

SERVICIO DE CONSULTORÍA
PARA EVALUAR LA
IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN
NACIONAL DE ACCIÓN POR
LA INFANCIA Y LA
ADOLESCENCIA (PNAIA)
2012 - 2014

Susana Guevara
Guevara.sg@gmail.com

CONTENIDO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	- 2 -
I. ASPECTOS GENERALES	- 3 -
a) EL PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2012 - 2021-	3 -
b) OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	- 5 -
c) METODOLOGÍA	- 5 -
d) CONTEXTO EN EL QUE SE IMPLEMENTA EL PNAIA	- 9 -
II. RESULTADOS DE EVALUACIÓN	- 10 -
a) PERTINENCIA	- 10 -
b) EFICACIA	19
c) EFICIENCIA	75
d) SOSTENIBILIDAD.	93
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	99
a) CONCLUSIONES	99
b) RECOMENDACIONES	102
Anexo 1: Lista de documentos revisados	104
Anexo 2: Instituciones que contestaron la encuesta	108
Anexo 3: Personas entrevistadas	109
Anexo 4: Instrumentos de recojo de datos aplicados	112

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CCONNA	Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes
CULTURA	Ministerio de Cultura
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
NNA	Niños, niñas y adolescentes
PNAIA	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	Ministerio de Educación
MININTER	Ministerio del Interior
MINJUS	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
MINSA	Ministerio de Salud
MINTRA	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
PP	Programa Presupuestal
PRAIA	Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia

I. ASPECTOS GENERALES

a) EL PLAN NACIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2012 - 2021

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA) fue aprobado por Decreto Supremo Nº 001-2012-MIMP del 13 de abril de 2012. En la norma se aprueba también la formación de una Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del citado Plan Nacional.

El PNAIA es el documento “marco de política pública del Estado Peruano, para articular y vincular las políticas que se elaboren en materia de infancia y adolescencia en el país, que orientará en la presente década la acción del Estado y de la sociedad civil hacia el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes peruanos”¹.

El Plan se basa en seis principios rectores:

- El interés superior del niño.
- Igualdad de oportunidades
- La niña y el niño como sujetos de derechos
- Autodeterminación progresiva
- Participación
- La familia como institución fundamental para el desarrollo de las personas

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021 está estructurado en diferentes niveles de objetivos. Cuenta con objetivos de visión, misión, 4 objetivos estratégicos y 25 resultados esperados. Son los siguientes:

Visión: Niñas, niños y adolescentes tienen igualdad de oportunidades, acceden a servicios de calidad y participan en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos, en conjunto con las instituciones del Estado y la comunidad, desarrollándose plenamente en el seno de su familia, en un ambiente sano y libre de violencia.

Misión: El Estado, las familias y la comunidad generan condiciones para el desarrollo sostenible de las capacidades de niñas, niños y adolescentes, lo que les permite ejercer sus derechos plenamente.

Objetivos estratégicos:

- 1) Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.
- 2) Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.
- 3) Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.

¹ Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, pp. 9.

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

Resultados esperados:

- 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 cuidado, 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.
- 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.
- 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.
- 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 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 emergencias y desastres.
- 20) Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.
- 21) Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son 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.

b) OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Objetivo general:

Analizar el grado de implementación, ejecución y gestión del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021, política pública de carácter nacional e integral, periodo de los años 2012 a 2014. La evaluación buscará de acuerdo a ciertos criterios estándares de evaluación dar respuesta a la pertinencia, eficacia y eficiencia y sostenibilidad.

Específicos:

- i. Analizar en qué medida el PNAIA responde a la problemática de la niñez en el contexto actual a nivel nacional y regional.
- ii. Medir y analizar el grado de implementación por parte de los organismos responsables y asociados así como evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones emprendidas y de los mecanismos y arreglos de gestión para su ejecución.
- iii. Determinar el nivel de logro de los resultados esperados y de las metas establecidas del PNAIA 2021, así como los efectos (positivos / negativos) de los resultados no esperados, en el periodo 2012-2014.
- iv. Identificar los factores estratégicos (políticos, programáticos, financieros, etc.) positivos y negativos que han favorecido y/o limitado el logro de los resultados esperados y sus correspondientes metas en el nivel nacional, regional y local.
- v. Identificar los programas y proyectos gubernamentales (nacionales y locales) que vienen contribuyendo a la implementación del PNAIA 2021.
- vi. Analizar la gestión de la Comisión Multisectorial encargada de la implementación del PNAIA 2021 y el funcionamiento de las Sub Comisiones.
- vii. Revisar el tipo y nivel de articulación existente entre el PNAIA 2021 y las políticas públicas referidas a niñez y adolescencia establecidas a nivel nacional y sub nacional (3 departamentos del país) y los actores responsables de su implementación.
- viii. Precisar, a partir de los hallazgos, conclusiones, recomendaciones, buenas prácticas y lecciones aprendidas.

c) METODOLOGÍA

Delimitación de la evaluación:

La evaluación del PNAIA abarcó el periodo 2012 a 2014 de la implementación del PNAIA. Se tuvo en cuenta la información nacional, pero por limitaciones de tiempo, se seleccionaron tres regiones para hacer un análisis en profundidad sobre la implementación de los PRAIA. Las regiones seleccionadas fueron Piura, Puno y Loreto, las cuales coinciden con las diferentes regiones geográficas del país, costa, sierra y selva.

Criterios y preguntas de evaluación

La evaluación como marco los Términos de Referencia preparados por la Dirección de Políticas sobre Niños, Niñas y Adolescentes del MIMP, en los que se especifican los objetivos de la evaluación, los criterios de evaluación (pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad) y las preguntas orientadoras de la evaluación según cada criterio, como sigue:

Pertinencia. Se entiende como “la medida en que los objetivos de un proyecto son compatibles con las prioridades del grupo-objetivo y las políticas de los receptores y los donantes... La valoración de la pertinencia es, por tanto, una indagación acerca de la utilidad del proyecto en términos de desarrollo, teniendo en cuenta los fines diversos que pueden intervenir en torno a una intervención”².

Teniendo en cuenta este concepto, el análisis de la pertinencia se realizará en tres área de interés:

- ¿Cuál era la problemática de la niñez y adolescencia en nuestro país que el PNAIA buscaba solucionar / mitigar?
- ¿Qué nivel de articulación puede identificarse entre dicha problemática y el PNAIA?
- ¿Existen algunas dimensiones de dicha problemática que todavía no han sido incluidas / atendidas por el PNAIA?
- ¿Existen evidencias que den cuenta (a partir de los resultados logrados) que se ha cubierto la problemática que se buscaba solucionar / mitigar?
- ¿Contiene el PNAIA elementos de evaluabilidad que toda política pública debe tener?, ¿qué elementos pueden destacarse?

Eficacia. Es el “grado en que se alcanzan los objetivos del proyecto en un período determinado, independientemente de los costos que ello implique”³. Las preguntas a responder son las siguientes:

- ¿En qué medida se vienen alcanzando los resultados esperados y las metas establecidas por el PNAIA?
- ¿Qué factores clave han intervenido a favor o en contra del logro de dichos resultados y metas?

Eficiencia. Entendida como “relación que existe entre los productos y los costos que la ejecución del proyecto implica, el grado en que una actividad produce resultados al menor costo”⁴. El análisis de la eficiencia responderá las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles han sido los mecanismos reales de implementación del PNAIA al interior de cada sector, de manera multisectorial e intergubernamental?

² PREVAL. FIDA. *Conceptos clave de seguimiento y evaluación de programas y proyectos. Breve guía*, pp. 82.

³ *Ibíd*em, pp. 36.

⁴ *Ibíd*em, pp. 36.

- ¿Cuál ha sido la principal contribución y limitación de la Comisión Multisectorial en el marco de la implementación del PNAIA?
- ¿Cuán posible ha sido el monitoreo de los indicadores definidos en el PNAIA?, ¿qué factores explican dicha situación?
- ¿En qué medida el PNAIA ha propiciado la participación real de los niños, niñas y adolescentes en su implementación y monitoreo?
- ¿Qué avances a nivel de articulación multisectorial pueden identificarse?
- ¿Qué soporte presupuestal real ha tenido el PNAIA para su implementación al interior de cada sector y de manera multisectorial en el periodo 2012 al 2014?
- ¿En qué medida los recursos para la implementación del PNAIA 2021, fueron los contemplados en los Programas Presupuestales?
- ¿En relación con qué aspectos del PNAIA los sectores tuvieron que enfrentar falta de información, ausencia de recursos, etc.?, ¿cómo superaron o lidiaron con esa situación?
- ¿Con qué frecuencia y en relación con qué aspectos la Comisión Multisectorial sirvió de referente (asistencia técnica) para los sectores del gobierno nacional y sub nacional respecto a la implementación del PNAIA?

Sostenibilidad. Se define como “grado en que los efectos e impactos de un proyecto continuarán después de su finalización”⁵. Se analizarán las siguientes preguntas:

- ¿Qué tipo de instrumentos o mecanismos de articulación existen al interior de los sectores o de manera multisectorial para que los resultados obtenidos continúen en el tiempo?
- ¿En qué nivel la problemática de la niñez y la adolescencia están dentro de la agenda gubernamental (nacional, regional y local) como para que sean sostenibles los resultados que se vienen alcanzando hasta este momento?
- ¿Qué evidencias hay respecto a sinergias establecidas por el PNAIA en relación con otras políticas públicas nacionales y regionales que abonen a favor la continuidad de los resultados logrados

Metodología aplicada

La presente evaluación utilizó métodos mixtos, cualitativos y cuantitativos. Combinó diversas técnicas de levantamiento de información: análisis en gabinete, entrevistas en profundidad, encuesta y análisis documental. Para abordar los temas señalados se utilizaron fuentes primaria y secundaria de información y se aplicaron diferentes métodos de recolección de datos:

Fuentes secundarias: Se realizó un análisis documental de diferentes informes que dan cuenta del plan, la Comisión Multisectorial, los avances de la implementación. La lista detallada de documentos revisados se encuentra en el Anexo 1.

⁵ PREVAL. FIDA. *Conceptos clave de seguimiento y evaluación de programas y proyectos. Breve guía*, pp. 103.

Además, se realizó un análisis de la información proveniente de diferentes informes estadísticos con el fin de establecer los avances en la implementación.

Fuentes primarias: Se aplicaron dos técnicas de recolección de datos: encuesta y entrevistas en profundidad.

- Encuesta: orientada a los integrantes de la Comisión Multisectorial Permanente. Se elaboró un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas sobre los temas de mecanismos de implementación del PNAIA, avances en la implementación del plan, la Comisión Multisectorial, entre otros (en el Anexo 4 se encuentra el cuestionario aplicado).

Las encuestas fueron respondidas por 16 instituciones: CULTURA, MIDIS, MINEDU, MININTER, MINJUS, MINSA, MINTRA, PCM, Poder Judicial, Ministerio Público, DEVIDA, INDECI, INEI, RENIEC, UNICEF y la MCLCP. La relación de instituciones que respondieron la encuesta se encuentra en el Anexo 2.

- Entrevistas en profundidad realizadas con funcionarias y profesionales del MIMP responsables del PNAIA, miembros de la Comisión Multisectorial Permanente, Gerentes de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales seleccionados, representantes de la sociedad civil y expertos en el tema. Para las entrevistas se elaboró una Guía de Entrevistas se encuentran en el Anexo 4.

En total se entrevistaron a 43 personas de Lima, Piura, Loreto y Puno (ver Tabla 1 y Anexo 3 donde se encuentra la lista de personas entrevistadas).

Tabla 1. Total de entrevistas realizadas

Instituciones	Total
Lima	
MIMP – DGNNA	6
ONG	7
Especialistas de sectores	2
CCONNA	1
Cooperación internacional	5
Piura	
Gobierno Regional	4
ONG	1
Loreto	
Gobierno Regional	1
ONG	3
PIAS	2
Puno	
Gobierno Regional	1
Instituciones públicas	4
MCLCP	2
ONG	4

Diseño y desarrollo de la evaluación

La evaluación se desarrolló durante los meses de setiembre a diciembre 2015. Se planificó en tres etapas:

Fase I: Etapa de Gabinete. En esta fase se organizó y estructuró el plan de trabajo. Se realizó una revisión detallada del Plan de trabajo propuesto de forma conjunta con el fin de identificar la información y datos necesarios, y su disponibilidad, la identificación de los y las informantes para las entrevistas. El MIMP se responsabilizó de comunicar a los miembros de la Comisión Multisectorial y los Gerentes de Desarrollo Social para poner en su conocimiento el inicio de la evaluación.

En esta etapa se realizó la recopilación y análisis de la documentación disponible provista por el MIMP y el análisis de documentación que da cuenta del contexto social, económico y político donde se desarrolla el PNAIA, análisis del marco de planificación y la lógica interna del Plan, informes, presupuestos, indicadores.

Fase II: Trabajo de Campo y Presentación de un Informe Preliminar. Se realizó las visitas de campo a los Gobiernos Regionales seleccionados: Piura, Puno y Loreto donde se desarrollaron las entrevistas en profundidad con funcionarios previstas. También se realizaron las entrevistas en profundidad a actores claves identificados en Lima y las regiones visitadas

En esta fase también se realizó la aplicación de las encuestas a los integrantes de la Comisión Multisectorial. Asimismo, el análisis estadístico de los datos para la construcción de los indicadores que permitan observar los avances respecto al año base. Además, se realizó un análisis del presupuesto invertido para la implementación del PNAIA.

Luego del trabajo de campo se procedió a organizar y sistematizar la información para la redacción del Informe Preliminar. El equipo del MIMP revisó y proporcionó sus comentarios, observaciones y sugerencias de mejora para obtener un Informe Final.

Fase III: Redacción del Informe Final. Después de recibido los comentarios y observaciones del equipo del MIMP, se redactó el Informe Final de la Evaluación.

d) CONTEXTO EN EL QUE SE IMPLEMENTA EL PNAIA

Los primeros tres años de implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021, se desarrolla en un contexto de cambios políticos e institucionales importantes.

Por un lado, en julio del 2011 ocurre el cambio de Gobierno donde asume el Presidente Ollanta Humala, quien gobernará hasta el año 2016. Este cambio significó una nueva orientación de las políticas sociales y también cambios institucionales. En el año 2012 se crea el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) que se organiza en base al Viceministerio de Desarrollo

Social que era parte del ex Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Actualmente el MIDIS es el responsable de los programas sociales y cuenta con un importante presupuesto.

Por su lado el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social cambió de nombre por el de Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP (Decreto Legislativo N° 1098). Desde el año 2011 a la actualidad ha tenido cuatro gestiones: Aída García Naranjo (julio a diciembre 2011), Ana Jara (diciembre 2011 a febrero 2014), María del Carmen Omonte (febrero 2014 a febrero 2015) y Marcela Huaita (febrero 2015 a la actualidad).

Sin embargo, los cambios institucionales no han significado cambios en el nivel de la Dirección General de Niños, Niñas y Adolescentes, entidad del MIMP, responsable del PNAIA, lo cual ha constituido una ventaja dada la continuidad en la línea política y técnica para la implementación del PNAIA.

En el nivel de Gobiernos Regionales y Gobiernos Municipales, se realizaron las elecciones para la renovación de los Gobernadores regionales y Alcaldes para el periodo 2015-2018. Las nuevas autoridades renovaron a sus equipos, entre ellos los Gerentes Regionales de Desarrollo Social, instancia que es responsable de la implementación de la política de infancia. En el último año, en dos de las tres regiones visitadas hubo cambios sucesivos de estos funcionarios: durante el año 2015 en Loreto hubo seis gerentes y en Puno hubo cuatro. Estos cambios significaron inestabilidad en el personal y la discontinuidad de las intervenciones.

II. RESULTADOS DE EVALUACIÓN

a) PERTINENCIA

El análisis de la pertinencia del PNAIA abarcó cuatro aspectos: coherencia entre problemas abordados y objetivos del PNAIA, temas no abordados y evaluabilidad y a partir de la revisión de estos aspectos se ha podido apreciar la alta pertinencia del PNAIA, como se menciona a continuación.

- **Coherencia entre los problemas abordados y los objetivos del PNAIA**

Los instrumentos de planificación se basan en diagnósticos, los cuales identifican problemas o necesidades y las causas que los ocasionan, en base a lo cual se plantearán los objetivos y las estrategias como una situación deseada o esperada que se quiere alcanzar con la intervención futura. Teniendo en cuenta lo señalado, se observa que el diagnóstico que presenta el PNAIA detalla problemas generales de los NNA y problemas específicos relacionados a cada etapa de vida (niños y niñas de 0 a 5 años de edad, 6 a 11 años y 12 a 17 años de edad).

Sin embargo, cuando se analiza los problemas identificados y los objetivos planteados en el PNAIA, se observa que de 60 temas señalados en el diagnóstico, 18 no son tomados en cuenta en ningún objetivo, resultado o al menos como un indicador. En la Tabla 2 se presenta una

relación de los temas abordados en el diagnóstico con los 25 Resultados Esperados y se observa que 18 temas no son abordados.

Por ejemplo, el tema de pobreza de NNA es señalado como un problema crucial y una causa de la desnutrición y embarazo adolescente, especialmente en zonas rurales y en la población indígena, pero no es abordado por ninguna de las metas emblemáticas, objetivos estratégicos o resultados esperados, o como una prioridad de intervención en zonas rurales e indígenas. Esto mismo sucede con otros temas como son la anemia en mujeres en edad fértil, vacunación contra el tétanos, mortalidad en la niñez, lactancia materna exclusiva, enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, acceso al agua tratada, problemas de efectos de refracción y agudeza auditiva en niñas y niños de 6 a 11 años de edad, deserción escolar.

Otro grupo de temas son abordados en los objetivos, pero se ha variado el grupo de quien se había identificado el problema respecto a lo planteado en los objetivos: i) en el diagnóstico se menciona la tuberculosis en mujeres adolescentes, pero el Resultado Esperado 24 plantea la acción en un grupo mayor, esto es niños, niñas y adolescentes, sin especificar el género, ii) se plantea el problema del acceso de las mujeres en edad fértil al seguro integral de salud, pero en el Resultado 25 se refiere a niños, niñas y adolescentes, iii) la deserción escolar solo es planteado para los niños y niñas con discapacidad.

Asimismo, dos temas del diagnóstico tienen una variación cuando se plantean los Resultados Esperados: i) en el diagnóstico se habla de trabajo de adolescentes, pero el Resultado Esperado 8 se refiere a trabajo peligroso, ii) en el diagnóstico se plantea la situación de NNA en situaciones de emergencia, pero en el Resultado 19 se agrega el tema de desastres.

- **Temas o problemas no abordados suficientemente en el PNAIA**

La formulación del PNAIA 2012-2021 fue resultado de un proceso amplio y participativo, en el que se involucró a las instituciones públicas, sociedad civil y los propios niños, niñas y adolescentes. El Plan recogió los diferentes problemas o necesidades que afronta la niñez, desde una perspectiva de los derechos humanos, que fueron organizados con un enfoque de ciclo de vida, lo cual es ampliamente destacado de manera positiva por las diferentes personas entrevistadas.

Las personas entrevistadas consideran que algunos temas no están incluidos o tienen un menor énfasis en el planteamiento de objetivos, como son los siguientes:

- NNA con discapacidades. Según el INEI⁶, el 5,2% de la población nacional (1 millón 575 mil 402 personas) padecen de algún tipo de discapacidad o limitación física y/o mental. De ese total, 129,796 son personas menores de 15 años que padecen de algún tipo de discapacidad

⁶ INEI. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. "Primera Encuesta Nacional Especializada Sobre Discapacidad 2012". Lima, marzo 2014, pp. 42.

o limitación física y/o mental. Este grupo de población es más pobre que sus pares sin discapacidad 25.0% y 22,6%, respectivamente)⁷.

Si bien el Resultado Esperado 16 aborda a los NNA con discapacidades, solo se centran en el acceso de servicios de salud y educación. Hace falta tener una propuesta más integral que aborde los diferentes aspectos y necesidades especiales de este grupo.

- Adolescentes. El 18.6% de la población del país son personas entre 10 y 18 años de edad. Los Resultados Esperados 12 al 18 se orientan a este grupo y proponen la culminación de la educación y el acceso a servicios de salud. Asimismo, proponen la postergación del embarazo, la erradicación del trabajo, consumo de drogas, explotación sexual y los conflictos con la ley.

En este grupo, los adolescentes LGTB no son mencionados ni visibilizados en ningún Resultado Esperado. En nuestro país no existen estudios que permitan tener estadísticas acerca de adolescentes según su orientación sexual o identificación de género. Pese a ello, estas minorías requieren una atención a sus necesidades.

Las personas entrevistadas coinciden en afirmar que este grupo tiene necesidades específicas como por ejemplo, son víctimas de la violencia escolar que los lleva a abandonar la escuela o a estudiar en educación alternativa (turno noche), son víctimas de explotación sexual y muchas veces se encuentran en la población vulnerable al VIH.

- NNA indígenas y afroperuanos. El Censo de Población del año 2007 da cuenta que “los niños, niñas y adolescentes de 3 a 17 años que tienen una lengua materna originaria alcanzan a 1’046,639”⁸. De ellos, algo más de la mitad radica en la amazonia. El estudio en mención señala que la situación de pobreza de este grupo es el doble de la población no indígena y tiene un menor acceso a los servicios de salud, educación e identidad, lo cual vulnera sus derechos.

En el año 2006 se estimó que había 204,824 son niñas, niños y adolescentes afrodescendientes, lo cual constituía el 2.5% de los NNA del país⁹. En este estudio se concluye que el derecho a la protección es el más vulnerado, especialmente por razones de discriminación étnica que se asocia a la violencia física y psicológica. También se menciona la inexistencia de datos específicos que permita observar el ejercicio de los derechos a la salud y educación, debido a la ausencia de la variable étnica en los instrumentos de recolección de datos para la construcción de estadísticas. En el estudio presumen que el acceso a la salud es similar a los demás NNA, pero se hace necesario visibilizar e intervenir

⁷ INEI. Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2014. Lima, octubre 2015, pp. 7.

⁸ UNICEF. INEI. Estado de la Niñez Indígena en el Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lima, 2010, pp. 16.

⁹ UNICEF. PLAN INTERNACIONAL. CEDET. ¡Aquí estamos! Niñas, niños y adolescentes afroperuanos. Lima, abril, 2013, pp. 15.

en algunos temas específicos asociados a la población afrodescendiente como enfermedades, como la hipertensión arterial.

Los temas menos trabajados en el PNAIA son la violencia en todas sus formas y la participación de NNA en todo el proceso de políticas. De otro lado, si bien el PNAIA incorpora varios enfoques, se observa que las estrategias planteadas tiene un énfasis en el tratamiento del “daño” y no contempla una perspectiva de prevención integral de las diferentes situaciones de riesgo.

Tabla 2. Relación entre problemas identificados y objetivos del PNAIA

Problemas identificados	Abordado	Resultados Esperados																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Pobreza	No																									
Pobreza rural	No																									
Pobreza en poblaciones indígenas	No																									
Identidad	Si																									
NNA sin cuidados parentales	Si																									
Adopciones	Si																									
Violencia	Si																									
Violencia sexual	Si																									
Violencia familiar y escolar	Si																									
Creencias de necesidad de castigo físico para educar	No																									
Detección temprana de la violencia	No																									
Tuberculosis en adolescentes mujeres	Si																									
Trata (sexual, laboral, mendicidad)	Si																									
NNA con discapacidad	Si																									
Participación de NNA	Si																									
NNA en situaciones de emergencia	Si																									
NNA y conflictos internos	Si																									
Primera infancia (0 a 5 años)																										
Atención prenatal	Si																									
Prematuridad	Si																									
Mortalidad neonatal	Si																									
Bajo peso al nacer	Si																									
Parto institucional	Si																									
Mortalidad materna	Si																									
Anemia en mujeres en edad fértil	No																									
Violencia física contra mujeres embarazadas	Si																									
Mujeres en edad fértil y acceso al seguro de salud	Si																									
Vacunación contra el tétano	No																									
Mortalidad infantil	Si																									
Mortalidad en la niñez	No																									
Inmunizaciones	Si																									
Desnutrición crónica	Si																									
Lactancia materna exclusiva	No																									
Anemia en menores de 3 años de edad	Si																									
Enfermedad diarreica aguda	No																									
Infección Respiratoria Aguda	No																									
Acceso al agua tratada	No																									
Control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños sanos	Si																									

Problemas identificados	Abordado	Resultados Esperados																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Educación inicial de 0 a 2 años de edad	Si		■																							
Matrícula en educación inicial de 3 a 5 años de edad	Si				■																					
Niñez de 6 a 11 años																										
Culminación de la educación primaria en edad normativa	Si					■																				
Comprensión lectora y razonamiento matemático en educación primaria.	Si					■																				
Problemas de efectos de refracción y agudeza auditiva en niñas y niños de 6 a 11 años de edad	No																									
Trabajo infantil como factor de riesgo.	Si						■																			
Bullying.	Si																								■	
Adolescencia de 12 a 17 años de edad																										
El embarazo y la maternidad adolescente como factor de riesgo.	Si										■															
Maternidad adolescente según condición económica	No																									
Educación sexual en adolescentes.	Si										■			■												
Consumo de drogas legales e ilegales.	Si											■														
Edad de inicio del consumo de drogas.	No																									
Prevalencia de vida del consumo de drogas en escolares	No																									
Adolescentes y la infección del VIH y SIDA.	Si												■													
Anemia.	Si													■												
Problemas de obesidad y sobrepeso en adolescentes	Si													■												
Bullying.	No																									
Culminación de educación secundaria en edad normativa	Si								■																	
Logros en la educación secundaria	Si								■																	
Deserción escolar	No																									
Trabajo adolescente.	Si									■																
Adolescentes involucrados en conflicto con la ley penal	Si											■														
Explotación sexual de las y los adolescentes.	Si															■										

Fuente: Elaboración propia en base a PNAIA 2012 -2021

Nota:

Si	■
No	■

- **Elementos de evaluabilidad**

En términos generales diferentes autores¹⁰ coinciden en señalar que un análisis de la evaluabilidad ayuda a determinar si es posible evaluar una política, programa o proyecto, y qué medidas sería necesario tomar con el fin de que éste se encuentre listo para una evaluación. Así, las definiciones sobre este tema aluden al grado o medida en el que un programa o proyecto puede ser evaluado. El análisis de la evaluabilidad se realiza examinando básicamente tres elementos: la calidad de la planificación, la existencia y disponibilidad de información y el contexto institucional.

