLES de Tumbes, Arequipa, Amazonas, Ayacucho, La Libertad, Lambayeque, Ica, Huancavelica, la Comisaría Sectorial PNP de Desaguadero de la DIRTEPOL de Puno y la Región PNP Callao, realizaron charlas, talleres, acciones cívicas, visitas domiciliarias, apoyo de terapias psicológicas y eventos informativos dirigidos a padres de familia, miembros de Juntas Vecinales, docentes de instituciones educativas, integrantes de Clubes de Madres para la prevención de la violencia familiar, consejería y orientación beneficiando a 55,005 personas. Asimismo, la DIRTEPOL Lambayeque ejecutó 50 operativos (PREVENCIÓN), a fin de reducir el porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar.

Desde el Ministerio Público, se ha realizado 824 intervenciones y operativos a nivel nacional relacionados con denuncias sobre maltrato infantil (trabajos forzados, explotación sexual infantil) a nivel nacional; así como, 540 campañas de información de servicios y de prevención contra la violencia (Intrafamiliar y Extra familiar) en niños y adolescentes, coordinando acciones con la PNP, a través de actividades en los distritos con mayor índice de violencia.

El Poder Judicial ha culminado las labores de implementación del Canal de Televisión del Poder Judicial que comprenderá programas sobre la materia (actualmente en etapa de prueba final). Asimismo, se ha implementado el Aula Virtual al que se incorporan cursos dictados en vivo sobre la materia. Destinatario: La comunidad jurídica por ser de libre acceso. Finalmente, el Programa Nacional Justicia en tu comunidad ha desarrollado eventos de divulgación de derechos, absolución de consultas y formación de operadores en la prevención y atención de la violencia familiar.

### **Dificultades**

Los Centros de Emergencia Mujer-MIMP, no cuentan con un presupuesto específico para implementar acciones de atención especializada de niños, niñas y adolescentes, las intervenciones se realizan como parte del funcionamiento operativo de todo el servicio el plan de capacitación de los operadores es genérico y aborda la problemática de violencia familiar.

En el año 2012, se han tenido reportes aislados sobre problemas de violencia tanto dentro de los hogares de familias usuarias como dentro de los servicios de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más.

El Ministerio del Interior señala que las niñas, niños y adolescentes no denuncian los casos de violencia familiar por temor o falta de apoyo de la sociedad; insuficiente presupuesto y capacitación del personal PNP; falta de apoyo logístico de parte de las autoridades comprometidas con la violencia familiar; escasos material de difusión para la comunidad por parte de empresas públicas y/o privadas; desistimiento de la denuncia realizada por la madre que involucran a sus menores hijos; demora de los resultados del Instituto de Medicina Legal en un promedio de 20 días; demora de las pericias psicológicas en un promedio de 30 días; la Comisaría no cuenta con una Sección de ayuda psicológica; no se cuenta con una casa refugio temporal para las víctimas de violencia familiar; insuficiente personal PNP especializado; insensibilidad por parte de las autoridades locales y regionales, así como de la población, en apoyo a menores de edad víctimas de violencia familiar.

El Ministerio Público, señala que el fenómeno de la violencia familiar y escolar se va extendiendo de manera preocupante en los últimos años, el escaso presupuesto para la ejecución de actividades preventivas estratégicas en las escuelas para prevenir esta situación dificulta la obtención de acciones de impacto; de igual modo, la falta de articulación entre los diferentes niveles y actores del Estado respecto al tema dificulta adoptar medidas para enfrentar el problema mediante la ejecución y el seguimiento de políticas y programas a diferentes niveles de acción.

El Poder Judicial da cuenta de los altos índices de deserción en los casos de demandas por violencia familiar.

### **Medidas adoptadas**

Implementar una plan de capacitación sobre violencia familiar para los operadores de los servicios del PNCVFS: CEM, Línea 100 y Servicio de Atención de Urgencia-SAU; asimismo, desarrollar un protocolo de atención para casos de violencia familiar atendidos por el SAU.

Coordinar acciones para mejorar la articulación intersectorial, coincide tanto el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud; asimismo, es necesario fortalecer las estrategias comunicacionales que vinculen al plan con la población.

Los casos reportados por el Programa Cuna Más, se han canalizado a través de los actores locales que se han identificado para tal fin (CEM, DEMUNA, PNP o Fiscalía).

Ampliación del Programa de Fiscales Escolares a los distritos fiscales, con la intención de identificar los casos de violencia escolar y la elaboración de un Plan de Trabajo Institucional que permita ejecutar acciones de prevención en colegios y escuelas de padres a efecto de tratar los temas de violencia familiar y escolar.

### **Recomendaciones**

Capacitaciones permanente sobre prevención de la violencia familiar para padres, madres, tutores, entre otros así como de las OPC instituciones educativas (públicas y privadas), Juntas Vecinales, Clubes de Madres y Comisarías de la Familia; capacitaciones para el personal PNP dedicado a estas labores; logística necesaria para la realización de eventos y charlas; firma de convenios con instituciones para mejorar el trabajo policial; marchas de sensibilización; construcción de más casas hogares, para los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil y abuso sexual; charlas de orientación para los agresores, agraviados de violencia familiar con programas de tratamiento psicológico en especial para los menores de edad víctimas de trastornos; mejorar el tiempo de entrada de los resultados de los exámenes físicos y psicológicos; se formule más programas de bienestar a los niñas, niños y adolescentes, víctimas de violencia familiar; crear más fuentes de trabajos para los padres y madres de familia, a fin de tener ingresos dentro del seno familiar, disminuyendo de esta forma la violencia Familiar.

Desarrollar mayores competencias en operadores de justicia que les permita incidir en el problema de manera significativa, asimismo, fortalecer el trabajo articulado entre los diversos niveles del Estado, con el objetivo de afianzar el rol rector del sector especializado.

### **Meta**

#### **Reducción del número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia escolar**

##### **Indicador 20.2**

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar<sup>16</sup>

##### **Línea de base año**

**Valor 2012**

#### **Situación actual respecto al indicador**

No se cuenta con una cifra exacta del porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar, sin embargo el Ministerio de Educación señala que, las Direcciones Regionales de Educación reportaron un total de 1.562 incidentes de “bullying”.

#### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

---

<sup>16</sup> Se deberá generar información referencia a través de una encuesta especializada.

Se viene implementando la estrategia nacional contra el acoso y la violencia en las escuelas, con el liderazgo de los directores, brigadas multidisciplinarias y un servicio de orientación y consejería para una convivencia sana y democrática.

Esta Estrategia plantea la validación de un Proyecto piloto de atención a instituciones educativas urbanas en contexto de riesgo y violencia escolar, a partir de agosto 2013 y por tres años, se implementará un piloto que empezará con 200 escuelas en Lima Metropolitana pero que en el 2016 habrá trabajado con 1.000 escuelas a nivel nacional; asimismo, un sistema integrado de atención en casos de violencia y acoso escolar, con la finalidad de enfrentar situaciones de maltrato, violencia o vulneración de derechos que se presenten en las instituciones educativas se ha previsto la implementación de un sistema virtual de atención, orientación, contención emocional, derivación y seguimiento a los casos reportados dirigido a niños, niñas, adolescentes, directivos y comunidad educativa. Este sistema permitirá resguardar la identidad del usuario; además, revisión del marco legal; Campaña comunicacional; estudios e Investigaciones que permitan identificar la escala y particularidades de la violencia escolar; coordinación intersectoriales para generar redes de apoyo o soporte social a las instituciones educativas frente al problema de la violencia; elaboración de materiales educativos, así como elaboración de protocolos para prevenir y atender oportunamente situaciones de violencia escolar

Con respecto a la implementación de la Ley N° 29719 Ley de convivencia sin violencia en las instituciones educativas, de las 26 regiones del país, 17 (61.5%) han enviado la información solicitada sobre el avance de la implementación de esta Ley, del total de instituciones educativas reportadas, el 65.3% cuenta con Comité de Tutoría. En Lima Metropolitana se observa que un 74% de IIEE cuentan con Comité de Tutoría, mientras que en Loreto encontramos que la implementación es de 8%, asimismo, se informa que de un total de 47 psicólogos que laboran en las instituciones educativas, hecho que evidencia la disparidad entre los profesionales contratados y la cobertura que se necesita alcanzar.

Asimismo, el marco curricular, propone dos aprendizajes fundamentales relacionados con la prevención de la violencia y el acoso escolar: a) Seguridad y cuidado de sí mismo, valorando su identidad personal, social y cultural, en distintos escenarios y circunstancias. b) Ejercicio ciudadano, actúan en la vida social con plena conciencia de derechos y deberes, y con responsabilidad activa por el bien común. Para ello se cuenta con 17 fascículos propuestos para la Educación Básica Regular, cinco están vinculados a la promoción de la convivencia democrática e intercultural (incluye temas como el respeto a la diversidad y la prevención del acoso escolar).

Implementación de la línea 0800 13687, línea gratuita de atención, orientación y contención emocional para casos de acoso escolar. Entre los meses de junio a diciembre del 2012 se registraron un total de 352 casos: el 40.6% corresponde a instituciones educativas públicas, 41.8% a instituciones educativas privadas y 17.6 % que no reporta a cual pertenece. Motivo: maltrato entre estudiantes 174; maltrato de directivo o docente a estudiantes 100; maltrato entre actores: 16; otro motivo 62.

Se han elaborado los siguientes materiales educativos: Guía para una escuela acogedora e integradora desde el inicio del año escolar; Cartilla de Prevención e Intervención Educativa frente al Acoso entre Estudiantes; Guía de tutoría para el nivel primaria y secundaria; Guía Aprendiendo a resolver conflictos en las Instituciones Educativas.

Conformación de brigadas multidisciplinarias de apoyo a la convivencia, en coordinación con el Ministerio de Salud, Ministerio Público, Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, para

intervenir en situaciones de crisis. Servicio de orientación y consejería especializada en prevención del maltrato y la violencia en las escuelas.

Desde el mes de agosto del 2012 el Ministerio de Educación, establece Libro de incidencias de bullying.

El Ministerio del Interior, señala que a través de las DIRTEPOL Arequipa, Pasco, Tumbes, San Martín, Junín, Callao, Amazonas, Puno, Lambayeque, Huánuco, Huancavelica y la DIRFAPASEC PNP realizaron talleres, charlas, actividades de recreación en los temas de violencia escolar (bullying), acoso escolar, deserción estudiantil, uso indebido de drogas y autoestima dirigido a docentes, directivos, autoridades y alumnos de las instituciones educativas de su región beneficiando a un total de 26,369 personas.

Asimismo, la Comisaría de Familia de Tacna realizó 41 operativos en Cabinas de Internet y 8 en bares y cantinas verificando la presencia de 8 escolares y la Región Policial Callao registró 20 casos de violencia escolar para lo cual procedió a verificar la procedencia familiar de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia escolar.

En el tema de violencia o acoso escolar, la Defensoría del Pueblo elaboró una base de datos que sistematiza la información de los casos de bullying de niños, niñas y adolescentes registrados por esta institución en las distintas ciudades del país. Durante el año 2012, las quejas registradas a nivel nacional fueron 81: 3 en la Oficina Defensorial de Cajamarca, 3 en la Oficina Defensorial de Junín, 64 en la Oficina Defensorial de Tacna, 5 en la Oficina Defensorial de Lima Este y 6 en la Oficina Defensorial de Lima. De todos ellos, 69 casos resultaron fundados y 12 infundados.

La Defensoría del Pueblo a través de sus oficinas defensoriales en conjunto con la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia, supervisó a instituciones educativas, Unidades de Gestión Educativa –UGEL-, Direcciones Regionales de Educación –DRE y el Ministerio de Educación (MED) con el objetivo de evaluar el grado de implementación de la política de educación por parte del Estado en el tema de violencia y acoso escolar. Además, las oficinas defensoriales brindaron charlas informativas y capacitaciones dirigidas a Directores, padres de familia y la comunidad en general.

### **Dificultades**

El Ministerio de Salud, señala que la víctima no denuncia y existen limitadas capacidades del docente para el abordaje de casos; asimismo, las instituciones educativas no registran los casos.

El Ministerio del Interior da cuenta el difícil acceso a la obtención de información de las niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar; falta de colaboración de los profesores para la erradicación de la violencia escolar; falta de apoyo de las empresas públicas y privadas para la elaboración de folletos informativos para la comunidad; las acciones por violencia escolar no son denunciadas; poca confianza de los niños, niñas y adolescentes con los padres y tutores de los planteles; poco conocimiento e inadecuado tratamiento en la orientación y alternativas de solución no solo penales sino de tipo educativas a cargo de equipos interdisciplinarios que permitan el restablecimiento de una justicia restaurativa; demora de los resultados del Instituto de Medicina Legal (pericias psicológicas) en un promedio de 30 días.

## **Medidas Adoptadas**

Mediante Decreto Supremo N° 010-2012-ED – se aprobó el Reglamento de la Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas, que insta a desarrollar medidas de prevención en la escuela en relación a las diversas formas de violencia que afectan a las y los estudiantes; asimismo, se emitió la Directiva 019/2012 que tiene por objetivo fortalecer acciones de prevención y protección de estudiantes ante abuso de adultos, además de promover la confidencialidad y la no re-victimización; de igual manera la Directiva 014/2012 La “nota de convivencia” evalúa capacidades sobre cómo el alumno convive democrática e interculturalmente, en vez de cumplir órdenes. Por ejemplo si “maneja los conflictos de manera constructiva”.

Desde el Ministerio del Interior, se han realizado gestiones para el apoyo a organizaciones privadas y municipios distritales, para la adquisición de material educativo (trípticos, volantes), así como la confección de banners, relacionado a los temas de violencia familiar, maltrato infantil y abuso sexual, asimismo, se han realizado charlas de capacitación y sensibilización para evitar la violencia escolar en las instituciones educativas (docentes y directivos); acciones cívicas; organización de brigadas de autoprotección escolar y policía escolar; realización de actividades recreativas con el fin de tener un acercamiento con los niños, niñas y adolescentes; instrucción al Personal PNP de las comisarías especializadas; investigación policial conjunta con el representante del Ministerio Público y el atestado o parte policial es remitido a la Fiscalía de la Familia.

Durante el año 2012, el Ministerio de Cultura diseñó y sistematizó la información necesaria para implementar el proyecto “Alerta contra el Racismo”, el cual fue lanzado el 28 de febrero de 2013. Este proyecto consiste en una plataforma web de acción e información para enfrentar la discriminación racial en el Perú. A través de la página web: [alertacontraelracismo.pe](http://alertacontraelracismo.pe); los ciudadanos y ciudadanas pueden encontrar información diversa sobre qué hacer cuando una persona es objeto de discriminación racial. De igual modo, esta plataforma permite a las y los ciudadanos reportar casos por discriminación étnico – racial y agruparlos de acuerdo a categorías, entre ellas la discriminación en un centro educativo, muchas veces hecha mediante el bullying. La plataforma permite además georeferenciar los reportes de discriminación étnico-racial, de tal manera que permite mejorar y crear políticas públicas para atender este problema.

## **Recomendaciones**

El Ministerio de Educación demanda la necesidad de articular mejor las propuestas de otros sectores que contribuyen a la prevención de la violencia, a fin de garantizar que las intervenciones cuenten con enfoque pedagógico.

El Centro Emergencia de la Mujer del MIMP, señala la necesidad de establecer un mecanismo de coordinación y derivación de casos a los servicios del Ministerio de Educación; de mismo modo identificar los casos de bullying que llegan a los CEM y son derivados a los servicios del sector en mención.

El Ministerio de Salud, señala la necesidad de realizar un trabajo intersectorial para mejorar la prevención en el ámbito escolar; asimismo implementar una política de escuela segura que involucre la responsabilidad de la institución educativa de implementar Reglamentos de convivencia con la participación incluso de la familia; además construir un índice de seguridad de instituciones educativas e implementar un sistema de medición de su cumplimiento.

Desde el Ministerio del Interior, se recomienda la difusión de parte de los medios de comunicación y el Ministerio de Educación sobre el bullying o acoso escolar que se viene dando en las diferentes

instituciones educativas del país; todas estas deben de contar con un profesional en psicología que pueda brindar orientación y asesoría a los alumnos y alumnas que son víctimas de maltrato infantil, violencia escolar y violencia sexual; promover la constante comunicación de los padres de familia con sus hijos y la coordinación con los profesores para evitar toda circunstancia de violencia escolar; capacitaciones para el Personal PNP dedicado a estas labores; contar con logística necesaria para la realización de eventos y charlas; charlas permanentes sobre violencia escolar específicamente en los adolescentes; marchas de sensibilización para prevenir la violencia escolar; sensibilización a los padres de familia, maestros, autoridades locales, empleadores y comunidad en general, frente a las causas, riesgos y consecuencias de la violencia escolar.

## **Resultado Esperado 21**

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

#### **Meta**

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

#### **Indicador 21.1**

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual<sup>17</sup>

#### **Línea de base 2011**

#### **Valor Referencial 2012**

4,125 casos atendidos en los CEM. De este grupo 313 son menores de 6 años, 1,068 tienen entre 6 a 11 años y 2,744 son adolescentes de 12-17 años

Del total de estos casos 3,800 son del sexo femenino, 325 del sexo masculino. Fuente: MIMP-PNCVFS

4,233 niñas, niños y adolescentes víctimas de violación sexual, correspondiendo el 93% (3,947) al sexo femenino y el 7% (286) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 14-17 años. Fuente: MININTER.

#### **Situación actual respecto al indicador**

No se cuenta con línea base, sin embargo tenemos datos tanto de los Centros de Emergencia Mujer, que dan cuenta de la atención de casos de violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Los CEM reportan 125 casos atendidos. De este grupo 313 son menores de 6 años, 1,068 tienen entre 6 a 11 años y 2,744 son adolescentes de 12-17 años

Del total de estos casos 3,800 son del sexo femenino, 325 del sexo masculino.

Asimismo el MININTER reporta 4,233 niñas, niños y adolescentes víctimas de violación sexual, correspondiendo el 93% (3,947) al sexo femenino y el 7% (286) al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 14-17 años.

#### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de los Centros de Emergencia Mujer, reporta en las estadísticas precisiones al indicador; es decir se precisa entre: casos de violencia sexual, de violación sexual y casos de explotación sexual.

Respecto a atenciones en casos de violación de la libertad, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, patrocinó 127 casos correspondiendo 43 a violación de menores, 52 a violación de menores agravada y 32 a actos contra el pudor en menores de 14 años; es de remarcar que de la cifra total, corresponde 90 a víctimas mujeres y 37 a hombres

Las Direcciones territoriales de la PNP-MININTER, reportan a nivel nacional entre enero a noviembre de 2012 el registro de 5,781 denuncias por violación sexual. De este grupo el 73% 4,233 son víctimas menores de edad, correspondiendo el 93% 3,947 al sexo femenino y el 7% 286 al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 14-17 años. Las zonas de mayor incidencia en el caso de las víctimas del sexo masculino son Lima 72, Ancash 27, Callao 26 y La Libertad 17. En caso de las víctimas del sexo femenino son Lima 1,140, Junín 311, Ayacucho 275 y Callao 224.

<sup>17</sup> Se deberá generar información referencia a través de una encuesta especializada.

El Frente Policial de Cajamarca, la DIRTEPOL Pasco, San Martín, Arequipa, Ucayali, Amazonas, Ayacucho, La Libertad, Huánuco, Huancavelica, la Comisaría Sectorial PNP Desaguadero de Puno y la Región PNP del Callao realizaron 826 eventos que comprendieron campañas de sensibilización, talleres, charlas, eventos informativos orientación y consejería, para la prevención de la violencia sexual, factores de riesgo del abuso sexual, educación sexual, identidad de género y maltrato infantil que beneficiaron a 37,727 adultos y a 21,044 niñas, niños y adolescentes. Asimismo, la DIRTEPOL Tumbes y la Comisaría de Familia de Tacna realizaron 336 charlas sobre violencia sexual dirigidas a estudiantes y padres de familia a fin de sensibilizarlos sobre la violencia sexual.