En el año 2014, la Dirección General de Monitoreo, Evaluación de Políticas y Gestión Descentralizada del MIMP solicitó un análisis de evaluabilidad de todos sus planes nacionales, incluyendo el PNAIA¹¹. En esa oportunidad, la evaluabilidad del PNAIA fue calificada con un puntaje de 78.3%, el mayor de todos los planes analizados (Plan de Adulto Mayor, Plan de Igualdad de Género, Plan de Violencia Contra la Mujer, Plan Nacional de Población y Plan de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad). Todos los aspectos de evaluabilidad identificados traducen un alto compromiso y comprensión de la gestión de la evaluación y de la importancia de contar con información para comprender y explicar los avances en implementación del PNAIA.

Tomando en cuenta los resultados del citado análisis se puede señalar que el PNAIA tiene los siguientes elementos de evaluabilidad:

- Contiene un diagnóstico que sustenta la formulación de los objetivos. Este diagnóstico es amplio e intenta proporcionar información cuantitativa para todos los problemas identificados, en la mayor parte desagregada por áreas geográficas o por regiones.
- Tiene una estructura lógica en el cual se han formulado objetivos de diferente nivel (impacto, efectos, resultados) y también se han identificado metas emblemáticas para lograr en el año 2021.
- Incluye indicadores para observar el avance de los objetivos, muchos de ellos tienen un valor de línea de base y una meta.
- Incluye una propuesta de sistema de monitoreo y evaluación con una matriz de evaluación y un plan básico de evaluación en el cual se señala los años dos donde tienen hacerse las evaluaciones.

Las personas entrevistadas destacan y valoran el rigor técnico del PNAIA, en especial la inclusión de indicadores y metas, así como la estructura por niveles de objetivos y ciclos de vida, lo cual representa un avance en relación a los planes anteriores. Asimismo, la estructura de cuatro Objetivos Estratégicos y Resultados, intentando ser una planificación por resultados.

No obstante, cabe señalar las siguientes limitaciones:

¹⁰ FIDA. PREVAL. Conceptos clave de seguimiento y evaluación de Programas y Proyectos. Breve guía. Sin fecha, pp. 43 y 44.

OECD. Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados. 2002, pp. 21.

¹¹ GUEVARA, Susana. Análisis integral de la evaluabilidad de los programas nacionales del MIMP. Informe de consultoría realizada a solicitud de la Oficina de Monitoreo y Evaluación del MIMP. Lima, 2014.

- Si bien el PNAIA consideró un diagnóstico, éste no responde a modelos causales o marcos conceptuales explicativos de los problemas identificados, de tal manera que sirvan de sustento para plantear acciones estratégicas para abordar las causas que ocasionan el problema.
- Al desarrollar la lógica de planificación se plantean demasiados objetivos: 2 objetivos de misión y visión, 4 Objetivos Estratégicos y 25 Resultados Esperados. También plantea 6 metas emblemáticas que las define como “aquella meta prioritaria y esencial para el desarrollo de la infancia y adolescencia en el Perú, cuyo señalamiento tiene impacto orientador, simbólico y motivador para la sociedad, y cuyo avance impulsa el cumplimiento integral del PNAIA 2021”¹². En este sentido se definen metas a alcanzar y “la medición de estas metas simbolizará el avance del país en el ejercicio pleno de los derechos de niñas, niños y adolescentes, formando parte de la agenda nacional prioritaria”¹³. Estas metas están formuladas como indicadores y se supone que se cumplirán al final del periodo, el año 2021.

Las metas emblemáticas se refieren a la desnutrición, acceso a educación inicial, comprensión lectora y razonamiento matemático, acceso a educación secundaria, mortalidad adolescente y maltrato. Como menciona el PNAIA, la medición de estas metas emblemáticas permitirá observar el logro de los Objetivos Estratégicos, aunque la meta referida al Objetivo Estratégico 4, de protección, solo se refiere a un tipo de violencia, el maltrato.

Adicionalmente, a cada Resultado esperado se le ha colocado una o dos metas (en algunos casos no numéricos), totalizando 32.

- Tanto las metas emblemáticas como las metas e indicadores de los Resultados Esperados no cuentan con metas periódicas (trienales o quinquenales por ejemplo que coincidan con las metas de gobierno como especifica los manuales de planificación de CEPLAN¹⁴) lo cual permitiría un mejor monitoreo, dado que el horizonte temporal del PNAIA es largo (10 años).
- Los Objetivos Estratégicos 1, 2 y 3 están planteados de tal manera que cada uno de ellos corresponden a una etapa de vida (primera infancia, niñez y adolescencia, respectivamente), mientras que el Objetivo Estratégico 4 se refiere al tema de la protección orientado a todas las etapas de vida, lo cual no permite integrar el derecho de la protección y, por ende, acciones en las diferentes etapas de vida.
- Cada Objetivo Estratégico tiene un conjunto de Resultados, llegando a 25 en total. Esta gran cantidad de Resultados demanda mayores estrategias para la implementación y monitoreo. Además, al carecerse de los marcos conceptuales se puede estar perdiendo de vista causas comunes a los diferentes problemas, especialmente los de carácter multicausal (todos los

¹² Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, pp. 56.

¹³ *Ibíd.*, pp. 56.

¹⁴ Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 011-2016-CEPLAN/PDC

tipos de violencia, por ejemplo) lo cual lleva a intervenciones fragmentadas y la ausencia de acciones preventivas que aborden causas comunes.

- Las estrategias planteadas en el PNAIA tienen diferentes niveles de formulación. Algunas efectivamente son estrategias (ejemplo, modificar leyes y normas acordes a las tendencias actuales en materia de justicia juvenil que priorizan la aplicación de medidas alternativas a la privación de libertad y recomiendan reducir el plazo de internación, en Resultado Esperado 11). Otras están formuladas como actividades (ejemplo: análisis de la información de la ENAHO sobre trabajos peligrosos para construir una línea de base y calcular indicadores periódicamente, en el Resultado Esperado 8) y otras se asemejan a objetivos (ejemplo: garantizar el acceso permanente a los métodos de planificación familiar, en el Resultado Esperado 1).

Por ser el PNAIA un plan, el nivel de las estrategias debería tener un carácter macro y con especificidades para cerrar las brechas urbano y rurales o de las diferentes poblaciones (indígenas o afrodescendientes, por ejemplo).

- La falta de modelos causales para los temas que aborda el plan ocasiona que las estrategias propuestas no guarden la ubicación adecuada en la cadena lógica de resultados y con los Objetivos Estratégicos y éstos con los objetivos de impacto (Visión y Misión).
- El PNAIA tiene 51 indicadores a nivel de Resultados Esperados y de ellos, 36 indicadores tienen metas (17 son metas numéricas y 19 no tienen expresión numérica).
- Debemos mencionar algunas observaciones sobre los indicadores. Algunos indicadores no se encuentran correctamente ubicados de acuerdo a la cadena lógica de resultados, sobre todo los de Resultados Esperados. Estos objetivos, por estar en el tercer nivel de objetivos deberían tener indicadores de productos, sin embargo, se han colocado indicadores de tipo resultado y de impacto. Por ejemplo, los indicadores de desnutrición crónica, mortalidad neonatal, mortalidad materna, mortalidad infantil, logros de aprendizaje, trabajo por debajo de la edad mínima, incidencia de VIH, consumo de drogas, víctimas de violencias, incidencia de TB) son indicadores que expresarían mejor los resultados en el nivel de los Objetivos Estratégicos y la Visión/Misión.

b) EFICACIA

La eficacia intenta observar en qué medida se han logrado los Objetivos estratégicos y los Resultados Esperados.

Para el análisis de la eficacia se realizaron tres tipos de comparaciones:

- El estado de las Metas Emblemáticas en relación a la meta propuesta para el año 2021.
- El avance de los indicadores de cada Objetivo Estratégico respecto a la meta planteada al año 2021.
- El avance de los Resultados Esperados (que no tienen metas) respecto a la situación del inicio del PNAIA (valor de línea de base).

Los resultados de las tres tipos de comparaciones fueron calificados como sigue:

Avance		Cambio positivo
Retroceso		Cambio negativo
Sin cambios		No se observan cambios
No aplica		Cuando no existe información o los indicadores no son comparables por tener fuentes de información diferentes

A continuación se presenta un resumen del avance de las Metas Emblemáticas, Objetivos Estratégicos y Resultados Esperados. Posteriormente se analizan los avances de manera detallada.

Del total de 6 Metas Emblemáticas, cinco se encuentran en un estado de avance a la meta planteada al 2021. Solo la Meta Emblemática 4, embarazo adolescente muestra un retroceso, al haberse incrementado la tasa respecto a la situación inicial.

Tabla 3. Situación de las Metas Emblemáticas al año 2014

Objetivos Estratégicos	Nº Metas Emblemáticas	Situación
1	ME 1: Desnutrición crónica de la primera infancia reducida al 5%	En Avance
	ME 2: El 100% de las niñas y niños peruanos de 3 a 5 años de edad accede a educación inicial de calidad	En Avance
2	ME 3: El 70% de las niñas y niños peruanos de segundo grado de primaria alcanza un nivel suficiente de comprensión lectora y razonamiento matemático	En Avance
3	ME 4: La tasa de maternidad adolescente se reduce en un 20%.	Retroceso
	ME 5: Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación secundaria de calidad.	En Avance
4	ME 6: ¡En el Perú no se maltrata a su infancia! Disminuye la violencia familiar contra niñas, niños y adolescentes.	En Avance

Respecto a la situación de los Objetivos Estratégicos y su avance a las metas planteadas al año 2021, se observa en la Tabla 4, que en general hay un avance del **34.4%**. Sin embargo existe poco

más de la mitad de los indicadores (53.1%) que no se puede hacer una comparación por carecer de información.

Al observar cada Objetivo Estratégico, los que tienen un mayor número de indicadores con avances hacia las metas al 2021 son los Objetivos Estratégicos 1 y 2. Los otros Objetivos Estratégicos tienen más de la mitad de los indicadores sin información, por lo cual no se puede tener una apreciación real.

Tabla 4. Situación de los Objetivos Estratégicos al año 2014

Objetivos Estratégicos	Nº de indicadores con metas al 2021	Avance hacia la meta al 2021				% de avance
		En Avance	Retroceso	Sin cambio	No aplica	
1	4	3	1	-	-	75%
2	4	2	-	-	2	50%
3	8	1	1	-	6	12.5%
4	16	5	2		9	31.2%
Total	32	11	4	-	17	34.4%

Los cambios de los indicadores de los Resultados Esperados respecto a la línea de base (Tabla 5) muestran un avance del 38.5%. Pero también se observa un retroceso en 9 indicadores, lo que equivale a 17.3% de los indicadores.

El Objetivo Estratégico que muestra un mayor avance es el 1 (53.3% de los indicadores avanzaron en sus valores de la línea de base), sin embargo, este Objetivo Estratégico tiene 5 indicadores en retroceso.

El 42.8% de los indicadores del Objetivo Estratégico 2 muestran avances si se comparan los valores alcanzados en el año 2014 respecto a los valores de línea de base. Pero, tienen 4 indicadores que no se puede apreciar su avance por carecer de información.

En el Objetivo Estratégico 3 se aprecia que el 23.1% de los indicadores se encuentran en avance respecto a la línea de base, pero 2 se encuentran en retroceso y 8 no cuentan con datos para poder comparar la situación.

El Objetivo Estratégico 4 tiene la mitad de los indicadores sin información por lo que no se puede apreciar si avanzaron respecto al valor de línea de base. Del total de indicadores, 6 se encuentran en avance, lo que representa el 35.3%.

Tabla 5. Situación de los Resultados Esperados al año 2014

Objetivos Estratégicos	Resultados Esperados	Indicadores para los Resultados Esperados	Situación del indicador respecto a la línea de base				% de avance
			En Avance	Retroceso	Sin cambio	No aplica	
1	RE1	6	3	2	-	1	50.0
	RE2	6	2	3	1	-	33.3
	RE3	2	2	-	-	-	100.0
	RE4	1	1	-	-	-	100.0
	Total	15	8	5	1	1	53.3
2	RE5	4	3	-	-	1	75.0
	RE6	3	.	-	-	3	0.0
	Total	7	3	0	0	4	42.8
3	R7	2	1	-	-	1	50.0
	R8	3	1	-	-	2	33.3
	R9	1	-	1	-	-	0.0
	R10	1	-	-	-	1	0.0
	R11	1	-	-	-	1	0.0
	R12	2	1	-	-	1	50.0
	R13	2	-	1	-	1	0.0
	R14	1	-	-	-	1	0.0
	Total	13	3	2	0	8	23.1
4	R15	1	1				100.0
	R16	2	-	1	-	1	0.0
	R17	1	1	-	-	-	100.0
	R18	2	2	-	-	-	100.0
	R19	2	-	1	-	1	0.0
	R20	2	-	-	-	2	0.0
	R21	1	-	-	-	1	0.0
	R22	1	-	-	-	1	0.0
	R23	1	-	-	-	1	0.0
	R24	2	2	-	-	-	100.0
	R25	2	-	-	-	2	0.0
	Total	17	6	2	0	9	35.3
Total		52	20	9	1	22	38.5

A continuación se presenta la situación de cada Objetivo Estratégico con la Meta Emblemática y los Resultados Esperados a los que está asociado.

Objetivo Estratégico 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.

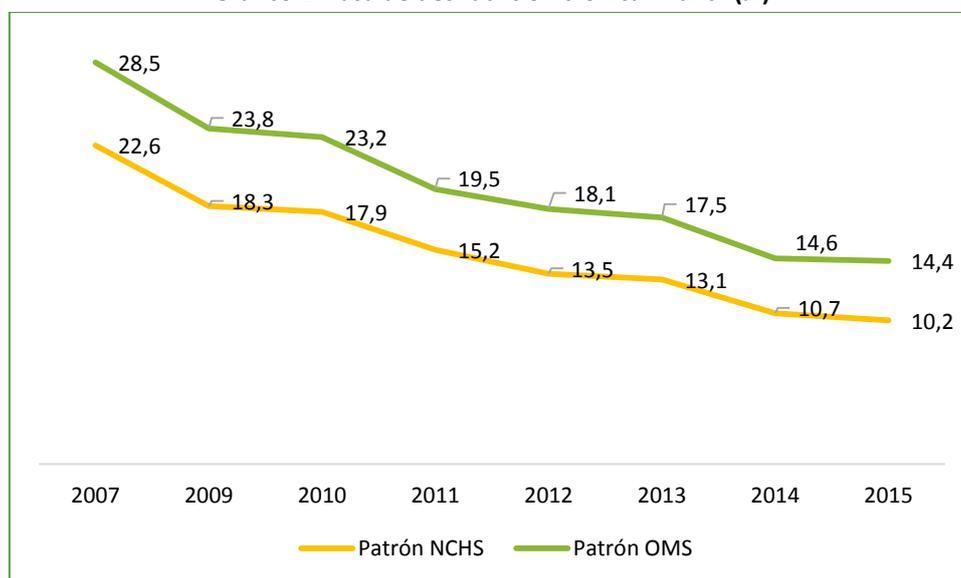
Este Objetivo Estratégico tiene asociadas 2 Metas Emblemáticas y 4 Resultados Esperados. Las Metas Emblemáticas muestran avance hacia las metas al 2021. El 75% de los indicadores de los Resultados Esperados muestran avance hacia las metas al 2021. El 53.3% de los indicadores presentan un avance positivo si se compara el valor con la línea de base.

- Meta Emblemática 1: Desnutrición crónica de la primera infancia reducida al 5%

La tasa de desnutrición crónica infantil ha tenido una importante disminución entre el año 2007 y el 2014 (Tabla 3), habiéndose reducido en 11.9 puntos porcentuales, según el Patrón de NCHS y en 13.9 puntos porcentuales, según el Patrón de OMS. La tendencia de la caída del valor del indicador fue mayor entre el año 2007 y 2011 y, luego, entre el 2013 y 2014.

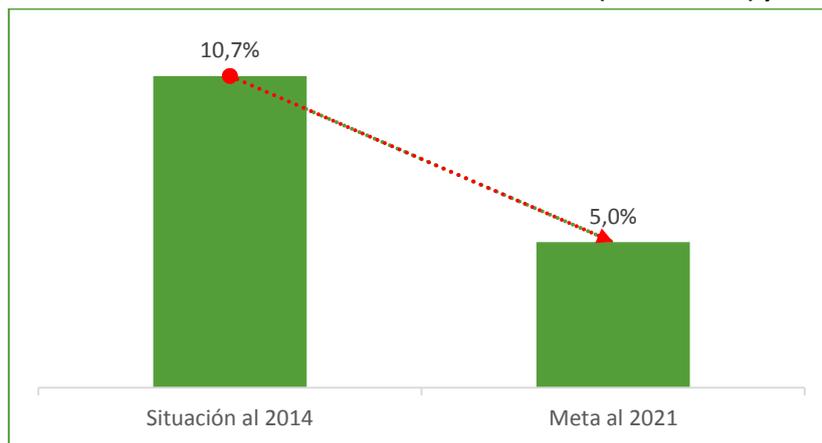
La Meta Emblemática del PNAIA es llegar a 5% de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el año 2021, según el patrón NCHS. En el año 2014 se estimó en 10.7% y para llegar a la meta necesita reducir 5.7 puntos porcentuales (Gráfico 2). Teniendo en cuenta la tendencia histórica del indicador y si se mantiene esta tendencia, la meta será alcanzada en el año 2021 (solo se necesitaría reducir un punto porcentual por año).

Gráfico 1. Tasa de desnutrición crónica infantil (%)



Fuente: INEI. MEF. Perú. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2009 – 2015. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares). Lima, 2016.

Gráfico 2. Meta emblemática 1. Desnutrición crónica infantil (Patrón NCHS) y meta al 2021



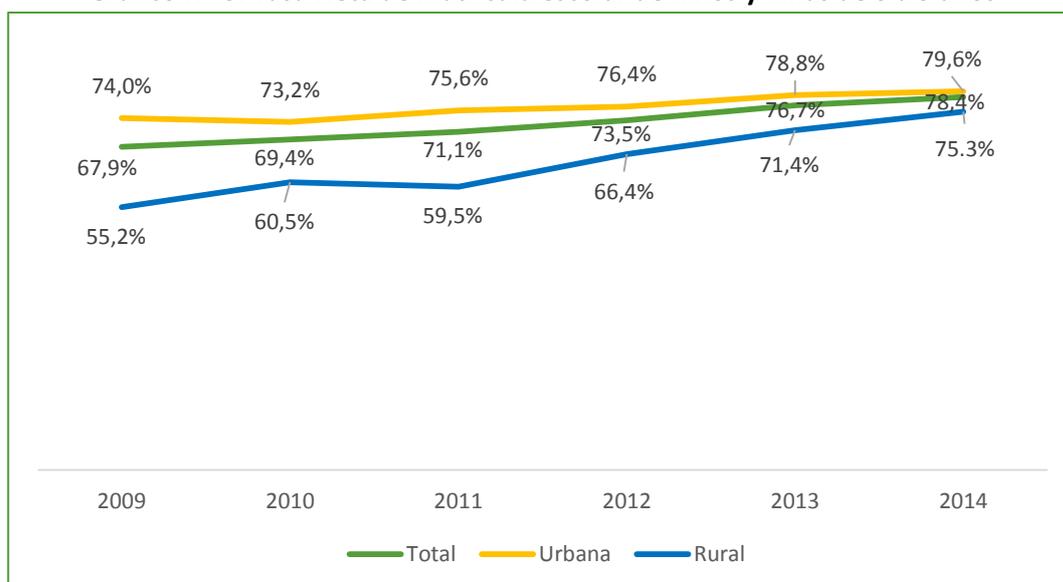
Fuente: Elaboración propia.

- Meta emblemática 2: El 100% de las niñas y niños peruanos de 3 a 5 años de edad accede a educación inicial de calidad.

La segunda Meta Emblemática, acceso a la educación inicial, se observa a través del indicador de tasa neta de matrícula escolar. La evolución de este indicador en los últimos años ha ido en incremento, especialmente en el área rural.

La tasa neta de matrícula escolar de niños y niñas entre 3 y 5 años tuvo una variación de 10.5 puntos porcentuales entre el año 2009 y 2014. La mayor variación se observa en el área rural, donde la tasa tiene un aumento de 20.1 puntos porcentuales, pasando de 55.2% a 75.3%. En el área urbana la variación fue de 5.6 puntos porcentuales en el mismo periodo.

Gráfico Nº 3. Tasa Neta de matrícula escolar de niños y niñas de 3 a 5 años

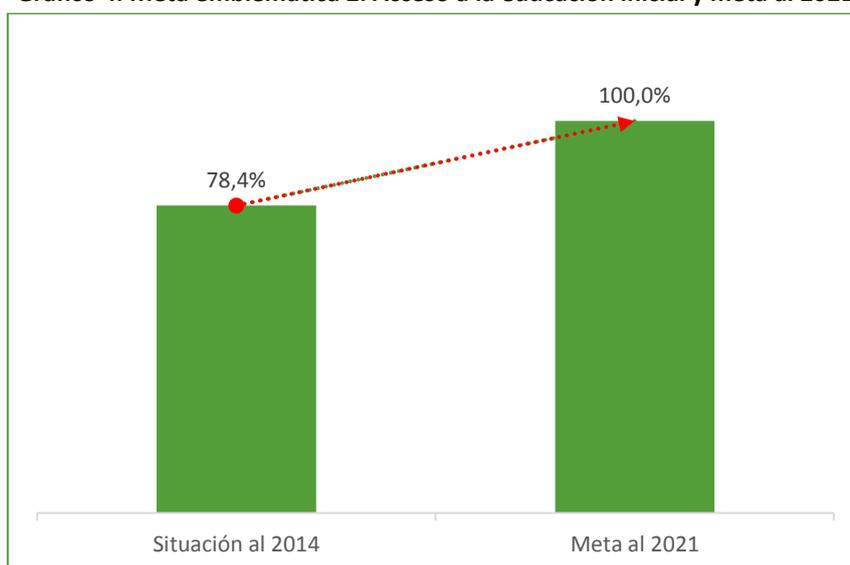


Fuente: INEI. ENAHO.

En el año 2014 la tasa de matrícula escolar de niños y niñas de 3 a 5 años se calculó en un 78.4%. Para llegar a la meta del 100% propuesta al año 2021, se necesita incrementar 21.6 puntos

porcentuales, esto es crecer a un ritmo de 3 puntos porcentuales por año. Este incremento de tres puntos porcentuales anuales solo se observó entre los años 2012 y 2013, en toda la tendencia histórica presentada, por lo que consideramos que esta Meta Emblemática no se alcanzará en el año 2021.

Gráfico 4. Meta emblemática 2. Acceso a la educación inicial y meta al 2021



Fuente: Elaboración propia.

- Resultados Esperados versus metas

El Objetivo Estratégico 1 tiene planteado 4 Resultados Esperados, cada uno de ellos con una meta al 2021. En la Tabla 7 se presenta una comparación entre los indicadores y las metas. Como se observa, el 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, muestra un retroceso. La tasa de muerte neonatal aumenta de 10 a 12 puntos en tres años (2011 a 2014). Esta variación puede ser producto de la metodología, en cuanto a tamaño de la muestra.

El Resultado 2, Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud, muestra un avance sostenido. Como se mencionó, la desnutrición infantil se encuentra en descenso. Entre el 2011 al 2014 la tasa de desnutrición infantil se redujo en un 50%.

Los Resultados Esperados 3 (Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno) y 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) han tenido un avance modesto, dado que en los tres años de transcurrido la implementación del PNAIA solo avanzaron una quinta parte de la meta.

Teniendo en cuenta que tres Resultados Esperados han avanzado se puede afirmar que este Objetivo Estratégico tiene un avance del **75%**.

Tabla N° 7. Comparación entre los Resultados esperados y las metas al 2021.

Resultado Esperado	Meta	Indicador	Línea de base (2011)	Situación actual (2014)	Brecha	Calificación
1	Reducir un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal.	Tasa de Mortalidad Neonatal de los 10 años anteriores a la encuesta por cada mil nacidos vivos, por área de residencia y departamento	Nacional: 10 x 100 n.v. Rural: 13 x 100 n.v. Urbana: 8 x 100 n.v	Nacional: 12 x 100 n.v. Rural: 13 x 100 n.v. Urbana: 11 x 100 n.v	Falta disminuir 8 puntos del valor actual para llegar a 3 x 100 n.v.	Retroceso
2	Disminuir al 5% la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.	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.	Nacional: 15.2%. Rural: 29.9%. Urbana: 7.4 %.	Nacional: 10.7%. Rural: 21.9%. Urbana: 5.8 %.	Falta disminuir 5.7 puntos del valor actual para llegar a la meta de 5%	Avance
3	Las tres cuartas partes de niñas y niños menores de 36 meses de edad tienen controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad.	Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que tienen controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad, por área de residencia, región natural, quintil de bienestar y departamento.	Nacional: 47.3%. Urbana: 43.3% Rural: 55.2%.	Nacional: 52.4%. Urbana: 48.6% Rural: 61.7%.	Falta aumentar 22.6 puntos porcentuales del valor actual para llegar a la meta de 75%	Avance
4	Universalizar el acceso de niñas y niños de 3 a 5 años de edad a la educación inicial a la edad correspondiente, priorizando el ámbito rural.	Tasa neta de matrícula en Educación Inicial del grupo de 3 a 5 años de edad, por área de residencia.	2010 Nacional: 70.3%. Rural: 61.0%. Urbano: 74.3%.	Nacional: 78.4% Rural: 75.2%. Urbano: 79.6%.	Falta aumentar 21.6 puntos porcentuales para llegar al 100%	Avance

- Avances de los Resultados Esperados

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.

Este Resultado esperado tiene 6 indicadores, de los cuales 3 presentaron avances, 2 tienen retrocesos y uno no aplica (Tabla 8). Es decir, el **50.0%** de los indicadores presenta cambios positivos respecto a la línea de base.

Comentario a los indicadores: El Resultado esperado incluye 6 indicadores, dos de ellos no corresponden al nivel del objetivo, estos son la mortalidad neonatal y la mortalidad materna. Ambos son indicadores del nivel de impactos, porque son el efecto de una serie de intervenciones. De otro lado, la medición de ambas tasas constituyen un desafío metodológico por cuanto se requieren muestras grandes (y por ende, mayor presupuesto) que la fuente actual (ENDES) no las tiene. Además, las variaciones se observan mejor en periodos más amplios.

Los indicadores que muestran retroceso son la tasa de mortalidad neonatal y la proporción de niños nacidos vivos antes de las 37 semanas de gestación (prematuridad). En ambos casos las proporciones se incrementan en el periodo 2011 a 2014.

Los expertos en la materia indicaron que a lo largo de los años la mortalidad neonatal se ha reducido como producto de las mejoras en los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales, el adecuado control de las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas. También ha influido la promoción de acciones como la lactancia materna, la vacunación, la atención adecuada del parto en los centros de salud y la formación de las mujeres en estos temas. Estos cambios se pueden observar en los indicadores de atención de parto institucional (pasó de 83.8% en el año 2011 a 89.2% en el año 2014), reducción de la proporción de niños con bajo peso al nacer (7.1% en el 2011 a 6% n el 2014), todos los cuales contribuyen a la caída de la tasa de mortalidad neonatal (ver Tabla 8).

Pese a estos avances, en el año 2014 se registró una tasa de mortalidad neonatal de 12 por 100 mil nacidos vivos, cantidad superior al cálculo realizado en el año 2011 (10 por 100 mil nacidos vivos). “En el 2012 el Ministerio de Salud reportó 3,384 defunciones en niños y niñas menores de un mes, siendo predominante las defunciones en los primeros 7 días de nacidos (81%). Las causas que contribuyen a estas muertes son la asfixia, las infecciones y las complicaciones del bajo peso y la prematurez”¹⁵. Como se mencionó anteriormente, las variaciones pueden deberse a un aspecto metodológico relacionado al tamaño de la muestra. Además, los cambios en la tasa de mortalidad se observan mejor en periodos de tiempo más amplios.

La mortalidad materna ha descendido en un 65% desde la década de los años 90 hasta el 2014. En el año 2011 la tasa de mortalidad materna era de 93 muertes por 100 mil nacimientos. El

¹⁵ MCLCP. PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MATERNO NEONATAL (SMN) Reporte de Balance 2012 Equipo de seguimiento concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (SMN). Lima, 2013, pp. 10.

dato no se encuentra disponible para el año 2014, pero una proyección realizada estima que en este año la mortalidad materna sería de 70 muertes por 100 mil nacidos vivos¹⁶. La reducción de la mortalidad materna ha sido primordialmente en el ámbito urbano y en mujeres con mayor situación socioeconómica. La principal causa de la mortalidad materna son las hemorragias, por ello una estrategia es la promoción del parto institucional, el cual ha aumentado considerablemente en los últimos años. Otra causa es la baja cobertura de la planificación familiar, el embarazo en adolescentes y la baja calidad en el cuidado prenatal.

Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.

Este Resultado Esperado tiene 6 indicadores, 2 muestran avances (**33.3%** del total), 3 muestran retroceso y 1 no tiene cambios.

Los indicadores referentes a desnutrición crónica infantil muestran un avance en los tres primeros años de implementación del PNAIA. El indicador de mortalidad infantil no tiene ningún cambio en el periodo reportado. Los indicadores de anemia y vacunaciones de niños y niñas de menos de tres años no mejoraron al contrario, tuvieron un retroceso porque se incrementó la anemia y disminuyó la cobertura de vacunación (Tabla 8).

Comentario al indicador de mortalidad infantil: este indicador es de efectos, resultado de intervenciones por lo que su ubicación para un objetivo (Resultado Esperado) no es el adecuado. Asimismo, para su estimación se requiere muestras grandes y mayor presupuesto. Los cambios se observarán mejor en periodos más amplios.

La desnutrición crónica infantil se redujo a la mitad en el período comprendido entre 2006 y 2013 en Perú, debido a que se desarrollaron diferentes intervenciones y programas sociales orientadas a la mejora de las condiciones de vida, como el acceso a agua y saneamiento, vacunas, control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas, lactancia materna, entre otros. La desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, por ejemplo, bajó de 23.8% en 2009 a 17.5% en 2013. No obstante, en las zonas rurales equivale a tres veces más que la tasa registrada en los centros urbanos.

Una de las preocupaciones que permanecen es el aumento de la anemia, la cual ocurre por varias causas, entre ellas las altas tasas de cesáreas, la anemia de las madres, la baja educación en los hábitos alimenticios. “Específicamente, estos autores encontraron que los niños tenían mayor riesgo de padecer de anemia que las niñas. De manera similar, la edad fue un fuerte factor asociado con anemia, siendo los niños de 24 meses o menores los que tienen mayor riesgo que aquellos de 25 a 59 meses. Respecto a los niveles de riqueza, en general los niños del quintil inferior de riqueza (i.e., los más pobres), no se diferenciaron respecto al riesgo de anemia con los quintiles de riqueza superiores, excepto, y de manera muy marginal, con el segundo quintil

¹⁶ MCLCP. BALANCE Y DESAFÍOS SOBRE LAS ACCIONES DEL GOBIERNO PARA MEJORAR LA SALUD MATERNA Y PERINATAL PERÚ – 2013, pp. 2.

más pobre, donde los niños en este segundo quintil tuvo más riesgo que aquellos en el primer quintil”¹⁷.

De otro lado, se observa la disminución de la cobertura de la vacunación en niños y niñas menores de tres años (pasó de 72.7% a 61.1%). Esta situación se debe a problemas en el sistema de vacunación: débil promoción de la demanda, falta de apoyo político a la Estrategia de Inmunizaciones del MINSA.

Resultado Esperado 3: Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno.

En este Resultado se ubican dos indicadores que se encuentran en avance respecto a la línea de base.

La atención y seguimiento de niños y niñas a través de los servicios CRED es una garantía para asegurar la vacunación, la educación de las madres para la estimulación de los niños y niñas, así como un control del peso y la talla. Además, la educación inicial es importante en este grupo de edad, pero la disponibilidad de servicios no es posible. El Programa “Cuna Más” está orientando sus esfuerzos para asegurar el desarrollo integral de niños y niñas de las zonas de mayor pobreza. Entre el año 2011 y 2014 aumentó la proporción de niños y niñas menores de 36 meses que tienen controles CRED, tanto en el área urbana como rural.

En cuanto al acceso de niños y niñas de 0 a 2 años a educación inicial, éste ha mejorado. La proporción pasó de 2.2% a 4.9% en el año 2014.

Resultado Esperado 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.

Este Resultado Esperado tiene 1 indicador referido a la tasa neta de matrícula de niños y niñas de 3 a 5 años, el cual muestra un avance en el periodo analizado respecto a la línea de base.

La matrícula en educación inicial se ha incrementado entre el 2010 y el 2014, aumentando 8 puntos porcentuales, pasando de 70.3% a 78.4%. El mayor incremento se observa en el área rural. Este mejoramiento se explica por una mayor disponibilidad de servicios educativos para este grupo de edad, la presencia del Programa Juntos que proporciona incentivos condicionados a la asistencia escolar.

¹⁷ Yuani Román, Yesenia Rodríguez, Ericson Gutierrez, Juan Pablo Aparco, Iván Gómez Sánchez, Fabián Fiestas. Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte.. INS-UNAGESP. Lima, 2014, pp. 18.

Tabla 8. Avances de los indicadores de los Resultados Esperados Nº 1 – 2 – 3 – 4

Indicadores	Valor inicial			Situación actual			Calificación	
	Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente		
RESULTADO ESPERADO 1								
1	Tasa de Mortalidad Neonatal de los 10 años anteriores a la encuesta por cada mil nacidos vivos, por área de residencia y departamento.	Nacional: 10 x 100 n.v. Rural: 13 x 100 n.v. Urbana: 8 x 100 n.v.	2011	INEI. PpR-ENDES 2011	Nacional: 12 x 100 n.v. Rural: 13 x 100 n.v. Urbana: 11 x 100 n.v.	2014	INEI. ENDES 2014	Retroceso
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.	Nacional: 83.8% Rural: 62.5%. Urbana: 94.2%.	2011	INEI. PpR-ENDES 2011	Nacional: 89.2% Rural: 72% Urbana: 96.0%.	2014	INEI. ENDES 2014	Avance
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.	Nacional: 7.1% Rural: 9.0% Urbana: 6.2%	2011	INEI. PpR-ENDES 2011.	Nacional: 6,4% Rural: 8.7% Urbana: 5.5%	2014	INEI. ENDES 2014	Avance
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.	Nacional: 93 x 100,000 nacimientos	2010	INEI. ENDES 2010.	Información no disponible			No aplica
5	Porcentaje de neonatos que reciben lactancia materna dentro del primer día de nacidos.	Nacional: 92.0%	2010	INEI. ENDES 2010.	Nacional: 93.0%	2014	INEI ENDES 2014	Avance
6	Proporción de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación.	Nacional: 15.8% Urbana: 19.0% Rural: 9.9%.	2011	INEI. PpR-ENDES 2011	Nacional: 17.2% Urbana: 19.8%. Rural: 10.8%	2014	INEI ENDES 2014	Retroceso
RESULTADO ESPERADO 2								
1	Porcentaje de desnutrición crónica de la población de menores de 5 años de	Nacional: 15,2%. Rural: 29,9%.	2011	INEI. PpR-ENDES 2011.	Nacional: 10.7%. Rural: 21.9%.	2014	INEI ENDES 2014	Avance

Indicadores	Valor inicial			Situación actual			Calificación
	Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente	
edad (patrón de referencia NCHS) por área de residencia, departamento y quintil de riqueza.	Urbana: 7.4 %.			Urbana: 5.8 %.			
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.	Nacional: 19.5%. Rural: 37.0% Urbana: 10.1%	2011	INEI. PpR-ENDES 2011.	Nacional: 14.6% Rural: 28.8% Urbana: 8.3%	2014	INEI ENDES 2014	Avance
3 Tasa de mortalidad infantil, a los 5 años anteriores a la encuesta por cada mil nacidos vivos, por área de residencia, región natural y departamento.	Nacional: 17 x mil nacidos vivos Urbana: 14 x mil nacidos vivos Rural: 22 x mil nacidos vivos	2010	INEI.. ENDES 2010.	Nacional: 17 x mil nacidos vivos Urbana: 13 x mil nacidos vivos Rural: 24 x mil nacidos vivos	2014	INEI ENDES 2014	Sin cambios
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.	Nacional: 41.6% Urbano: 37.5% Rural: 49.6%	2011	INEI. PpR-ENDES 2011.	Nacional: 46.8% Urbano: 42.3% Rural: 57.5%	2014	INEI ENDES 2014	Retroceso
5 Número de departamentos con menos de 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 36 meses de edad.	Lima: 27.5%.	2011	INEI. PpR-ENDES 2011	Ningún departamento registra menos de 30%	2014	INEI ENDES 2014	Retroceso
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.	Nacional: 72.7%. Urbana: 74.2% Rural: 69.5%.	2011	INEI. PpR-ENDES 2011	Nacional: 61.1%. Urbana: 61.3%. Rural: 60.4%.	2014	INEI ENDES 2014	Retroceso
RESULTADO ESPERADO 3							

Indicadores	Valor inicial			Situación actual			Calificación
	Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente	
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 bienestar y departamento.	Nacional: 47.3%. Urbana: 43.3% Rural: 55.2%.	2011	INEI. PpR-ENDES 2011	Nacional: 52.4%. Urbana: 48.6% Rural: 61.7%.	2014	INEI ENDES 2014	Avance
2 Tasa de cobertura total en educación inicial de la población de 0 a 2 años de edad, por área de residencia y departamento.	Nacional: 2.2% Rural: 1.3% Urbana: 2.6%	2010	MED. Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE	Nacional: 4.9%. Rural: 1.8% Urbana: 6.3%	2014	INEI ENDES 2014	Avance
RESULTADO ESPERADO 4							
1 Tasa neta de matrícula en Educación Inicial del grupo de 3 a 5 años de edad, por área de residencia.	Nacional: 70.3% Rural: 61.0% Urbano: 74.3%	2010	INEI. ENAHO 2010.	Nacional: 78.4% Rural: 75.2%. Urbano: 79.6%	2014	INEI ENDES 2014	Avance

Objetivo Estratégico 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.

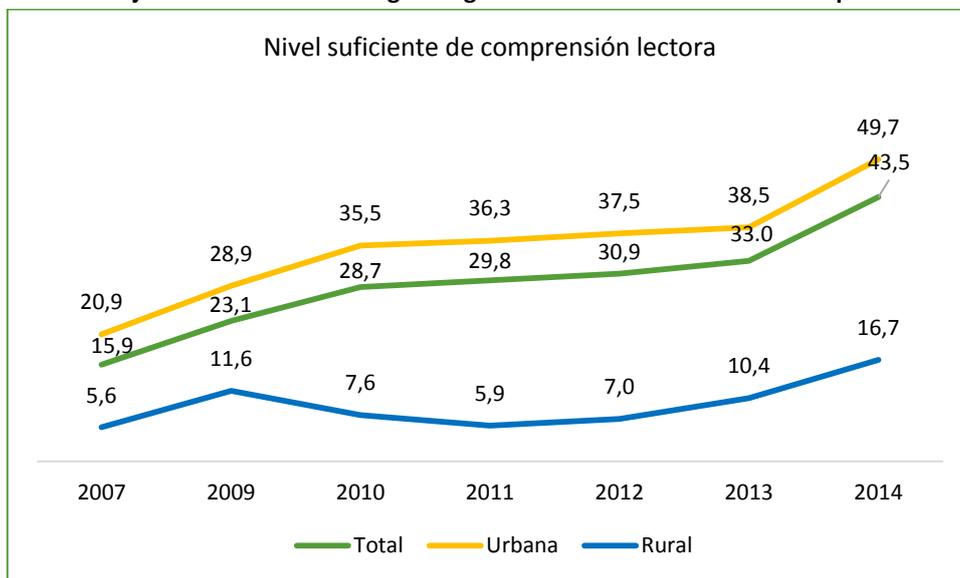
El Objetivo Estratégico 2 tiene una Meta Emblemática y los Resultados Esperados 5 y 6. La Meta Emblemática evidencia un avance hacia la meta establecida al año 2021. El 50% de los indicadores de los Resultados Esperados muestran avance hacia las metas al 2021. Asimismo, el 42.8% de los indicadores muestran cambios positivos en relación a la línea de base.

- Meta Emblemática 3: El 70% de las niñas y niños peruanos de segundo grado de primaria alcanza un nivel suficiente de comprensión lectora y razonamiento matemático.

La Meta Emblemática 3 tiene dos submetas relacionadas a la comprensión lectora y el razonamiento matemático. En el Gráfico 5 se observa la proporción de estudiantes con nivel suficiente en comprensión lectora. Esta proporción se ha incrementado entre el año 2007 y 2014, pasando de 15.9% a 43.5% a nivel nacional. Asimismo, en las áreas urbana y rural se observa una mejora en el periodo señalado en el área urbana pasó de 20.9% a 49.7% y en el área rural de 5.6% a 16.7%). Las mayores mejoras se observan en los años 2013 y 2014.

En el año 2014, se mantiene diferencias entre las áreas urbana y rural y la brecha se ha ampliado de 28 puntos a 33 puntos porcentuales: en el área urbana casi la mitad de estudiantes (49.7%) alcanzan el nivel suficiente en comprensión lectora, mientras que el área rural apenas llega a 16.7%.

Gráfico 5. Porcentaje de estudiantes de segundo grado con nivel suficiente de comprensión lectora

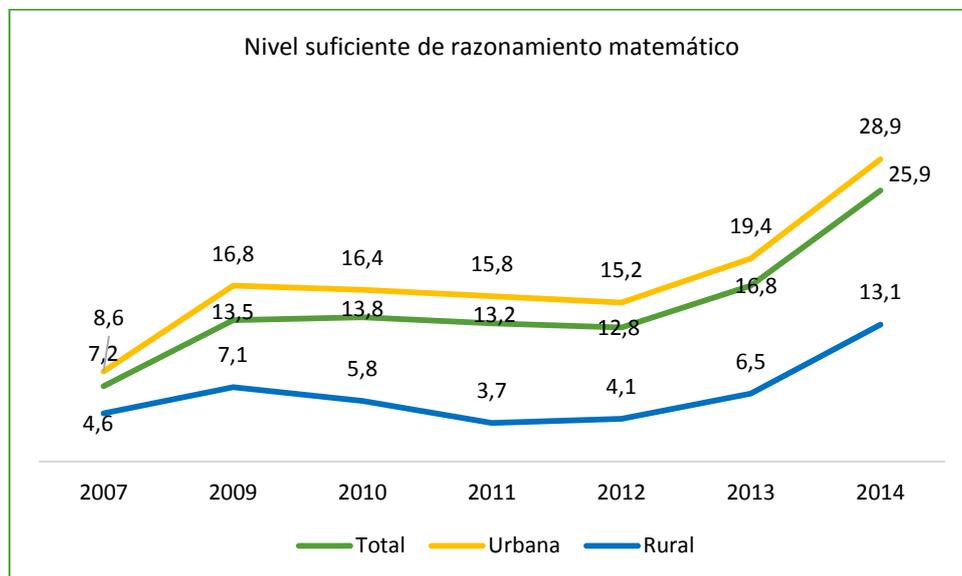


Fuente: MINEDU- UMC. Muestra de Control de Evaluación Censal de Estudiantes 2007 - 2015

En cuanto a razonamiento matemático (Gráfico 6), el nivel alcanzado es menor que comprensión lectora. Se observa un mejoramiento en razonamiento matemático entre los años 2007 y 2014. En el año 2007 la proporción de estudiantes con nivel suficiente en razonamiento matemático fue de 7.2%, porcentaje que alcanza a 25.9% en el año 2014. En este indicador también se presenta diferencias entre las áreas urbana y rural (28.9% en el área urbana y 13.1% en el área

rural). Las brechas entre el área urbana y rural se van ampliando a partir del año 2010, donde la diferencia era de 10.6 puntos porcentuales, mientras que en el año 2014 la diferencia se eleva a 15.8 puntos porcentuales.

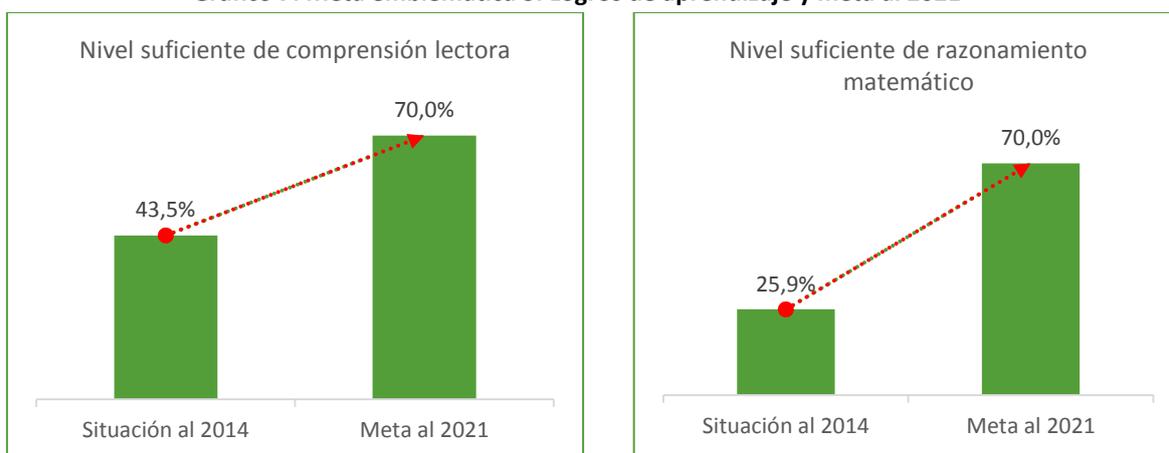
Gráfico 6. Porcentaje de estudiantes de segundo grado con nivel suficiente de razonamiento matemático



Fuente: MINEDU- UMC. Muestra de Control de Evaluación Censal de Estudiantes 2007 - 2015

Respecto al cumplimiento de la Meta Emblemática 3 al 2021 (Gráfico 7), la tasa de estudiantes con nivel suficiente en comprensión lectora se encuentra en 43.5% y llegar a la meta de 70% supone ganar 26.5 puntos porcentuales en cinco años es decir casi cinco puntos porcentuales anuales. En razonamiento matemático la brecha es de 44.1 puntos porcentuales, lo cual supondría aumentar casi 9 puntos porcentuales anuales. En ambos casos, no es probable que se logre la meta.

Gráfico 7. Meta emblemática 3. Logros de aprendizaje y meta al 2021



Fuente: Elaboración propia.

- Resultados Esperados versus metas

El Objetivo Estratégico 2 tiene 2 Resultados Esperados con un total de 3 metas y 4 indicadores. El RE 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”, tiene dos metas que muestran avances como son la mejora en la comprensión lectora y razonamiento matemático, aunque como se mencionó anteriormente existe una brecha para llegar a la meta al 2021. El RE 6 “Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil” tiene una meta referente al trabajo en menores de edad, la cual no se puede comprobar el avance porque no se tiene dato para la línea de base. En total, el **50%** de los indicadores se encuentra avanzando para llegar a las metas al 2021 (ver Tabla 9).

Tabla N° 9. Comparación entre los Resultados Esperados y las metas al 2021.

Resultado Esperado	Meta	Indicador	Línea de base (2011)	Situación actual (2014)	Brecha	Calificación
5	El 70% de niñas y niños que cursan el segundo grado de primaria alcanza un nivel suficiente en comprensión de textos y matemática.	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.	Nacional: 29.8% Rural: 5.8% Urbana: 36%	Nacional: 43.5% Rural: 16.7% Urbana: 49.7%	Falta aumentar 26.5 puntos porcentuales para llegar a la meta	Avance
		Porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemática en segundo grado, por área de residencia y departamento.	Nacional: 13% Rural: 3.7% Urbana: 15.8%	Nacional: 25.9% Rural: 13.1% Urbana: 28.9%	Falta aumenta 44.1 puntos porcentuales para llegar a la meta	Avance
	Al 2016, el 50% de Centros Educativos en comunidades indígenas desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos de nivel primaria	Porcentaje de Centros Educativos en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos.	2010 Nacional: 11.5% Rural: 11.5% Urbana: 13.6%	Información no disponible		No aplica
6	Erradicar el trabajo de niñas, niños y adolescentes con edades por debajo de la mínima.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima (6-13 años de edad).	Información no disponible	Nacional: 14.7%		No aplica

- Avance de los Resultados Esperados

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.

Este Resultado Esperado tiene cuatro indicadores, todos ellos referidos a educación. Tres de ellos muestran avances respecto a la situación inicial y uno no se puede comparar porque no se cuenta con información para el año 2014. Es decir el **75%** de los indicadores se encuentran en avance respecto a la línea de base.