El Poder Judicial ha culminado las labores de implementación del Canal de Televisión del Poder Judicial que comprenderá programas sobre la materia. (actualmente en etapa de prueba final). Asimismo, se ha implementado el Aula Virtual al que se incorporan cursos dictados en vivo sobre la materia. Destinatario: La comunidad jurídica por ser de libre acceso. El Programa Nacional Justicia en tu comunidad ha desarrollado eventos de divulgación de derechos, absolución de consultas y formación de operadores en la prevención y atención de la violencia familiar.

Por otro lado, la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia presentó ante el Tribunal Constitucional el Informe N°. 020-2012-ANA/DP “Resultado de la investigación Defensorial realizada en cumplimiento del artículo 17 de la Ley N°. 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, en el caso de la Inconstitucionalidad del inciso 3 del artículo 173º del Código Penal, modificado por la Ley N° 28704”, a fin de solicitar la derogación de dicho artículo y difundir el concepto de progresividad de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

### **Dificultades**

Se requiere fortalecer las capacitaciones en el personal que capta la información en relación a los conceptos de esta problemática, así lo señala el CEM-PNCVFS.

El registro escaso de este tipo de situaciones en las comisarías de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior, por falta de información especialmente de actos que suceden en la zona rural; insuficiente presupuesto y capacitación del personal PNP; falta de colaboración de las autoridades competentes y sociedad para la erradicación de la violencia sexual; la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes no es denunciada; insuficiente infraestructura para la atención a menores de edad que son víctimas; denuncias recibidas a destiempo, por ser los lugares distantes a la Comisaría; implementación de un área psicológica; padres y madres de familia no atiendan y prestan mayor atención a sus hijos para prevenir y detectar situaciones que atenten contra la vida y dignidad; el agresor o agresora está en la familia, habita en el mismo inmueble generando que no se conozca a tiempo la agresión; padres que amenazan a sus hijos(as) para que no denuncien; insuficientes recursos para destinarse a los programas de prevención; descuido de padres de familia hacia los hijos encontrándose abandonados.

El Poder Judicial no cuenta aún con información estadística sobre los niños, niñas y adolescentes como víctimas de violencia sexual, siendo necesario que se implemente un sistema de reporte que permita acceder a data confiable.

### **Medidas Adoptadas**

Desde el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, se programaron capacitaciones al personal en conceptos básicos.

Se realizaron capacitaciones constantes en los centros educativos y a los Clubes de menores de la Policía Nacional del Perú; acciones cívicas y operativos policiales; registro de denuncias y dictado de charlas dirigido a niñas, niños y adolescentes, alumnos y padres; se ha condicionado un ambiente especial para este grupo etario que son víctimas de violencia sexual a fin que no se han vulnerado sus derechos (Arequipa); participación en diversas mesas de trabajo en coordinación con Instituciones como son REDES, CEM, CARITAS; investigaciones policiales en coordinación con el Ministerio Público, derivación del atestado o parte policial a la Fiscalía de la Familia; instrucción mediante tópicos y charlas al personal PNP de las Comisarías Especializadas para promover un buen trato a los menores de edad que son víctimas de violencia sexual: gestión de apoyo a Gobiernos Regionales, Municipalidades e instituciones de la sociedad civil.

### **Recomendaciones**

Fortalecer la capacitación al personal del PNCVFS-MIMP en el tema de violencia sexual y sus manifestaciones; asimismo establecer mecanismos de identificación en la guía de atención integral y optimizar los instrumentos de recojo de información a través de los registros administrativos.

Sancionar drásticamente a los agresores; capacitaciones para el Personal PNP-MININTER dedicado a estas labores; logística necesaria para la realización de eventos y charlas; ejecutar charlas permanentes sobre violencia sexual; marchas de sensibilización; desarrollo de programas encaminados a prestar ayuda a las víctimas de violación sexual, en aras de una mayor protección; educar y capacitar a la población; involucrar a los padres de familia en los programas de prevención que trabajen con niños y niñas; brindar apoyo psicológico permanente a los menores de edad que son víctimas de violencia sexual; realizar charlas en instituciones educativas.

## **Resultado Esperado 22**

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

#### **Meta**

**Un tercio de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, se reintegran a su seno familiar o se integran a un grupo familiar de manera definitiva.**

#### **Indicador 22.1**

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales que se integran a una familia.

#### **Información Referencial año 2010**

7%<sup>18</sup>

#### **Valor 2012**

Reinserción Familiar: 699, Colocación Familiar: 182. Fuente: INABIF

203 ADOPCIONES. Fuente: DGA

**Reinserción Familiar: 699**

Niños 164: Varón 105 -Mujer 59. Adolescentes 511:Varon 210 y Mujer 301

**Colocación Familiar: 182:**

Niños 37: Varón 20 y Mujer 17. Adolescentes 144:Varón 41 y Mujer 103.fuente INABIF.

### **Situación actual respecto al indicador**

No es posible realizar un análisis de avance dado que sólo se tiene información referencial.

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

En los meses de mayo y junio del 2012 se llevó a cabo la supervisión a 255 Centros de Atención Residencial- CAR, a nivel nacional, lo cual permitió recoger información acerca de las condiciones de funcionamiento de los mismos, así también, información sobre el número de las niñas, niños y adolescentes atendidos.

A través del INABIF, 699 niños, niñas y adolescentes fueron reinsertados a sus familias biológicas, la que se hará cargo de su cuidado y protección; asimismo las Redes de soporte social y familiar a través de coordinaciones interinstitucionales y uso de medios de comunicación efectivos (Internet, fax, telefonía larga distancia y currier) que buscan su inserción efectiva en las redes de soporte y protección de su localidad.

Asimismo, se consolidó a la adopción como una medida de protección permanente para restituir el derecho del niño, niña o adolescente declarado judicialmente en abandono a crecer y desarrollarse con una familia.

La Dirección General de Adopciones, da cuenta que en el año 2012 el total de niñas, niños y adolescentes que fueron insertados de manera permanente a una familia a través de la adopción fueron 203, correspondiendo a 126 de sexo femenino y 107 masculino, por grupo etario

---

<sup>18</sup> La línea de base al año 2010 es referencial. Se ha calculado teniendo como numerador 1 232 niñas, niños y adolescentes integrados a una familia, donde se han sumado aquellas y aquellos que se han integrado a una familia por adopción (258) y por reinserciones familiares de los CAR del INABIF (872) y del Puericultorio Pérez Aranibar (102), y considerando como denominador a 17 373 niñas, niños y adolescentes ingresados en un CAR.

corresponde de 0 a 11 meses de edad: 5 niños y niñas; de 1 a 5 años de edad : 115 niños y niñas; de 6 a 12 años de edad : 77 niños y niñas y de 13 a 17 años de edad: 6 adolescentes.

La adopción no es solo un acto administrativo mediante el cual un niño, niña o adolescente ingresa a formar parte de una familia, sino que para que una familia pueda adoptar y cumplir funcionalmente con su rol como padres es indispensable que cuente con competencias parentales que garanticen una adecuada dinámica familiar, por ello la Dirección General de Adopciones, buscó desarrollar mediante una serie de acciones formativas y de capacitación la cultura de la adopción como una forma de fortalecer los entornos familiares y mejorar la calidad de la adopción.

### **Dificultades**

Insuficiente número de profesionales para la sistematización de la data obtenida a través de las supervisiones realizadas en los meses de mayo y junio 2012, así como para la elaboración de recomendaciones y seguimiento a los Centros de Atención Residencial en el cumplimiento de las mismas .

Con respecto al proceso de Investigación Tutelar una de las problemáticas que aún subsiste son los insuficiente recursos humanos y logísticos para el desarrollo del procedimiento de investigación tutelar. Al mes de junio del 2012, la Dirección de Investigación Tutelar inició sus labores con una carga procesal de 4080 expedientes.

La Dirección General de Adopciones, indica que las autoridades judiciales y administrativas deciden tardíamente la declaración de abandono de niñas, niños y adolescentes, existiendo preocupación por la lentitud de los procesos de investigación tutelar y declaración de abandono lo que hace que un niño, niña o adolescente atendido en un Centro de Atención Residencial permanezca 3 o más años en una situación de institucionalización con el consiguiente daño que esto produce en su desarrollo integral.

Reportes incompletos de los CAR, sobre las condiciones de los niños, niñas y adolescentes, no se precisa información detallada sobre aspectos como salud, escolaridad, desarrollo psicológico, social, vínculos familiares, entre otros, afecta y retarda el proceso de adopción al tener que ser subsanado posteriormente.

Asimismo, las familias nacionales están poco sensibilizadas hacia la adopción de niños, niñas y adolescentes declarados judicialmente en abandono. En nuestro país la tradición de adopción es baja, los elementos que explicarían que la adopción no sea vista como una alternativa estarían dados por la sobrevaloración de la consanguineidad y desvalorización de los vínculos familiares adquiridos por la adopción, es así que de las 1,375 adopciones que se han registrado en el período de enero del 2007 a diciembre del 2012, 847 (61.6%) corresponden a las adopciones internacionales y solo 528 (38.4%) corresponden a las adopciones nacionales, lo que es un claro indicativo que en nuestro país la cultura de adopción es aun débil.

### **Medidas Adoptadas**

Con fecha 26 de junio del 2012, mediante Decreto Supremo Nº 003-2012-MIMP - Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, se incorpora a la Dirección de Investigación Tutelar como órgano de línea de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes. La nueva estructura de la Dirección de Investigación Tutelar dentro del organigrama

del MIMP posibilita la desconcentración tutelar, dificultad con la que contaba al ser antes una Gerencia de un Programa Nacional.

Se implementó un nuevo modelo de atención para los procesos de Investigación Tutelar para la atención rápida y oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono.

Se inició el proceso para la desconcentración de la función de Investigación Tutelar, en las regiones de Cusco, Arequipa, Loreto y Junín. Esto permitirá la intervención ágil e integral en los casos en presunto estado de abandono.

Mediante Decreto Supremo Nº 184-2012-EF se aprobó una demanda para la implementación del nuevo modelo del procedimiento de investigación tutelar y la desconcentración en la regiones de Cusco, Arequipa y Junín de la función tutelar, luego de 6 años de vigencia de la Ley 28330 por la cual el Sector MIMP debe asumir la competencia tutelar a nivel nacional, que hasta hoy sólo ha asumido en Lima Metropolitana y Callao

Durante el año 2012 la Dirección de Investigación Tutelar dictó la medida de protección de cuidado en el propio hogar a 542 niñas, niños y adolescentes, medida de protección de colocación familiar a 36 niñas, niños y adolescentes y concluyó anticipadamente, 318 casos disponiendo la reinserción familiar.

Asimismo, desde la Dirección de Investigación Tutelar se formuló un nuevo modelo de atención para las niñas, niños y adolescentes que prioriza las necesidades de protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales que acceden a este servicio.

En ese marco mediante Decreto Supremo Nº 184-2012-EF se aprobó una demanda adicional de S/.417,000.00 (cuatrocientos diecisiete mil y 00/100 nuevos soles) en Bienes y Servicios y S/. 63,000.00 (sesenta y tres mil y 00/100 nuevos soles) para la Adquisición de Activos No Financieros, totalizando un monto de S/. 480,000.00 (cuatrocientos ochenta mil y 00/100 nuevos soles) para el MIMP, en la meta correspondiente a la Dirección de Investigación Tutelar.

Durante el año 2012 la Dirección de Investigación Tutelar dictó la medida de protección de cuidado en el propio hogar a 542 niñas, niños y adolescentes, medida de protección de colocación familiar a 36 niñas, niños y adolescentes y concluyó anticipadamente, 318 casos disponiendo la reinserción familiar.

En los meses de junio y octubre 2012 se contrató a tres profesionales quienes se hicieron cargo de la sistematización de la información del plan de supervisión, así como la elaboración de recomendaciones a 255 CAR y el seguimiento a cada uno de ellos en el cumplimiento de las mismas.

Sensibilización a los operadores judiciales y administrativos en materia de declaración de abandono de niñas, niños y adolescentes, con esta finalidad, se realizó a nivel nacional 28 mesas de trabajo con las Cortes Superiores del Poder Judicial, la temática abordada fue la agilización de la investigación tutelar; igualmente, se realizó el Encuentro Nacional para el fortalecimiento de capacidades de la Dirección General de Adopciones, reuniendo a todo el personal que labora en las diez oficinas de adopción a nivel nacional, en este Encuentro se unificó criterios para la atención y para optimización de los procesos de adopción entre los cuales está la mejora de información de los reportes de los CAR.

Como una estrategia para mejorar la calidad de la adopción, se buscó el fortalecimiento de las capacidades parentales de las familias que desean iniciar un proceso de adopción y además dar un acompañamiento a las familias que ya han adoptado a niñas, niños y adolescentes en nuestro sistema; sin embargo, se considera que no es suficiente formar solo a las familias adoptivas sino que al estar estas insertas dentro de un grupo social es vital trabajar con las familias no adoptivas, las instituciones educativas, los medios de comunicación, en suma el público en general para lograr que las familias formadas por adopción sean aceptadas y valoradas por la sociedad.

El Poder Judicial solicita se implemente en forma integral y a nivel nacional el proceso de transferencia de competencia al MIMP de los procesos tutelares referidos a niños en presunto estado de desprotección familiar y niños y adolescentes menores de 14 años involucrados en casos de contenido penal.

### **Recomendaciones**

Fortalecer la base de datos en plataforma web que permita contar con información a nivel nacional y en tiempo real acerca del avance de las instituciones en la atención de sus residentes y los casos resueltos a través de la reinserción familiar.

Iniciar el proceso de desconcentración de la Dirección de Investigación Tutelar- DIT, a los departamentos con mayor número de niñas, niños y adolescentes institucionalizados; agilizar los procedimientos para la declaración de abandono; fortalecer el sistema de adopciones prioritarias; así como, capacitar al personal de los CAR y de la DIT en estrategias y técnicas para la reinserción familiar.

La Dirección General de Adopciones, recomienda que los operadores judiciales y administrativos realicen la declaración de abandono o reinserción familiar en un plazo no mayor de 6 meses porque un tiempo mayor de institucionalización afectará el desarrollo integral del niño, niña o adolescente atendido en un CAR; asimismo, implementar una Escuela de Capacitación del Sistema Nacional de Adopciones que contribuya a que las personas incorporen con naturalidad y sin estigmatización a la adopción como una forma de constituir una familia.

Culminar el proceso de transferencia de competencia de los procesos referidos a niños, niñas y adolescentes en presunto estado de desprotección familiar del Poder Judicial al MIMP a nivel nacional.

Incrementar la asignación presupuestal de la Dirección de Investigación Tutelar a fin de que pueda cubrir sus necesidades logísticas y de recursos humanos, a fin de atender la carga de expedientes administrativos pendientes.

## **Resultado Esperado 23**

### **Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos**

#### **Meta**

**No hay niña, niño o adolescente participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.**

#### **Indicador 23.1**

Número de niñas, niños o adolescentes participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.

#### **Línea de base año**

#### **Información Referencial año 2009**

105 casos de reclutamiento arbitrario incorporados al Servicio Militar de personas menores de edad declarados fundados<sup>19</sup>

#### **Valor 2012**

Sin información

#### **Situación actual respecto al indicador**

No se cuenta con información sobre Número de niñas, niños o adolescentes participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.

#### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

El MIMP, Unicef Perú, Unicef Colombia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, vienen desarrollando, desde el 2012, una misión de asistencia técnica Perú- Colombia, sobre la problemática de las niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas. La primera fase del proceso de la asistencia técnica, consistió en el intercambio de información para la organización y programación del taller de “Asistencia Técnica y Acompañamiento al Gobierno del Perú para la elaboración de una propuesta de atención a niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas”, desarrollado en la ciudad de Lima; el taller propiamente dicho, considerado como la segunda fase, contempló la asistencia técnica presencial en el Perú por un período de 15 días de funcionarios del ICBF y Unicef Colombia (realizada del 19 al 30 de noviembre del 2012); y, finalmente la tercera fase comprenderá el acompañamiento y visitas de funcionarios de Perú a Colombia.

Sobre los casos de reclutamiento de personas menores de edad, la Adjuntía para la Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo, elaboró un registro para tener datos sobre este tema. Conforme a este registro, la Defensoría del Pueblo tramitó 5 quejas de las cuales 4 de ellas fueron declaradas fundadas.

La Dirección contra el Terrorismo de la PNP -DIRCOTE- ejecutó la operación contraterrorista "Albergue 2012", conjuntamente con las Fuerzas Armadas el 05.07.12 donde se rescataron 11 menores de edad, (5) niñas y 6) niños. En coordinación con el representante del Ministerio Público y la 8va Fiscalía Provincial de Familia del Distrito Judicial de Lima, se adoptaron las medidas de

<sup>19</sup> Oficio Nº 0011-2010-DP/ANA. Casos de reclutamientos arbitrarios declarados fundados, infundados y en trámite. Defensoría del Pueblo. Enero – Diciembre 2009. No se tienen datos de grupos al margen de la ley.

seguridad para estos niños y niñas y su internamiento en el Centro de Desarrollo Integral "San Carlos" del INABIF .

### **Dificultades**

No se cuenta con una data específica o estimada sobre el número de niñas, niños y/o adolescentes que podrían estar formando parte de grupos terroristas o grupos al margen de la ley, ya sea a través del secuestro, adoctrinamiento u otras formas que atenten contra su libertad personal.

### **Medidas Adoptadas**

Se encuentra en ejecución un estudio que permitirá contar con el marco conceptual para la atención de niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas; una propuesta de modelo de atención integral para niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas consensuada por los sectores involucrados; recomendaciones sobre el procedimiento de investigación tutelar en el Perú aplicado a las niñas, niños y adolescentes rescatados de grupos terroristas y protocolo de intervención para las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

### **Recomendaciones**

Instalar la Sub Comisión del Resultado Esperado 23, y plantear como una de las primeras tareas el recojo de datos existentes sobre la problemática desde todos los sectores involucrados.

## **Resultado Esperado 24**

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

#### **Meta**

### **Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.**

#### **Indicador 24.1**

Letalidad por Tuberculosis.

#### **Línea de base año 2008**

1,0% entre niñas y niños de 0 a 9 años de edad <sup>20</sup>  
0,2% entre niñas, niños y adolescentes de 10 a 14 años de edad <sup>21</sup>  
0,98% entre personas de 15 a 19 años de edad <sup>22</sup>

#### **Valor 2012**

0 – 9 años = 1.3%  
10 – 14 a. = 0.1%  
15 – 19 a = 0.4%

Fuente: MINSA

### **Situación actual respecto al indicador**

Según reporte del Ministerio de Salud, en el año 2012, la letalidad por TBC alcanzó el 1.3% en el grupo de edad de 0 a 9 años; el 0.1% en el grupo de 10 a 14 años edad y el 0.4% en el grupo de 15 a 19 años.

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

Se ha incorporado en Plan de Cobertura del SIS el paquete de atención a los menores de 19 años de edad, contactos de casos de TB.

### **Dificultades**

Debilidades en la oferta de servicios de salud: falta de personal capacitado, infraestructura con limitaciones para atender la demanda.

### **Medidas Adoptadas**

Fortalecimiento de la gestión por niveles, a través de capacitación y asistencia técnica.

### **Recomendaciones**

Mejoramiento de la infraestructura de los Establecimientos de Salud.

La Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, viene desarrollando acciones relacionadas a la Tuberculosis (TB), las cuales están principalmente orientadas a difundir el impacto negativo que produce esta enfermedad en el mundo del trabajo y promover la erradicación de todo acto discriminatorio hacia las personas afectadas por la TB en el ámbito laboral. De esta manera, se promueve que los centros de trabajo

<sup>20</sup> Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de TB, Unidad Técnica de TB/TBMDR. DGSP/MINSA.

<sup>21</sup> Ídem.

<sup>22</sup> Ídem.

implementen acciones orientadas a prevenir y controlar la transmisión de esta enfermedad en el espacio laboral, difundiendo el mensaje “Promoviendo espacios laborales libres de tuberculosis”.

#### **Indicador 24.2**

Tasa de incidencia de Tuberculosis Multi Drogo Resistente en niñas, niños y adolescentes.