Alguno de los indicadores de la calidad educativa son los logros de aprendizaje de comprensión lectora (indicador 1) y matemáticas (indicador 2) cuya meta es llegar al 70% en cada caso. En relación al valor de base correspondiente al año 2011, a nivel nacional, el porcentaje de niñas y niños de segundo grado de primaria que alcanzaron los logros esperados en comprensión de textos se incrementó en 13.8 puntos porcentuales (de 29.8% a 43.5%) y en matemática en 12.7 puntos porcentuales (13.2% a 25.9%). Ver Tabla 10.

A nivel nacional se observaron mejoras. Los mejores resultados en comprensión lectora se presentan en niñas y niños del segundo grado de primaria de las regiones de Moquegua, Tacna y Arequipa; mientras que Loreto, Ucayali y Huánuco todavía presentan los porcentajes más bajos. En matemáticas, los y las estudiantes de Moquegua, Tacna y Amazonas tuvieron los mejores resultados, caso contrario ocurrió en Loreto, Madre de Dios, Tumbes y Ucayali.

Muchos son los factores que han contribuido a estos avances, especialmente a los esfuerzos del MINEDU para la contratación oportuna de los docentes, la entrega de materiales educativos a las escuelas, el soporte pedagógico en clase proporcionado a los docentes y la implementación de un programa de reforzamiento para estudiantes con dificultades de aprendizaje.

Respecto a la conclusión de la educación primaria (ver Tabla 10), otro indicador de calidad educativa, se observa que hubo un avance modesto (pasó de 77.9% a 80.1%) entre el 2011 y el 2014, con un incremento de 2.2 puntos porcentuales. En el área urbana no hubo cambios en el periodo mencionado, pero en el área rural hubo un incremento de 7.1 puntos porcentuales, al pasar de 60.9% a 68% de niños y niñas de 12 a 13 años que concluyen la primaria.

Resultado Esperado 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.

Este resultado tiene tres indicadores, pero no se puede observar avances porque la línea de base porque no está disponible.

El PNAIA consigna el dato de línea de base para el año 2010 equivalente a 19,2% de la población de 6 a 13 años de edad trabajan (ENAHO 2010), pero la metodología de medición del trabajo infantil cambió en el año 2012, aumentando y cambiando las preguntas. El Ministerio de Trabajo estima que con la nueva metodología el porcentaje de niños y niñas de 6 a 13 años para el año

2012 es de 15.7% y para el año 2014 de 14.7%, por lo que se puede afirmar que se encuentra en descenso.

Sin embargo, una reciente publicación del INEI¹⁸, con datos de la ENAHO 2013 calcula que del total de niños, niñas y adolescentes que trabajan, el 53,9% son niños o niñas de 5 a 13 años. Entre las causas del trabajo infantil, la ENAHO 2013 reporta que del 55,8% de niños y niñas de 5 a 13 años que trabajan se encuentran en condición de pobreza, mientras que entre los niños de este mismo grupo de edad que no trabajan el porcentaje es de 27,9%. Esto permite afirmar que la pobreza condiciona la existencia del trabajo en niños, niñas y adolescentes.

El mismo documento menciona que en el área de residencia, entre los niños que trabajan de 5 a 13 años, el 24,1% reside en el área urbana y el 75,9% en el área rural, entre las niñas se aprecia porcentajes similares, 25,5% residen en el área urbana y 74,5% se encuentran en el área rural.

En relación al nivel educativo, hay que destacar que el 65.3% de los niños de 5 a 13 años tienen primaria incompleta (65,3%). Es importante este dato pues es evidente que los niños y adolescentes que se dedican al trabajo infantil perjudican sus estudios y esto reproduce la condición de pobreza en el país.

Por otro lado, en el Perú existe el Movimiento Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores Organizados del Perú, quienes consideran que el problema está más que nada asociado a *la explotación* en el trabajo infantil, ya que sus miembros defienden la *“dignidad de los Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores (NATs) y defienden los derechos y promoviendo la participación protagónica de toda la infancia peruana.”*¹⁹

No se cuenta con información sobre las actividades económicas donde se encuentran los niños, niñas y adolescentes que trabajan ni el número de horas.

¹⁸ INEI. Perú: Perfil del Trabajo Infantil al 2013. Lima, 2015.

¹⁹ <http://www.mnnatsop-peru.org/> Revisado 6 de mayo 2016

Tabla 10. Avances de los indicadores de los Resultados Esperados Nº 5 - 6

Indicadores		Valor inicial			Situación actual			Calificación
		Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente	
RESULTADO ESPERADO 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.	Nacional: 29.8% Rural: 5.8% Urbana: 36.3%	2011	MINEDU. ECE 2011.	Nacional: 43.5%. Rural: 16.7%. Urbana: 49.7%.	2014	MINEDU. ECE 2014	Avance
2	Porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemática en segundo grado, por área de residencia y departamento.	Nacional: 13.2% Rural: 3.7% Urbana: 15.8%	2011	MINEDU. ECE 2011.	Nacional: 25.9% Rural: 13.1% Urbana: 28.9%	2014	MINEDU. ECE 2014	Avance
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.	Nacional: 77.7% Rural: 62.5% Urbana: 85.1%.	2011	INEI. ENAHO 2011.	Nacional: 80.1% Rural: 68.0% Urbana: 86.0%	2014	INEI. ENAHO 2014	Avance
4	% de Centros Educativos en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos.	Nacional: 11.5% Rural: 11.5% Urbana: 13.6%	2010	MINEDU. Censo Escolar	Información no disponible			No aplica
RESULTADO ESPERADO 6								
1	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima (6-13 años de edad).	No se cuenta con línea de base			Nacional: 14.7%	2014	INEI. ENAHO 2014	No aplica
2	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, por debajo de la edad mínima, por actividad económica.	No se cuenta con línea de base			Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 81%	2014	INEI. ENAHO 2014	No aplica

Indicadores		Valor inicial			Situación actual			Calificación
		Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente	
					Industria de bienes de consumo: 0.2% Industria de bienes intermedios y de capital: 0.3% Construcción: 0.1% Comercio: 12% Servicios no personales: 0.1% Servicios personales: 6% Hogares: 0.4%			
3	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima, por número de horas ocupados.	No se cuenta con línea de base			No disponible			No aplica

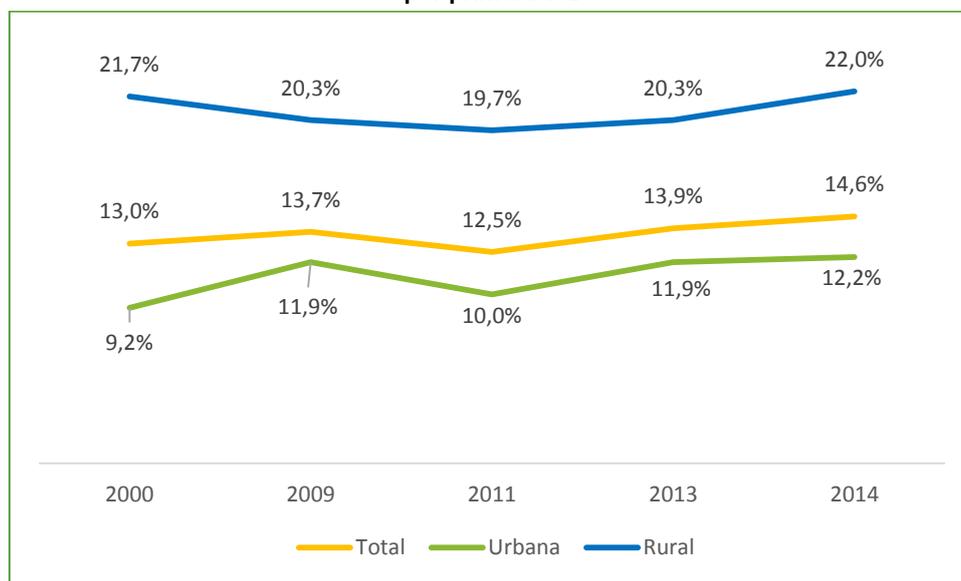
Objetivo Estratégico 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.

El Objetivo Estratégico 3 tiene 2 Metas Emblemáticas y 8 Resultados Esperados. Una Meta Emblemática muestra retroceso y otra muestra avance hacia las metas al 2021. El avance de los indicadores de los Resultados Esperados hacia las metas al 2021 se encuentra en un 12.1% y los cambios positivos de los indicadores respecto a la situación de línea de base se encuentra en 23.1%.

- Meta Emblemática 4: La tasa de maternidad adolescente se reduce en un 20%.

Esta Meta Emblemática está en retroceso. En los últimos 15 años, la proporción de adolescentes que son madres o se encuentran embarazadas por primera vez no ha tenido variación: en el año 2000 el 13% de adolescentes de 15 a 19 años de edad se encontraban en esta situación (Gráfico 8). La proporción se incrementa al 13.7% en el año 2009, tiene un pequeño descenso para el año 2011 (12.5%) y luego en el año 2014 se eleva a 14.6%. Entre el área urbana y rural se observan grandes diferencia: mientras que el 9.2% de adolescentes de centros urbanos se encontraban embarazadas en el año 2000, en el área rural este porcentaje alcanzaba al 21.7% de adolescentes. En el año 2014 el embarazo adolescente en el área urbana se incrementó 2.6 puntos porcentuales respecto al año 2000 y en el área rural el porcentaje no tuvo variación, se mantiene ligeramente mayor que la cifra estimada para el año 2000.

Gráfico 8. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o se encuentran embarazadas por primera vez

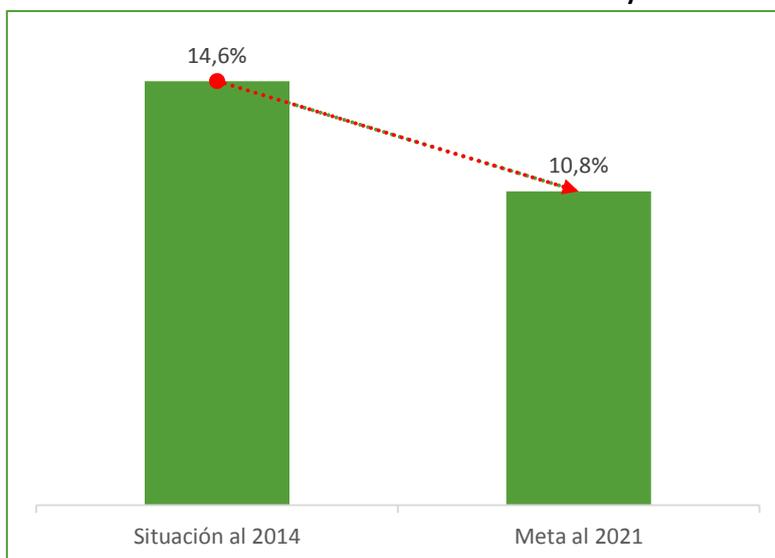


Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000, 2009, 2011, 2013, 2014.

El PNAIA se ha propuesto como Meta Emblemática disminuir la tasa de maternidad adolescente en un 20%. Teniendo en cuenta que la línea de base fue de 13.1% (datos del 2010), la meta debe ser de debe 10.8% (Gráfico 9). Según la tendencia presentada, si no se actúa con prontitud

otorgando educación sexual y métodos anticonceptivos a las adolescentes sexualmente activas, no se llegará a la meta en el año 2021.

Gráfico 9. Meta emblemática 4: embarazo adolescente y meta al 2021



Fuente: Elaboración propia.

- Meta emblemática 5: Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación secundaria de calidad.

La Meta Emblemática tiene dos submetas, una referida al acceso a la educación secundaria y la otra a la conclusión de este nivel educativo. En el primer caso, acceso, se ha tomado el indicador de la tasa neta de matrícula, la cual relaciona el número de matriculados en el nivel de secundaria que se encuentran en el grupo de edades que teóricamente corresponde al nivel de enseñanza, expresado como porcentaje de la población total de dicho grupo de edades.

La tasa neta de matrícula en educación secundaria se encuentra en un nivel del 83.8%, aunque se presentan brechas entre el área urbana y rural, con una diferencia de 12.3 puntos porcentuales (Tabla 11). No se observan mayores diferencias en la tasa de matrícula según sexo en cada área, pero si entre varones y mujeres de las áreas urbanas y rurales, donde los primeros presentan una mayor tasa de matrícula, es decir un mayor acceso.

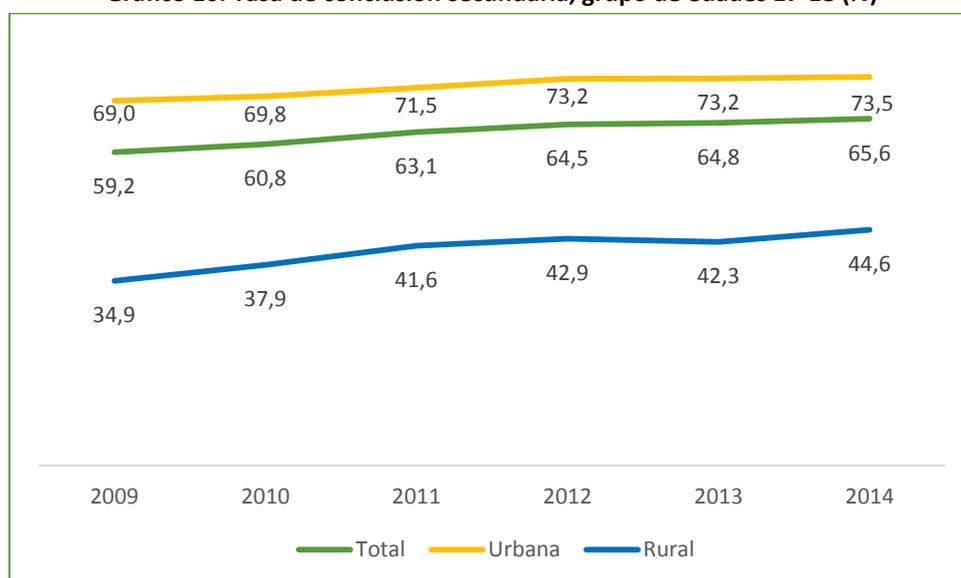
Tabla 11. Tasa neta de matrícula en educación secundaria (%)

Área y sexo	2012	2014
Total	82.4	83.8
Urbana	86.9	87.6
Femenino	87.0	88.5
Masculino	86.8	86.8
Rural	72.8	75.3
Femenino	73.3	75.3
Masculino	72.3	75.4

Fuente: INEI. ENAHO 2012 y 2014.

La proporción de la población de 17-18 años de edad que cuenta al menos con un cierto nivel o etapa educativa nos acerca a observar la conclusión de la secundaria. Entre el año 2009 y 2014 hubo un aumento de 6.4 puntos porcentuales. El mayor incremento se encuentra en el área rural donde pasa de 34.9% de jóvenes de 17-18 a 44.6% (aumentó 9.7 puntos porcentuales).

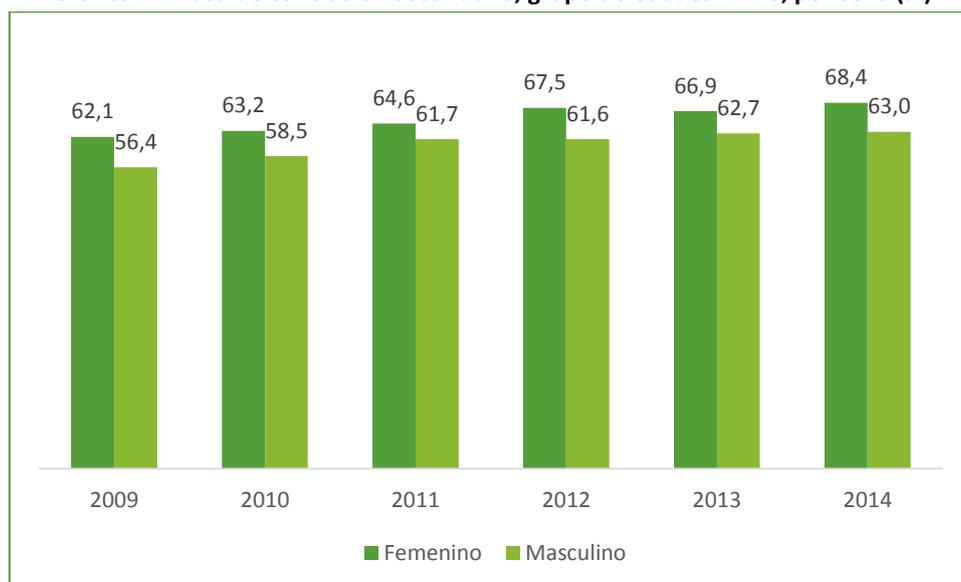
Gráfico 10. Tasa de conclusión secundaria, grupo de edades 17-18 (%)



Fuente: INEI. ENAHO 2009 a 2014.

Si bien la tasa de conclusión de la secundaria ha aumentado, se observa una brecha entre hombres y mujeres. En primer lugar, las tasas de matrícula han aumentado en los y las adolescentes, pero la brecha se mantiene y no se ha modificado desde el año 2009 hasta el 2014 (la diferencia es de 5 puntos porcentuales aproximadamente).

Gráfico 11. Tasa de conclusión secundaria, grupo de edades 17-18, por sexo (%)

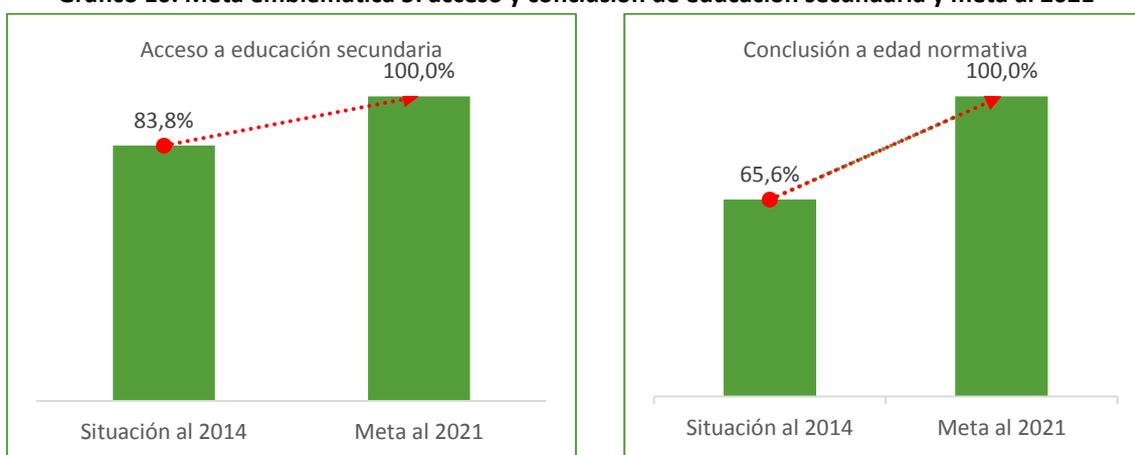


Fuente: INEI. ENAHO 2009 a 2014.

La Meta Emblemática planteada es lograr que todos los y las adolescentes tengan acceso a la educación secundaria y que concluyan a la edad normativa, esto es la totalidad de los adolescentes. Se observa que en el primer caso, la brecha para alcanzar la meta es de 16.2 puntos porcentuales y en el caso de la conclusión la brecha llega a 34.4 puntos.

Los cambios en el acceso a la educación son lentos, sobre todo cuando las diferencias se concentran en el área rural y sobre todo las mujeres, por lo cual es probable que la meta no se cumpla. En cuanto a la conclusión, la meta se encuentra más lejana, entre el año 2009 y 2010 el cambio fue importante porque se dio los mayores aumentos de puntos porcentuales, mientras que entre el 2010 y 2014 solo aumentó un punto porcentual, lo cual si sigue esta tendencia no se llegará a la meta en el año 2021.

Gráfico 10. Meta emblemática 5: acceso y conclusión de educación secundaria y meta al 2021



Fuente: Elaboración propia.

- Resultados Esperados versus metas

El Objetivo 3 se orienta a la población de 12 a 17 años y tiene asociados 8 Resultados Esperados, cada uno de ellos con un indicador. Solo el Resultado Esperado 8 se encuentra en avance (Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos), mientras que el Resultado Esperado 9 está en retroceso (reducción de embarazo adolescente). No puede comprobarse la situación de los indicadores de 6 Resultados Esperados, por lo que el avance es del **12.5%**.

Tabla Nº 12. Comparación entre los Resultados Esperados y las metas al 2021.

Resultado Esperado	Meta	Indicador	Línea de base (2011)	Situación actual (2014)	Brecha	Calificación
7	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.	Resultado promedio de las y los estudiantes de 15 años de edad obtenidos en la prueba PISA, por materia evaluada.	2009 Comprensión lectora (nivel 1a): 370 Matemáticas (nivel 1a): 365 Ciencias (nivel 1a): 369	No disponible	No aplica	No aplica
8	Erradicar el trabajo peligroso realizado en adolescentes aún dentro de la edad laboral permitida.	Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos.	2012 12.8% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, realizando trabajo peligroso	9.7% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, realizando trabajo peligroso	Falta disminuir casi 10% de la situación actual	Avance
9	Reducir en un 20% el embarazo adolescente.	Porcentaje de mujeres (15-19 años de edad) que ya son madres o están embarazadas por primera vez, por área de residencia, región natural, educación, quintil de riqueza y departamento.	2010 Nacional: 13,5%. Rural: 19,3%. Urbana: 13,3%.	Nacional: 14,6%. Rural: 22,0%. Urbana: 12,2%	Se necesita reducir 3.8 puntos porcentuales para llegar a la meta de 10.8%	Retroceso
10	Se reduce en 5% la prevalencia anual del consumo de drogas legales e ilegales en la población escolar de secundaria.	Porcentaje de variación de prevalencia anual de consumo de drogas de vida en población escolar de secundaria de 12 a 17 años de edad en ciudades de más de 30 mil habitantes, por tipo.	2009 Prevalencia anual del consumo de drogas: Drogas legales 28.9% Drogas ilegales 4.6%	No disponible	No aplica	No aplica
11	Reducir la tasa de adolescentes que se encuentran en conflicto con la Ley Penal.	Tasa de expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción de la Ley Penal, por	1,032 expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción a	No disponible	No aplica	No aplica

Resultado Esperado	Meta	Indicador	Línea de base (2011)	Situación actual (2014)	Brecha	Calificación
		cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años de edad.	la Ley Penal por 100 mil adolescentes entre 14 y 17 años de edad.			
12	Reducir la incidencia del VIH en adolescentes.	Incidencia de adolescentes con diagnóstico de VIH positivo.	2010 Casos identificados de VIH en adolescentes según género, contemplando a 39 adolescentes mujeres y 27 adolescentes varones.	Número de casos de VIH de 12-17 años = 89 Incidencia: 0.0025%	No aplica. En el año 2010 no se proporciona valores de incidencia.	No aplica
13	Incrementar la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes.	Prevalencia de sobrepeso en personas entre 15 y 19 años de edad.	2008 Sobrepeso Nacional: 12,0%	No disponible		No aplica
14	Disminuir el número de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en situación de explotación sexual.	Número de adolescentes separados de situaciones de explotación sexual.	2012 Valor referencial: Medición en 2012: 29 adolescentes de 12 a 17 años atendidos en los CEM por explotación sexual; de los cuales 26 son del sexo femenino y 3 casos son del sexo masculino.	Valor referencial: 169 denuncias por delitos de Favorecimiento a la Prostitución (menores de edad), Proxenetismo (menor de 18 años) y Pornografía infantil registrado por el Observatorio de la Criminalidad del Ministerio Público.	El indicador no es adecuado a la meta	No aplica

- Avance de los Resultados Esperados

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.

Este Resultado Esperado cuenta con dos indicadores. El primero se refiere a los resultados de la Prueba PISA (prueba internacional aplicada por la OECD cada tres años). La primera vez que participó el Perú fue en el año 2009 y luego participó en el año 2012. Entre ambas pruebas, los resultados muestran avances en el puntaje obtenido en matemáticas, ciencia y lectura. El mayor avance se observa en la lectura (Tabla 13). No se cuenta con información para el año 2014.

El segundo indicador es la de conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18. Para el año 2014 este indicador llega a 64.6% (ENAHO, 2014) lo cual significa que un grupo de adolescentes no concluye los estudios secundarios a la edad adecuada. Entre el 2010 y 2014 se dio un avance de 2.8 puntos porcentuales, pero se mantiene una brecha entre áreas de residencia. La brecha es mayor en el área rural principalmente por el tema de acceso y disponibilidad de servicios educativos de secundaria. La tasa de conclusión secundaria en el año 2014 fue de 44.3% en el área rural versus 72.1% en el área urbana.

Resultado Esperado 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso

El Resultado Esperado tiene tres indicadores referidos al trabajo peligroso. El indicador que muestra cambios positivos entre el año 2010 y 2014 es el porcentaje de adolescentes de 14 a 17 años que trabaja y realiza trabajo peligroso, el cual disminuyó de 12.8% a 9.7%. Los otros indicadores no cuentan con información tanto de línea de base como información al año 2014.