##### **Línea de base año 2008**

87 por 100 000 en niñas, niños y adolescentes<sup>23</sup>

##### **Valor 2012**

Tasa de Incidencia de Tuberculosis en menores de 19 años de edad, cuyo valor al 2008 era: 86 x 100,000 habitantes. El valor al 2012 es de 60,5 x 100,000 habitantes. Fuente MINSA.

#### **Situación actual respecto al indicador**

La Tasa Tuberculosis (TB) MDR 87 x 100.000, **no** se consigna en la base de datos de la ESN PCT, en relación a TB MDR el indicador establecido es **proporción** de casos de TB MDR en casos nuevos y antes tratados. Coincidentemente la tasa de 87 x 100,00 hab. Es cercano a la tasa de incidencia de TB en menores de 19 años año 2008: 86 x 100,000 hab.

#### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

Incremento en la detección y diagnóstico de casos de TB, de 3.4% a 3.9%.

Por otro lado, la Dirección de Salud-DIRSAL PNP, contó con el aplicativo de Informes Operacionales de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis en la Unidad de Programas de la Dirección de Salud de la PNP - UNIPROGSA EM DIRSAL PNP, para mejorar el proceso de la información; asimismo realizó 130 charlas preventivas que benefició a 2,856 y se promovió la vacunación de la BCG al 100% de recién nacidos vivos para prevenir la TB en menores de 18 años (859 recién nacidos) .

#### **Dificultades**

Ejecución Presupuesto por Resultados- PpR.

#### **Medidas adoptadas**

Trabajo intersectorial con Ministerio de Educación para fortalecer la detección precoz de TB y establecer Prácticas saludables.

#### **Recomendaciones**

La DIRSAL-PNP, requiere contar con personal Capacitado y dotación de insumos y material logísticos y presupuesto.

---

<sup>23</sup> Idem.

## **Resultado Esperado 25**

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

#### **Meta**

**100% de niñas, niños y adolescentes cuentan con seguro de salud.**

#### **Indicador 25.1**

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud

#### **Línea de base año**

#### **Información Referencial año 2011**

65,0% de niñas y niños entre 0 y 11 años de edad cuentan con el SIS.

56,0% de adolescentes entre 12 y 17 años de edad cuentan con el SIS.

Fuente: SIS.

25,0% de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años de edad están asegurados en EsSalud.

Fuente: EsSalud.

#### **Valor 2012**

**48% (0-11 años), 44% (12-17 años). Fuente: SIS**

### **Logros y procesos que inciden en el indicador**

En el Programa Juntos el 80 % de los titulares de los hogares usuarios están afiliados al SIS; el 81.7% de los niños, niñas y adolescentes de los hogares usuarios están afiliados al SIS; del mismo modo se ha logrado que 32,070 niños y niñas atendidos por el Programa Cuna Más, cuenten con seguro de salud, lo que representa el 55.46 % según reporte en el WawaNet.

El 58% de los residentes de los Centros de Atención Residencial del INABIF se encuentran inscritos en el Sistema de Seguro Integral a la Salud. Niños 19%: varón 11%/mujer 8%. adolescentes 29%: varón 12%/mujer 17%. Asimismo el 72% de niños y niñas de 0 a 11 años y 57% adolescentes de 12 a 17 años de edad atendidos en los CEDIF a nivel nacional cuentan con seguro de salud; se han realizado, coordinaciones y campañas para obtener DNI y así cumplir con el principal requisito para la inscripción al SIS.

Implementación de Resolución de la Gerencia Central de Aseguramiento N°034-GCA-ESSALUD-2011 que permite la atención de la gestante adolescente.

### **Dificultades**

El INABIF, señala el limitado número de profesionales acorde al número de residentes, de acuerdo a la normativa, Resolución Ministerial N° 081 - 2012 – MIMP; asimismo, existe desconocimiento de algunos padres cuyos hijos son beneficiarios de los CEDIF, acerca del trámite a realizar para la inscripción de sus hijos en el SIS.

Ausencia de servicios para atención diferenciada a adolescentes; asimismo, se cuenta con un sistema de información que no permite ingresar la consulta pediátrica al mayor de 14 años.

### **Medidas Adoptadas**

El INABIF señala que solicitó, en la formulación del presupuesto 2013, la contratación de profesionales para los CAR, bajo la modalidad de CAS; asimismo, se brindó información a los padres de familia de los CEDIF, con la finalidad de apoyarlos en la realización del trámite para la obtención del SIS.

Desde EsSalud, se elaboraron documentos técnico normativos para la atención de la adolescente.

### **Recomendaciones**

EsSalud, señala la necesidad de unificar sistema de información en el país.

#### **Meta**

**100% de niñas, niños y adolescentes usuarios de programas sociales (en situación de pobreza y pobreza extrema) tienen acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.**

#### **Indicador 25.2**

% de niñas, niños y adolescentes con acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

#### **Línea de base año 2011**

SIN INFORMACIÓN

#### **Valor 2012**

Total 0 - 4 años : 1,389,267 =47.9

Total 5 - 11 años : 1,991,166= 48.5

Total 12 - 17 años: 1,551,564 = 44.4

### **Situación actual respecto al indicador**

El valor corresponde al número de niños, niñas y adolescentes que al mes de diciembre tienen afiliación al SIS vigente, lo que de manera indirecta indicaría el número niñas, niños, adolescentes con acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado. El porcentaje es de la población total.

### **Logros y procesos que mejoraron el indicador**

Sin información

### **Dificultades**

Sin información

### **Medidas Adoptadas**

Desde el Ministerio de Salud, se implementara programa de salud escolar .

### **Recomendaciones**

EsSalud señala la necesidad de unificar un sistema de información en el país, ya que no se cuenta con sistema informático para registrar atención por paquetes preventivos y actividades de promoción de la salud por ejes temáticos.

## GESTIÓN DEL PNAIA 2021

### Incremento del presupuesto público asignado a infancia y adolescencia

#### Indicador 1

Porcentaje del presupuesto público asignado a infancia y adolescencia, por gobierno regional

Línea de base año 2008

15,8

Fuente: MEF-DNPP

Valor 2012

SIN INFORMACIÓN

### Todos los Gobiernos Regionales han aprobado su Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia

#### Indicador 2

Porcentaje de Gobiernos Regionales con un Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia aprobado

Línea de base año 2011

0

Valor 2012

0

Fuente: MIMP-DPNNA

#### Procesos o logros que inciden en el indicador

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección de Políticas sobre Niñas, Niños y Adolescentes, brindó asistencia técnica a los Gobiernos Regionales de Loreto, La Libertad, Lima Provincias e Ica, para el diseño de sus Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia- PRAIA.

Los Gobiernos Regionales de Callao e Ica, se encuentran en proceso de formulación del PRAIA y está próxima la aprobación del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Loreto 2012-2021.

Se han conformado espacios multisectoriales que impulsan la formulación de Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia.

#### Dificultades

En los Gobiernos Regionales las acciones orientadas a la atención a la infancia y la adolescencia no están articuladas.

Es frecuente la rotación de funcionarios, especialmente de la Gerencias Regionales de Desarrollo Social, lo que no permite la continuidad en la realización de las acciones a favor de las niñas, niños y adolescentes.

#### Medidas Adoptadas

Desarrollar capacidades en los profesionales de las Gerencias Regionales de Desarrollo Social, con la finalidad de que lideren los procesos de formulación de los PRAIA.

## **Recomendaciones**

Brindar asistencia técnica a los Gobiernos Regionales, priorizando aquellos que no cuentan con PRAIA y los que han culminado su proceso de vigencia.

**Todas las provincias y distritos que cuentan con una DEMUNA dentro de la estructura orgánica de la institución**

### **Indicador 3**

Porcentaje de provincias y distritos que cuentan con una DEMUNA dentro de la estructura orgánica de la institución.

**Línea de base año 2011**

49%

**Valor 2012**

51%

Fuente: MIMP-Base de Datos DSLD

## **Situación actual respecto al indicador**

Como puede observarse se tuvo un incremento en dos puntos porcentuales entre el año base 2011 y el año 2012.

## **Procesos o logros que mejoraron el indicador**

Se incrementó a nivel nacional el número de Defensorías del Niño y del Adolescente, pasando de 2.184 en el año 2011 a 2,250 en el año 2012, constituyéndose en la red especializada en infancia y adolescencia con mayor cobertura a nivel nacional.

Actualmente en el 51% de distritos del país existe al menos una Defensoría y el 97% de provincias cuentan con una DEMUNA.

## **Dificultades**

No todas las municipalidades tienen voluntad política para la creación de una Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente- DEMUNA.

## **Medidas Adoptadas**

Coordinación permanente; trabajo articulado con instituciones interesadas en la creación de DEMUNA (coordinadoras de DEMUNA, cooperantes).

En el año 2013, se ha considerado en el Plan de Incentivos Municipales una meta referida a la creación de DEMUNA, con lo cual se espera potenciar el número de DEMUNA en este y el próximo año.

## **Recomendaciones**

Otorgar mayores recursos para el cumplimiento de esta meta.

#### **4.- AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE GOBIERNOS REGIONALES Y DE LA MESA DE CONCERTACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA (MCLCP)**

##### **I. GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS**

###### **Logros**

- En el marco del Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, en coordinación con la Diresa, Unicef y Gobierno Regional, se llevó a cabo acciones sobre vigilancia comunitaria en la provincia de Condorcanqui.
- Entrega de micronutrientes en la zona de intervención de CRECER.
- Con el sector Educación se realizó la distribución de material educativo para la zona de Bagua y Condorcanqui.
- Con RENIEC se apoyó en Condorcanqui para la obtención de documentación (partida de nacimiento y DNI). En Imaza se llevó a cabo un diagnóstico de niños/as indocumentados.
- Con la Fiscalía Civil y de Familia, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Centro Emergencia Mujer se realizaron talleres de sensibilización en temas de derechos y deberes de los niños/as y adolescentes en el Asentamiento Humano Pedro Castro.
- Distribución de alimentos fortificados a 22 distritos de pobreza extrema que se ubican en los quintiles 1 y 2, siendo el objetivo principal, la disminución de la anemia en niñas y niños menores de cinco años de edad y mejorar la dieta alimentaria. Estos alimentos son suplementos nutricionales consistentes en lentejas, arroz, sopa y vegetales deshidratados donados por USAID-USA, en el marco del Convenio con la Asociación BACKNER.

###### **Implementación del Programa Vaso de Leche para Madres gestantes lactantes y niños y niñas menores de 03 años de edad de los sectores de extrema pobreza de la Región.**

La Defensoría del Pueblo, en el marco de sus competencias constitucionales, durante el año 2012, ha establecido como lineamiento de acción, la supervisión de la adecuada prestación del Programa Vaso de Leche (PVL) en concordancia con la Ley N° 27470, Ley que establece Normas complementarias para la ejecución del Programa del Vaso de Leche modificada por la Ley N.º 27712 y demás normas pertinentes respecto a la correcta y oportuna distribución de la ración diaria del PVL, el requerimiento de energía mínimo por ración diaria, equivalente a 207 kilocalorías por beneficiario y sobre el fortalecimiento de los Comités de Administración del Programa de Vaso de leche en la Municipalidades provinciales y distritales.

En la Supervisión realizada encontraron que la distribución del PVL en algunas municipalidades se otorga en forma trimestral, no se cumple con el valor nutricional por ración diaria y algunos miembros de los Comités de Administración del Programa son agentes pasivos ante dicha problemática.

###### **Fortalecimiento de la gestión de los programas sociales de Seguridad Alimentaria para mejorar su eficacia e impacto en niños, niñas y adolescentes de los sectores desfavorecidos y vulnerables del ámbito regional (16 distritos de extrema pobreza y 32 distritos muy pobres de la región)**

En lo que concierne a esta estrategia, se supervisó al Programa Integral de Nutrición Infantil de – PIN, los Sub Programas Infantil (niños menores de 03 años de edad) gestantes y lactantes y pre-

escolar y escolar ( niños de 6 a 12 años de edad) en las instituciones educativas del departamento.

En dicha Supervisión se ha contemplado, la visita al almacén central de PRONAA, en la provincia de Bagua, la distribución de los productos alimenticios oportuna por parte del citado programa a las instituciones educativas y establecimientos de salud focalizados en la región y la distribución de estas instituciones a los beneficiarios, esta supervisión ha dado lugar a que Programa Nacional de Asistencia Alimentaria-PRONAA, cumpla con su rol de coordinar, monitorear y supervisar la correcta administración del programa en todas las fases.

**Incremento al acceso al registro al nombre y a la documentación en el ámbito regional con énfasis en el área rural y la comunidad indígena.**

Para el cumplimiento de este objetivo estratégico se ha conformado el Grupo Impulsor del Derecho a la Identidad y Aseguramiento en Amazonas, reconocido mediante Resolución de Gerencia Regional N° 323-2011-Gobierno Regional Amazonas/GRDS, las acciones más relevantes de este grupo impulsor han sido realizar intervenciones intersectoriales para disminuir las brechas de expedición del certificado de nacido vivo- CNV en los establecimientos de salud, la expedición de actas o partidas de nacimientos en los Gobiernos Locales y la emisión del Documento Nacional de Identidad-DNI por parte de RENIEC y finalmente, la gestión para la creación de la Jefatura Regional de RENIEC en Amazonas.

La Oficina Defensorial de Amazonas, colaboró en la conformación del Grupo Impulsor del Derecho a la Identidad y Aseguramiento en Amazonas<sup>24</sup>. Este grupo realizó intervenciones intersectoriales para disminuir las brechas de expedición del certificado de nacido vivo en los establecimientos de salud, la expedición de actas o partidas de nacimientos en los Gobiernos Locales y la emisión del documento nacional de identidad por parte de RENIEC y la creación de la gestión para la creación de la Jefatura Regional de RENIEC en Amazonas.

Fortalecimiento de capacidades de los COPARE, Defensorías Comunitarias, Defensoría del Pueblo, DEMUNAS y organizaciones de la sociedad civil de los distritos de extrema pobreza del departamento en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Respecto al fortalecimiento de las entidades que protegen y promueven los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se está promoviendo la instalación de una Defensoría Escolar del Niño y del Adolescente ( DESNA) en el distrito de Leymebamba.

Se ha logrado que la Municipalidad de Rodríguez de Mendoza ponga a disposición de los ciudadanos de su comuna el servicio de Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA); asimismo en la Municipalidad Distrital de CUMBA se creó recientemente la DEMUNA.

A través de la Aldea Infantil Señor de los Milagros de Rodríguez de Mendoza, se brinda atención integral a niños, niñas y adolescentes que sufren abandono moral o material, insertándoles a una familia sustituta, quiénes se encargan de sus necesidades afectivas, emocionales, de salud, educación y protección integral.

---

<sup>24</sup> Documento reconocido mediante Resolución de Gerencia Regional Nro. 323-2011-Gobierno Regional Amazonas/GRDS, dada por el Gobierno Regional de Amazonas.

En el sector Agrario, han emitido 562 títulos de propiedad para familias del distrito de Jamalca-Utcubamba, los cuales permiten a estos acceder con facilidad a créditos bancarios para la inversión en la educación de sus hijas e hijos.

En la provincia de Chachapoyas, el personal de la Policía Nacional del Perú, conjuntamente con el Instituto Peruano del Deporte - IPD, brindaron charlas sobre el consumo indebido de drogas y acciones deportivas en las disciplinas de fútbol, vóley, ajedrez a niños, niñas y adolescentes en edad escolar; así como en prevención y concientización en temas de educación vial. Realización de operativos, charlas con autoridades locales, en el tema de seguridad ciudadana, relacionados a los niños/as y adolescentes.

En las provincias de Luya y Bongará, personal policial, conjuntamente con la Municipalidad impartieron programas de vacaciones útiles. Asimismo, realizaron limpieza de calles, quebradas, cunetas como una forma de proteger el medio ambiente. En coordinación con la fiscalía civil y de familia se realizan operativos diversos para evitar la trata de personas en niños/as y adolescentes. En la provincia de Utcubamba, la Oficina de Familia de la Comisaría Sectorial PNP-Utcubamba, Fiscalía de Familia, Municipalidad provincial, Salud y otras instituciones involucradas, brindaron charlas en diferentes temas relacionados a los niños, niñas y adolescentes.

En la provincia de Bagua, conjuntamente con la Municipalidad, Dirección Regional de Salud y otras instituciones que tienen que ver con el tema de niños, niñas y adolescentes como la Defensoría Municipal, realizaron una captación dirigida a los niños, niñas y adolescentes en alto riesgo y dependencia, especialmente a los que se dedican al consumo de alcohol, drogas, delincuencia y pandillaje pernicioso, con el objeto de iniciar un proceso de rehabilitación mediante terapias y talleres a través de la Unidad de Salud Promoción y Desarrollo con acciones de tipo psicológico, de igual forma realizaron el empadronamiento con la aplicación de una ficha de tamizaje, este trabajo se llevó a cabo en el sector ampliación la Primavera de la provincia de Bagua.

La Dirección Regional de Educación-Amazonas, realizó acciones de monitoreo y jornada pedagógica de interaprendizaje, realizado por los especialistas de la Dirección General de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación. Con dicha capacitación se ha logrado fortalecer las capacidades del personal que laboran en EBE. Se logró emitir las Resoluciones Directorales de Institucionalización de los equipos Servicio de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales - SAANEE, para el período 2012-2013, en relación a número de alumnos incluidos, así como asegurar la capacitación y el asesoramiento permanente.

Se logró promover espacios de intercambios de experiencia a nivel de profesionales de la EBE con la finalidad de unificar aspectos vinculados al manejo de documentos (Evaluación e Informe Psicopedagógico y Plan de Orientación Individual- POI )

Establecer a nivel regional los criterios para determinar la carga docente en un aula ante la presencia de estudiante con discapacidad, teniendo en cuenta el tipo de discapacidad, características del niño y su contexto. Se está fortaleciendo la labor pedagógica de los procesos de acompañamiento y asesoramiento del SAANEE a través de espacios del diálogo, socialización y capacitación entre profesionales de los EBE, para mejorar los aprendizajes de los alumnos atendidos por los servicios de la EBE.

Se vienen desarrollando acciones de sensibilización e información a las familias y comunidad sobre el tema de discapacidad para establecer alianzas, identificar aliados y fortalecer intervenciones.

### **Dificultades**

No se encuentra implementada la Sala de Computo de la Aldea Infantil señor de los Milagros de Rodríguez de Mendoza, para poder brindar a las niñas, niños y adolescentes residentes la facilidad de aprender computación y que puedan realizar sus trabajos escolares.

En el tema Agrario se tienen problemas en la identificación de familias rurales; asimismo, los escasos recursos de los pobladores para realizar el pago por concepto de tasa registral en Registros Públicos y poder así obtener su título de propiedad.

Escaso involucramiento y acceso a espacios participativos de niños/as y adolescentes.

### **Medidas Adoptadas**

- Coordinación con la Alta Dirección del Gobierno Regional Amazonas, para lograr la implementación de la Sala de Cómputo de la Aldea Infantil Señor de los Milagros de Rodríguez de Mendoza.
- Coordinación con el Director del Hospital María Auxiliadora de Rodríguez de Mendoza, para tener mayor apoyo en cuanto a las Campañas de Odontología.
- Implementación de talleres de sensibilización a la población
- El sector Agrario viene realizando los trámites para firmar un convenio con Registros Públicos en cuanto al pago de tasa registral.

### **Recomendaciones:**

- Elaborar un Programa de Atención para Niños, Niñas y Adolescentes albergados en los Centros de Atención Residencial.
- Debe de promoverse la inserción de las niñas, niños y adolescentes a su entorno familiar y social.
- Evaluar alternativas de acogimiento familiar para los niños, niñas y adolescentes huérfanos y expuestos a riesgo social.
- Establecer un Programa de Capacitación Permanente a todo el personal que labora en la Aldea infantil.
- Capacitación sobre la formulación de proyectos productivos que se puedan implementar a favor de la Aldea Infantil.
- Facilitar los trámites y acceso a los pobladores para obtener su título de propiedad.

## **II. GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**

### **Logros**

Aprobación de Hospital Regional de Cajamarca como sede de Residentado Médico para 14 plazas. Se cuenta con 18,9 millones para contratar a 916 profesionales y técnicos para la atención integral del niño. 300 trabajadores de salud capacitados en manejo de la cadena de frío y vacunación segura.

82,298 familias intervenidas en actividades de promoción y prevención de la desnutrición. 5 millones de soles en equipamiento de los Establecimientos de Salud. 685,679 personas atendidas que accedieron al servicio de salud, las que recibieron 1.93 millones de atenciones. Programas de Inversión Pública en formulación: Denominado: "Disminución de la Desnutrición Crónica Infantil y Muerte Materna en las 13 provincias de la Región Cajamarca", por un monto de inversión estimado de 60 millones de soles, que permite abordar el problema de manera integral (agua y saneamiento,

seguridad alimentaria, gestión local y servicios de salud), intersectorial e intergubernamental a corto, mediano y largo plazo, esperando lograr su factibilidad en el año 2013.

263 nombramientos (161 técnicos y 103 profesionales). Jaén (50), Chota (69), Cutervo (68), Cajamarca (63), Hospital Regional Cajamarca (4) y Jaén (09). Incorporación de 22 médicos especialistas en el hospital Regional Cajamarca. Incremento de 678 profesionales de salud contratados: Médicos, Enfermeras, Obstetras, Biólogos y Técnicos de Enfermería. 800 profesionales de salud capacitado en atención integral de la gestantes (Control Pre Natal, Examen completo de laboratorio, administración de sulfato ferroso, visita domiciliaria, plan de parto, consejería). 300 profesionales de salud capacitados en emergencias obstétricas. Contratación de 364 profesionales de salud para la atención integral de la gestante, con una inversión a nivel regional de 1.8 millones nuevos soles. 12.6 millones de soles para equipamiento de establecimientos de salud para atención materna (13 Ambulancias, ecógrafos, monitores fetales, camillas ginecológicas, cunas, etc.)

Convenio con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, para la construcción e implementación de 04 centros de estimulación temprana (Cuna Mas), en las provincias de: San Marcos, Cutervo, Chota y San Ignacio. Firma de convenio interinstitucional con el Instituto Nacional Materno Perinatal, mediante el cual se ha preparado a 114 profesionales de salud. Convenio de Cooperación con la Maternidad de Lima para capacitación permanente a los profesionales de los hospitales de la región. 236,837 soles en Módulo de atención de pacientes con SIDA-VIH. 890,000 soles en implementación de equipos de Esterilización (Plasma) 62,000 soles en adquisición de Equipo de Diálisis y Osmosis.

Se cuenta con 3.5 millones de soles para la disminución de la mortalidad materna infantil en el departamento de Cajamarca, distribuidos en 63 establecimientos de salud para mejorar su capacidad resolutive. El Sistema de Telemedicina implementada en el Hospital Regional de Cajamarca con el Instituto Nacional Materno Perinatal y 05 hospitales a nivel nacional.

Con respecto a la prevención del dengue, 32,000 viviendas y 3,796 pacientes con dengue atendidos.

Hubo mejora en los ambientes de atención madre-niño de 12 micro redes de las provincias Chota y Cajabamba, en una población de 18,396 niños hasta los cinco años en riesgo de desnutrición. Hospital Jaén II, por un monto de 83 millones (setiembre 2012 - marzo 2014).

Igualmente, en logros de aprendizaje, 1,747 instituciones educativas del nivel primario han sido implementadas con módulos unidocentes y polidocentes, de 91 distritos de mayor pobreza lo que representó una inversión de S/. 17, 9 millones. 797 instituciones educativas del nivel inicial implementadas con módulos unidocentes y polidocentes, en 91 distritos de mayor pobreza por S/. 3,3 millones. Igualmente se elaboraron 133,500 kits educativos de apoyo por la suma de S/. 987,117 para el nivel primario en 1,747 instituciones educativas se invirtió 19 Millones para Infraestructura Educativa en las provincias de Jaén y San Ignacio (se describen 15 proyectos), por un monto de S/. 19.2 millones, beneficiando a 5,253. 120 Instituciones Educativas de nivel inicial, con estudios de preinversión en elaboración con apoyo del MEF –Unión Europea, por una inversión estimada de S/. 96 millones de nuevos soles hasta el año 2014.

737 instituciones educativas con acompañamiento pedagógico para brindar asistencia a 979 docentes en aula en las 13 provincias, beneficiando a 15,805 estudiantes. 35,000 Laptops entregadas a instituciones educativas del nivel primario y secundario para 342,000 estudiantes, cubriendo 95% de la región. 3,777 módulos de material lúdico entregado a instituciones educativas de (inicial y

primaria), beneficiando a 111,044 estudiantes de la región. 67,331 estudiantes de 1,100 instituciones educativas del nivel inicial se beneficiaron con módulos audiovisuales (DVD, TV, generadores eléctricos), cubriendo el 100% de instituciones educativas. 1,965 estudiantes de niveles básicos de educación regular y superior, beneficiados por la contratación de 09 docentes especializados en la enseñanza intercultural bilingüe en los idiomas quechua (06) y awujún (03), en 25 instituciones educativas de básica regular y 2 de educación superior en las localidades de Chetilla, Porcón, Huarango, San José de Lourdes.

1 millón de soles destinado para el saneamiento físico legal de 463 instituciones educativas, requisito indispensable para la formulación de proyectos de inversión pública (empaquetamiento de proyectos). 153 instituciones educativas empaquetadas en 10 proyectos de inversión pública, con enfoque territorial, dinamizando la inversión y evitando la atomización de las intervenciones.

Con respecto a la universalización de la Educación, se puede señalar la creación y funcionamiento de ciclos medios en los CETPROS de San Ignacio, Chota y Cajamarca, para que los alumnos egresados obtengan el título de Técnico. 256 nuevas plazas de educación inicial para crear 139 instituciones educativas de inicial, 98 ampliaciones de servicio del nivel inicial en IE primarias y 19 incrementos para instituciones iniciales existentes, incrementando la cobertura de 56 al 68.8%. 16 institutos tecnológicos funcionando en convenio con los municipios distritales, incrementando la cobertura 80%, en todas las provincias.

1,085 nuevas plazas validadas de docentes, auxiliares y administrativas de EBR, 600 plazas para la zona de frontera (Decreto de Urgencia N° 006-2012-EF). 256 nuevas plazas de educación inicial para crear 139 II.EE., 98 ampliaciones de servicio del nivel inicial en instituciones educativas primarias y 19 incrementos para II.EE. existentes, beneficiando a 7,680 niños y niñas. Creación de 17 instituciones educativas del nivel secundario en Celendín, San Pablo, Cajamarca y San Marcos, beneficiando a 712 estudiantes.

Validación de 2,400 plazas docentes y administrativas en la mejora del gasto del Ministerio de Educación en los años 2011 y 2012, que se convertirán en plazas orgánicas permanentes a partir del 2013. Creación de 19 anexos de Institutos Superiores Tecnológicos, en 18 distritos que benefician a 700 jóvenes. En convenio con los gobiernos locales.

Mejora de la Gestión en la institución educativa, UGEL y DRE: operatividad como unidades ejecutoras de 3 UGEL (San Miguel, San Marcos y Cajamarca). Se inició el 01 de enero de 2013 el funcionamiento de 03 UGEL más como ejecutoras (Celendín, Contumazá y San Pablo) culminando la descentralización educativa al 100% en la región.

Respecto a la cobertura de agua potable y eliminación de excretas, han sido transferidos S/. 14,2 millones de nuevos soles, a la Red de Municipalidades de Cajamarca – REMURCA, para la cobertura de los servicios de agua potable y saneamiento integral en 6 distritos cofinanciados por el Gobierno Regional (Unión Agua Blanca, Chilete, Sucre, Chota, José Gálvez y Cospán). 133 trabajadores capacitados en operación y mantenimiento de los Sistemas de Agua y Saneamiento a de las Municipalidades Provinciales y Distritales del departamento de Cajamarca. 155 millones para el saneamiento de las provincias de Cajabamba, Celendín, Contumazá, San Marcos, San Pablo y San Miguel, beneficiando a 61,867 (80% de avance, proceso de recepción y culminación). 125 millones para el saneamiento de la provincia de Jaén, beneficiando a 117,891, (96% de avance, proceso de recepción y puesta en marcha). Agua y Saneamiento, por un monto de S/. 125 millones (agosto 2010 - octubre 2012)

La Oficina Defensorial de Cajamarca participó en la reunión de activación del Comité Municipal de Cajamarca por los derechos de los niños, niñas y adolescentes<sup>25</sup> En dicha reunión se propuso difundir la importancia de contar con el Documento Nacional de Identidad y se colaboró en una charla informativa sobre el tema. En aquella reunión, esta oficina identificó que muchos ciudadanos no contaban con una partida de nacimiento. Ante esta situación, el personal de esta sede defensorial apoyó en la inscripción de dos menores de edad ante RENIEC y Demuna.

### III. GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

#### Logros

Se cuenta con Estudio de Línea de Base sobre Infancia y Adolescencia de la Provincia Constitucional del Callao, que permitirá medir la situación inicial de la implementación del Plan Estratégico de la Infancia y Adolescencia 2013-2021 del Callao, mediante el manejo de indicadores claves y que permita en el tiempo efectuar el monitoreo y la evaluación de dicho Plan.

Se encuentra en diseño el Plan Regional de la Infancia y Adolescencia 2013-2021 del Callao, instrumento de gestión regional para la implementación de políticas a favor de la Infancia y Adolescencia, que guíe y oriente el accionar de los tomadores de decisiones de las entidades involucradas en los próximos ocho años, en concordancia con sus funciones y competencias, alineado al Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2011-2021.

Se conformó el Consejo Regional de Defensa del Niño, Niña y adolescente de la Provincia Constitucional del Callao; el Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil- CORPETI.

Se cuenta con el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la Región Callao 2011-2014 a nivel Educativo, Sanitario y Comunal; Consejo Regional para una vida sin drogas en la Provincia del Callao.

Se vienen desarrollando Políticas Educativas Regionales: A través del Consejo de Administración del Fondo Educativo- CAFED, se encuentran interconectadas 53 centros de salud, entre hospitales y postas médicas.

La Escuela de Talentos, tiene por finalidad potenciar las capacidades, habilidades y destrezas de los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas públicas de la Provincia Constitucional del Callao, a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones aplicadas al proceso pedagógico, basada en el Diseño Curricular Nacional.

Implementación de Aulas Tecnológicas de Innovación Pedagógicas, en las instituciones educativas con equipos tecnológicos, para promover la igualdad de oportunidades en el desarrollo académico pedagógico de la comunidad educativa del Callao, en tal sentido surge la importancia de actualizar las formas de enseñar y aprender dotando de herramientas a los docentes y estudiantes para desarrollar competencias de acuerdo a las exigencias de la globalización.

Se viene fomentando el deporte en la Villa Deportiva Regional, con el acondicionamiento de infraestructura e implementación de talleres deportivos a cargo de destacados deportistas dirigidos a

---

<sup>25</sup> Este Comité se creó mediante Ordenanza Municipal Nro. 008-2001-CMPC de fecha 30 de mayo de 2001 y se reactivó en agosto de 2012.

fomentar en la población infantil y adolescente una cultura deportiva, la que se viene realizando en forma gratuita, dando oportunidad a los de escasos recursos económicos, siendo el fin contribuir a reducir el nivel de violencia, el consumo de drogas y de acciones de pandillaje, entre otros.

#### **Dificultades**

Falta de recursos presupuestales, que permita contar con el financiamiento para el desarrollo de actividades comunicacionales, educativas y de gestión institucional para las diferentes poblaciones vulnerables.

#### **Medidas adoptadas**

El gobierno regional del Callao ha elaborado una propuesta de implementación de un observatorio, encargado de la generación, centralización, sistematización y divulgación de información objetiva, fiable, actualizada y comparable que permita a la comunidad internacional, nacional, regional y local tener una visión de conjunto sobre el problema y las acciones estratégicas para reducir las inequidades en las poblaciones vulnerables, contribuyendo a la formulación y ajuste de políticas, toma de decisiones, diseño y evaluación de programas.

Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano existente, para su participación en las acciones de formulación de instrumentos de gestión, con la construcción de indicadores y estadísticas regionales a partir de información secundaria oficial.

#### **Recomendaciones**

El Gobierno nacional, debe efectuar acciones de gestión de política para eliminar los siguientes problema detectados: se ha constatado como principal limitación para el levantamiento de datos y la elaboración de la línea de base, la no existencia de un sistema de estadística integrado alineado y articulado a nivel nacional, sectorial, regional y local; asimismo, la no existencia de registro de datos relacionados a trabajo infantil, discapacidad infantil, explotación sexual infantil, situaciones de trata de personas, violencia familiar y sexual en niñas, niños y adolescentes, entre otros, que se visibilizan en el Plan Nacional y por ende en el Plan Regional, lo que dificulta la realización de una línea de base completa y un Plan Estratégico completo, consecuentemente hace inviable la medición de las políticas públicas.

### **IV. GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO**

#### **Logros**

Se ha emitido las siguientes normas regionales: Ordenanza Regional que promueve la formulación e implementación de acciones a favor de la niñez y adolescencia (20 de noviembre del 2012); Ordenanza Regional de la Política Regional para Afrontar la Proliferación del Trabajo Infantil en el Ámbito la Región Cusco (23 de octubre del 2012); Ordenanza Regional que Declara de Necesidad y Prioridad Regional la Lucha Contra el Uso y Consumo de Drogas en la Región Cusco (2 de julio del 2012); Plan Regional de Acción Contra la Trata de Personas (31 de diciembre del 2012).

Asimismo, se han elaborado 03 Proyectos de Inversión a favor de la Niñez: PIP-mejoramiento de los Servicios de Salud para el Crecimiento y Desarrollo-CRED de Niños y Niñas menores de 05 años de edad en el Distrito de Ccorcca, con un presupuesto de S./1,240.00 ejecutados en el período 2009-2012; asimismo, el PIP-sobre Mejoramiento de la Ingesta de Alimentos en niños y niñas menores de 05 años de edad en el Distrito de Ccorcca, ejecutado entre los años 2009-2012; y un PIP- Wawa Kuna: Ampliación de la Cobertura de Servicios o de Atención a Niños, Niñas Menores de 36 meses en la Provincia de Paucartambo, con un presupuesto que asciende a S./9,702,000 el cual debe ser ejecutado entre los años 2012-2015, cabe señalar que en el año 2012 se ejecutó S/.375,717 nuevos soles.

En el mes de noviembre 2012, se realizó el II Encuentro Regional de Niños, Niñas y Adolescentes trabajadores, evento que contó con la participación de sociedad civil organizada.

## **V. GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA**

### **Logros**

Se realizó un taller con el objetivo de construir el Plan Regional Por la Primera Infancia de Huancavelica – 2012; asimismo, se realizaron talleres provinciales para la elaboración del Plan Regional por la Primera Infancia 2012-2017 a nivel de las 7 provincias, con la finalidad de recoger los aportes de estas provincias, respondiendo a la realidad local y regional, con la participación de niños, madres e instituciones multisectoriales, públicas y privadas.

Se desarrollaron los lineamientos estratégicos del Plan Regional por la Primera Infancia en Huancavelica (misión, visión, ejes estratégicos y objetivos estratégicos).

El Plan Regional por la Primera Infancia para la Región Huancavelica 2012-2017, fue aprobado mediante Ordenanza Regional - 227-GOB.REG-HVCA/CR, el 05 de setiembre del 2012. Se creó el Consejo Regional por la Primera Infancia, aprobado con Ordenanza Regional- 234-GOB.REG-HVCA/CR el 22 de setiembre del 2012.

Se cuenta con Proyectos de Pre inversión a nivel perfil, Proyecto de Inversión Pública: “Mejoramiento de la gestión de la estrategia nutrición en niños menores de cinco años de edad en las localidades de Huancavelica, Ascensión, Acobamba, Choclococha Caja, Yauli y Julcamarca del departamento de Huancavelica”, con presupuesto de canon determinado (Código SNIP: N° 148165, Estado: PIP VIABLE).

Se ha elaborado el Estudio de Pre Inversión a nivel perfil: “Instalación de los Servicios de Atención Integral a Niños Menores de 3 Años de edad en la provincia de Huancavelica”, Estado: Formulación Población Beneficiada: niños menores de 3 años de la provincia de Huancavelica (Según DIRESA/DISA, se cuenta con un total de 13,079 niños menores de 3 años).

### **Dificultades**

El presupuesto de transferencia de funciones llega tarde al inicio de cada año.

## **VI. GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN**

### **Logros**

Participación del Gobierno Regional en un Encuentro Regional sobre el Rol del Gobierno Regional y Gobiernos Regionales Frente a la Violencia Familiar y Sexual en el Marco de la Descentralización y Gestión Pública realizado con el apoyo de la Asociación Acción por los Niños y J. M. Argedianos.

Participación de los Alcaldes Escolares en un Taller de Capacitación en el Presupuesto Participativo 2013. Se incluyó en el Presupuesto Participativo 2013, el proyecto Construcción e Implementación de la Casita De San Diego para albergar niños con VHI/SIDA.

Los periodistas del departamento participaron en un Taller sobre la temática: Enfoque de Género y Lenguaje Inclusivo en el Tratamiento de las Noticias.

Con la finalidad de promover la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y lograr un ambiente sano y libre de violencia estudiantil y dar **protección** a los menores frente a situaciones de riesgo como el bullying, se logró realizar Talleres de Capacitación sobre el Bullying dirigido a los Docentes Tutores, Alcaldes Escolares y Regidores de Derechos de las instituciones educativas de mayor incidencia al Bullying (violencia entre estudiantes) en el departamento de Junín, la capacitación se realizó en cinco de las nueve provincias.

La Oficina Defensorial de Junín supervisó diferentes centros de salud, a fin de verificar la atención de los trámites de expedición de certificado de nacido vivo. Asimismo, esta sede verificó los trámites que se realizan respecto a la inscripción de nacimientos, rectificación y cancelación de actas registrales ante las municipalidades. Esta supervisión logró modificaciones en los TUPA conforme a la Ley N<sup>o</sup>. 29462,<sup>26</sup> como la eliminación de cualquier cobro para realizar inscripciones de nacimientos y la modificación de los requisitos para la inscripción de nacimientos, a fin de que estos se den de forma alternativa y no conjunta. Además, esta intervención defensorial motivó que la Oficina de Registro Civil implemente la Directiva N<sup>o</sup>. 260-GRC-016, Directiva que permite la rectificación administrativa por actos atribuibles al registrador, y la Directiva N<sup>o</sup>. 263-GRC-017, Directiva que permite la rectificación administrativa por actos no atribuibles al registrador emitidas por el Reniec, permitiendo la gratuidad de las rectificaciones producto del error del registrador.

### **Dificultades**

Las capacitaciones a los docentes tutores, Alcaldes escolares y Presidentes de APAFAS no fueron realizados en las provincias de Huancayo, Chupaca, Jauja y Concepción a consecuencia de la huelga magisterial.

El Plan de Regional Acción de la Niñez y Adolescencia 2006-2016 debe ser reformulado o evaluado, en el marco del nuevo Plan Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2012-2021 para lo cual se necesita el aporte y orientación técnica del MIMP para la evaluación del Plan Regional.

### **Medidas Adoptadas**

En el año 2013 realizarán nuevos talleres de capacitación a los docentes tutores, Alcaldes escolares con sus regidores de derechos y a los presidentes de APAFAS.

### **Recomendaciones**

El MIMP debe dar apoyo técnico y logístico para la realización de actividades con relación a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así mismo debe dar el apoyo y soporte técnico sobre el Plan Regional de la Niñez y la Adolescencia 2006-2016, en coherencia con el PNAIA 2021.

## **VII. GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD**

La formulación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de La Libertad – PRAIA-LL, se encuentra en proceso de elaboración y se cuenta con proyecto de Plan.

---

<sup>26</sup> Ley que establece la gratuidad de la inscripción de nacimiento, de la primera copia certificada del acta de nacimiento y de la expedición del certificado de nacido vivo y modifica diversos artículos de la Ley Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil -Reniec-.

Se realizó el Foro Regional “Políticas de Prevención de la Violencia Contra las Niñas, Niños y Adolescentes” 35 representantes de instituciones del Estado y otras, acuerdan trabajar de manera articulada a favor de la niñez.