El Decreto Supremo Nº 003-2010-MIMDES aprobó la “Relación de Trabajos Peligrosos y Actividades Peligrosas o Nocivas para la Salud Integral y la Moral de las y los Adolescentes” define el trabajo peligroso como “aquel en que las exigencias propias de las labores interfieran o comprometan el normal desarrollo biopsicosocial, la seguridad o la moral de las y los adolescentes. Contribuyen a ocasionar daño a las y los adolescentes que realizan trabajos peligrosos, los factores de riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosocial.” (Artículo 2). Además, establece la edad mínima para ser admitidos en trabajos, actividades y empleos por debajo de la edad mínima de admisión que establece la normativa vigente, ni realizar trabajos cuyas actividades sean peligrosas por su naturaleza o condición, bajo sanción administrativa y penal “ (artículo 3).

En general, los datos de la ENAHO 2013 estima que del total de niños y niñas que trabajan, el 46.1% adolescentes de 14 a 17 años de edad. En cuanto al sexo, de cada 100 adolescentes (14 a 17 años) que trabajan 57 son hombres y 43 son mujeres²⁰. En cuanto a la situación de pobreza, el 27.9% se encuentran en condición de pobreza, mientras que entre los que no trabajan el

²⁰ INEI. Perú: Perfil del Trabajo Infantil al 2013. Lima, 2015

porcentaje es de 23.7%. En relación al nivel educativo, hay que destacar que el 65.9% de la población de 14 a 17 años tiene secundaria incompleta.

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

El Resultado Esperado 9 tiene un solo indicador referente a la maternidad o embarazo adolescente. Como ya se mencionó este indicador está en retroceso.

El embarazo adolescente se ha incrementado en los últimos años. Según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2014²¹, el 14.6% de mujeres entre 15 y 19 años están embarazadas o ya han tenido hijos.

En esta misma encuesta se identifica que el 59% de las adolescentes refieren que estos embarazos no son deseados o no estaban en sus planes tener uno, lo que hace referencia a la falta de prevención en este aspecto de la salud.

Las brechas del embarazo adolescente se mantienen entre la zona urbana y rural, básicamente por la ausencia de servicios de salud en las comunidades alejadas y por el limitado acceso a información y educación en aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. Esta realidad se combina con la pobreza, de esta manera, en el área rural el 22% de adolescentes y jóvenes han estado embarazadas (ENDES 2014), situación que no impide salir del ciclo de la pobreza, versus 12% en el área urbana.

Un factor que contribuye con los embarazos adolescentes es la falta de educación sexual en las instituciones educativas y también en el ámbito familiar. Desde el Ministerio de Educación se tuvieron experiencias para introducir la Educación Sexual Integral (ESI), lo que no logró ser implementado como una política de Estado. Actualmente existe la “tutoría” que se centra en ser un *“espacio que propone orientaciones pedagógicas, recursos didácticos y materiales educativos para fortalecer el acompañamiento de las niñas, niños y adolescentes en tu escuela”*.²²

Otros factores son el acceso y uso de métodos anticonceptivos: la ENDES 2014 menciona que el 62.6% de las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas utilizaron un método anticonceptivo moderno, siendo el principal el condón masculino. Respecto al acceso, la exigencia de la presencia de los padres en los servicios de salud para recibir un anticonceptivo es una seria barrera para el acceso y un atentado para el ejercicio de sus derechos sexuales.

²¹ INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Lima 2014.

²² Página Web del MINEDU <http://tutoria.minedu.gob.pe/> Revisado el 6 de mayo de 2016

Resultado Esperado 10: Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales

El Resultado Esperado tiene un solo indicador referente a prevalencia del consumo de drogas. No se cuenta con información al año 2014.

Comentario al indicador: En el PNAIA se consigna erróneamente los datos de prevalencia de consumo de toda la vida como si fueran los de prevalencia anual.

Con datos de prevalencia anual para el año 2009 y 2012, se observa que el consumo en el año anterior a la encuesta ha disminuido en 5 puntos porcentuales, al pasar de 28.9% a 23.3%²³. El descenso en el consumo también se observa en drogas legales, ilegales y médicas. El estudio revela que las drogas más consumidas en el país por los adolescentes son el alcohol y la marihuana y la edad promedio de iniciación de consumo de drogas es de 13.3 años en el caso del alcohol y 14.3 años en marihuana.

La falta de información de las consecuencias del consumo, la búsqueda del riesgo y de la novedad, la baja autoestima, la desarticulación familiar y la falta de comunicación, la presión de los pares, son algunos de los factores que estimulan el consumo de drogas en los adolescentes. Un elemento importante son las acciones preventivas tanto en las instituciones educativas, como comunitarias.

Resultado Esperado 11: Las y los adolescentes involucrados en conflictos con la ley penal disminuyen

El Resultado Esperado tiene un solo indicador referente a los expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia o Mixtas. El dato de línea de base consigna un número de expedientes, pero no se ha determinado en el año 2014 por lo que no se puede afirmar si hubo cambios.

Comentario al indicador: el indicador no es pertinente al Resultado por cuanto los expedientes son datos del proceso a los adolescentes infractores, no estiman el número de personas, sino los eventos. Puede haber un adolescente con varios expedientes.

Según los registros de la Policía Nacional²⁴ en el año 2013 hubo un total de 16,176 adolescentes detenidos por infracciones a la ley penal. Entre el año 2005 y el 2013, hubo un incremento de 67.1%. (6,495 adolescentes), siendo la tasa de violencia juvenil es de 696 por 100,000 adolescentes. La misma fuente revela que el 32% de los casos se registraron en Huánuco, 27.6% en Lambayeque y 13.9% en Lima. En el año 2012, la Policía Nacional del Perú detuvo a 18,901 adolescentes. La mayoría (77%) fue devuelto a los padres, el 16.7% fue derivado a las fiscalías, 3.6% a establecimiento tutelar y 2.2% a centros preventivos.

²³ DEVIDA. IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012. Lima, 2013

²⁴ INEI. Estadísticas de Seguridad Ciudadana. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/seguridad-ciudadana/> revisado el 6 de mayo 2016.

El 56.8% de las infracciones cometidas por adolescentes infractores a la ley registrados por la Policía Nacional, se concentra en delitos contra el patrimonio, esto es hurtos o robos. El 0.5% se refiere a homicidios. En el año 2012, en el departamento de Piura se registró el mayor número de casos de adolescentes que cometieron homicidios (11) y en segundo lugar se ubicó el departamento de La Libertad (4 casos). En el caso de infracciones contra el patrimonio, el mayor número de casos se presentó en Lima, seguido de Cusco, Junín, Ica, Huánuco y La Libertad (éste último con 76 casos)²⁵.

Las causas de los adolescentes infractores a la Ley Penal son múltiples, pero se coincide que se relacionan al entorno familiar: i) los adolescentes en situaciones de violencia provienen de familias desestructuradas, donde existe una permanente conflictividad, donde no existe una figura de autoridad, ii) la existencia de modelos parentales negativos donde los padres o familiares cometen delitos, iii) familias expulsivas de los niños, niñas y adolescentes, ya sea por que ejercen violencia física, sexual o psicológica, sea porque los padres consumen drogas o alcohol lo que ocasiona que generen ambientes poco saludables y acogedores de los adolescentes.

Resultado Esperado 12: Se reduce la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes.

El Resultado Esperado tiene dos indicadores: la incidencia en VIH y adolescentes diagnosticados con VIH con información y tratamiento. No es posible observar el avance del primer indicador porque los datos de línea de base y la situación al 2014 no son comparables: el primero proporciona una cantidad de adolescentes, mientras que en el año 2014 el dato es de incidencia en VIH. El segundo indicador muestra un importante avance respecto al acceso de los adolescentes con diagnóstico de VIH a tratamientos.

Entre el año 1983 y 2014 el MINSA registró 32,491 personas con SIDA y 55,672 personas con VIH, de ese total, el 1.3% son adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años y 0.2% están comprendidos entre los 10 y 14 años²⁶.

Los casos de VIH/sida en el grupo de adolescentes están vinculados con la vida sexual y sus prácticas asociadas, las condiciones inseguras en que se dan las relaciones sexuales, la falta de educación sexual, la falta de información oportuna, las inequidades basadas en el género, etc.

Se identifica que los y las adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad, al no poder acceder de manera amplia a los servicios de salud, ya sea por información o insumos (condón). A esto se suma el inicio temprano de las relaciones sexuales, que condiciona y expone a riesgos asociados a la conducta sexual. De ahí que se haga referencia a la vulnerabilidad de los y las adolescente frente al comportamiento sexual, ya que no existe un real mecanismo educativo que fortalezca las competencias para el autocuidado y el ejercicio de una sexualidad

²⁵ INEI. Estadísticas de Seguridad Ciudadana. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/seguridad-ciudadana/> revisado el 6 de mayo 2016.

²⁶ Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS VIH SIDA 2015 – 2019 (D.S. Nº 035-2015-SA del 21 de octubre 2015)

sana y responsable. Por ejemplo, falta el desarrollo de un Programa de Educación Sexual Integral en el sistema educativo.

En el año 2010 se diagnosticaron 66 casos de VIH en adolescentes de 12 a 17 años y en el año 2014 se diagnosticaron 89, lo cual demuestra un incremento en las personas infectadas (Tabla 10). Para este último año se calculó una incidencia de 0.0025%.

Con respecto al tratamiento, cabe anotar que los servicios de salud públicos otorgan tratamiento gratuito. Para el año 2010 se calculó que el 35.6% de NNA entre 0 a 17 años tuvieron tratamiento gratuito. Esta situación cambia y mejora sustancialmente para el año 2014, donde se calcula que el 97% de los NNA reciben tratamiento (Tabla 16).

Resultado Esperado 13: Las y los adolescentes acceden a una atención de salud de calidad y con pertinencia cultural.

El Resultado Esperado tiene dos indicadores: sobrepeso y anemia. El primero no puede observarse su avance porque no se encuentra información disponible al año 2014. El segundo se encuentra en retroceso dado que han aumentado sus valores.

Comentario a los indicadores: los dos indicadores no miden lo que expresa el Resultado Esperado.

El sobrepeso y la obesidad son problemas que van en aumento en nuestro país, especialmente en niños, niñas y adolescentes. En el año 2010 se estimó²⁷ el 12% de adolescentes de 15 a 19 años con sobrepeso y una estimación realizada en el año 2015 evidencia su incremento, alcanzando al 17.5% de adolescentes. El sobrepeso es mayor en las zonas urbanas (20.5%) duplicando las cifras del área rural (10.6%). La obesidad y sobrepeso están asociadas a los malos hábitos de consumo, vida sedentaria, falta de información (Tabla 16).

En cuanto a la anemia (Tabla 13), los porcentajes muestran un aumento en el nivel nacional. La tasa pasó de 20% de anemia en mujeres de 15 a 19 años en el año 2009 a 21.6% en el año 2014. El aumento se dio en mayor proporción en el área rural, donde la variación fue de un incremento de hasta de cinco puntos porcentuales (18% en el año 2009 a 23.5% en el 2014). Las causas de la anemia son muchas, pero la más generalizada está relacionada con el bajo consumo de hierro en los alimentos.

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

El Resultado Esperado 14 tiene un indicador referente a la separación de los NNA en explotación sexual. No se puede tener una apreciación de este indicador porque en el año base se refiere a las atenciones de estos NNA en los Centro Emergencia Mujer, mientras que el año 2014 los datos se refieren a denuncias en el Ministerio Público por delitos conexos a la explotación sexual. La información no es comparable.

²⁷ CENAN

Comentario del indicador: los indicadores que se están utilizando son proxys, es decir aproximan a observar una situación, pero no muestran el problema real. El indicador muestra a los NNA tanto los que tuvieron acceso a los CEM o las denuncias ante el Ministerio Público.

Las instituciones públicas y privadas de nuestro país detectaron un total de 811 casos de explotación sexual de menores entre 2011 y 2013, según el informe "Guía de Detección sobre Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes (ESNNA)", del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)²⁸.

Este fenómeno de la explotación sexual infantil responde a una serie de carencias y limitaciones económicas que son aprovechadas por personas inescrupulosas que optan por captar a niños, niñas y adolescentes. Esto se ve favorecido por la existencia de una serie de actividades ilegales que condicional la aparición del comercio sexual, empleando a menores de edad. Los casos de la minería ilegal es un claro ejemplo de como la informalidad y la ausencia de presencia del Estado, define ciertas zonas vulnerables para que este tipo de actividad ilegal. A estas variables hay que agregarle el alto nivel de impunidad que existe frente a este fenómeno y la ausencia de claridad en la normatividad. Es importante mencionar que los principales explotadores son personas que no pertenecen al ámbito familiar. Asimismo se identifica que un gran número de víctimas tuvo embarazos no deseados.

²⁸ MIMP. Guía de Detección sobre Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes (ESNNA). Lima, 2015.

Tabla 13. Avances de los indicadores de los Resultados Esperados N° 7 – 8 – 9 – 10 – 11 – 12 -13 – 14

Indicadores		Valor inicial			Situación actual			Calificación
		Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente	
RESULTADO 7								
1	Resultado promedio de las y los estudiantes de 15 años de edad obtenidos en la prueba PISA, por materia evaluada.	Matemáticas (nivel 1a): 365 Ciencias (nivel 1a): 369 Comprensión lectora (nivel 1a): 370	2009	MED. Secretaría de Planificación Estratégica.	No disponible			No aplica
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.	Nacional: 61.8% Rural: 40.8% Urbana: 70.3%	2011	INEI. ENAHO 2011	Nacional: 64,6% Rural: 44.3% Urbana: 72.1%.	2014	INEI. ENAHO 2014	Avance
RESULTADO 8								
1	Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos.	12.8% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, realizando trabajo peligroso	2012	INEI. ENAHO 2012	9.7% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, realizando trabajo peligroso	2014	INEI. ENAHO 2014	Avance
2	Porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos por actividad económica.	No se cuenta con línea de base			Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca: 32.6% Industria de bienes de consumo: 8.4% Industria de bienes intermedios y de capital: 2.2% Construcción: 5.3% Comercio: 23.5%			No aplica

Indicadores		Valor inicial			Situación actual			Calificación
		Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente	
					Servicios no personales: 6.8% Servicios personales: 12.7% Hogares: 7%			
3	Porcentaje de adolescentes con edad permitida que realizan trabajos peligrosos por actividad económica y número de horas ocupadas.	No se cuenta con línea de base			No disponible			No aplica
RESULTADO 9								
1	Porcentaje de mujeres (15-19 años de edad) que ya son madres o están embarazadas por primera vez, por área de residencia, región natural, educación, quintil de riqueza y departamento.	Nacional: 13,5%. Rural: 19,3%. Urbana: 13,3%.	2010	INEI. ENDES 2010.	Nacional: 14,6%. Rural: 22,0%. Urbana: 12,2%	2014	INEI ENDES 2014	Retroceso
RESULTADO 10								
1	Porcentaje de variación de prevalencia anual de consumo de drogas de vida en población escolar de secundaria de 12 a 17 años de edad en ciudades de más de 30 mil habitantes, por tipo.	Prevalencia anual del consumo de drogas: Drogas legales 28.9% Drogas ilegales 4.6% Drogas médicas 6.8%	2009	DEVIDA. III Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria. 2009.	No disponible			No aplica
RESULTADO 11								
1	Tasa de expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por	1,032 expedientes ingresados a las Fiscalías	2010	No se menciona	No disponible			No aplica

Indicadores		Valor inicial			Situación actual			Calificación
		Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente	
	infracción de la Ley Penal, por cada 100 mil habitantes entre 14 y 17 años de edad.	de Familia y/o Mixtas por infracción a la Ley Penal por 100 mil adolescentes entre 14 y 17 años de edad.						
RESULTADO 12								
1	Incidencia de adolescentes con diagnóstico de VIH positivo.	Casos identificados de VIH en adolescentes según género, contemplando a 39 adolescentes mujeres y 27 adolescentes varones.	2010	DGE - MINSA 2010.	Número de casos de VIH de 12-17 años = 89 Incidencia: 0.0025%	2014	MINSA	No aplica
2	% adolescentes con diagnóstico de VIH reciben el tratamiento de forma gratuita oportuna y continua.	Niños (0 a 17 años): 35.6% (717/2010)	2012	(estimación Spectrum 2012)	97%	2014	MINSA	Avance
RESULTADO 13								
1	Prevalencia de sobrepeso en personas entre 15 y 19 años de edad.	Sobrepeso Nacional: 12,0%	2008	CENAN. Base de datos ENAHO I-2008 en convenio con INEI.	No disponible			No aplica
2	Prevalencia de anemia en mujeres entre 15 y 19 años de edad por área de residencia, lengua originaria y departamento.	Nacional: 16.9%. Urbano: 15.9%. Rural: 19.6%	2011	INEI. ENDES 2011.	Nacional 21,6% Urbana 21,0% Rural 23,5%	2014	INEI ENDES 2014	Retroceso
RESULTADO 14								

Indicadores		Valor inicial			Situación actual			Calificación
		Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente	
1	Número de adolescentes separados de situaciones de explotación sexual.	Valor referencial: Medición en 2012: 29 adolescentes de 12 a 17 años atendidos en los CEM por explotación sexual; de los cuales 26 son del sexo femenino y 3 casos son del sexo masculino.	2012	Fuente SIAF, SGF Y SIADEV	Valor referencial: 169 denuncias por delitos de Favorecimiento a la Prostitución (menores de edad), Proxenetismo (menor de 18 años) y Pornografía infantil registrado por el Observatorio de la Criminalidad del Ministerio Público.	2014	Fuente SIAF, SGF Y SIADEV	No aplica, son fuentes diferentes

Objetivo Estratégico 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.

El Objetivo Estratégico 4 tiene una Meta Emblemática (en avance) y 11 Resultados Esperados. Los indicadores de 5 Resultados Esperados muestran avance hacia las metas al 2021 (lo que representa el 31.25% del total de indicadores), 2 en retroceso y 9 no cuentan con información.

- Meta emblemática 6: ¡En el Perú no se maltrata a su infancia! Disminuye la violencia familiar contra niñas, niños y adolescentes.

La meta emblemática se refiere a acabar con la violencia familiar contra niños, niñas y adolescentes. Existen diferentes fuentes de información sobre violencia. Por un lado, los registros administrativos de la Policía Nacional, el Ministerio Público y los Centros de Emergencia Mujer que proporcionan información sobre denuncias. Otra fuente es la Encuesta especializada en el estudio de la violencia contra la mujer, niñas, niños y adolescentes que se realizó en el año 2013 y 2015 (ENARES). Proporciona información sobre indicadores de violencia, denunciabilidad, creencias, actitudes e imaginarios. Esta última fuente permite tener información sobre la incidencia y prevalencia de la violencia en niños y niñas de 9 a 11 años de edad y de 12 a 17 años, tanto en el ámbito familiar y escolar.

Los resultados de la ENARES permiten afirmar que la violencia contra los niños y niñas de 9 a 17 años es elevada (Tabla 14): el 73.8% de niños y niñas de 9 a 11 años sufrieron violencia alguna vez en su vida, situación mucho más elevada en los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad donde el porcentaje se eleva a 81.3%. La proporción de víctimas de la violencia física y psicológica es similar en los niños y niñas de 9 a 11 años, mientras que en el grupo de 12 a 17 años predomina la violencia psicológica.

Respecto a la violencia en el último año, el 41.5% de los niños y niñas de 9 a 11 años fueron víctimas y el 38.9% en el caso de los y las adolescentes de 12 a 17 años. En ambos grupos la violencia psicológica es mayor que la violencia física.

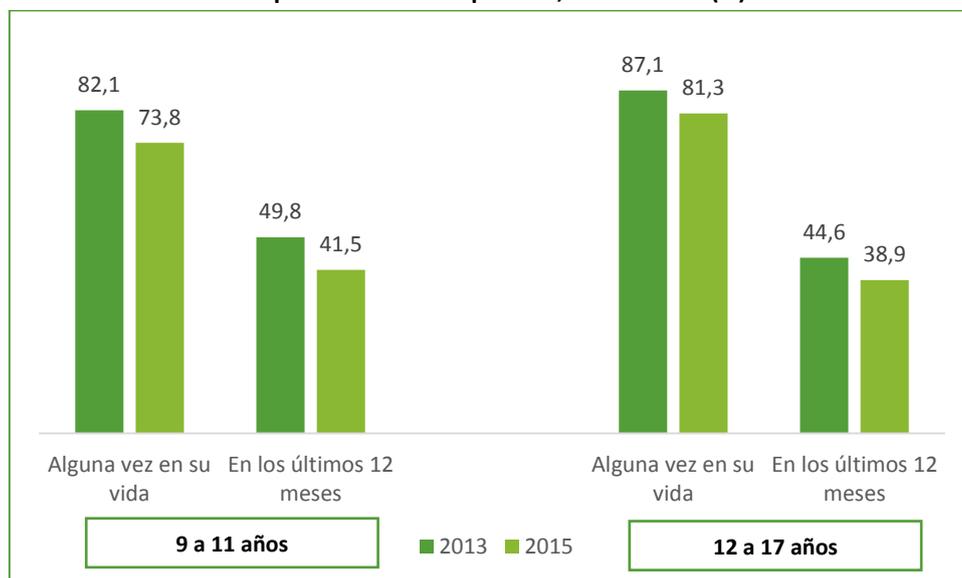
Tabla 14. Niñas y niños de 9 a 17 años de edad víctimas de violencia psicológica y física por parte de las personas con las que vive, 2015 (%)

Tipo de violencia	9 a 11 años	12 a 17 años
Alguna vez en su vida	73.8	81.3
Violencia psicológica	58.9	67.6
Violencia física	58.4	65.6
Ambos tipos de violencia	43.5	51.8
En los últimos 12 meses	41.5	38.9
Violencia psicológica	32.8	33.3
Violencia física	26.7	20.2
Ambos tipos de violencia	18.0	14.6

Fuente: INEI. Encuesta especializada en el estudio de la violencia contra la mujer, niñas, niños y adolescentes. Lima, 2015.

Entre el año 2013 y 2015 se redujo la proporción de la violencia de toda la vida y la ejercida en el último año contra los NNA (Gráfico 11).

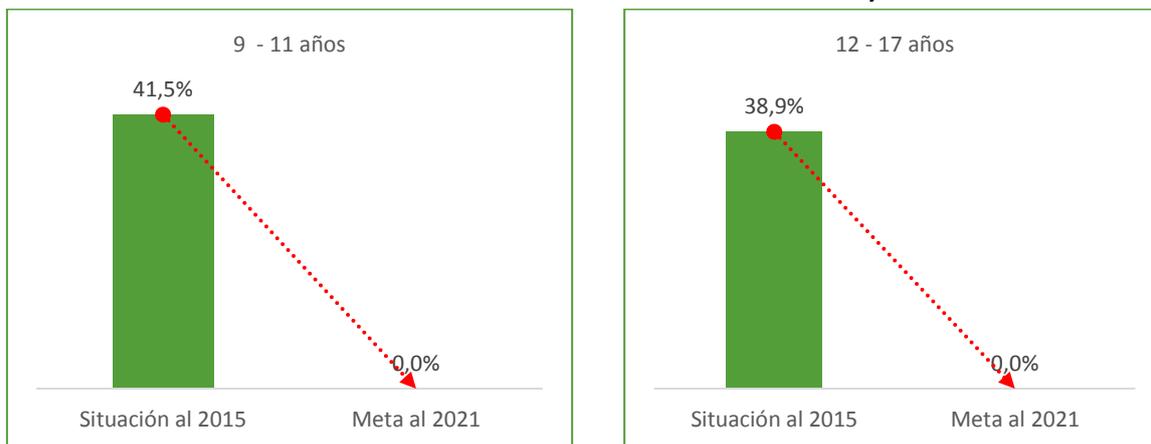
Gráfico 11. Niñas y niños de 9 a 17 años de edad víctimas de violencia psicológica y física por parte de las personas con las que vive, 2013 – 2015 (%)



Fuente: INEI. Encuesta especializada en el estudio de la violencia contra la mujer, niñas, niños y adolescentes. Lima, 2015.

Respecto a la Meta Emblemática, significa reducir cero casos de violencia, por lo que la brecha a alcanzar en el 2021 es lejana. En el caso de NNA de 9 a 17 años se necesitará reducir a un ritmo de 5 puntos porcentuales aproximadamente.

Gráfico 12. Meta emblemática 6: disminución de violencia familiar y meta al 2021



Fuente: Elaboración propia.

- Resultados Esperados versus metas

El Objetivo Estratégico tiene 11 Resultados Esperados con 16 indicadores, de los cuales 9 no se pueden verificar en su avance porque 3 tienen metodologías diferentes entre la línea de base y la información actual y 6 indicadores no tiene información de línea de base y/o de la situación actual (Tabla 15). Teniendo en cuenta esta situación, el 31.25% de los indicadores muestran avance hacia el logro de las metas al 2021.

Los Resultados Esperados con avance hacia la meta son el Resultado Esperado 15 orientado al incremento de NNA con DNI, el Resultado Esperado 17 que muestra una reducción en NNA en situación de trata de personas, Resultado Esperado 18 en el incremento de espacios de participación de NNA y el Resultado Esperado 20 que muestra una reducción modesta de la letalidad de la tuberculosis.

Tabla Nº 15. Comparación entre los Resultados Esperados y las metas al 2021.

Resultado Esperado	Meta	Indicador	Línea de base (2011)	Situación actual (2014)	Brecha	Calificación
15	Se universaliza el uso del DNI para las niñas, niños y adolescentes.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI, por distrito.	Nacional: 89.5% Rural: 86.4% Urbana: 90.9%	Nacional: 98.7% Rural: 98.3% Urbana: 98.9%	Se necesita incrementar 1.3 puntos porcentuales para alcanzar el 100% propuesta como meta	Avance
16	Se reduce la deserción escolar de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que asisten a los Centros de Educación Básica Especial.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que culminan el año lectivo en los Centros de Educación Básica Especial.	Aprobados: 87.7% Desaprobados: 4.3% Retirados: 8.0%	Educación Inicial Concluyeron: 90.8% Retirados: 9.0% Fallecidos: 0.12% Educación Primaria Aprobados: 87.4% Desaprobados: 5.08% Retirados: 7.3% Fallecidos: 0.13%	No aplica porque los datos tienen metodología diferente en cada año	No aplica
	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	Porcentaje de niñas y niños con discapacidad detectados oportunamente en los Establecimientos de Salud antes de los tres años de edad.	1.5%	1.1%	Retroceso de 0.4 puntos porcentuales	Retroceso
17	Disminuye el número de casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de situaciones de trata de personas.	Número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de trata de personas.	Valor referencial: 167 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de situaciones de trata de personas.	Valor referencial: 289 en Lima, Iquitos, Madre de Dios, Ayacucho, Tacna, Cusco y San Martín, que comprenden a 1,081 víctimas de las cuales 144 son menores	Aparentemente hay avance porque la meta solo propone disminuir un número.	Avance

Resultado Esperado	Meta	Indicador	Línea de base (2011)	Situación actual (2014)	Brecha	Calificación
				de edad, Mujeres: 108, Hombres: 36		
18	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 y 75% en el año 2021.	Porcentaje de gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan.	0.21% Total: 4 Distrital: 4 Provincial: 0	5.24% Total: 98 Distrital: 9 Provincial: 15	Falta cubrir una brecha de 20 puntos porcentuales para llegar a la meta del año 2016 y 70 puntos porcentuales para la meta del 2021	Avance
	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.	Porcentaje de Gobiernos Regionales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan.	7.69% Total: 2	26.92% Total: 7	Falta cubrir una brecha de más de 70 puntos porcentuales	Avance
19	Niñas, niños y adolescentes en situaciones de emergencia y desastre son los primeros en ser atendidos.	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.	47,154 (26.5% del total de población damnificada que recibió ayuda humanitaria ante emergencias y desastres)	7,054 (23.1% del total de población damnificada que recibió ayuda humanitaria ante emergencias y desastres)	En términos de proporción de NNA en relación al total de la población, ha disminuido	Retroceso
	100% de Instituciones Educativas calificadas como seguras.	Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios en instituciones educativas, calificadas como seguras por el Ministerio de Educación.	No disponible	No disponible	No aplica	No aplica

Resultado Esperado	Meta	Indicador	Línea de base (2011)	Situación actual (2014)	Brecha	Calificación
20	Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar.	2013 En el último año: Víctimas de 9 a 11: 49.8% Víctimas de 12 a 17: 44.6%	Información no disponible		No aplica
	Reducción del número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia escolar.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar	2013 En el último año: Víctimas de 9 a 11: 59.4% Víctimas de 12 a 17: 56.2%	Información no disponible		No aplica
21	Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.	2012 Información referencial: 4,125 casos atendidos en los CEM (313 son menores de 6 años, 1,068 tienen entre 6 a 11 años y 2,744 son adolescentes de 12-17 años).	Información referencial: 4,482 casos atendidos por CEM	La meta se refiere al número, mientras que el indicador se refiere a porcentaje. En números, las víctimas han aumentado.	No aplica
22	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.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales que se integran a una familia.	2010 Información referencial: 7%	194 adopciones	No aplica no es comparable	No aplica
23	No hay niña, niño o adolescente participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.	Número de niñas, niños o adolescentes participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.	2009 Valor referencial: 105 casos de reclutamiento arbitrario incorporados al Servicio Militar de personas	Información no disponible	No aplica	No aplica

Resultado Esperado	Meta	Indicador	Línea de base (2011)	Situación actual (2014)	Brecha	Calificación
			menores de edad declarados fundadas.			
24	Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.	Letalidad por Tuberculosis.	2008 1,0% (niñas y niños de 0 a 9 años) 0,2% (niñas, niños y adolescentes de 10 a 14 años) 0,98% (adolescentes de 15 a 19 años)	0.7% (0-11 años) 0.7% (12-17 años)	Se necesita reducir a 0% la letalidad para alcanzar la meta	Avance
25	100% de niñas, niños y adolescentes cuentan con seguro de salud.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud.	Valor referencial: SIS: 65,0% (niñas y niños entre 0 y 11 años). 56,0% (adolescentes entre 12 y 17 años) ESSALUD: 25,0% (niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años)	Información no disponible	No aplica	No aplica
	100% de niñas, niños y adolescentes usuarios de programas sociales (en situación de pobreza y pobreza extrema) tienen acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.	% de niñas, niños y adolescentes con acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.	No disponible	Información no disponible	No aplica	No aplica

- Avance de Resultados esperados

Resultado Esperado 15: Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.

El Resultado Esperado tiene un indicador que muestra el avance en la documentación de NNA con DNI (Tabla 16). Entre los años 2011 y 2014 hubo un incremento en la proporción de adolescentes con Documento de Identidad, pasó de 89.3% a 98.7%.

Se debe tener en cuenta que los mayores porcentajes de población indocumentada se encuentran en la selva y en las zonas rurales, esto se debe a la alta dispersión poblacional, dificultades geográficas para el acceso, pobreza monetaria, entre otros, que complican el acceso a los servicios.

Resultado Esperado 16: Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud.

Este resultado tiene dos indicadores ninguno de los cuales pudo ser verificado. El primero, relacionado a la culminación de la Educación Básica especial porque tienen metodologías diferentes y el segundo sobre la detección temprana de la discapacidad muestra retroceso.

En el año 2011, el 87.7% de NNA con discapacidad aprobaron el año, esto es culminaron el año lectivo, pero no se conoce a qué nivel educativo corresponde. En el año 2014 este dato se encuentra desagregado: en educación inicial, la tasa de culminación es del 90.8%, mientras que en primaria la tasa de culminación es de 87.4%.

Otra información nacional revela que la asistencia escolar es diferencial entre los niños o niñas con discapacidad de los que no la tienen, siendo mayor en el área rural. En educación inicial, las niñas y niños de 3 a 5 años que tienen alguna discapacidad tienen una tasa de asistencia de 56.6%, mientras que los niños y niñas sin discapacidad el 77.2%. En educación primaria, el 72.6% los niños y niñas de 6 a 11 años con discapacidad asisten a la escuela, mientras que sus pares sin discapacidad asisten en un 92.2%. En educación secundaria, el 33.7% de adolescentes de 12 a 16 años asisten a la escuela, mientras que la asistencia de los adolescentes sin discapacidad es de 83.4%²⁹.

Como se mencionó en un inicio, el tema de las discapacidades se encuentra poco trabajado en el PNAIA, pero también en los sectores, en este caso de salud y educación. Pese a los avances, son sectores que no se encuentran preparados para la atención de NNA con alguna discapacidad. La brecha es mayor en el caso de las zonas rurales donde no existen servicios educativos o de salud especializados.

²⁹ INEI. Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2014. Lima, octubre 2015.

Resultado Esperado 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).

El Resultado Esperado tiene un solo indicador referente al número de NNA víctimas de trata. La información obtenida para el año base y el año 2014 es referencial porque se refiere a denuncias realizadas.

Comentario al indicador: solo representa a las denuncias realizadas y registradas por la Policía Nacional, no son denuncias iniciadas en el Ministerio Público las cuales llevarán a una denuncia y una tipificación del delito. Por lo tanto, los datos de denuncia deberían proceder del Ministerio Público. Una mejor calidad de la información representa los casos con condena por el Poder Judicial.

En el año 2014 se identificaron 289 casos en las Regiones de Lima, Iquitos, Madre de Dios, Ayacucho, Tacna, Cusco y San Martín que comprenden a 1,081 víctimas de las cuales 144 son menores de edad, que representa el 13.32%. De este grupo, 108 son mujeres y 36 hombres.

Una estadística alternativa muestra que en los años 2009 a 2013 identifica que de los casos de “trata de personas” el 56.5% corresponde a menores de edad a nivel nacional³⁰, de un total de 3,911 casos.

La trata de personas, al igual que la explotación sexual, surge en medio de la necesidad y la impunidad. Las condiciones precarias y de vulnerabilidad llevan a que algunas personas tomen medidas desesperadas en el afán de alcanzar un mejor futuro y, por ello, aceptan las ofertas de trabajo de las personas que trafican con personas.

Si bien existen avances normativos respecto al tema, hace falta realizar acciones preventivas en las poblaciones más vulnerables (rurales) otorgando oportunidades laborales, controlando las rutas de transporte para evitar el traslado de NNA, supervisando los posibles lugares de trata (bares, discotecas, o lugares agrícolas o de minería informal que esclavizan a NNA).

Una dificultad que se ha encontrado es la confusión de los operadores en identificar los casos de trata con explotación sexual, llegando a considerar todos los casos de explotación sexual como trata. Esta situación repercute en los servicios de atención que otorga el MIMP, debido a que al confundir el delito, no se diferencian los albergues a los cuales remiten a los NNA, complicando la atención especializada que necesitan.

Resultado Esperado 18: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan

³⁰ Página Web de CHS Alternativo. <http://www.chsalternativo.org/conceptos-de-interes/estadisticas/calp>
Revisado el 6 de mayo 2016.

El Resultado Esperado tiene 2 indicadores. El primero se refiere a la participación de NNA en gobiernos locales y el segundo en gobiernos regionales. En ambos casos se presenta un avance respecto a la línea de base.

La participación de los NNA viene siendo promovida por la DGNNNA del MIMP para la formación de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes en los Gobiernos Locales. En el año 2011, solo había 4 gobiernos locales con un CCONNA instalado, mientras que en el 2015 se llega a 98. Si bien hay un aumento en el número de la creación de estos espacios, en términos cualitativos la participación de NNA no ocurre de la misma manera. No existe un acompañamiento a los representantes de los NNA con el fin de empoderarlos.

Entre el año 2011 y 2014 hubo un aumento de 5 puntos porcentuales en los gobiernos locales distritales y provinciales que involucran a NNA en el ciclo de políticas. En el caso de Gobiernos regionales, en el año 2014 hubo 7 en esta situación.

Resultado Esperado 19: Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencias y desastres

El Resultado Esperado tiene dos indicadores, uno de ellos no pudo ser verificado por no contar con información de línea de base ni al año 2014 (NNA acceden a servicios en instituciones educativas, calificadas como seguras por el Ministerio de Educación).

Comentario al indicador: el indicador “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” debería expresarse en porcentaje dado que el número de personas atendidas varía de acuerdo a la cantidad de situaciones de emergencia y desastre y la magnitud de éstos fenómenos.

En el año 2011, el INDECI reportó un total de 177,673 personas damnificadas que recibieron ayuda humanitaria ante emergencia y desastres. De ese total, 47,154 fueron NNA, lo cual representa el 26.5% del total. Esta proporción disminuye en el año 2014 (23.1%), donde se atendió a 7,054 NNA de un total de 30,485 personas damnificadas que recibieron ayuda humanitaria.

Siendo el país vulnerable a los desastres naturales, no se cuenta con información que permita observar la vulnerabilidad de NNA en casos de emergencias y desastres. El MINEDU está realizando un Censo de instituciones educativas lo cual permitirá contar con información actualizada de la infraestructura.

Resultado Esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.

Inicialmente este Resultado Esperado, con los indicadores de violencia familiar y escolar, tuvo información referencial sobre las denuncias de ambos tipos de violencia. Pero, un estudio reciente realizado por el INEI (Encuesta nacional de Relaciones Sociales) proporciona

información sobre la prevalencia de ambos tipos de violencia durante toda la vida y el último año, en NNA. La información de esta encuesta es del 2013 y 2015, no se cuenta con información para el año 2014.

Violencia familiar niñas, niños y adolescentes:

Según la ENARES, entre los años 2013 y 2015 la violencia familiar y escolar disminuyó. Si se toma en cuenta la violencia de toda la vida, el 82.1% de NNA de 9 a 11 años fue víctima y el 87.1% en los adolescentes de 12 a 17 años.

Los datos referidos a la violencia familiar en el último año anterior a la encuesta revelan que en el 2013 la violencia familiar es mayor en los niños y niñas de 9 a 11 años que en los adolescentes de 12 a 17 años. Así, la proporción de niños de 9 a 11 años que fue víctima de violencia familiar en los 12 últimos meses antes de la encuesta alcanzó a casi la mitad (49.8%) y en el año 2015 esta proporción disminuyó a 41.5%. En el grupo de adolescentes de 12 a 17 años la proporción de víctimas de violencia familiar en el año 2013 fue de 44.6%, mientras este porcentaje se reduce a 38.9% en el 2015.

Teniendo en cuenta la información de los registros administrativos, en los primeros seis meses del 2015 se presentaron 9,495 denuncias de agresiones psicológicas, físicas y sexuales contra menores de edad; lo que representa que cada día se producen 52 casos a nivel nacional.³¹

La ENAHO 2014, identifica que el 19.8% de las personas considera que el castigo violento es parte de la educar a niños, niñas y adolescentes; a este porcentaje se suma que el 28.6% de madres y el 25.6% de padres dicen que usan los “golpes” como parte de la disciplina en el hogar, con más frecuencia en la selva.

Por otro lado y en cuanto a la violencia de género, el 62.9% de las mujeres refieren haber estado involucradas en situaciones de control por parte de la pareja. Según la ENDES 2013, el 66.9% de este total son adolescentes de 15 a 19 años. Entre las formas de violencia se identifican: situaciones de control (celos/infidelidad, relación con amistades, conocer dónde va la mujer, manejo del dinero,), amenazas (de abandono, quitarle a los hijos, dejar sin dinero) y violencia psicológica y verbal.

En este mismo estudio el 12.1% de las mujeres alguna vez unidas dijeron haber sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja; y de este porcentaje el 17.2% son población de mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Un estudio realizado por COPERA Infancia identifica que la tolerancia a la violencia hace referencia a qué tan visible son los casos en las familias y que tanto se hacen evidentes. El espacio de la privacidad familiar no siempre es fácil de acceder, por ello es que la data existente no necesariamente refleja lo que ocurren en la realidad³². Este mismo estudio identifica en las 5

³¹ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Estadísticas de Centros de Emergencia Mujer. Lima, julio 2015.

³² COPERA INFANCIA. Comunidades dicen no a la violencia. Lima, 2013.

regiones estudiadas, que existen más experiencias y situaciones de violencia hacia las mujeres y los niños, de las que se identifican como tales por parte de los miembros de las familias. Es decir, hay poco reconocimiento y aceptación de las situaciones de violencia, ya que en muchos casos, el castigo físico y el maltrato psicológico no son reconocidos como violencia y por tanto, hay poca preocupación y acción al respecto. Por ello, un aspecto que condiciona la persistencia de casos de violencia que no llegan a ser denunciados, es que existe “tolerancia social” frente a estas prácticas violentas al interior de la interacción familiar, incluyendo los procesos de crianza a los hijos.

Por otro lado, la Asociación Caritas Gracianas en el Estudio de Línea de Base del Proyecto “Juguemos en Familia”³³ que se desarrolló en el distrito de Huachocolpa, provincia de Huancavelica, hace referencia a la ocurrencia de casos de violencia asociadas a la dinámica familiar de zonas rurales, donde las limitaciones económicas son un factor determinante⁶. La crianza se da en este *contexto de limitaciones*, y se expone a los hijos a situaciones de conflicto y violencia en sus diferentes manifestaciones.

Las acciones del sistema de Protección son insuficientes y se requiere de mayores esfuerzos por establecer una ruta de atención que articula a los diferentes sectores con el único propósito de facilitar el acceso a las víctimas de violencia de manera oportuna y que culmine con la sanción de quienes ejercen dicha violencia.

Violencia escolar

En cuanto a la violencia escolar, la ENARES revela que el 81.5% de NNA de 9 a 11 años fue víctima de violencia en el ámbito escolar alguna vez en su vida, mientras que el 83.7% de los adolescentes de 12 a 17 años fue víctima de violencia en la escuela.

La violencia escolar en el grupo de niños y niñas de 9 a 11 años en el año anterior a la encuesta del 2013 fue de 59.4%, mientras que en el 2015 llega a 50.1%. En adolescentes los porcentajes varían entre 56.2% a 47.4% entre el 2013 y 2015.

Se considera “violencia escolar” a toda interacción que recurre a la violencia física o psicológica, lesiones y abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, que ocurre entre escolares, entre adultos y escolares y contra la propiedad, tanto dentro de la escuela como también en sus inmediaciones, entre la escuela y el hogar y a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación (ciberbullying)³⁴.

En la actualidad existe en el sitio web del SISEVE del Ministerio de Educación, información para poder dar curso a las denuncias de casos de violencia en las escuelas, y también se proporciona información acerca de lo que constituye el “bullying” como realidad en las escuelas. Entre el 2012 y primer semestre del 2015 se reportaron 3244 casos de violencia escolar a nivel nacional, de

³³ Asociación Caritas Gracianas. Estudio de Línea de Base del Proyecto: Juguemos en Familia. Lima, 2014.

³⁴ Página Web de Ministerio de Educación. SISEVE contra la violencia escolar. <http://www.siseve.pe/>
Revisado el 6 de mayo 2016.

los cuales el 85% correspondían a escuelas públicas y 15% en el sector privado. En cuanto al nivel de estudios, un total de 1464 ocurren en primaria y 1575 en secundaria, lo que evidencia que es una realidad que se presenta en ambos niveles de educación³⁵. Es importante mencionar que estas estadísticas evidencian la existencia de la violencia ejercida de los adultos a los alumnos al interior de las instituciones educativas, donde el 40% de casos corresponden a este tipo de violencia. Entre las diferentes manifestaciones de la violencia destacan la violencia física (1601 casos), violencia verbal (1498 casos) y la violencia psicológica (1171 casos).

También se cuenta con las Defensorías Escolares del Niño y del Adolescente (DESNAS)³⁶ en las instituciones educativas a nivel nacional, como una instancia para que niños, niñas y adolescentes puedan reportar casos de violencia y acoso escolar, a la vez que constituye una oportunidad para la orientación e información con temas relacionados.

La violencia constituye un fenómeno social que es resultado de una serie de variables. La Asociación Kusiwarma en el 2013 realizó una evaluación intermedia en la que se identifica que “el hacinamiento y las familias con muchos hijos son determinantes y constituyen factores de riesgo para que los niños, niñas y adolescentes sean víctimas de violencia en sus diversas formas³⁷”. Este mismo estudio identifica que la violencia se origina en los hogares y que luego se traslada a la escuela generando la aparición de casos de acoso escolar en sus diferentes manifestaciones.

Como se identifica, la violencia asociada a niños, niñas y adolescentes en el ámbito familiar y escolar, es un campo poco estudiado y sobre todo que no cuenta con una data actualizada, por un tema de subregistro, pero también por un problema de deseabilidad social, donde no se evidencia claramente los casos de violencia hacia los hijos e hijas, lo que se ve influenciado por la “tolerancia social” existente al respecto, pero también por asumir a las conductas violentas como un recurso adecuado en los procesos de socialización.

Resultado Esperado 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.

Comentario al indicador: Este Resultado Esperado tiene un indicador referente a la proporción de víctimas de violencia sexual, pero solo se cuenta con información referencial sobre los casos atendidos en el CEM o las denuncias realizadas en la Policía Nacional o Ministerio Público. Esta información solo recoge los casos que llegan a las atenciones y los que tienen denuncias, por lo que solo evidencia un dato parcial.

³⁵ Página Web de Ministerio de Educación. SISEVE contra la violencia escolar.
<http://www.siseve.pe/Seccion/Estadisticas> Revisado el 6 de mayo 2016.

³⁶ Página Web Ministerio de Educación <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/directivas/dir002-2006-VMGP-DITOE.php> Revisado el 6 de mayo 2016.

³⁷ ASOCIACIÓN KUSIWARMA. Evaluación basal sobre derechos de la infancia y maltrato infantil en nueve comunidades de Pachacútec – Ventanilla. Elena Soriano y Cesar Soriano. Enero 2012.

La violencia sexual es una de las manifestaciones de la violencia que se ejerce contra niños, niñas y adolescentes. La ENDES 2014 estima que el 3% de adolescentes de 15 a 19 años sufrió violencia sexual por el esposo o compañero.

Al respecto, los reportes de la Policía Nacional proporcionan estadísticas diferenciadas por edad y sexo al 2014, totalizando 4,043 casos, 353 varones y 3,690 mujeres a nivel nacional³⁸. En el año 2013 se atendieron a través de los CEM 4,265 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual lo que constituye el 8.7% de todos los casos atendidos en estos servicios.

Este tipo de violencia responde a la situación de desigualdad que existe entre los miembros de la familia, donde uno ejerce el poder, llegando incluso a desarrollar violencia del tipo sexual.

Resultado Esperado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia

El Resultado Esperado tiene un solo indicador, pero no es posible comparar los avances respecto a la línea de base porque en el dato del año 2010 es un porcentaje, mientras que en el año 2014 un número.

Existe poca información sobre este tema. Según datos del MIMP, en el año 2011 pudieron adoptar a 204 NNA y en el año 2014 a 194. Entre el año 2009 al 2014 han concluido el proceso de adopción 1,286 NNA³⁹. Asimismo, INABIF menciona en el año 2014 se logró la reinserción familiar de 1,441 NNA.

Resultado Esperado 23: Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos.

Este resultado se refiere a los NNA que se encuentran en tres situaciones: NNA en grupos terroristas, NNA secuestrados con fines delictivos y enrolamiento en las fuerzas Armadas. No existe información sobre los dos primeros casos y la información que se obtiene para este resultado es referencial sobre casos de rescate de NNA pero no se refiere al enunciado del indicador.

Resultado Esperado 24: Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú

La mortalidad por tuberculosis disminuyó entre el 2008 y 2014 pasando de 1% a 0.7% tanto en niños y niñas de 0 a 11 años como en adolescentes de 12 a 17 años. Este avance se puede explicar por la atención adecuada y oportuna de los NNA afectados con medicamentos. Las muertes por tuberculosis están relacionadas al diagnóstico oportuno y al suministro de los medicamentos de manera correcta.

En cuanto a la tuberculosis multidrogoresistente, también se observa mejoras puesto que la tasa de incidencia disminuyó de 0.84 a 0.60 casos de TB MDR por 100 personas entre el 2008 y el 2014.

³⁸ INEI. Compendio Estadístico 2014. Lima, 2014.

³⁹ Ibídem,

Resultado Esperado 25: Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.

El Resultado Esperado se orienta a que los NNA se encuentren con un seguro de salud, ya sea el SIS o a través del Seguro Social. Se cuenta con datos para el año 2011, línea de base, pero no se cuenta con datos para el año 2014.

El Seguro Integral de Salud es un mecanismo para asegurar el acceso universal a la salud. Está orientado a diferentes públicos, por ejemplo tiene una modalidad de Seguro gratuito y está orientado a las personas de menores recursos. El acceso al seguro Social es a través de los padres y madres asegurados. En el año 2011 se tuvo un valor referencial del SIS en el que se muestra que el 65% de niños y niñas de 0 a 11 años de su población objetivo se encontraban afiliados. Este porcentaje es del 56% en adolescentes de 12 a 17 años.

Por último, el Resultado Esperado tiene un indicador sobre acceso a paquetes de atención integral de salud, pero no se cuenta con información para el año base ni el año 2014. Se refiere a los paquetes de atención financiados por el SIS.

Una dificultad para lograr un mayor avance en la afiliación al SIS es la carencia de DNI de parte de NNA especialmente de los que viven en la Amazonía donde los servicios del RENIEC no son accesibles por las grandes distancias a la ciudad donde se encuentran ubicados.

En cuanto al seguro social, la cuarta parte de su población objetivo se encontraba afiliado: el 25% de NNA de 0 a 17 años cuenta con seguro de salud en ESSALUD.