Se llevó a cabo el “Festival de la Alegría” en el marco de la Ley N° 27666 de “Celebración del Día del Niño Peruano”, 250 niñas, niños y adolescentes trabajadores y con habilidades diferentes, participaron conociendo la importancia de la celebración y compartiendo momento de sano esparcimiento.

Se aplicaron 6, 500 encuestas a niñas, niños y adolescentes de instituciones educativas, en todas las provincias del departamento, en atención a su derecho a la participación, respecto a lo que les servirá para la elaboración del diagnóstico sobre la situación de la niñez y adolescencia de regional.

Se realizó el mapeo de centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes que operan en la Región La Libertad. 13 Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes que operan en la región, debidamente identificados.

Fortalecimiento de capacidades a operadores de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes de La Libertad: 150 operadores de los Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes de la región, fortalecidos en sus capacidades, a través de 02 talleres de capacitación en diversos temas, con apoyo del MIMP, en coordinación con la RED CENARES, con la finalidad de brindar servicio de calidad a las niñas, niños y adolescentes protegidos.

Se cuenta con la Ordenanza Regional N° 008-2012-GR-LL/CR, que aprueba la Estrategia Regional CRECER en La Libertad, que institucionaliza la instancia de articulación y coordinación “Comité Regional de Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil”.

Se vienen coordinando acciones a favor de las niñas y niños con desnutrición crónica infantil. Asimismo, se está fortaleciendo a la Red por la Infancia de la provincia de Julcán.

Se realizó el “Taller Informativo y de Fortalecimiento a Defensorías del Niño y del Adolescente de La Libertad”, participaron representantes de 16 municipalidades de la sierra liberteña. 02 municipalidades de los distritos de Curgos y Simbal, en proceso de registro ante el MIMP, a través del Gobierno Regional de La Libertad.

Se realizó el Encuentro de Niñas, Niños y Adolescentes que Trabajan y Estudian”, organizado en coordinación el Centro de Promoción de la Mujer – CEPROMUN, el Comité para la Erradicación del Trabajo Infantil – CREPETI-LL y Asociación de Niñas, Niños y Adolescentes que Trabajan y Estudian “Colibrí”.

Se ha elaborado la “Agenda Pública para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012”, se cuenta con la Ordenanza Regional N° 003-2012-GR-LL/CR que crea la Comisión Regional Contra la Trata y Tráfico Ilícito de Migrantes de La Libertad”. Se cuenta con el Plan Regional de Lucha Contra la Trata y Tráfico Ilícito de Migrantes de La Libertad.

Se crea el “Consejo Regional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de La Libertad - COREDNNA”, mediante la Ordenanza Regional N° 10-2012-GR-LL/CR, actualmente el Consejo está en proceso de organización.

Por otro lado, desde el Ministerio Público, se realizaron: 02 campañas de sensibilización en instituciones educativas; 02 talleres de capacitación en temas de prevención; 05 charlas sobre prevención del consumo de drogas 12 operativos de vigilancia contra la trata de personas. 01 conversatorio con padres de familia en instituciones educativas, en tema de derechos y deberes de padres en relación a sus hijos e hijas.

Asimismo, la Gerencia Regional de Trabajo y Promoción del Empleo, capacitó laboralmente a 25 jóvenes de 15 años de edad, en cursos técnicos-prácticos de dos meses, en diferentes temas.

Igualmente, la Policía Nacional del Perú-Dirección Territorial La Libertad, realizó: charlas educativas sobre maltrato infantil y bullying, entre otros, a 5,385 estudiantes de instituciones educativas del distrito de Trujillo. Se efectuaron 04 acciones cívicas denominadas “Frente a la Violencia Familiar, Contra el Maltrato y Abuso Sexual Infantil y el Uso Indebido de Drogas” en 4 caseríos de la sierra liberteña, Samne, Agallpampa, Cascas, y Zangaràn, llevando también, apoyo con víveres, medicamentos y prendas de vestir, así como consultorio médico, corte de cabello a las niñas y niños de escasos recursos. Se realizaron 100 operativos “Protección 2012” lográndose captar a 500 niñas y niños en situación de abandono moral y material, en coordinación con las fiscalías de familia, que luego fueron entregados a sus padres, haciendo las recomendaciones del caso.

Del mismo modo, la Municipalidad Provincial de Trujillo, a través de la DEMUNA, atendió 1,012 casos, entre los que se encuentran los relacionados a: 369 casos de alimentos; 137 atenciones para inscripción extemporánea; 76 casos de violencia y maltrato infantil; 56 casos de reconocimiento voluntario de paternidad; 50 casos de régimen de visitas; 48 casos de tenencia.

La Municipalidad Distrital de La Esperanza, realizó actividades orientadas a la promoción de los derechos y deberes de las niñas, niños y adolescentes: 06 charlas educativas; 12 talleres de capacitación; 02 pasacalles de sensibilización; 01 campaña; 02 seminarios.

Se llevaron a cabo conciliaciones judiciales: 128 por alimentos, 15 por tenencia, 14 régimen de visitas, 18 compromisos de reconocimiento voluntario, 06 normas de comportamiento, 02 inscripciones de partida de nacimiento, 05 derivaciones a comisarías y juzgados, 02 denuncias por maltrato infantil y 138 visitas domiciliarias de seguimiento.

### **Dificultades**

Limitado número de profesionales que puedan asumir/apoyar el desarrollo de las actividades programadas.

Insuficiente logística para el cumplimiento de las actividades, falta de unidad móvil, servicio telefónico, servicio de distribución de documentos de invitación a las actividades (a Gobiernos Locales de la sierra).

No se cuenta con capacidades desarrolladas para el monitoreo del cumplimiento de resultados del PRAIA 2012-2021.

Muy poca participación de las autoridades sectoriales en las actividades programadas por la GREDIS, delegando en funcionarios sin capacidad decisoria, para la toma de acuerdos importantes.

## **Recomendaciones**

Coordinar con el MIMP el fortalecimiento de capacidades al equipo técnico en los temas de implementación de políticas de niñez y adolescencia, transversalización de género y otras.

## **VIII. GOBIERNO REGIONAL DE LIMA PROVINCIAS**

### **Logros**

La Gerencia Regional de Desarrollo Social, cuenta con un profesional que se encarga de las coordinaciones referente a temas de niñas, niños y adolescentes.

Se ha difundido y celebrado el “Día del Niño Peruano” Ley N° 27666 por parte del Gobierno Regional de Lima en las provincias alto andinas; igualmente se conformaron las COORDEMUNA como espacio especializado en promoción, defensa y vigilancia de los derechos del niño, niña y del adolescente, actualmente vienen funcionando 4 Coordinadoras (Cañete, Huaura, Barranca y Huaral).

Está en funcionamiento el Servicio de Orientación al Adolescente infractor SOA- Piloto-Huaura, que atiende casos derivados del Poder Judicial, para la aplicación de las medidas socio educativas a cargo de un equipo multidisciplinario, siendo el primer servicio de esta índole promovido a nivel nacional por un Gobierno Regional.

Por otro lado, se implementó con material logístico en general a los Programas Wawa Wasi y PRONOEI en las provincias de Huaura y Barranca.

Además de ello, se cuenta con la I Escuela Deportiva Regional de Fútbol y Vóley para niños y niñas gratuitas en todas las provincias de Lima, con entrega de uniformes completos e implementos deportivos (más de 15,000 inscritos).

Asimismo, hay un acuerdo institucional entre el Gobierno Regional de Lima, a través de la Gerencia de Desarrollo Social, y el RENIEC para promover campañas del derecho al nombre e identidad permanente en todo los distritos de la Región para documentar y obtener gratuitamente su DNI a niños, niñas y adolescentes.

### **Dificultades**

Poco compromiso que tienen algunas autoridades municipales en priorizar el tema de la niñez y adolescencia en sus agendas de trabajo a pesar que existen leyes específicas que lo exigen, aunado a ello el difícil acceso a localidades por problemas en carreteras y condiciones climáticas.

### **Medidas adoptadas**

Con la finalidad de elaborar el Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Lima, han realizado reuniones con el MIMP, a fin de diseñar la hoja de ruta para convocar a la primera reunión de los miembros del comité técnico que ya se encuentran acreditados formalmente ante la Gerencia Regional de Desarrollo Social.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social, exhortó a los 128 alcaldes distritales de Lima, para implementar el servicio de Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente-DEMUNA en su localidad, como primera instancia en defensa de los derechos del niño, niña, adolescente y la familia. Cabe resaltar que dicha Gerencia viene asesorando de manera directa a las autoridades municipales

donde no cuentan con la DEMUNA en la conformación y formalización de este importante servicio ante el Ente Rector. Asimismo, tiene dentro de su Plan Operativo Institucional invertir en la capacitación especializada a los operadores de las DEMUNA, a fin que su servicio pueda obtener la autorización para que sus Actas de Conciliación Extrajudicial tengan el Título de Ejecución, y así contribuir en aminorar la carga procesal que actualmente tiene el sistema judicial, priorizándose el Principio del Interés superior del Niño.

### **Recomendaciones**

Se sugiere que el próximo Gobierno Regional mantenga esta coordinación especializada dentro de la Gerencia de Desarrollo Social de niños, niñas y adolescentes para tratar estos temas específicos.

Mayor coordinación entre el Gobierno Regional de Lima y el Ente Rector MIMP en temas de niños, niñas y adolescentes, para la suma de esfuerzos en diversos programas y actividades.

## **IX. GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**

### **Logros**

Se ha disminuido el número de las muertes Maternas (2011 = 33MM y 2012 =27 MM); la Desnutrición infantil de 0 a 5 años de edad (2011 =34% y 2012 =29%); la cobertura de vacunación del 95%.

Se han distribuido 10 Oxímetros de pulso, 97 nebulizadores portátiles y mascarillas para niños lactantes (1132) y pediátricas (1415), asimismo, 25 establecimientos de salud cuentan con Servicios de Atención Diferenciada para Adolescentes; asimismo, 16,568 adolescentes han recibido consejería integral, además se formaron 406 adolescentes promotores pares.

Se han implementado de 35 Centros de Vigilancia Comunal en comunidades y 04 en Iquitos (DIPROMSA -DIRESA Loreto); así como 02 Ludotecas (DIPROMSA-DIRESA Loreto).

Asimismo, se han implementado casas de Espera en 5 distritos; además en los establecimientos de salud se brindó información a 16,568.00 adolescentes, para la prevención de embarazo en adolescentes; igualmente, se conformó 406 Pares Adolescentes.

Por otro lado, se realizó la Campaña por Microrredes para la Prevención de Embarazo en Adolescentes y Panel Forum. En las instituciones educativas se cuenta con 25 establecimientos de salud con Servicios Diferenciado para adolescentes; se han construido 39 centros de salud a nivel Regional.

Se apoyó las iniciativas de niñas, niños y adolescentes, habiéndose firmado el acta de Parlamento Amazónico con la Red de Niñas, Niños y Adolescentes.

Se realizaron acciones de promoción cultural: II Olimpiada Especial de Niñas y Niños con Discapacidad; inauguración e implementación del CEBE 9 de Octubre; se fomentó el deporte a través de ciclo vías; existe el centro de formación deportiva que inicia en marzo y culmina en diciembre; así como Escuelas de Fútbol en Nauta, Requena, Tanmishiyacu y Contamana; se desarrollaron Olimpiadas Populares Deportivas Descentralizadas; desarrollo de vacaciones útiles GOREL.

La Dirección Ejecutiva de Saneamiento y Titulación de terrenos rurales e indígenas, ha beneficiado 1,545 familias y 2,577 niñas y niños de 37 comunidades.

La Dirección Regional de Trabajo, indica que 2,800 adolescentes y 500 docentes fueron sensibilizados para prevenir el trabajo Infantil; del mismo modo, la Dirección de Comercio Exterior y Turismo señala que 102 empresas firmaron el Código de Conducta a nivel regional (prohibir el ingreso de menores en Hoteles) como una forma de prevención de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.

La Dirección Regional de Educación –DREL, a través de la UGEL Maynas viene trabajando estrategias con madres y padres de familias, a fin de promover el acceso y continuidad de niñas, niños y adolescentes a la educación en todos los niveles; asimismo, se han construido 220 Instituciones educativas a nivel del departamento; se cuenta con 10 Centros de Alternancia; 20 ECOCLUBES conformados por 147 niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se capacitó a 242 niñas, niños y adolescentes en el manejo de residuos sólidos “Aplicación de las 3 R`s”.

En el marco de las políticas locales de prevención de la violencia en Áreas urbanas – marginales, se realizaron con la población de niñas y niños 910 acciones cívicas conjunta con la PNP; y con 1,100 adolescentes; se efectuaron actividades de formación ocupacional en cursos de inglés, computación y gastronomía regional, nacional e internacional.

Respecto a las políticas públicas y espacios de coordinación y articulación, se ha instalado la Mesa Regional Contra la Trata de Personas; se cuenta con un Comité Técnico Regional de acción Contra la Trata de Personas y Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes.

Se aprobó el Plan Regional de Acción Contra la Trata de Personas y Explotación de Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes el 15 de febrero con Ordenanza Regional No 003-2013-GRL-CR; asimismo, se cuenta con un Comité de Seguimiento del Plan Concertado de Lucha Contra la Pobreza y Desnutrición en Madres Gestantes, Niños y Niñas Menores de 05 años de edad de la Región Loreto TSETA TANA AIPA – 2009 – 2021.

A través del Programa Social Regional Techo Digno, se beneficiaron 18,000 familias; además se lograron 09 adopciones de niñas, niños y adolescentes por familias nacionales e internacionales.

En el marco del “Chau cuica” Plan de Intervención Contra la Parasitosis, se beneficiaron 347,513 niñas, niños y adolescentes entre 03 y 17 años de edad; el Programa Médico en tu barrio atendió a 165,000 beneficiarios (familias, niñas, niños y adolescentes); se realizaron tratamientos odontológicos (Chuya Chuya): Total de beneficiarios: 1,420 niñas, niños y adolescentes, quienes recibieron restauraciones con resina, restauraciones con amalgama, profilaxis dental y extracción dentaria.

La propuesta de Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, fue validado y aprobado en 6 provincias del departamento de Loreto y se encuentra en su última revisión por parte de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, para luego ingresar al Consejo Regional para su revisión y aprobación con Ordenanza Regional y en una de sus cláusulas responderá a la conformación del Consejo Regional de Defensa de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia Loreto – CORDDIA.

### **Dificultades**

Persiste una débil e insuficiente articulación en los tres niveles de Gobierno; no se cuenta con profesionales competentes para la implementación de políticas públicas; existe una falta de compromiso de los operadores que manejan el tema de infancia.

Loreto es un departamento disperso geográficamente con difícil vías de acceso debido a los ríos, así como escasos profesionales con voluntad y compromiso para trabajar en zonas rurales e indígenas.

### **Medidas adoptadas**

Se vienen fortaleciendo los espacios de coordinación y articulación de forma horizontal.

Existe una iniciativa del GOREL presentada en el Congreso para los pagos diferenciados a los profesionales que trabajen en zona rural e indígena.

Se ha creado una Gerencia Regional de Indígenas; asimismo se ha creado la Gerencia de Deportes y el OREDIS.

### **Recomendaciones**

Continuar con el apoyo del Ente Rector MIMP, a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes.

## **X. GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS**

### **Logro**

Se ha constituido el Comité de Gestión Multisectorial, conformado por diecisiete instituciones y el Comité Directivo y la Secretaría Técnica del Comité de Gestión Multisectorial del Plan Regional de Acción 2007-2012 Madre de Dios, con cinco instituciones integrantes.

### **Dificultad**

Lamentablemente a mediados del año 2008, el Gobierno Regional de Madre de Dios, sufrió un incendio, quemándose todos los activos físicos de la institución, además con déficit presupuestal por la reposición de los activos perdidos.

### **Recomendación**

Reiniciar las acciones del Plan Regional de Acción por la Adolescencia e Infancia, de Madre de Dios.

## **XI. GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA**

### **Logros**

El Gobierno Regional en su afán por lograr el bienestar de la niñez y adolescencia moqueguana firmó el Convenio Tripartito INABIF- Gobierno Regional de Moquegua y la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, poniendo en marcha el mantenimiento, acondicionamiento de la infraestructura del Centro de Atención Residencial San Antonio, asimismo a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social se ejecutará el proyecto Creación e Implementación de la Casa Hogar para niñas y niños de 6 a 12 años en situación de abandono y riesgo social.

Asimismo, viene promoviendo la cultura del deporte especialmente en los niños y niñas a través de los Proyectos: Mejoramiento del Nivel Deportivo Escolar en las Instituciones Educativas en el ámbito de la UGEL Mariscal Nieto y Mejoramiento de los Servicios del Área de Educación Física en las Instituciones Educativas del Ámbito Rural de la UGEL General Sánchez Cerro – Región Moquegua.

El Gobierno Regional de Moquegua apuesta por la educación de la niñez a través del Proyecto Mejoramiento del Servicio Educativo en las Áreas de Ciencia-Ambiente y Personal Social de los Niveles de Inicial 3 a 5 años Escolarizado y Primaria de las Instituciones Públicas de la Región Moquegua; asimismo, el Proyecto: Mejoramiento del Servicio Educativo de los Programas No Escolarizados de Educación Inicial de la Región Moquegua y la atención.

Es relevante señalar que el Gobierno Regional aporta por la salud de la niñez, es por eso que la Gerencia Regional de Desarrollo Social ha formulado el Proyecto Mejoramiento de los Servicios de Atención Nutricional para Niños menores de 05 años, gestantes y lactantes en los Establecimientos de Salud de la DIRESA- Región Moquegua.

Cabe indicar, que el Gobierno Regional aún no ha actualizado el PRAIA (Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia)

## **XII. GOBIERNO REGIONAL DE PASCO**

### **Logros**

Para el año 2012 en la Región Pasco, se tiene un 18.5 % de niños con desnutrición crónica, en el año 2011 se tuvo un 19.5 % disminuyendo 1 punto porcentual, donde se tuvo que trabajar con los factores determinantes para evitar la desnutrición, además se trabajó en la recuperación de los niños con riesgo nutricional, para ello contribuyó las sesiones demostrativas en la preparación de los alimentos tanto para las madres que dan de lactar, para las madres de niños menores de 3 años, como para las madres gestantes.

Se logró proteger a las niñas y niños menores de 5 años de edad en un 90%; a las niñas y niños menores de un año con la vacuna de pentavalente y a los de un año con la vacuna de neumococo; así como, a niñas y niños de 2 y 3 años de edad con la vacuna de influenza y a niñas y niños de 4 años de edad con la vacuna triple SPR; vacunas que evitan enfermedades como las neumonías y otras que se previenen con vacunas.

Se logró que el 99% de los niños y niñas menores de 3 años cuenten con CRED completo para su edad; donde además de la evaluación del crecimiento y desarrollo, se realiza la atención integral de la niña y del niño, donde se tiene un Plan de Atención Integral, que se involucra atención de odontología, salud mental, salud ocular y consejería nutricional.

Se han implementado 29 horarios diferenciados en los establecimientos ubicados en la capital de distrito y un consultorio diferenciado en el hospital Daniel Alcides Carrión; asimismo, se han realizado Campañas educativas con el lema: *“Todo a su Tiempo la Maternidad es un Asunto Serio”*, en los 29 distritos de nuestra región; además, un 10% de adolescentes atendidos con el paquete básico de atención integral en los establecimientos de salud; igualmente, se aseguró a través de la unidad de seguro de la DIRESA Pasco a 1,7943 adolescentes, y desde el año 2008 hasta diciembre del 2012 se tiene a 3,0967 adolescentes con seguro vigente.

En los casos de las enfermedades prevalentes de la infancia como las enfermedades diarreicas agudas, y las infecciones respiratorias agudas en el presente año 2012 disminuyen, sobre todo las

neumonías, entre ellas las neumonías graves y enfermedades muy graves; se tuvo la captación oportuna de los casos por ende la intervención fue oportuna y de acuerdo a las normas del sector para evitar una muerte por esta causa.

En los establecimientos de salud se vienen trabajando fuertemente sesiones educativas a través de taller con las y los adolescentes en temas de promoción y prevención de las ITS, VIH SIDA; para lo cual se implementó juegos lúdicos como el “DISCO SIDA”, actividad que interrelaciona con música actual de los adolescentes y conocimientos, mitos y respuestas asertivas, a fin de ir mejorando los conocimientos del adolescente.

En la UGEL- Daniel Alcides Carrión de Pasco, se realizó la detección y trámite de partidas de nacimiento en la municipalidad de Daniel Carrión-Yanahuanca de 02 niños de Huaychaamarca y Rabí, respectivamente, pertenecientes a Programas no Escolarizados; asimismo, se conformaron Municipios Escolares en las II. EE; se realizaron talleres del programa de fiscales escolares y fiscales ambientales; prevención Psicopedagógica; charlas sobre educación sexual del niño y adolescente, Orientación vocacional, test de orientación a los púberes y adolescentes; uso adecuado del Internet; campañas de higiene ambiental e higiene sanitaria; y la campaña en mi colegio no hay bullying.

Se ha promovido la universalización de matrícula en los niños del ámbito de zonas Rurales; se coordinó el trabajo para la movilización del buen inicio de año; por otro lado, teniendo como fin importante potenciar las capacidades humanas, contemplando aspectos como el afecto, cuidados de salud, nutrición adecuada, estímulos apropiados, ejercitación motora y sensorial, procesos de comunicación apropiadas con el medio.

Se ha fortalecido la práctica de valores, la convivencia democrática con los estudiantes, manteniéndose el clima institucional y aprendiendo a conocer sus derechos, se realizó prevención, detección y tratamiento oportuno de algunas necesidades especiales en las personas, de acuerdo a su edad y/o grados de estudio.

### **Dificultades**

Existen limitaciones económicas para la implementación y capacitación del personal de salud en los servicios diferenciados; el embarazo en adolescente para la región Pasco es de 12.5 % según ENDES 2011, lo cual constituye en serio problema de salud pública; asimismo, escasa capacitación al personal de salud; además, existen limitaciones económicas para la implementación de los juegos lúdicos con los adolescentes.

Falta de apoyo de parte de algunas instituciones educativas para dar charlas de sensibilización; asimismo, desde la UGEL Daniel Alcides Carrión, señala que las Instituciones Educativas II. EE, están demasiado distantes, las autoridades que se niegan a mejorar la educación, infraestructura, inadecuada y pocos docentes capacitados en este servicio; asimismo no se cuenta con el apoyo de profesionales de especialidad, para un mejor trabajo; las autoridades indiferentes y padres de familia, que se despreocupan por la educación de sus hijos, insuficiente presupuesto para la contratación de psicólogos para las II. EE., charlas con padres de familia, autoridades, educandos y labores comunales; insuficiente número de docentes especializados en el uso de las TIC.

Los que tienen seguros no hacen uso de ello en la prevención y promoción, por lo que se viene trabajando con el personal de salud a fin de sensibilizar y incrementar las atenciones en este grupo objetivo.

Insuficiente involucramiento de algunas Autoridades Locales, para realizar actividades en forma multisectorial teniendo en cuenta que salud no puede trabajar solo. Escasa articulación local con los otros sectores

Población dispersa con poca accesibilidad geográfica, accesibilidad cultural en algunas zonas del departamento de Pasco.

### **Medidas Adoptadas**

Se ha capacitado al personal de salud de los diferentes establecimientos de salud en la atención integral del adolescente, en coordinación con los demás etapas de vida y estrategias, como es el caso de las enfermedades no transmisibles; en el caso de la implementación del DISCO SIDA se empezó el año 2012 el cual aún falta implementar en todos los distritos, que hasta la fecha solo trabajo Paucartambo articulado con el gobierno local y el hospital Daniel Alcides Carrión.

A través de la Unidad de seguro se han realizado campañas de afiliación y capacitación a los establecimientos para asegura a la población. Asimismo, se ha coordinado con las instituciones educativas para las sesiones educativas.

### **Recomendaciones**

A través del Plan Regional por la Acción por la Infancia y Adolescencia, articular trabajos para postergar la maternidad y paternidad en adolescentes y reducir el porcentaje de embarazos en este grupo etáreo, con los diferentes sectores y sociedad civil.

Incrementar progresivamente el número de adolescentes atendidos con el paquete básico de atención integral; además, fomentar estrategias conjuntas a través del plan para incrementar el número de adolescentes que cuentan con algún seguro de salud, y que las y los adolescentes de los quintiles I, II afiliados a través del Unidad de Seguro para reducir las brechas de inequidad.

Involucra a las APAFAS para sensibilizar y generar acceso de los adolescentes a los establecimientos de salud, no solo en busca de la solución de la morbilidad sino básicamente en acciones preventivo promocionales.

Promover campañas de sensibilización a autoridades, padres de familia, a través de movilización Provincial por la educación de los niños, asimismo, contar con el apoyo de la DREP-Pasco, para tener mayor acceso a las instituciones educativas en las tres provincias de Pasco.

Gestionar la instalación de Internet rural para el trabajo en educación inicial y brindar presupuesto para el trabajo efectivo con padres de familia, profesionales, estudiantes para el uso de la tecnología en los diferentes niveles y modalidades de las zonas rurales.

Buscar alianzas con los Gobiernos Locales, medios de comunicación y otras organizaciones para difundir mensajes preventivos promocionales de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.

Dar prioridad a la seguridad vial y ciudadana, pues transitar por las calles de dicha ciudad y del lugar donde residen nuestros niños y adolescentes, conociendo la educación y seguridad vial, tanto como peatón y pasajero; asimismo, se incluya dentro del plan curricular un horario determinado para la educación y seguridad vial, como parte de la Seguridad Ciudadana en el país; promover campañas de educación y seguridad vial de forma multisectorial, con el fin de una mejor sensibilización que

permita disminuir la cantidad de accidentes de tránsito que suelen suceder por la negligencia de los conductores o de los mismos peatones.

Fortalecer la cultura vial en las niñas, niños y adolescentes, con la finalidad de que conozcan mejor la Educación y la seguridad vial.

### **XIII. GOBIERNO REGIONAL DE PIURA**

#### **Logros**

Se emitió la Ordenanza Regional N°049-2004/GRP-CR (Crea al Consejo Regional por los derechos de los niños, niñas y Adolescentes- COREDNNA). Ordenanza Regional N°182-2010/GRP-CR (Incorpora integrantes al Consejo Regional por los derechos de los niños, niñas y Adolescentes- COREDNNA). Ordenanza Regional N° 230-2011/GRP-CR (Crea la Comisión Regional de Lucha contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes). Resolución Gerencial Regional N°1041-2011/GOBIERNO REGIONAL PIURA-GRDS Crea el Equipo Técnico del Consejo Regional por los derechos de los Niños, niñas y Adolescentes.

Se cuenta con un Sistema Regional de Atención Integral de la Primera Infancia –SIREPI (Ordenanza N° 223- 2011/GRP-CR); que tiene entre sus funciones la conformación de comités de articulación a nivel regional, local y comunal; capacitación y acompañamiento a actores locales y regionales; sensibilización de actores locales y regionales y seguimiento a la oferta de los servicios públicos.

El Programa de Educación Temprana: Familia Feliz, tiene el objetivo de Asegurar y afianzar el desarrollo de capacidades tempranas de las niñas y los niños de 0 a 2 años de las zonas rurales, los beneficiarios son 90 comunidades; 1200 familias; 3500 personas de manera indirecta. El ámbito de intervención es en 5 distritos de Huarmaca, Chalaco, Frías, Montero y Cura Morí.

Se brindó capacitación y acompañamiento a padres y madres de familias en prácticas de cuidado de los niños y niñas. Capacitación y acompañamiento a madres gestantes y sus familias. Sesiones de estimulación temprana a niñas y niños. Promoción de comunidades con adecuadas prácticas de cuidado de los niños y las niñas.

Ampliación de Cobertura de educación Inicial para Niñas y Niños de 3 a 5 años Población estimada de 9 mil 236 niños/as de 3 a 5 años. 30 distritos: Ayabaca, Lagunas, Pacaipampa, Suyo, Sondorillo, Huarmaca, Ayabaca, La Arena, Cura Morí, La Unión, Tambogrande, Las Lomas.

Campañas Regionales Contra la Violencia hacia la Mujer, Niñas, Niños y Adolescentes en el hogar y en la Escuela (Ordenanza Regional N° 238- 2012/GRP-CR), con el objetivo de sensibilizar y movilizar a la sociedad regional sobre los derechos a la protección y integridad de niñas, niños, adolescentes y mujeres, frente a la violencia en las relaciones de género e Intergeneracionales . Beneficiarios Niños, Niñas y Adolescentes región Piura en 8 provincias.

Se realizó la campaña regional "La Trata esclaviza, no seamos cómplices" tiene por finalidad Informar y educar a la población sobre la problemática de trata de personas en la región y su repercusión en las víctimas. Elaboración y reproducción de spot radiales, TV, afiches, guías. Capacitación a operadores de Justicia, sobre temática de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes. Se realizaron Jornadas de capacitación a medios de comunicación de prensa, escrita, radial y televisiva, a operadores turísticos, capacitación y concurso de teatro con adolescentes. Capacitación a directores de UGEL, especialistas y directores de II.EE. Asimismo, se realizó un Operativo de información y sensibilización a hoteles, agencias de transporte

El Programa de Ludotecas Comunes, con la finalidad de promover espacios de juego para niñas y niños para fortalecer sus habilidades sociales y afianzar el respeto hacia sus derechos. Los beneficiarios 800 niñas, niños y adolescentes de 20 comunidades de las zonas urbanas marginales de Piura (La Arena, Morropón, Huarmaca, Piura); asimismo, se capacitó a 300 jóvenes voluntarios para el desarrollo de actividades orientadas a fortalecer las capacidades artísticas e intelectuales de niños, niñas y adolescentes. Se ha constituido la red regional de ludotecas en la que participan diferentes organizaciones de la sociedad civil.

Con respecto a la Lucha contra las peores formas de trabajo infantil, se creó a través del Gobierno Regional Piura el Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación del trabajo Infantil (CDRPETI) mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 142-2010 GOB.REG.PIURA.PR. con el objetivo de disminuir los índices de trabajo infantil nocivo, el cual está conformado por el Gobierno Regional, Gobierno Local, Cámara de Comercio y Producción de Piura, Colegios Profesionales, Universidades y la Sociedad Civil organizada, tiene como objetivo central la realización de actividades de coordinación, evaluación y seguimiento a los esfuerzos a favor de la prevención y erradicación progresiva del trabajo infantil en la región Piura. Se realizaron Operativos de sensibilización en lugares como: mercados, cementerios, etc. Encuentros entre Niñas, Niños y Adolescentes trabajadores (80 NAT), Foros y Ferias laborales.

Se viene promoviendo la reducción de la tasa de embarazos en adolescentes (Ordenanza Regional N° 235-2012/GRP-CR). Los Centros de Formación para el desarrollo Integral de Adolescentes-CEFODIA, beneficia a 2500 adolescentes, de 4 distritos: Piura, Chulucanas, La Arena, Sechura, Castilla. Entre las Acciones se señala: Consejería y acompañamiento, Sensibilización a Adolescentes y Padres/ Madres de Familia, Capacitación a Adolescentes y Padres/ Madres de Familia, Encuentros entre Pares e Intergeneracionales, Arte y Recreación y Proyección Comunal

Programa de Educación Sexual Integral- ESI, promueve hábitos de cuidado integral del cuerpo, utilización de un vocabulario correcto para nombrar las partes externas del cuerpo en general, pero muy especialmente de los órganos sexuales, identificando y valorando las diferencias físicas y fisiológicas entre mujeres y varones,. Beneficiando a 480 Niñas y Niños de 3 a 5 años del Distrito de Querecotillo. Se realizaron las siguientes acciones: capacitación a docentes, acompañamiento pedagógico, Sensibilización a la comunidad y Reuniones de coordinación intersectorial e intergubernamental-Asistencia Técnica.

Afianzamiento de la participación de las y los adolescentes (Ordenanza Regional N°253-2012/GRP-CR) en los procesos de consulta de las políticas públicas de su beneficio. Niños, Niñas y Adolescentes líderes e integrantes de organizaciones en la escuela y comunidad. Toda la Región (8 provincias). Se llevaron a cabo las siguientes acciones: Selección democrática de NNA como delegados regionales, provinciales y distritales. 44 Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes - CCONNA conformados (distritos). 06 CCONNA conformados (Provincias). Jornada de análisis de problemática de niñas, niños y adolescentes. I Congreso regional de NNA "Participando en el desarrollo de políticas". Participación en encuentros regionales, nacionales.

#### **XIV. GOBIERNO REGIONAL DE PUNO**

##### **Logros**

Realización del acto protocolar de conformación e implementación del Consejo Regional por la Infancia, con la asistencia de las Provincias e instituciones que vienen realizando trabajos que competen a la infancia y a la vez con el compromiso de trabajo en conjunto.

### **Dificultades**

Falta de presupuesto designado para llegar a las distintas Provincias de la Región de Puno. Constantes cambios de personal perjudica el avance y realización de los objetivos y metas de lo que respecta a los lineamientos que se tiene, por ese motivo es dificultoso un trabajo en conjunto y de inmediato.

### **Medida adoptada**

Recursos propios y gestión de recursos con instituciones que velan por la Infancia que desprendidamente otorgaron su apoyo con el único fin de poder contribuir con esta población.

### **Recomendación**

Otorgar niveles de capacitación al personal. Gestión de presupuesto para los distintos procedimientos para lograr los objetivos. Articular el trabajo con otras instituciones para que den su aporte en beneficio por la infancia.

## **XV. GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES**

### **Logros**

Se cuenta con la Red de Acción por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de Tumbes – REDNNAT-reconocida mediante ORDENANZA REGIONAL N° 012 -2011/GOB.REG.TUMBES-PR. Publicada en el diario oficial El Peruano 19 de febrero 2012.

Se elaboró el reglamento de la Red de Acción por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de Tumbes, aprobada mediante Decreto Regional N° 001-2012/ Gob.Reg.Tumbes-PR de fecha 17 de agosto del 2012.

Se ha institucionalizado el día del niño, niña y adolescente tumbesino, el segundo viernes de octubre de cada año, reconocido mediante Ordenanza Regional n° 010-2012/ Gob.Reg.Tumbes-PR.

### **Dificultad**

Falta de compromiso de las autoridades; así como la falta de recursos económicos y la capacitación al equipo de trabajo.

### **Medida Adoptada**

Se está haciendo las coordinaciones para sensibilizar a nuestras autoridades y apuesten por la niñez y adolescencia.

### **Recomendación**

Urgente capacitación a los acompañantes y a los responsables de niñez y adolescencia por parte del MIMP, de acuerdo al Plan Nacional.

## **XVI. GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI**

### **Logros:**

Reconocimiento de espacios multisectoriales, como instancias que promueven acciones de prevención en el tema de protección de las niñas, niños y adolescentes.

Se realizaron acciones conjuntas en el tema de identidad, a través de campañas y ferias de servicios que promueve el Comité Multisectorial por el Derecho al Nombre a Identidad-COMUNEDI, así como la Municipalidad Provincial de Coronel Portillo.

Los Gobiernos Locales implementan acciones de promoción de derechos de niñas, niños y adolescentes, a través de talleres de desarrollo de capacidades.

La Municipalidad Provincial de Coronel Portillo, viene ejecutando un proyecto en el tema de prevención de la violencia familiar y sexual.

### **Dificultad**

Limitada asignación presupuestal.

Por otro lado, los operativos que se llevan a cabo se realizan de manera esporádica

### **Medida Adoptada**

El trabajo que se ha venido desarrollando a través de los diferentes espacios multisectoriales, es de promoción y prevención, para evitar la vulneración de derechos de las niñas, niños y adolescentes.

### **Recomendación**

Mayor y mejor articulación de esfuerzos entre las instituciones y organizaciones miembros de estos espacios multisectoriales.

## MESA DE CONCERTACION PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA -MCLCP

### OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 1

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

La MCLCP **contribuyó** en el año 2012 a través de:

- 1) El seguimiento concertado (entre el Estado y la sociedad civil) al programa Salud Materno Neonatal-SMN y específicamente a la atención neonatal, en el nivel nacional y varias regiones.
- 2) El debate y la concertación de una propuesta de recomendaciones para mejorar la asignación presupuestal a la atención al neonato que ha sido disminuida sustancialmente para el año 2013.
- 3) El desarrollo de capacidades.
- 4) El seguimiento concertado al Programa SMN (entre representantes del MINSA y DIRESA y de la sociedad civil, en el nivel nacional y varios espacios regionales) haciendo un seguimiento específico a la atención al parto.
- 5) El seguimiento concertado al Programa Articulado Nutricional (PAN).
- 6) El impulso a la implementación de los Acuerdos de Gobernabilidad Regionales.
- 7) El desarrollo de capacidades.
- 8) El desarrollo de un seguimiento concertado al Programa Logros de Aprendizaje.
- 9) El desarrollo de capacidades de gestión a través de la Red Nacional de Asistentes Técnicos (RAT).

### Dificultades

- 1) Débil articulación de los sistemas de información para el seguimiento del recién nacido (SIS, DGE, OGEI);
- 2) Existe un subregistro de notificación de defunciones neonatales, así mismo, dificultades en el registro de la causas de defunción y su certificación;
- 3) La mortalidad neonatal entre los días 1 y 7 de vida son más frecuentes y se relacionan con el cuidado del recién nacido en el hogar y/o la capacidad institucional de atención del recién nacido;
- 4) Se reduce la asignación presupuestal 2013 para la atención del recién nacido (-56% de lo asignado en el 2012 en la genérica de gastos "bienes y servicios" del Programa Salud Materno Neonatal).
- 5) A pesar del incremento del parto institucional, existe poco avance en la atención de las poblaciones indígenas de la Amazonía y en las poblaciones de mayor pobreza debido a la debilidad en las estrategias para llegar a poblaciones excluidas y dispersas
- 6) En el año 2012, Gobierno Regionales con menor avance en cobertura de parto y en algunos casos con mayor reporte de muertes maternas, disminuyeron su asignación presupuestal.
- 7) Débil articulación de intervenciones.
- 8) Dificultades de atención a la madre gestante en los tres primeros meses de gestación (etapa crítica) por dispersión de la población o desconocimiento de esta.
- 9) El Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal continúa contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna, sin embargo, seis departamentos siguen concentrando más del 50% de muertes maternas notificadas en el país.

- 10) A pesar de que en los últimos cuatro años se incrementó el presupuesto del Programa SMN, persiste la brecha entre departamentos y una débil atención para actividades claves como acceso a sangre segura e información y acceso a método de planificación familiar.
- 11) Dificultades con la adecuada provisión de RRHH, capacitación y estímulos;
- 12) Debilidad en los enfoques interculturales.
- 13) Aún débil proceso de desconcentración de recursos en el territorio.
- 14) Actualmente la mayor mortalidad se concentra en el neonato y todavía no hay una priorización suficiente a la atención a este tramo de edad como lo evidencia la reducción de las asignaciones presupuestales en el año 2013.
- 15) Interrupción de la distribución de los multimicronutrientes por dificultades en las licitaciones y su débil extensión en el territorio.
- 16) Debilidad en la labor promocional con las familias y la comunidad.
- 17) Dificultades en la compra de las nuevas vacunas y su distribución.
- 18) Débil funcionamiento de la cadena de frío.
- 19) Recursos insuficientes.