Tabla 16. Avances de los indicadores de los Resultados Esperados Nº 15 – 16 – 17 – 18 – 19 – 20 – 21 – 22 – 23 – 24

Indicadores	Valor inicial			Situación actual			Calificación	
	Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente		
RESULTADO 15								
1	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan con DNI, por distrito.	Nacional: 89.5% Rural: 86.4% Urbana: 90.9%	2011	INEI. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011	Nacional: 98.7% Rural: 98.3% Urbana: 98.9%	2014	INEI. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2014	Avance
RESULTADO 16								
1	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que culminan el año lectivo en los Centros de Educación Básica Especial.	Aprobados: 87.7% Desaprobados: 4.3% Retirados: 8.0%	2011	MINEDU. DIGEBE	Educación Inicial Concluyeron: 90.8% Retirados: 9.0% Fallecidos: 0.12% Educación Primaria Aprobados: 87.4% Desaprobados: 5.08% Retirados: 7.3% Fallecidos: 0.13%	2014	MINEDU - UEE	No aplica, los datos no son comparables
2	Porcentaje de niñas y niños con discapacidad detectados oportunamente en los Establecimientos de Salud antes de los tres años de edad.	1.5%	2011	MINSA	1.1%	2014	MINSA	Retroceso
RESULTADO 17								
1	Número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de trata de personas.	Valor referencial: 167 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de situaciones de trata de personas.	2011	MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.	Valor referencial: 289 en Lima, Iquitos, Madre de Dios, Ayacucho, Tacna, Cusco y San Martín, que comprenden a 1,081 víctimas de las cuales 144 son menores de edad, Mujeres: 108, Hombres: 36	2014	MININTER. Policía Nacional del Perú. Sistema RETA.	Avance
RESULTADO 18								

Indicadores	Valor inicial			Situación actual			Calificación	
	Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente		
1	Porcentaje de gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan.	0.21% Total: 4 Distrital: 4 Provincial: 0	2011	MIMP - DGNNNA	5.24% Total: 98 Distrital: 9 Provincial: 15	2014	MIMP - DGNNNA	Avance
2	Porcentaje de Gobiernos Regionales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas en temas que les involucran o interesan.	7.69% Total: 2	2011	MIMP - DGNNNA	26.92% Total: 7	2014	MIMP - DGNNNA	Avance
RESULTADO 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.	47,154 (26.5% del total de población damnificada que recibió ayuda humanitaria ante emergencias y desastres)	2011	INDECI	7,054 (23.1% del total de población damnificada que recibió ayuda humanitaria ante emergencias y desastres)	2014	INDECI	Retroceso
2	Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios en instituciones educativas, calificadas como seguras por el Ministerio de Educación.	No se cuenta con línea de base			No disponible			No aplica
RESULTADO 20								
1	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar.	Alguna vez en su vida: Víctimas de 9 a 11: 82.1% Víctimas de 12 a 17: 87.1% En el último año: Víctimas de 9 a 11: 49.8% Víctimas de 12 a 17: 44.6%	2013	INEI. ENARES	No disponible			No aplica
2	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar.	Alguna vez en su vida: Víctimas de 9 a 11: 81.5% Víctimas de 12 a 17: 83.7%	2013	INEI. ENARES	No disponible			No aplica

Indicadores		Valor inicial			Situación actual			Calificación
		Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente	
		En el último año: Víctimas de 9 a 11: 59.4% Víctimas de 12 a 17: 56.2%						
RESULTADO 21								
1	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.	Valor referencial: 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.	2012	MIMP-PNCVFS MININTER.	Valor referencial: 4,482 casos atendidos por CEM.	2014	Observatorio de Criminalidad- Ministerio Publico Direcciones territoriales de la PNP	No aplica
RESULTADO 22								
1	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales que se integran a una familia.	Valor referencial: 7%	2010	MIMP	194 adopciones	2014	MIMP DGA	No aplica
RESULTADO 23								
1	Número de niñas, niños o adolescentes participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.	Valor referencial: 105 casos de reclutamiento arbitrario incorporados al Servicio Militar de personas menores de edad declarados fundadas.	2009	DEFENSORÍA DEL PUEBLO	No se cuenta con información			No aplica
RESULTADO 24								
1	Letalidad por Tuberculosis.	1,0% (niñas y niños de 0 a 9 años) 0,2% (niñas, niños y adolescentes de 10 a 14 años)	2008	MINSA ESNPCT/DGSP	0.7% (0-11 años) 0.7%(12-17 años)	2014	MINSA ESNPCT/DGSP	Avance

Indicadores		Valor inicial			Situación actual			Calificación
		Valor	Año	Fuente	Valor	Año	Fuente	
		0,98% (adolescentes de 15 a 19 años)						
2	Tasa de incidencia de Tuberculosis Multi Drogo Resistente en niñas, niños y adolescentes.	0.84 por 100 mil habitantes	2008	MINSA ESNPCT/DGSP	0.60 por 100 mil habitantes	2014	MINSA ESNPCT/DGSP	Avance
RESULTADO 25								
1	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud.	Valor referencial: SIS: 65.0% (niñas y niños entre 0 y 11 años). 56,0% (adolescentes entre 12 y 17 años) ESSALUD: 25,0% (niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años)	2011	SIS ESSALUD	No se cuenta con información			No aplica
2	Porcentaje de niñas, y adolescentes con acceso a paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado	No se cuenta con línea de base			No se cuenta con información			No aplica

c) EFICIENCIA

• Implementación del PNAIA

Para la implementación del PNAIA se han considerado diferentes mecanismos como son la Comisión Multisectorial Permanente, los sectores e instituciones públicas involucradas en los temas que abordan el plan, los Gobiernos Regionales (a través de sus Gerencias de Desarrollo Social) y los Gobiernos Locales. La evaluación revisó el funcionamiento de los tres primeros mecanismos y se concluye que existe un importante avance en este tema, como se menciona a continuación.

Comisión Multisectorial Permanente

La constitución de la Comisión Multisectorial Permanente está contemplada en la norma que aprobó el PNAIA⁴⁰, donde también menciona sus funciones como son implementar, monitorear y contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos del Plan.

La Comisión está presidida por el Viceministro de Poblaciones Vulnerables del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y la Secretaría Técnica está a cargo de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP. La conforman representantes de 15 entidades públicas, 3 miembros supernumerarios y 3 de instituciones invitadas⁴¹. También se coordina con una representante del Ministerio de Economía y Finanzas. Cuenta con un reglamento interno en el que se define la forma de operación de la Comisión y las funciones de los miembros⁴².

La Comisión constituye un buen mecanismo de articulación interinstitucional para orientar esfuerzos para el cumplimiento de los objetivos del PNAIA. Los representantes titulares son los Viceministros de los sectores y los Titulares de las instituciones públicas y los representantes alternos son funcionarios delegados por las instituciones mediante Resolución Ministerial. Esta característica proporciona a la Comisión un lugar relevante en la política pública.

⁴⁰ Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP de abril 2012

⁴¹ Entidades públicas: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Trabajo, Ministerio del interior, Ministerio de Justicia, Ministerio de Turismo, Ministerio de Comunicaciones, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Cultura, Presidencia del Consejo de Ministros, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA).

Miembros supernumerarios: Ministerio Público; Poder Judicial y Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).

Instituciones invitadas: Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA), Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

⁴² Aprobado por Resolución Ministerial N° 351-2014-MIMP del 2 de octubre de 2014.

Entre los años 2012 y 2014 la Comisión Multisectorial tuvo 21 sesiones ordinarias y extraordinarias, siendo el promedio de 7 sesiones al año (Tabla 17). Del total de sesiones, las extraordinarias representan el 62%.

Tabla 17. Sesiones de la Comisión Multisectorial Permanente (Número)

Sesiones	2012	2013	2014	Total
Ordinarias	-5	2	1	8
Extraordinarias	3	6	4	13
Total	8	8	5	21

Fuente: Elaboración propia en base a Actas de Sesiones de la CMP.

Del todas las sesiones (ordinarias y extraordinarias, solo en 6 (29% del total) sesionaron solo con representantes alternos. En las otras 15 sesiones restantes (71.4%) hubo por lo menos un representante titular: en 8 sesiones hubo entre 1 a 3 miembros titulares y en 7 sesiones hubo entre 4 a 6 titulares. Ninguna sesión tuvo la presencia de todos los titulares, situación que puede disminuir los niveles de decisión que se necesitan tomar en los sectores.

Tabla 18. Sesiones de la Comisión Multisectorial Permanente por tipo de representante (número)

Representantes	2012	2013	2014	Total
Titulares	5	6	4	15
1 a 3	4	2	2	8
4 a 6	1	4	2	7
Alternos	3	2	1	6
Total	8	8	5	21

Fuente: Elaboración propia en base a Actas de Sesiones de la CMP.

Las personas consultadas reconocen que el mayor logro de la Comisión Multisectorial es el monitoreo de avances de la implementación del PNAIA⁴³, que se concreta en el Informe Anual de Avances del PNAIA y la presentación de este documento en el Congreso de la República, hecho que genera un fuerte impulso a las políticas orientadas a la infancia y se coloca el tema en la agenda pública. Asimismo, se destaca la potencialidad de su rol articulador, mencionando como ejemplo de esta a la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad, señalando como una potencialidad a los Comités de Gestión Local y a la Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS)⁴⁴.

⁴³ A pesar que se reconoce las limitaciones del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (SIMONE), las cuales se mencionan más adelante en un acápite específico.

⁴⁴ Si bien la evaluación no tuvo por objeto la PIAS es importante señalar la necesidad de revisar la pertinencia, eficacia y sostenibilidad de esta intervención. Las personas entrevistadas en Iquitos consideran que el diseño técnico de las embarcaciones no son pertinentes con el ancho y con las diversas curvas de los ríos. Así, la Plataforma que va al río Putumayo tiene el mismo ancho que el río: 40 metros o el largo de las embarcaciones no las hace prácticas para el desplazamiento, aumentando el número de días de viaje. Asimismo, el tamaño de las embarcaciones les impedirá navegar en la época de menor caudal de los ríos, lo cual dura aproximadamente 6 meses. Cada institución participante recoge los datos de las personas atendidas, pero no tienen un consolidado de la cobertura total alcanzada. En cuanto a la sostenibilidad, es un tema crítico, según la Gerencia Regional de Desarrollo Social, porque el mantenimiento de las

También se reconoce como avance el diseño e implementación, por vez primera, de una metodología para medir el gasto público en infancia y adolescencia denominado: Taxonomía del Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes (GPNNA); esto permitió conocer cuánto invierten los diversos sectores del estado, Gobiernos Regionales y Locales, en la atención de las problemáticas que afectan a los niños, niñas y adolescentes; asimismo permite conocer en qué grupos por edad y por tema existe una mayor inversión. Otros avances fueron la Encuesta de Relaciones Sociales que ha permitido profundizar en el tema de la violencia familiar y escolar y el Estudio Multinacional sobre los Determinantes de la Violencia, el cual aportará información para el diseño de políticas e intervenciones.

Algunas limitaciones se centran en el la realización a acciones adicionales al Reglamento Interno que pueden desviar la atención en el establecimiento de acciones prioritarias y estratégicas orientadas a los efectos e impactos que se quieren alcanzar en el PNAIA. Según los Informes de Avance del PNAIA, la Comisión Multisectorial Permanente ha realizado diferentes acciones (ver Tabla siguiente) que van más allá del reglamento.

Las acciones más recurrentes realizadas por la Comisión son las relacionadas a la aprobación de comisiones o grupos de trabajo para la implementación del PNAIA (sub comisiones de trabajo para la implementación de los Resultados 14, 18, 20, 21 y 22, la Sub Comisión Especial de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en la cuenca del Río Napo - Loreto y las Comisiones o Grupos de Trabajo para comunicaciones, del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNAIA y de seguimiento del gasto público). Otras acciones realizadas han sido la elaboración de los informes de avance del PNAIA para la presentación en el Congreso, la elaboración de propuestas de normas legales y actividades varias.

Tabla 19. Acciones realizadas por la Comisión Multisectorial Permanente

Acciones	2012	2013	2014	Total
Aprobación de elaboración de alertas trimestrales de indicadores	-	1	1	2
Aprobación de documentos	-	-	1	1
Aprobación de metodología para taxonomía de gasto en infancia	-	1	1	2
Elaboración de Informes	1	1	1	3
Elaboración de propuestas de normas legales	2	1	-	3
Emisión de opinión técnica	1	-	-	1
Incidencia para aprobación de norma	-	1	-	1
Instalación de sub comisiones / grupos de trabajo	3	5	1	9
Presentación en Congreso de informe de avance	-	1	-	1
Realización de actividades	1	1	1	3
Reunión / sesión descentralizada	-	2	-	2

embarcaciones asciende a 9 millones de soles, además de los costos de contratación de personal puesto que por la cantidad de días de viaje (40) no se podría dejar a instituciones educativas o establecimientos de salud sin personal por esos días.

Acciones	2012	2013	2014	Total
Taller con miembros de Comisión Multisectorial Permanente	1	-	-	1

Fuente: Elaboración propia en base a Informes anuales de Avance del PNAIA elaborados por el MIMP

Otra de las limitaciones de la Comisión se centra en la escasa asistencia técnica a los sectores en relación a la inclusión del tema de infancia en sus metas anuales y presupuestos (salvo los sectores e instituciones que tienen programas específicos con NNA, como salud y educación). Asimismo, fue limitada la asistencia técnica a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales para la implementación de los PRAIA y ejecución de los presupuestos locales que permitan alcanzar los objetivos del PRAIA. Un ejemplo es la ejecución de los presupuestos de los Programas Presupuestales en las regiones y para ello se necesita conocer la cadena presupuestales.

Un aspecto que es preciso revisar es la organización y funcionamiento de las sub comisiones por cada Resultado Esperado del PNAIA por cuanto existen temas relacionados (ejemplo, violencia) que pueden articularse para lograr mayores resultados. Asimismo, la formación de estas sub comisiones y otros grupos de trabajo conllevaron a una necesidad de mayor participación de los representantes sectoriales con lo cual se recarga el trabajo.

Otra debilidad identificada en la Comisión Multisectorial, Subcomisiones y grupos de trabajo es en la planificación. La práctica que se ha venido realizando es la elaboración de planes de trabajo en base a las prioridades programadas por los sectores, instituciones y ONG, sin embargo es necesario que se planifique en base a prioridades estratégicas conducentes a los objetivos del PNAIA. Los planes deben partir de un balance de lo avanzado, definir actividades en base a objetivos y prioridades estratégicas, con productos concretos y mecanismos de seguimiento de los planes.

Secretaría Técnica de la Comisión Multisectorial Permanente

Los diferentes actores entrevistados reconocen la especialización en temas de infancia de los profesionales del MIMP, sin embargo se señala la limitación del número de recursos humanos y algunas especialidades para el cumplimiento de estas funciones.

Otra fortaleza es la permanente participación del viceministro del sector en las sesiones de la Comisión Multisectorial Permanente, lo cual demuestra el alto compromiso de las autoridades actuales en el tema de infancia

Como un elemento limitante en la implementación del PNAIA, se señala que la Secretaria Técnica no tiene un nivel adecuado en la estructura organizacional del MIMP, lo que no permite tener mayor poder político para implementar y hacer seguimiento del PNAIA⁴⁵. Esto se traduce,

⁴⁵ Esta apreciación coincide con las conclusiones del Comité de los Derechos del Niño en el documento Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú: "11. El Comité observa que la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes ha pasado a estar bajo la supervisión del Viceministro de Poblaciones Vulnerables del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Sin embargo, le preocupa que, pese a tener un rango más elevado, la Dirección General siga sin disponer de

señalado por diversos entrevistados, en un limitado liderazgo para articular los diferentes sectores y conducir la política de infancia a nivel nacional⁴⁶. Asimismo, en la menor proactividad para proponer prioridades de política de infancia, negociar la implementación de estrategias con sectores, instituciones y Gobiernos Regionales conducentes a los objetivos del PNAIA o generar información estratégica sobre infancia dado que no tienen mandato sobre los gobiernos subnacionales u otros sectores.

Sectores e instituciones integrantes de la Comisión Multisectorial Permanente

Los sectores e instituciones que conforman la Comisión Permanente tienen responsabilidades en cuanto a la implementación del PNAIA. El Reglamento Interno considera algunas funciones relacionadas a la planificación y la institucionalización del Plan, como son: la conducción de la subcomisión a cargo del sector o institución, la definición de metas anuales al interior del sector o institución, incorporar en el presupuesto anual las acciones para la implementación del PNAIA y la incorporación de acciones en el marco del PNAIA en los planes operativos.

La revisión de algunos aspectos en la planificación y la institucionalización del tema de infancia nos permiten afirmar que se ha dado un importante avance en la implementación de mecanismos para la ejecución de las acciones del PNAIA. Este avance no es homogéneo en todos los sectores e instituciones y parece más claro en las instituciones cuyos objetivos se orientan al grupo poblacional de NNA.

Se indagó acerca de la existencia de un diagnóstico de los temas del PNAIA y la integración del tema en las herramientas de planificación (Tabla 20). Del total de encuestas respondidas, la mitad de sectores e instituciones (8 de 17) respondió afirmativamente acerca de la elaboración de un diagnóstico específico respecto a los temas o problemas abordados en el PNAIA en relación al sector o institución (los que cuentan con el diagnóstico son MINTRA, MIDIS, MINEDU, MINJUS, MINSA, DEVIDA, RENIEC, MIMP). En la mayor parte de los casos. Los diagnósticos están incorporados en los Programas Presupuestales por Resultados. Los sectores e instituciones que no han realizado diagnósticos son Cultura, MININTER, Poder Judicial, Ministerio Público e INDECI.

La integración del tema infancia en los instrumentos de planificación tienen un mayor avance, sobre todo en la incorporación de las actividades en los Planes Operativos Institucionales,

capacidad y de recursos suficientes para garantizar una coordinación y una aplicación efectivas de la Convención en todos los sectores y niveles del Gobierno.....”¹². El Comité recomienda al Estado parte que confiera a la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes el nivel suficiente de autoridad, conocimientos técnicos y capacidad para coordinar eficazmente todas las actividades relacionadas con la aplicación de la Convención en los planos intersectorial, nacional, regional y local e invita al Estado parte a que considere la posibilidad de elevar la Dirección General al rango de Viceministerio. Además, el Estado parte debe proporcionar al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para su funcionamiento efectivo...”

⁴⁶ En este tema las personas entrevistadas mencionan dos ejemplos: a) el protagonismo en la presentación y sustento del Informe de Avances en el Cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y fue sustentada por otro sector, cuando le correspondía a la DGNNA del MIMP y b) la conducción del PIAS, que fue iniciativa del MIMP y de la Comisión Permanente actualmente ha caído bajo la responsabilidad de otro sector.

puesto que permite contar con presupuesto (12 de 17 instituciones tienen actividades en los Planes Operativos Institucionales y solo el MINJUS menciona que no cumple este criterio). Otro tipo de integración de los temas de infancia es a través de programas nacionales, los cuales representan un mayor nivel de institucionalización porque son mecanismos de funcionamiento regular, con presupuesto y recursos humanos- Las instituciones que cuentan con programas nacionales suman 7 de 17 (Poder Judicial, Ministerio Público, MIDIS, MIMP, MINSA, MINTRA, INDECI).

Los Programas Presupuestales, estrategia señalada en el PNAIA como mecanismo para asegurar presupuesto para la ejecución de actividades, fue declarada por 6 de 17 instituciones, situación positiva porque asegura la coherencia técnica de las intervenciones y el presupuesto. Finalmente se identificó una institución que tiene un proyecto específico (CULTURA).

Tabla 20. Mecanismos para la implementación del PNAIA

Criterios	Cumple el criterio	No cumple el criterio	No aplica
Planificación			
Realizaron diagnóstico	8	5	4
Integración del tema de NNA:			
• En el Plan Operativo Institucional	12	1	4
• En programas nacionales	5	8	4
• En Programas Presupuestales	7	6	4
• En proyecto	1	12	4
Institucionalidad			
Tienen norma que refiera la implementación del PNAIA	4	11	2
Tienen mecanismo para implementar estrategias	7	8	2

Fuente: Elaboración propia

Nota: las instituciones que están en el rubro de No Aplica son INEI, PCM, UNICEF y MCLCP

Otros aspectos que denotan la institucionalización del Plan: cuatro instituciones mencionaron que en sus sectores cuentan con una norma legal explícita que se refiera a la implementación del PNAIA en el sector o institución, estos son (MINTRA, MIDIS, MINSA e INDECI). De igual manera, 7 sectores o instituciones han instalado un mecanismo (comisión o grupo de trabajo) que permita implementar las estrategias definidas en el PNAIA (MINTRA, MINSA, CULTURA, MIDIS, MINEDU, MININTER, RENIEC).

Las principales dificultades que tienen las instituciones y sectores para la implementación del PNAIA son:

- Poca articulación entre los sectores para lograr implementar políticas, especialmente cuando los temas tienen múltiples causas y requieren intervenciones coordinadas, como son los temas de violencia, trata de personas, trabajo infantil, embarazo adolescente, por ejemplo. Las intervenciones se mantienen sectorializadas, en parte porque se identifican los

Resultados del PNAIA con una institución responsable y se considera que es la única que debe intervenir en el tema.

- Falta de articulación entre las diferentes instancias del MIMP, rector de la política de infancia, para lograr una coherencia entre los planes nacionales con el PNAIA (especialmente el Plan de Igualdad de Género, Plan contra la Violencia familiar y Sexual y el Plan de Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad).
- Falta de información para la estimación de algunos de los indicadores del PNAIA.
- Limitaciones presupuestales en los sectores e instituciones que no tienen PPR o Programas nacionales con presupuesto definido.
- Falta de recursos humanos que se dedique a los temas de del PNAIA con exclusividad.

Gobiernos Regionales

Desde años anteriores, la DGNNA ha promovido la formulación e implementación de Planes Regionales de Acción por la Infancia (PRAIA), de tal manera que se tienen 25 regiones con PRAIA aprobados por los Gobiernos Regionales, mediante Ordenanzas Regionales o Resolución Ejecutiva. En la actualidad se tienen 16 regiones con PRAIA vigente (en 10 regiones culminan el 2015 y en 5 el 2021 y en 1 culmina el 2017) y en 9 regiones la fecha de vigencia ya caducó. La aprobación del Plan de la Región Lima se encuentra pendiente (Tabla 21).

La formulación de los Planes Regionales ha constituido un elemento positivo porque son documentos que sirven de marco de orientación en la actuación de las instituciones públicas y de la sociedad civil. Estos instrumentos son altamente valorados por los actores regionales quienes consideran que la mayor fortaleza ha sido el proceso de formulación el cual fue ampliamente participativo, involucrando a las diferentes instancias del gobierno regional y miembros de la sociedad civil, donde se recogieron las expectativas y propuestas a través de talleres y consultas.

El documento que orientan las políticas regionales es el Plan de Desarrollo Regional Concertado y está vinculado a la Ley Anual de Presupuesto Público el cual manda su revisión y actualización como punto de inicio para la formulación del presupuesto. Asimismo, los nuevos procesos de planificación impulsados por CEPLAN (antes mencionado) vinculan directamente estos Planes con los Planes Sectoriales Multianuales (PESEM) y por ende el presupuesto. Debido a ello, los Planes de Desarrollo Regional Concertado deberían incluir las prioridades de infancia para que tengan financiamiento.

Pero, al revisar los planes de desarrollo vigentes (Tabla 22), se observa la poca articulación de los Planes de Desarrollo Regional Concertado con los temas de infancia, lo cual demuestra que las prioridades regionales no son los NNA de manera concreta.

Según se aprecia en la Tabla 22, la mayoría de las regiones han considerado algunos temas relacionados a la infancia en sus Planes de Desarrollo Regional Concertado. Los temas la salud, nutrición, agua y saneamiento y educación son abordados de manera específica en los planes y se han formulado objetivos específicos para cada tema señalado.

Solo dos Planes de Desarrollo Regional Concertado mencionan objetivos concretos relacionados a las políticas o los derechos de NNA, estos son los planes de las regiones de Apurímac y Puno. Dos planes tienen objetivos sobre prevención del consumo de drogas (Lambayeque y Ucayali) 4 mencionan objetivos de prevención de violencia (La Libertad, Lambayeque, Pasco y Puno), 4 incorporan objetivos de erradicación de trabajo infantil (Lambayeque, Piura, Puno y San Martín) y solo 2 tienen objetivos relacionados al embarazo adolescente (Piura y Puno).

La existencia de PRAIA no es una garantía para su implementación. Esto depende fundamentalmente de la decisión y liderazgo político del Gobierno Regional y de la suficiencia técnica de los equipos profesionales de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, quienes tienen la responsabilidad de la formación y monitoreo del PRAIA.

Así por ejemplo, en Piura se observan los siguientes avances en la implementación:

- i) continuidad del Gobierno Regional en la priorización de políticas regionales orientadas a la infancia, que se vienen impulsando desde el año 2009, año en el que se formuló el PRAIA que en Piura se denomina Plan Regional por Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de Piura 2009-2015,
- ii) existencia del Consejo Regional de Derechos de NNA instalado en el 2009 y sigue activo,
- iii) alta motivación de los integrantes del Consejo Regional para impulsar las políticas y acciones en favor de la infancia (este Consejo está conformado por representantes del Gobierno regional, instituciones públicas y sociedad civil),
- iv) la Gerencia Regional de Desarrollo Social ha impulsado la implementación de proyectos orientados a la reducción del embarazo adolescente y la reducción de la desnutrición crónica infantil. Estos proyectos abarcan a varias provincias.
- v) la Gerencia Regional de Desarrollo Social cuentan con una persona encargada de promover y monitorear el PRAIA altamente calificada y con experiencia en el tema y una estabilidad laboral desde hace 10 años.
- vi) las intervenciones realizadas por la Gerencia Regional de Desarrollo Social y las ONG mayormente se han centrado en la ciudad capital de la región, lo cual han tratado de revertir con los proyectos específicos.

Caso contrario sucede en los Gobiernos Regionales de Loreto y Puno donde se ha observado un debilitamiento y retroceso en la implementación de los PRAIA:

- i) los sucesivos cambios en las Gerencias Regionales de Desarrollo Social han debilitado los avances que se dieron en el periodo de gobierno anterior. Durante el año 2015, en Loreto hubo seis cambios en el puesto de Gerente de Desarrollo Social y en Puno hubo 4 cambios.