### **Medidas adoptadas**

- 1) Se promovieron reuniones especializadas para abordar el tema de la atención del recién nacido normal y con complicaciones en el segundo semestre del año 2012, en el marco del seguimiento concertado entre Estado y Sociedad Civil al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.
- 2) Se recogió a través de un cuestionario información sobre el funcionamiento territorial de los servicios de atención del recién nacido
- 3) Se aprobó Alerta N° 02-2012-SC/PSMN sobre el "Proyecto de Ley de Presupuesto Público 2013 y su impacto en la implementación del Programa Salud Materno Neonatal" En esta alerta se llama la atención sobre el recorte significativo de presupuesto para la atención del recién nacido.
- 4) Se tuvieron reuniones especializadas y se aprobó el reporte sobre "parto normal" y "parto con complicaciones" en el mes de febrero 2012.
- 5) Difusión del balance y recomendaciones realizadas sobre el PAN y el Programa SMN abogando para una atención temprana a la madre gestante.
- 6) Seguimiento Concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal y aprobación de Balance Anual 2011 de Seguimiento Concertado
- 7) Se elaboró un Balance de la ejecución del PAN en el 2011, señalando recomendaciones. Se publicó y difundió.
- 8) Se ha promovido en las regiones la implementación y seguimiento de los acuerdos de gobernabilidad siendo un tema central el de la desnutrición crónica.
- 9) Se desarrollan capacidades en la Red Nacional de Asistentes Técnicos para la gestión de los Programas Presupuestales.
- 10) Se participa en el Grupo de Iniciativa contra la Desnutrición Crónica para hacer incidencia.
- 11) Visibilización del problema por medio de los reportes de seguimiento concertado.
- 12) Contribución al impulso de los ODM en coordinación con OPS y el PNUD.
- 13) Se promovieron reuniones especializadas para abordar el tema de la anemia con el grupo ANEMIA NO con la que se promueve una estrategia integral de lucha contra la anemia y desnutrición.
- 14) Se publicó dos folletos informativos ANEMIA NO y ANEMIA EN CIFRAS
- 15) Seguimiento y recomendaciones al Programa Articulado Nutricional.

## **Recomendaciones**

- 1) Se requiere mejorar la calidad los sistemas de información, así como la articulación, complementariedad y oportunidad. Asimismo, incrementar la asignación presupuestal para el monitoreo y análisis de la mortalidad neonatal
- 2) Se requiere fortalecer las intervenciones básicas de reducción de la mortalidad neonatal (prevención a través del control prenatal, lactancia materna, practicas y entornos saludables, tratamiento inicial y adecuada referencia del RN con complicaciones)
- 3) Ampliar y fortalecer el presupuesto del Programa Salud Materno Neonatal
- 4) Asegurar personal permanente en zonas rurales e indígenas.
- 5) Fortalecer el rol rector del Centro Nacional de Salud Intercultural.
- 6) Revisar la norma de casas de espera materna.
- 7) Mejorar el presupuesto asignado al SIS para la atención del parto institucional (mayor detalle en Reporte MCLCP sobre parto).
- 8) Desarrollo de la promoción de la salud colectiva que contribuya a un rol activo de la comunidad en la identificación de las madres gestantes.
- 9) Reforzar la articulación con JUNTOS y de los respectivos sistemas de información.
- 10) Atender las áreas rurales desde una perspectiva intercultural.
- 11) Redoblar esfuerzos a fin de mejorar la capacidad resolutive y los sistemas de referencia y contra referencia de los establecimientos de salud.
- 12) Fortalecer el acceso a sangre segura.
- 13) Reforzar y ampliar las mejoras en los procesos de gestión de los servicios del programa asegurando la calidad del gasto público y el logro de resultados en salud materno neonatal.
- 14) Articular con el PAN los servicios de agua y saneamiento (precisando el concepto de agua segura), de promoción de la salud colectiva y de intervenciones de seguridad alimentaria.
- 15) Atender con los insumos críticos (RRHH, equipos, medicamentos y materiales) las intervenciones prioritarias para la reducción de la desnutrición crónica.
- 16) Extender el modelo operativo de gestión aplicado en 3 regiones, en el marco de EUROPLAN, a todo el territorio.

### **OBJETIVO ESTRATÉGICO Nº 2**

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

La MCLCP contribuyó en el año 2012:

1. Desarrollando un seguimiento concertado al Programa Logros de Aprendizaje.
2. Desarrollando capacidades de gestión a través de la Red Nacional de Asistentes Técnicos (RAT)
3. Contribuyó en la concertación de propuestas en el tema de trabajo infantil.

## **Dificultades**

1. Dificultades en la articulación de intervenciones.
2. Dificultades en la adecuación cultural y territorial.
3. Todavía insuficiencia de insumos críticos.
4. Débil formación de los docentes
- 5.

## **Medidas**

1. Diálogo y recomendaciones, en el espacio del desarrollo concertado, sobre el rediseño del PELA y el Programa de Acceso a Educación Inicial.
2. Impulso y coordinación en territorios de la campaña de Buen Inicio del Año Escolar 2012. Veeduría de la instalación de condiciones: materiales, maestros, mantenimiento preventivo. Propuestas para las próximas campañas.
3. Apoyo a la articulación intergubernamental en las políticas educativas y la participación de la sociedad civil.
4. Desarrollo de capacidades de gestión por medio de la Red Nacional de Asistentes Técnicos (RAT)
5. Diálogos en el Comité Ejecutivo de la Mesa, enriqueciendo con recomendaciones la propuesta trabajada por el Ministerio de Trabajo sobre el trabajo infantil.

### **OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3**

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

La MCLCP **contribuyó** en el año 2012:

- 1) En el marco del Colectivo Interinstitucional por la Infancia se promovió la formación de un grupo de trabajo especializado en torno a los menores que se encuentra dentro del mundo laboral, con el objetivo de impulsar la protección de los NNA y erradicar las llamadas peores formas de trabajo infantil.
- 2) Contribuyó concertando propuestas, haciendo seguimiento y sensibilizando sobre el tema de Embarazo en adolescentes.

## **Debilidades**

- 1) Débil articulación intersectorial para abordar el tema de la prevención del embarazo adolescente.
- 2) La prevención del embarazo adolescente aún no se identificaba como una prioridad en la política pública nacional y regional.
- 3) La información y orientación en salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes aún no es una prioridad en la política nacional y en el presupuesto público nacional (educación sexual integral en las escuelas y en los servicios de salud).

## **Medidas Adoptadas**

- 1) Se tuvieron reuniones especializadas y se aprobó alerta N° 1-2012-SC/PSMN sobre Prevención del Embarazo Adolescente.
- 2) Se realizó el Diálogo por la Concertación en el mes de junio en la que se levantó el tema de la articulación intersectorial para superar las barreras de la pobreza y exclusión.

## **Recomendaciones**

- 1) Abordar el embarazo adolescente en el marco de una política multisectorial para la atención integral de las y los adolescentes y priorizar la inversión a través del programa salud materna neonatal.
- 2) Aprobar el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente.

- 3) Incorporar la Educación Sexual Integral como prioridad en el nuevo marco curricular generando condiciones para su implementación (ver Alerta N°1-2012-SC/PSMN).

## 5.- ANÁLISIS DE NORMAS LEGALES A FAVOR DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA AÑO 2012.

En los últimos años el marco jurídico ha avanzado, acorde con el diseño e implementación de políticas públicas para y con las niñas, niños y adolescentes, en este sentido para seguir dando continuidad a las iniciativas del Estado, el 14 de abril de 2012 se aprobó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021), mediante **Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP**, y se constituyó la Comisión Multisectorial Permanente encargada de su implementación. Este Plan, establece cuatro objetivos estratégicos que están orientados a garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

En el periodo 2012 se han dado 14 normas que contribuyen a la implementación de los 25 Resultados Esperados del PNAIA 2021 que garantizara el ejercicio efectivo los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Es así que el derecho a la identidad e identificación de niñas, niños y adolescentes es de suma importancia e interés para el Estado peruano porque es el primer signo distintivo que diferencia una persona de otra, además de ser un derecho fundamental que permite tener mayores oportunidades para la promoción y otorgamiento del acceso a servicios de las niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza. La identificación es una herramienta de inclusión social y ejercicio de derechos. Por ello, en mérito de sus atribuciones, la RENIEC aprobó la **Resolución Jefatural N° 09-2012-JNAC-RENIEC** de fecha 19 de enero 2012 que establece la gratuidad en el procedimiento de inscripción para adolescentes de 17 años de edad atendidos en Centros de Atención Residencial o Centros de Protección al Menor, y en procedimientos de inscripción, duplicados y renovación de Documento Nacional de Identidad -DNI para personas con urgencias médicas y mayores de edad en situación de vulnerabilidad y exclusión social.

En este mismo contexto, se aprobó la **Resolución Jefatural N° 283-2012-JNAC-RENIEC**, del 13 de noviembre 2012, que establece la gratuidad en la tramitación y emisión del DNI para niños, niñas y adolescentes en situación de abandono albergados en los Centros de Atención Residencial y en situación de calle, trabajo, pandillaje, mendicidad, explotación sexual o económica. Establecer la gratuidad en la tramitación y emisión del DNI en la modalidad de inscripción por primera vez, renovación, duplicado y rectificación de datos para niñas, niños y adolescentes en situación de abandono albergados en los Centros de Atención Residencial y para niños, niñas y adolescentes en situación de calle, trabajo, pandillaje, mendicidad, explotación sexual o económica, que sean presentados por las entidades competentes a nivel nacional, pudiendo ser gestionados en campañas de desplazamientos, oficinas registrales, agencias y puntos de atención del RENIEC. Las las normas antes mencionadas tienen relación con el Resultado Esperado 15 del PNAIA "Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna".

Por otro lado, la dación del **Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS** del 23 de marzo 2012, que crea el Programa Nacional Cuna Más, tiene por finalidad brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema, el mismo que está directamente relacionado a la implementación del Resultado Esperado 3 del PNAIA "Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno", que contribuye a garantizar el crecimiento y desarrollo integral de menores de 5 años de edad.

Cabe señalar, que la situación del VIH/SIDA en menores de edad requiere de una atención especializada en la que se garantice su cuidado y su salud física y mental, en razón de ello, la **Resolución Ministerial Nº 071-2012-MIMP** del 1 de abril 2012 que aprueban la "Guía para orientación de casos de niñas, niños y adolescentes con VIH" de las Defensorías del Niño y del Adolescente y la "Cartilla de orientación para la atención integral a niñas, niños y adolescentes con VIH en los Centros de Atención Residencial", es una herramienta para implementar la atención especializada a este grupo etario con la finalidad que ellos sigan desarrollándose integralmente durante su vida. La norma en mención no sólo tiene un agregado en el tema de salud, además tiene un enfoque de derecho humano y de igualdad en la atención, el cual es congruente con las acciones estratégicas establecidas en el Resultado Esperado 12 "Se reduce la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes" y el Resultado Esperado 13 del PNAIA "Las y los adolescentes acceden a una atención de salud de calidad y con pertinencia cultural".

El derecho a la alimentación y nutrición es un derecho reconocido internacionalmente por la Convención sobre los Derechos del Niño (Art. 24(2)(c) y 27(3)), que requiere de un entorno propicio para la vida y el desarrollo infantil. Promoviendo este derecho se ha aprobado con fecha 31 de mayo 2012, el **Decreto Supremo Nº 008-2012-MIDIS**, que crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, el mismo que brinda un servicio alimentario de calidad, adecuado a los hábitos de consumo locales, cogestionado con la comunidad, sostenible y saludable, para niñas y niños del nivel de educación inicial a partir de los 3 (tres) años de edad y del nivel de educación primaria de la Educación Básica en instituciones educativas públicas; y la Resolución Ministerial Nº 131-2012-MIDIS de fecha 25 de julio 2012, sobre lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, los mismos que se enmarcan dentro de las políticas de desarrollo integral del Resultado Esperado 2 del PNAIA "Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud", el cual se encuentra en concordancia con el Objetivo Estratégico 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.

Es preciso resaltar que durante el periodo 2012 las estrategias preventivas en salud, tal como la **Ley Nº 29885** del 9 de junio 2012, que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, para detectar anomalías o enfermedades en el recién nacido, con la finalidad de brindarle un tratamiento oportuno, contribuyendo a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil y por ende mejorar en el futuro la calidad de vida de los niñas y niños, aporta al Resultado Esperado Nº 1 el PNAIA "Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el periodo neonatal, con respeto de su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas".

El factor pobreza y pobreza extrema ha tenido como una de sus consecuencias, el trabajo infantil que afecta la integridad y desarrollo de los menores de edad, los cuales requieren medidas de prevención y protección para erradicarlo. En mérito a este problema se ha dado el **Decreto Supremo Nº 015-2012-TR**, del 5 de setiembre 2012, que aprueba la "Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012-2021, para prevenir y erradicar el trabajo infantil, prioritariamente sus peores formas; de modo tal que se brinde una respuesta intersectorial eficaz al problema del trabajo infantil, basada en metas e indicadores claros, con un adecuado respaldo presupuestal y que además integre a la sociedad civil y la comunidad urbana y rural en el logro de los objetivos trazados. Esta norma se encuentra concordada con el Resultado Esperado 6 del PNAIA "Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil".

Asimismo, el 6 de setiembre del 2012 se aprobó el **Decreto Supremo Nº 005-2012-MIMP**, que crea el Programa Nacional Yachay, el mismo que se orienta a restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes en situación de calle, a fin que logren su desarrollo integral y así prevenir y reducir su exposición a riesgos. Aunque la finalidad del programa no se encuentre de manera expresa dentro de los Resultados Esperados del PNAIA 2021, se relaciona al Resultado Estratégico 6 del PNAIA "Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil"; Resultado Estratégico 8 "Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso"; Resultado Estratégico 10 "Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales"; Resultado Estratégico 11 "Las y los adolescentes involucrados en conflicto con la ley penal disminuyen"; Resultado Estratégico 14 "Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual"; Resultado Estratégico 21 "Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual".

Es necesario mencionar que otro de los problemas que se suscita diariamente en el ámbito privado, es la violencia familiar y sexual de niñas, niños y adolescentes, por eso cabe resaltar la dación de la **Resolución Ministerial Nº 273-2012-MIMP** del 14 de octubre 2012 que aprueba la "Estrategia de Prevención, Atención y Protección frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales" del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, para promover una comunidad familiar respetuosa de la dignidad y de los derechos de todos sus integrantes y establece que es política del Estado prevenir, sancionar y erradicar las diversas manifestaciones de violencia que se producen en las relaciones familiares, el cual se encuentra vinculado al Resultado Esperado 20 del PNAIA "Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar". Resultado 21 "Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual".

Por otro lado, es preciso indicar que la educación constituye una herramienta que posibilita salir de la pobreza por lo que es necesario mejorar las condiciones que garanticen el acceso a la educación, en este sentido, mediante **Resolución Ministerial Nº 044-2012-ED** de fecha 27 de enero del 2012, se dispone que por única vez, niños y niñas que tuvieron matrícula irregular por motivo de edad durante el año 2011, en las aulas para niñas y niños de 3, 4 y 5 años de edad, puedan continuar progresivamente sus estudios en el aula o grado correspondiente.

Aunque el derecho a la recreación no se encuentre de manera explícita mencionado en el PNAIA 2021, la Constitución Política del Perú señala en su artículo 2º inciso 22 que toda persona tiene derecho "A la paz, a la tranquilidad, al disfrute del tiempo libre y al descanso, así como gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida", lo cual se condice con la **Resolución Ministerial Nº 0387-2012-ED**, aprobado el 10 de octubre 2012, que crea "Orquestando: Sistema de Orquestas y Coros Infantiles y Juveniles del Ministerio de Educación". Propiciar el acceso de niños, niñas y adolescentes de todo el país al disfrute de prácticas artístico – musicales que contribuye al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.

A esto se agrega, la aprobación de la **Resolución Ministerial Nº 0519-2012-ED**, de fecha 19 de diciembre del 2012 que aprueba la Directiva "Lineamientos para la prevención y protección de las y los estudiantes contra la violencia ejercida por el personal de las Instituciones Educativas", la cual concuerda con el Resultado Esperado 4 del PNAIA "Niñas y niños de 3 a 5 años de edad acceden a educación inicial de calidad, oportuna, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia"; Resultado Esperado 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"; 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", así como con el Resultado 20 "Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar".

## 6.- EJECUCIÓN DEL GASTO EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2012

Las acciones desarrolladas en el marco del PNAIA 2012-2021, se encuentran consideradas en los Programas Presupuestales, en los cuales la población objetivo o la población beneficiaria comprende niños, niñas y adolescentes según los diseños elaborados por las entidades responsables, de acuerdo a las definiciones correspondientes a los "Lineamientos para la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público 2012" (Resolución Directoral N° 002-2011-EF/76.01).

**CUADRO 1-A**  
**GASTO EJECUTADO A FAVOR DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2011 - 2012**  
(Nuevos soles)

PROGRAMA PRESUPUESTAL / PLIEGO	2011	2012	VARIACIÓN %
<b>GOBIERNO NACIONAL</b>	<b>2,519,933,128</b>	<b>4,832,948,802</b>	<b>192%</b>
<b>Programa Articulado Nutricional</b>	<b>756,201,308</b>	<b>664,972,031</b>	<b>88%</b>
011 Ministerio de Salud	353,479,795	418,855,388	118%
040 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social		176,827,246	
131 Instituto Nacional de Salud		7,848,430	
135 Seguro Integral de Salud		61,440,968	
001 Presidencia Consejo de Ministros	163,580,116		
039 Mujer y Poblaciones vulnerables	239,141,397		
<b>Salud Materno Neonatal</b>	<b>340,119,612</b>	<b>481,213,239</b>	<b>141%</b>
011 Ministerio de Salud	340,119,612	376,586,109	111%
135 Seguro Integral de Salud		104,627,130	
<b>Logros de Aprendizaje</b>	<b>794,959,293</b>	<b>1,618,047,711</b>	<b>204%</b>
010 Ministerio de Educación	351,548,378	1,618,047,711	460%
001 Presidencia Consejo de Ministros	443,410,915		
<b>Acceso de la Población a la Identidad</b>	<b>94,028,395</b>	<b>209,930,775</b>	<b>223%</b>
033 Registro Nacional de Identificación y Estado Civil	94,028,395	209,930,775	223%
<b>Acceso y Uso de la Electrificación Rural</b>	<b>415,388,965</b>	<b>261,802,136</b>	<b>63%</b>
016 Ministerio de Energía Y Minas	415,388,965	261,802,136	63%
<b>Agua y Saneamiento para la Población Rural</b>	<b>41,815,599</b>	<b>77,377,018</b>	<b>185%</b>
037 Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento	41,815,599	412,442,552	986%
<b>TBC-VIH/SIDA</b>	<b>77,419,956</b>	<b>194,957,224</b>	<b>252%</b>
011 Ministerio de Salud	77,419,956	172,221,207	222%
131 Instituto Nacional de Salud		20,798,086	
135 Seguro Integral de Salud		1,895,149	
136 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN		42,782	
<b>Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres</b>	<b>0</b>	<b>697,304,728</b>	
001 Presidencia del Consejo de Ministros			
040 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social		697,304,728	
<b>Prevención y Tratamiento del Consumo De Drogas</b>	<b>0</b>	<b>8,363,646</b>	
004 Poder Judicial		670,139	
012 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas - DEVIDA		6,635,821	
039 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables		419,623	
061 Instituto Nacional Penitenciario		638,064	
<b>Actividad Física Y Deportiva de la Población Peruana</b>	<b>0</b>	<b>126,655,557</b>	
342 Instituto Peruano del Deporte		126,655,557	
<b>Celeridad en los Procesos Judiciales de Familia</b>	<b>0</b>	<b>43,089,894</b>	
004 Poder Judicial		43,089,894	
<b>Lucha Contra la Violencia Familiar</b>	<b>0</b>	<b>36,792,292</b>	
039 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables		36,792,292	
<b>Agua y Saneamiento para la Población Urbana</b>	<b>0</b>	<b>412,442,552</b>	
037 Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento		412,442,552	

Tal como se puede apreciar en el Cuadro 1-A, la ejecución de gasto en el año 2012 en infancia y adolescencia, en el nivel de Gobierno Nacional, se ha incrementado en 192% respecto al 2011.

De la misma manera se puede apreciar en el Cuadro 1-B que para el nivel de Gobierno Regional, el gasto del 2012 se ha incrementado en 339% respecto al 2011.

**CUADRO 1-B**  
**GASTO EJECUTADO A FAVOR DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2011 - 2012**  
(Nuevos soles)

PLIEGO	2011	2012	VARIACIÓN %
<b>GOBIERNO REGIONAL</b>	<b>2,411,454,480</b>	<b>8,177,566,508</b>	<b>339%</b>
440 Gobierno Regional de Amazonas	55,184,890	204,194,261	370%
441 Gobierno Regional de Ancash	87,831,608	418,498,302	476%
442 Gobierno Regional de Apurímac	97,658,577	264,431,192	271%
443 Gobierno Regional de Arequipa	83,412,147	353,411,362	424%
444 Gobierno Regional de Ayacucho	127,133,823	377,248,099	297%
445 Gobierno Regional de Cajamarca	217,245,529	760,376,555	350%
446 Gobierno Regional de Cusco	127,588,845	440,750,331	345%
447 Gobierno Regional de Huancavelica	61,896,360	310,069,083	501%
448 Gobierno Regional de Huánuco	90,990,605	365,000,818	401%
449 Gobierno Regional de Ica	107,321,852	256,088,930	239%
450 Gobierno Regional de Junín	118,247,574	422,657,148	357%
451 Gobierno Regional de La Libertad	165,684,535	494,920,897	299%
452 Gobierno Regional de Lambayeque	64,682,392	310,432,707	480%
453 Gobierno Regional de Loreto	140,449,076	469,295,327	334%
454 Gobierno Regional de Madre De Dios	21,275,149	64,871,157	305%
455 Gobierno Regional de Moquegua	27,852,758	99,992,038	359%
456 Gobierno Regional de Pasco	50,074,419	124,048,654	248%
457 Gobierno Regional de Piura	171,105,592	547,072,401	320%
458 Gobierno Regional de Puno	147,023,972	522,228,173	355%
459 Gobierno Regional de San Martín	100,911,842	304,710,437	302%
460 Gobierno Regional de Tacna	47,429,037	123,924,976	261%
461 Gobierno Regional de Tumbes	82,863,103	149,898,734	181%
462 Gobierno Regional de Ucayali	45,647,020	213,462,270	468%
463 Gobierno Regional de Lima	85,369,422	340,618,080	399%
464 Gobierno Regional de la Provincia Constitucional del Callao	86,574,353	238,680,519	276%
465 Municipalidad Metropolitana de Lima		684,056	

Con respecto a la ejecución del gasto no financiero del gobierno general, así como con respecto al Gasto Social Total, se puede observar que la ejecución de recursos públicos en acciones relacionadas al PNAIA muestra un incremento importante respecto del año 2011 lo que corrobora la importancia que el Estado otorga a las acciones dirigidas a la niñez y adolescencia. Así, en el 2012, el gasto ejecutado en infancia y adolescencia representa el 15,2% respecto al presupuesto total y el 30,4% con respecto al gasto social total.

**CUADRO 2**  
**RATIOS DE EJECUCIÓN DEL PNAIA - 2012**  
En millones de Nuevos Soles

	2011	2012 P/
A. Gasto no Financiero del Gobierno General <sup>1/</sup>	87 864.0	99 461.8
B. Gasto Social Total <sup>2/</sup>	43 467.9	49 715.9
C. Gasto en Infancia y adolescencia <sup>3/</sup>	9 435.4	15 124.9
<b>% respecto al GNFGG (C/A)</b>	<b>10.7</b>	<b>15.2</b>
<b>% respecto al Gasto Social Total (C/B)</b>	<b>21.7</b>	<b>30.4</b>

P/ Preliminar

1/ Considera el gasto de los tres niveles de Gobierno: nacional, regional y local.

2/ Considera el gasto de los tres niveles de Gobierno: nacional, regional y local. Incluye gastos previsionales.

3/ Considera la infomación de los programas presupuestales relacionados a la infancia y adolescencia de los tres niveles de gobierno.  
a infancia y adolescencia

### ***PROGRAMAS PRESUPUESTALES***

Desde la implementación del Presupuesto por Resultados, con la Ley de Presupuesto del Año 2007, se han logrado avances significativos tanto en el diseño e implementación de los instrumentos como en la generación de cambios en el bienestar ciudadano, atribuibles a una mejor presupuestación y disponibilidad de información sobre desempeño.

Los Programas Presupuestales constituyen instrumentos del Presupuesto por Resultados y son unidades de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un Resultado Específico en la población y así contribuir al logro de un Resultado Final asociado a un objetivo de política pública.

En ese contexto, para el año 2012 se identifican los siguientes Programas Presupuestales que están orientados a la niñez y adolescencia:

- 0x Programa Articulado Nutricional
- 0x Salud Materno Neonatal
- 0x Logros de Aprendizaje de los Estudiantes de II Ciclo de Educación Básica Regular
- 0x Logros De Aprendizaje de los Estudiantes de Primaria de Educación Básica Regular
- 0x Logros de Aprendizaje de los Estudiantes de Secundaria de Educación Básica Regul
- 0x Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
- 0x Prevención y Tratamiento del Consumo De Drogas
- 0x Actividad Física y Deportiva de la Población Peruana
- 0x Celeridad en los Procesos Judiciales de Familia
- 0x Acceso de la Población a la Identidad
- 0x Lucha Contra la Violencia Familiar

Adicionalmente, se considera aquellos Programas Presupuestales, que según el Capítulo VIII del PNAIA, tienen efectos directos en el grupo poblacional en cuestión. Estos programas son:

- O: TBC-VIH/SIDA
- O: Acceso y uso de la electrificación rural
- O: Agua y saneamiento para la población urbana
- O: Agua y saneamiento para la población rural

**PRESUPUESTO EJECUTADO POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES - 2012**

(Nuevos Soles)

CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN FINANCIERA			
	PIA (S/.)	PIM (S/.)	DEVENGADO (S/.)	Avance anual (%)
<b>TOTAL</b>	<b>17,160,913,630</b>	<b>18,516,895,477</b>	<b>15,124,923,514</b>	<b>82%</b>
001 Programa Articulado Nutricional	1,280,629,828	2,495,010,961	1,918,914,607	77%
002 Salud Materno Neonatal	1,400,343,175	1,575,490,425	1,290,207,402	82%
016 TBC-VIH/SIDA	401,529,769	457,546,346	404,099,191	88%
043 Logros de Aprendizaje de los Estudiantes de II Ciclo de Educación Básica Regular	2,218,918,569	1,749,867,081	1,283,861,822	73%
044 Logros De Aprendizaje de los Estudiantes de Primaria de Educación Básica Regular	4,449,548,468	4,470,076,356	3,842,282,059	86%
045 Logros de Aprendizaje de los Estudiantes de Secundaria de Educación Básica Regular	3,000,125,258	3,447,804,060	3,157,044,225	92%
046 Acceso y Uso de la Electrificación Rural	456,937,919	521,726,304	444,154,967	85%
049 Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres	822,000,000	825,616,033	697,304,728	84%
051 Prevención y Tratamiento del Consumo De Drogas	21,567,998	23,138,367	21,882,833	95%
063 Actividad Física Y Deportiva de la Población Peruana	316,091,487	392,583,560	229,952,826	59%
067 Celeridad en los Procesos Judiciales de Familia	37,464,788	46,182,050	43,089,894	93%
079 Acceso de la Población a la Identidad	137,619,631	238,661,385	213,652,546	90%
080 Lucha Contra la Violencia Familiar	37,162,170	37,891,176	36,963,103	98%
082 Agua y Saneamiento para la Población Urbana	1,334,444,522	1,387,276,387	1,015,274,225	73%
083 Agua y Saneamiento para la Población Rural	1,246,530,048	848,024,986	526,239,088	62%

Fuente: SIAF

El siguiente cuadro muestra los productos que se han ejecutado durante el año 2012 en el marco de los programas presupuestales vigentes orientados a la niñez y adolescencia:

**CUADRO 7**  
**PRESUPUESTO EJECUTADO POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES Y PRODUCTOS - 2012**  
 (Nuevos Soles)

PROGRAMA / PRODUCTO	EJEC. 2012
<b>0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL</b>	<b>1,469,097,160</b>
3033244: VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION	17,765,282
3033245: CALIFICACION DE MUNICIPIOS SALUDABLES	3,953,541
3033247: DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION	6,325,301
3033248: MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	44,946,401
3033249: COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	16,921,134
3033250: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMEN	9,917,532
3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLU	22,772,056
3033252: HOGARES CON COCINAS MEJORADAS	12,829,934
3033254: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	435,190,022
3033255: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	171,299,298
3033256: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	35,982,276
3033258: CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	11,203,078
3033259: NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS CON COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	129,256,508
3033260: VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	30,816,563
3033308: DESINFECCION Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	19,777,275
3033309: HOGARES RURALES CON SERVICIOS DE AGUA (INSTALACION DE PLANTAS)	145,716
3033310: HOGARES CON ACCESO A SANEAMIENTO BASICO (LETRINAS)	248,766
3033311: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	117,048,057
3033312: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	67,307,485
3033313: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	90,980,311
3033314: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	53,202,857
3033315: ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	23,303,607
3033317: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	35,758,218
3033318: GESTANTES ATENDIDAS CON COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	24,979,721
3033413: MADRES LACTANTES ATENDIDAS CON COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	20,529,987
3033414: ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	21,264,902
3044276: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	45,371,332
<b>0002: SALUD MATERNO NEONATAL</b>	<b>1,075,236,248</b>
3000002: POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION	8,124,351
3000005: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO	9,965,308
3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	142,148,380
3033287: DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL	4,558,521
3033288: MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5,405,149
3033289: COMUNIDADES SALUDABLES QUE PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	8,268,442
3033290: INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	6,412,629
3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	31,943,130
3033292: POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	19,140,202
3033294: ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	70,197,761
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	202,159,720
3033296: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	44,563,022
3033297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	136,406,904
3033298: ATENCION DEL PUERPERIO	35,077,416
3033299: ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	26,890,666
3033300: ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	23,622,123
3033301: PRE INVERSION DE LA IMPLEMENTACION DE LA RED DE CENTROS DE HEMOTERAPIA TIPO I Y TIPO II	385,096
3033304: ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	41,629,243
3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	72,711,963
3033306: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	83,982,867
3033307: ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIV	54,609,356
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	11,549,678
3044277: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	35,484,321

PROGRAMA / PRODUCTO	EJEC. 2012
<b>0016: TBC-VIH/SIDA</b>	<b>399,128,594</b>
3043950: MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIH/SIDA - TUBERCULOSIS	26,452,710
3043951: DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	1,963,587
3043952: FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	11,183,575
3043953: INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA	6,008,515
3043954: AGENTES COMUNITARIOS QUE PROMUEVEN PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENCION DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS	7,616,362
3043955: HOGARES EN AREAS DE ELEVADO RIESGO DE TRANSMISION DE TBC QUE ACCEDEN A VIVIENDAS REORDENADAS	2,232,184
3043956: HOGARES DE PERSONAS AFECTADAS DE TBMDR CON VIVIENDAS MEJORADAS	1,113,458
3043957: ADECUADA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	13,438,098
3043958: POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	15,965,406
3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	41,753,579
3043960: POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	4,777,059
3043961: POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	19,264,989
3043962: DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	31,371,074
3043963: CONTROL Y TRATAMIENTO PREVENTIVO DE CONTACTOS DE CASOS TUBERCULOSIS (GENERAL, INDIGENA Y COMORBILIDAD)	13,128,545
3043964: DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	50,611,592
3043965: PERSONA QUE ACCEDI AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS ESQUEMAS 1	33,777,552
3043966: TRATAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD	658,495
3043967: TRATAMIENTO DE CASOS PARA POBLACION INDIGENA	782,580
3043968: POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICA	12,085,486
3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	67,368,641
3043970: MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	7,406,151
3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO	4,549,220
3043972: PERSONA QUE ACCEDI AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADA	12,767,529
3043973: DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	8,529,619
3043974: PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	4,322,588
<b>0043: LOGROS DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE II CICLO DE EDUCACION BASICA REGULAR</b>	<b>1,164,759,078</b>
3000001: ACCIONES COMUNES	1,538,316
3000069: ESTUDIANTES DE II CICLO DE EDUCACION BASICA REGULAR RECIBEN 900 HORAS LECTIVAS AL AÑO QUE	1,088,667,067
3000070: ESTUDIANTES DE II CICLO DE EDUCACION BASICA REGULAR ACCEDEN OPORTUNAMENTE A MATERIAL EDUCATIVO	48,143,959
3000071: ESTUDIANTES DEL II CICLO DEL NIVEL INICIAL DESARROLLAN SUS APRENDIZAJES EN MEJORES ESPACIOS	8,564,634
3000072: NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS ACCEDEN OPORTUNAMENTE AL SERVICIO EDUCATIVO DE INICIAL DE II CICLO	17,845,102
<b>0044: LOGROS DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE EDUCACION BASICA REGULAR</b>	<b>3,419,538,132</b>
3000001: ACCIONES COMUNES	29,610,108
3000073: ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA EDUCACION BASICA REGULAR RECIBEN 1100 HORAS LECTIVAS AL AÑO	3,281,860,512
3000074: ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE EDUCACION BASICA REGULAR ACCEDEN OPORTUNAMENTE A MATERIAL EDUCATIVO	53,751,464
3000075: ESTUDIANTES DE PRIMARIA DESARROLLAN SUS APRENDIZAJES EN MEJORES ESPACIOS EDUCATIVOS	7,692,759
3000076: COMUNIDAD EDUCATIVA DE PRIMARIA INFORMADA SOBRE EL LOGRO DE APRENDIZAJE DE SUS ESTUDIANTES	46,623,289
<b>0045: LOGROS DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE EDUCACION BASICA REGULAR</b>	<b>2,898,105,140</b>
3000001: ACCIONES COMUNES	5,532,955
3000077: ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA EDUCACION BASICA REGULAR RECIBEN 1200 HORAS LECTIVAS AL AÑO	2,740,473,730
3000078: ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE EDUCACION BASICA REGULAR ACCEDEN OPORTUNAMENTE A MATERIAL EDUCATIVO	143,157,470
3000079: ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DESARROLLAN SUS APRENDIZAJES EN MEJORES ESPACIOS EDUCATIVOS	5,890,784
3000080: NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES ACCEDEN AL SERVICIO EDUCATIVO DE SECUNDARIA Y CONCLUYEN SU EDUCACION	782,407
3000081: ESCUELAS INFORMADAS SOBRE EL LOGRO DE APRENDIZAJE DE SUS ESTUDIANTES	2,267,794
<b>0046: ACCESO Y USO DE LA ELECTRIFICACION RURAL</b>	<b>19,005</b>
3000001: ACCIONES COMUNES	0
3000082: POBLADOR RURAL CAPACITADO EN USO EFICIENTE DE LA ENERGIA ELECTRICA	19,005
3000083: POBLADOR RURAL CAPACITADO EN USOS PRODUCTIVOS DE LA ENERGIA ELECTRICA	0
<b>0049: PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES</b>	<b>697,304,725</b>
3000001: ACCIONES COMUNES	64,843,707
3000092: HOGARES JUNTOS ACCEDEN AL INCENTIVO MONETARIO POR CUMPLIR COMPROMISOS ASUMIDOS EN SU	632,461,018

PROGRAMA / PRODUCTO	EJEC. 2012
<b>0051: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS</b>	<b>21,881,935</b>
3000001: ACCIONES COMUNES	3,633,349
3000095: POBLACION INFORMADA, ORIENTADA Y ACONSEJADA SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS	3,044,290
3000096: ESCOLARES DESARROLLAN Y FORTALECEN SUS HABILIDADES PSICOSOCIALES	9,869,587
3000097: POBLACION GENERAL INCREMENTA SU CONOCIMIENTO Y PERCEPCION DE RIESGO SOBRE EL CONSUMO	548,251
3000098: POBLACION GENERAL ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS	3,058,632
3000099: ADOLESCENTES INFRACTORES ATENDIDOS EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS	670,139
3000100: POBLACION PENAL ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS	638,064
3000101: VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR CON DEPENDENCIA A DROGAS ATENDIDOS EN PROGRAMAS DE TRAT	419,623
<b>0063: ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTIVA DE LA POBLACION PERUANA</b>	<b>125,682,583</b>
3000001: ACCIONES COMUNES	15,570,922
3000146: PERSONAS CON CAPACIDADES Y HABILIDADES FISICO - DEPORTIVAS COMO CONSECUENCIA DEL PROCES	16,603,105
3000147: DEPORTISTAS CALIFICADOS COMO CONSECUENCIA DEL PROCESO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	11,373,286
3000148: POSICIONAMIENTO DEL DEPORTE NACIONAL ENTRE LOS PRIMEROS LUGARES DE LOS EVENTOS DEPORTI	82,135,270
<b>0079: ACCESO DE LA POBLACION A LA IDENTIDAD</b>	<b>209,987,002</b>
3000216: POBLACION CUENTA CON ACTAS REGISTRALES	33,880,542
3000217: POBLACION CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	150,481,159
3000219: POBLACION Y ENTIDADES CUENTAN CON SERVICIOS DIGITALES	15,589,352
3000220: PADRON ELECTORAL ACTUALIZADO	2,797,995
3000221: POBLACION CUENTA CON ACCESO A CERTIFICADO DIGITAL	7,237,954
<b>0080: LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR</b>	<b>36,792,291</b>
3000001: ACCIONES COMUNES	8,390,886
3000222: POBLACION CON CAMBIO DE PATRONES CULTURALES QUE FOMENTAN LA VIOLENCIA FAMILIAR	5,766,261
3000223: PERSONAS AFECTADAS POR HECHOS DE VIOLENCIA FAMILIAR CON SERVICIOS DE ATENCION	21,507,615
3000224: REDES INTERINSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR CON ASISTENCIA T	1,127,529
<b>0082: AGUA Y SANEAMIENTO PARA LA POBLACION URBANA</b>	<b>387,870,311</b>
3000001: ACCIONES COMUNES	387,849,913
3000231: POBLACION CUENTA CON CONOCIMIENTO DE SANEAMIENTO	20,398
<b>0083: AGUA Y SANEAMIENTO PARA LA POBLACION RURAL</b>	<b>13,783,536</b>
3000001: ACCIONES COMUNES	10,972,618
3000231: POBLACION CUENTA CON CONOCIMIENTO DE SANEAMIENTO	133,396
3000232: POBLACION CUENTA CON CONOCIMIENTO DE USO DE AGUA Y DE DISPOSICION SANITARIA	58,440
3000233: POBLACION CUENTA CON ACCESO AL AGUA Y SANEAMIENTO DE CALIDAD	2,619,082

## **7.- RECOMENDACIONES**

- 7.1. Aprobar el nuevo Código de las Niñas, Niños y Adolescentes; en este sentido, el Congreso de la República deberá de tomar en consideración los aportes realizados por la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del PNAIA 2012-2021 con la finalidad de contar con una norma que garantice el ejercicio efectivo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, superando los vacíos del actual código.
- 7.2. Modificar la base legal vigente para facilitar el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud.
- 7.3. Aprobar el Plan Multisectorial del Prevención del Embarazo Adolescente. Es necesario abordar el embarazo adolescente en el marco de una política multi sectorial para la prevención y atención integral de las y los adolescentes y priorizar la inversión a través del programa salud materna neonatal.
- 7.4. Desarrollar y fortalecer los sistemas de información a fin de generar datos estadísticos confiables enmarcados en los lineamientos del PNAIA 2021 que contribuyan a identificar nuevas líneas de acción a favor de la infancia y la adolescencia.
- 7.5. Formulación de un Programa Presupuestal con Enfoque de Resultados sobre niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono.
- 7.6. Elaborar la línea base de las problemáticas que afectan a la niñez y adolescencia, especialmente las referidas a violencia.
- 7.7. La política sobre: “Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud”, continua siendo un reto, toda vez que no se evidencia una respuesta multisectorial para superar los procesos de exclusión en la que viven, en ese sentido, se sugiere que al interior de CONADIS en coordinación con otras instancias involucradas en la atención, diseñen mecanismos para la implementación de esta política.
- 7.8. Unificar criterios de intervención de los operadores encargados de la atención de las niñas, niños y adolescentes especialmente en los casos de violencia, explotación sexual y trata.
- 7.9. Implementar el Protocolo Único de Atención Intersectorial que articule a las entidades encargadas de la persecución del delito con las entidades que deben prestar ayuda y atención a las víctimas; asimismo, incorporar metas presupuestarias sobre esta problemática en los sectores vinculados.
- 7.10. Implementar la Estrategia de Acción Social a favor de las Niñas, Niños y Adolescentes en las Cuencas de la Amazonía peruana.