- ii) los cambios en la Gerencia trajeron como consecuencia el cambio del personal especializado en el tema de infancia, de tal manera que en la actualidad en ninguno de esas dependencias cuentan con personal dedicado a los temas de infancia.
- iii) en Loreto existe un Consejo Consultivo de NNA pero solo ha sido convocado una vez durante el año 2015, pero no llegaron a concretar ningún acuerdo porque los profesionales del Gobierno regional no habían preparado la sesión.
- iv) en Puno, las instituciones relacionadas a los temas de infancia, se reúnen en el Grupo de Trabajo de seguimiento de políticas de infancia de la MCLCP. No existe un Consejo Regional para formulación del PRAIA.
- v) en la actualidad en Puno no cuentan con un PRAIA y los esfuerzos para la actualización del plan anterior no fueron tomados en cuenta por el Gobierno Regional (el Grupo Temático de la MCLCP elaboró una propuesta y fue entregada a la Gerencia, pero éste documento fue extraviado).
- vi) tanto en Puno y Loreto las intervenciones se centralizan en las capitales de las regiones. En Loreto hay una menor intervención en zonas indígenas y en Puno en las provincias del norte del departamento.

En los Gobiernos Regionales existen algunas limitaciones comunes para la implementación de los PRAIA, las cuales se relacionan con la generación de información, el presupuesto y la cobertura de las intervenciones. La Gerencia Regional de Desarrollo Social no cuenta con información específica de NNA en el ámbito regional, menos aún provincial y distrital, debido a que no tienen capacidades para generar información sobre NNA, lo cual no les permite tener un mejor conocimiento del tema, ni tomar decisiones adecuadas en base a esa información. Las Oficinas Regionales del Instituto Nacional de Estadística no generan información de fuente primaria en el ámbito regional, solamente procesan información que es enviada desde Lima.

Respecto al presupuesto, las direcciones regionales de educación y salud, así como las instituciones públicas regionales cuentan con los presupuestos asignados según sus Planes Operativos Institucionales, los cuales provienen de los PPR u otras transferencias. La Gerencia Regional de Desarrollo Social no tiene asignado un presupuesto propio para implementar acciones que no tienen una unidad ejecutora como son los temas de violencia, trata, explotación infantil o trabajo infantil. Estas instancias tienen asignado un monto de alrededor de 100 a 115 mil cientos de soles anuales para el desarrollo de las actividades que derivan de los planes nacionales del MIMP. Este presupuesto generalmente es ejecutado para la organización de actividades alrededor de fechas conmemorativas o para contratar personal. En el 2015, en Loreto y Puno no se conocía de este presupuesto.

La centralización del país se replica en los departamentos, donde las capitales concentran los servicios e intervenciones de gobierno y de ONG, por lo que las provincias más alejadas se tornan en las más vulnerables.

Un aspecto adicional es la relación entre la DGNNNA y las Gerencias Regionales de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales, en cuanto a la asistencia técnica para la formulación e implementación de los planes regionales de infancia. Al respecto, las personas entrevistadas

manifestaron la necesidad de incrementar la asistencia técnica proporcionada por la DGNNNA, pero basada en objetivos establecidos por ambas instituciones. Además, las personas entrevistadas manifestaron su disconformidad respecto a la orientación que se estaba proporcionando de replicar la estructura y todos los objetivos del PNAIA en las regiones, porque eso supone no respetar la autonomía de los Gobiernos Regionales en cuanto a la priorización de políticas. Así por ejemplo, en Piura los temas prioritarios son la desnutrición crónica, embarazo adolescente y violencia, mientras que en Puno trabajaron un plan de desarrollo infantil temprano porque consideran que es la prioridad.

Tabla 21. Planes Regionales de Acción por la Infancia y Adolescencia (PRAIA)

N°	Región	Planes Regionales	Año de vencimiento	Vigentes
1	Lambayeque	Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2015 (<i>Ordenanza Regional N° 019-2006-GR-LAMB/CR</i>)	2015	Si
2	Junín	Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2006-2015 (<i>Ordenanza Regional N° 054-2006-GRJ/CR</i>)	2015	Si
3	Amazonas	Plan Regional de Acción para la Infancia y Adolescencia 2006-2015 (<i>Ordenanza Regional N° 173-GOB. REG. AMAZONAS/CR</i>)	2015	Si
4	Ancash	Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2008-2015 (<i>Ordenanza Regional N° 015-2008-Región Ancash/CR</i>)	2015	Si
5	Piura	Plan Regional por Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de Piura 2009-2015 (<i>Ordenanza Regional N° 177 -2009-GRP-CR</i>)	2015	Si
6	San Martín	Plan Regional de acción por la infancia y la adolescencia en San Martín 2009-2015. (<i>Ordenanza Regional N° 042-2009 -GRSM /CR</i>)	2015	Si
7	Tumbes	Plan Regional de Acción por las Niñas, Niños y Adolescentes de Tumbes 2009-2015 (<i>Ordenanza Regional aprobado el 22 de Diciembre 2009</i>)	2015	Si
8	Cajamarca	Plan Regional Acción por la Infancia y Adolescencia de 2010-2015 (<i>Resolución Ejecutiva Regional N° 600-2010-GR-CAJ/P</i>)	2015	Si
9	Ayacucho	Plan Regional de Acción por las Niñas, Niños y Adolescentes de Ayacucho 2010-2015 (<i>Ordenanza Regional N° 006-2010-GRA/CR</i>)	2015	Si
10	Huancavelica	Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2010-2015 – PRANAT. (<i>Ordenanza Regional N° 159-2010-GOB. REG-HVCA/CR</i>)	2015	Si
11	Huánuco	Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2010-2021 (<i>Aprueban Plan Reformulado Ordenanza Regional N° 107-2010-CR/GRH</i>)	2021	Si
12	Pasco	Plan Regional de Acción por la Infancia, Niñez y la Adolescencia Pasco 2013-2017 (<i>Ordenanza Regional N° 337-2013-G.R. Pasco/CR</i>)	2017	Si
13	Loreto	Plan Regional de Acción por la Infancia, Niñez y la Adolescencia Loreto 2013-2021 (<i>Ordenanza Regional N° 014-2013-GRL-CR</i>)	2021	Si
14	La Libertad	Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de La Libertad 2014-2021 (<i>Resolución Ejecutiva Regional N° 669-2014-GRLL/PRE</i>)	2021	Si
15	Ucayali	Plan Regional por la Infancia y la Adolescencia de Ucayali 2013-2021 (<i>Ordenanza Regional N° 010-2014-GRU/CR</i>)	2021	Si
16	Moquegua	Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2014-2021 (<i>Ordenanza Regional N.º 013-2014-CR/GRM</i>)	2021	Si
17	Cusco	Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2012 (<i>Ordenanza Regional N° 051-2006-CUSCO-CRC/GRC</i>)	2012	No
18	Arequipa	Plan Regional por la Primera Infancia 2006-2010 (<i>Ordenanza Regional N° 029-2007-AREQUIPA</i>)	2010	No
19	Moquegua	Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2004-2010 (<i>Aprobado año 2005</i>)	2010	No
20	Apurímac	Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2010 (<i>Resolución Ejecutiva Regional N° 508-2006-GR-APURIMAC/PR</i>)	2010	No
21	Madre De Dios	Plan Regional de Acción para la Infancia y Adolescencia 2006-2010 (<i>Ordenanza Regional N° 007-2007-GRMD/CR</i>)	2010	No
22	Ica	Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2006-2011 (<i>Ordenanza Regional N° 0002-2007-GORE-ICA</i>)	2011	No
23	Callao	Plan Regional por la Niñez y Adolescencia 2008-2011 (<i>Ordenanza Regional N° 005-Callao</i>)	2011	No
24	Tacna	Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2012 (<i>Ordenanza Regional N° 017-2005-CR/GOB.REG.TACNA</i>)	2012	No
25	Puno	Plan concertado Regional por la Infancia 2005 –2010 (<i>Aprobado año 2005</i>)	2010	No
26	Lima	Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2013-2021	2021	Pendiente

Fuente: MIMP. DGNN.A.

Tabla 22. Temas de infancia considerados en los Planes de Desarrollo Regional Concertado

Región	Periodo	Temas de infancia considerados en los objetivos									
		Acceso / mejora a la salud	Nutrición /seguridad alimentaria	Agua y Saneamiento	Acceso / calidad de educación	Políticas /derechos de infancia y adolescencia	Prevención de consumo de drogas	Protección de la niñez (violencia)	Promoción de identidad	Erradicación trabajo infantil	Prevención de embarazo adolescente
Amazonas	2009-2021										
Ancash	2008-2021										
Apurímac	2011-2021										
Arequipa	2013-2021										
Ayacucho	2013-2021										
Cajamarca	2011-2021										
Callao	2011-2021										
Cusco	2009-2021										
Huancavelica	2009-2021										
Huánuco	2009-2021										
Ica	2010-2021										
Junín	2008-2015										
La Libertad	2010-2021										
Lambayeque	2011-2021										
Lima	2008-2021										
Loreto	2005-2021										
Madre De Dios	2007-2021										
Moquegua	2013-2021										
Pasco	2010-2021										
Piura	2013-2021										
Puno	0014-2021										
San Martin	2013-2021										

Región	Periodo	Temas de infancia considerados en los objetivos									
		Acceso / mejora a la salud	Nutrición /seguridad alimentaria	Agua y Saneamiento	Acceso / calidad de educación	Políticas /derechos de infancia y adolescencia	Prevención de consumo de drogas	Protección de la niñez (violencia)	Promoción de identidad	Erradicación trabajo infantil	Prevención de embarazo adolescente
Tacna	2005-2012										
Tumbes	2011-2014										
Ucayali	2011-2021										

Fuente: Elaboración propia en base a los Planes Regionales publicados en: <http://www.ceplan.gob.pe/planes/planes-desarrollo-regional-concertado>

Nota:

Si	
----	--

- **Presupuesto para la implementación del PNAIA**

EL PNAIA menciona que al considera que es un plan de carácter multisectorial y no requiere de un financiamiento especial- Menciona: “al ser el PNAIA 2021 un documento de carácter multisectorial, su ejecución no requiere de un financiamiento especial, pues las estrategias de intervención tienen un soporte sectorial, por lo que corren a cargo del presupuesto de cada uno de los pliegos comprometidos”⁴⁷, especialmente los Programas Presupuestales.

Existen nueve Programas Presupuestales específicamente vinculados al PNAIA, es decir el 100% de su presupuesto está dirigido a la implementación del Plan. Son los siguientes:

1. Programa Articulado Nutricional
2. Salud Materno Neonatal
3. Logros de Aprendizaje
4. Acceso a educación básica regular
5. Cuna Más
6. Programa Juntos
7. Programa de Alimentación Escolar
8. Inclusión de NNA con discapacidad en la educación.
9. Atención oportuna de NNA en presunto estado de abandono

De otro lado, existen 17 Programas presupuestales no específicamente vinculados al PNAIA dado que un porcentaje de su presupuesto está dirigido a la implementación del Plan y son los siguientes:

1. Mejora de la inocuidad agroalimentaria
2. Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres
3. Saneamiento urbano
4. Saneamiento rural
5. Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas
6. Incremento de actividades físicas, deportivas y recreativas en la población
7. Mejora de la formación de carrera docente
8. Consumo de drogas
9. Programa de desarrollo alternativo
10. Celeridad en los procesos judiciales de familia
11. TBC-VIH Sida
12. Enfermedades no transmisibles
13. Lucha contra la violencia familiar
14. Acceso de la población a la identidad
15. Prevención y atención de incendios, emergencias médicas, etc.
16. Enfermedades metaxénicas y zoonosis
17. Mejora de los servicios del sistema de justicia penal

⁴⁷ MIMP. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Página 112.

La Comisión Permanente trabajó una metodología para estimar el gasto público en la infancia. La estimación de la inversión en el PNAIA se ha realizado en relación al gasto público en el que se suma “todo el presupuesto de los programas presupuestales, productos, proyectos o actividades que tienen incidencia directa en la niñez y adolescencia”⁴⁸. Se considera los gastos directos en NNA, a las familias y población específica que va a repercutir en los NNA. Hasta el momento se ha realizado tres estimaciones: 2013, 2014 y primer semestre del 2015.

Los reportes del gasto público en la infancia permiten concluir en lo siguiente:

- En el país hubo un incremento anual del gasto público orientado a la infancia: entre el año 2013 y 2014 hubo un incremento de 5% (pasó de S/.23,584 millones de soles a S/.25,891 millones de soles). Entre el año 2014 y 2015 el incremento fue de 8% (ascendió a S/.28,309 millones de soles).
- La inversión según los objetivos del PNAIA no guardan un equilibrio. La proporción mayor del presupuesto se concentra en el Objetivo 1, cayendo paulatinamente en los siguientes objetivos:
 - o La mayor inversión está concentrada en el Objetivo 1 del PNAIA, crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años: 34.6% del total en el año 2013 y 36% del total en el 2014).
 - o El Objetivo 2, continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años tuvo una disminución entre el 2013 y 2014 (31.9% y 29.5% del total de presupuesto en los años 2013 y 2014, respectivamente).
 - o La inversión en los adolescentes es menor que los otros objetivos. El Objetivo 3, consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años tuvo un gasto que representó el 24.3% y 23.9% del total, en los años 2013 y 2014, en cada caso.
 - o Finalmente, el Objetivo 4, garantizar la protección de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años es el que menor presupuesto tuvo: 9.2% del total en el año 2013 y 10.7% en el año 2014.

- **Participación de los niños, niñas y adolescentes en la implementación y monitoreo del PNAIA**

El Decreto Supremo 001-2012-MIMP, que aprueba el PNAIA 2012-2021 establece la participación de un representante del Consejo Consultivo de NNA (CCONNA) en la Comisión Multisectorial Permanente en calidad de invitados. Sin embargo, solamente en el año 2012 los representantes del CCONNA participaron en 5 de 8 Asambleas Ordinarias o Extraordinarias, lo cual representa el 62.5% del total.

⁴⁸ MEF / MIMP / MIDIS / UNICEF. Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú. Metodología y Seguimiento. Lima, 2014. Página 27.

La situación señalada se contradice con las funciones de la DGNNA en cuanto a los CCONNA. Tienen la responsabilidad de dar soporte a este Consejo, así como de promover la participación de NNA en las regiones y garantizar que las propuestas sean consultadas al CCONNA, entre otras funciones, según lo establece la resolución Ministerial 617-2010-MIMDES del 13 de setiembre 2010. Hasta el año 2014 tenían conformados 9 Consejos Consultivos distritales y 15 provinciales. En los Gobiernos Regionales visitados, la participación de NNA en la implementación y seguimiento de los Planes Regionales no fue evidenciado.

Los actores nacionales consultados consideran que las instituciones no se encuentran preparadas para generar espacios de participación de NNA, porque no están definidos los mecanismos para la promoción de la participación de NNA en todos los procesos de las políticas públicas. Se reconoce que en el país se han desarrollado valiosas experiencias de participación, aunque en la mayor parte de los casos promovidas por ONG. Se considera que la generación de los Consejos Consultivos no garantiza una real participación porque no se han establecido mecanismos para recoger las demandas u opiniones ni tampoco para que los representantes de los CCONNA recojan las voces de sus pares.

- **Monitoreo y evaluación del PNAIA**

Como se mencionó anteriormente, cuando se formuló el PNAIA se planteó una matriz de un Sistema de Monitoreo y Evaluación, que incluía la identificación de los principales procesos evaluativos en una línea de tiempo y la identificación de indicadores.

A partir de ello, el monitoreo y evaluación del PNAIA se centró en la revisión anual de los avances en la implementación en base a los indicadores establecidos, para lo cual, la Dirección de Políticas de NNA desarrolló un Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (SIMONE). El sistema es un aplicativo informático que contiene los 52 indicadores que corresponden a los Resultados del PNAIA.

El PNAIA no tiene todos los indicadores con un valor de línea de base o el valor se encuentra desactualizado. El 13.4% de los indicadores no tienen un valor de línea de base, elemento fundamental para poder realizar comparaciones en la medida que se va avanzando en la implementación, así como establecer las metas. El 42.3% de los indicadores que tienen un valor de línea de base corresponden a fechas que varían entre el año 2008 y el 2013 (excluyendo el año 2011). El 44.2% tienen línea de base correspondiente al año 2011 (Tabla 23).

Respecto a la información disponible al año 2014, 37 de 52 indicadores (71.1%) cuentan con esa información y el resto no tiene información disponible a ese año.

Tabla 23. Situación de los indicadores del PNAIA con línea de base

Objetivos	Indicadores para los Resultados Esperados	Línea de base			Información al año 2014	
		Sin línea de base	Con línea de base en año diferente	Con línea de base en año 2011	Con información	Sin información
1	15	--	5	10	14	1
2	7	3	1	3	5	2
3	13	2	9	2	7	6
4	17	2	7	8	11	6
Total	52	7	22	23	37	15

Actualmente, el 55.8% del total de indicadores no cuentan con información y solamente el 36.5% de los indicadores pueden ser desagregados por áreas urbana y rural y a nivel departamental, elemento fundamental debido a las diferencias que se observan en nuestro país.

Tabla 24. Situación de los indicadores del PNAIA

Nivel de desagregación del indicador	Cantidad	%
Indicadores con información nacional, rural, urbano y departamento	19	36.5
Indicador que cuenta con información solo nacional	1	1.9
Indicadores que cuentan con información nacional y departamental	2	3.8
Indicadores que cuentan con información nacional, urbano y rural	1	1.9
Indicadores que no cuentan con información	29	55.8
Total	52	100.0

Fuente: SIMONE

Otra acción de monitoreo y evaluación es la elaboración del Informe Anual de Avances del PNAIA que luego es presentado al Congreso de la República, lo cual tiene un mandato de Ley. La elaboración del Informe conlleva a un gran proceso de recolección de información de los sectores, instituciones y Gobiernos Regionales, para lo cual se envían formatos de recolección de información y luego se organiza y sistematiza. Los Informes también son alimentados con la información disponible en el SIMONE.

Sin embargo, como se observa en el cuadro siguiente, los Informes Anuales no se reportan todos los indicadores porque no cuentan con información. Además, varios indicadores del Objetivo Estratégico 3 y 4 son referenciales (3 indicadores en cada caso).

Además de los indicadores, los Informes de Avances detallan las actividades que realizan, pero en muchos casos no se observa coherencia entre las actividades y los Resultados Esperados, o como las actividades o insumos reportados aportan a los objetivos.

Tabla 25. Situación de los indicadores en los informes de Avances del PNAIA

Objetivos Estratégicos	Total de indicadores	2012		2013		2014	
		Nº de indicadores reportados	Nº de indicadores no reportados	Nº de indicadores reportados	Nº de indicadores no reportados	Nº de indicadores reportados	Nº de indicadores no reportados
1	15	14	1	14	1	14	1
2	7	5	2	3	4	3	4
3	13	8	5	8	5	7	6
4	16	9	7	7	9	8	8
Total	51	36	15	32	19	32	19

Fuente: Elaboración propia en base a los Informes de Avance del PNAIA elaborados por el MIMP

Estos importantes avances no son suficientes para el monitoreo del PNAIA de manera integral por las siguientes razones:

- El monitoreo está centrado en la medición de indicadores de nivel de Resultados Esperados. No se realiza una revisión de las 6 metas emblemáticas ni de las 25 metas propuestas para cada uno de los resultados⁴⁹.
- Tampoco se ha construido un sistema de monitoreo que permita observar de manera adicional los procesos estratégicos o cuellos de botella identificado por los sectores que pueden estar impidiendo el logro de los objetivos del Plan.
- El Informe Anual sistematiza información de actividades y no de procesos estratégicos, lo cual no permite vincular las actividades con los objetivos e indicadores.
- Todos los indicadores son tomados como de un solo nivel en la cadena lógica de resultados y se intenta obtener información anualmente de algunos indicadores de impacto (por ejemplo, mortalidades) lo cual no es factible porque las variaciones no se dan de manera tan continua y su medición requiere metodologías más complicadas y costosas.
- Otro aspecto fundamental es la disponibilidad de información proveniente de los sectores e instituciones que tienen que reportar los avances de implementación del PNAIA. La información no siempre está disponible por la falta de sistemas de registros⁵⁰, tampoco es compatible con los indicadores establecidos por el Plan, ni oportuna por la variación en los

⁴⁹ La Secretaría Técnica elabora una matriz donde compara los indicadores con sus metas y avances, pero esta información no es socializada con la Comisión Multisectorial Permanente.

⁵⁰ De un total de 15 de los 18 Ministerios e Instituciones miembros de la Comisión Permanente que respondieron la encuesta, la mitad cuentan con sistemas de información que registran datos relacionados a niños, niñas y adolescentes y en algunos casos sirven para elaborar los indicadores del PNAIA: MIDIS tiene tableros de control con información de atenciones y de resultados proveniente de registros administrativos y encuestas nacionales; MINEDU tiene varios sistemas de información como el censo escolar, calidad educativa, medición de la calidad de los aprendizajes, apoyo a la gestión de la institución educativa i reporte de casos sobre violencia escolar; MININTER cuenta con registros de denuncias de violencia y adolescentes en conflicto con la ley; MINJUS registra casos vinculados a violencia familiar, violación de la libertad sexual y trata de personas; MINSa cuenta con un sistema de información nacional y estudios epidemiológicos; MINISTERIO PÚBLICO cuenta con un sistema de registro de casos; DEVIDA tiene un sistema de información de consumo de drogas. Las otras instituciones tienen registro de actividades que realizan regularmente

momentos de reporte de la información y en muchos casos tienen serios problemas de calidad de los datos. Asimismo, los sistemas de información existentes no necesariamente recolectan información para construir los indicadores del PNAIA, faltando compatibilizar estos sistemas con los indicadores o proponer indicadores en base a estos sistemas establecidos.

- Ninguno de los sectores e instituciones que respondieron las encuestas cuentan con un Sistema de Monitoreo y Evaluación que alimenten al SIMONE. Los que tienen Programas Presupuestales por resultados éstos tienen establecidos procesos de seguimiento del gasto, donde implementan proyectos realizan monitoreo de las actividades y donde tienen algún tipo de Comisión éstas monitorean las actividades.
- A pesar que las instituciones involucradas en el PNAIA fueron las que identificaron y aprobaron los indicadores del plan, consideran que hace falta contar con mayor asistencia técnica para solucionar problemas cuando no es posible obtener datos para la construcción de indicadores e identificar alternativos, así como con lo cual podrían cumplir el llenado del formato de solicitud de información remitido por la DGNNNA.
- Un aspecto que algunos sectores reconocen como una dificultad en los sistemas de registro administrativo es la desagregación de los datos a un nivel subnacional, por edades y sexo, así como la obtención de datos de comunidades indígenas y de poblaciones con discapacidades.
- Una gran debilidad se encuentra en la disponibilidad de información específica de los diferentes temas o problemas que afrontan los NNA por los Gobiernos Regionales. La única información que pueden obtener, en el mejor de los casos, proviene de las Direcciones Regionales de Salud y Educación, algunas veces cuentan con datos sobre las denuncias sobre violencia en las DEMUNAS, Comisarías y CEM. Otra información que utilizan proviene de las entidades nacionales o de ONG locales. Los Gobiernos Regionales no cuentan con información a nivel provincial o distrital, lo cual limita la planificación de intervenciones.
- Los Gobiernos Regionales visitados no realizan un seguimiento a los Planes Regionales de Acción por la Infancia de manera regular. En Piura la Comisión Multisectorial realiza una revisión de los avances de implementación del Plan Regional con la información disponible.

d) SOSTENIBILIDAD.

La sostenibilidad se analiza en términos de complementariedad y articulación del PNAIA con planes nacionales y programas presupuestales, así como el nivel en el que se encuentra la problemática de la infancia en la agenda pública.

- **Articulación del PNAIA con los planes nacionales y los programas presupuestales**

El PNAIA plantea la articulación con los planes nacionales formulados como una estrategia para su implementación, pero también esta articulación representa un mecanismo para la sostenibilidad de acciones en favor de la infancia puesto que se asegura la incorporación de prioridades identificadas en el PNAIA en los planes sectoriales. La articulación es una circunstancia particularmente importante, dado que desde el año 2014 en el país se está llevando a cabo un esfuerzo importante de ordenamiento de la planificación. A través de la Directiva N° 001-2014-CEPLAN⁵¹ se intenta lograr este propósito al establecer una clara y explícita jerarquía en los diferentes planes sectoriales y territoriales y su vinculación con los programas y proyectos. En este marco, el PNAIA se califica como un Plan Especial Multisectorial y cuyos objetivos deben estar acordes a los objetivos nacionales y las acciones estratégicas deben estar contempladas en los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales.

De la revisión realizada, se constata que existen 16 planes nacionales relacionados con los temas abordados en el PNAIA 2012-2021. De este total, 6 planes nacionales fueron formulados antes del año 2012 y 10 fueron formulados el año de inicio del horizonte temporal del PNAIA o después. Pese que ninguno de estos planes formulados fueron consecuencia del PNAIA, se observa importantes avances en la incorporación del tema de infancia en los planes, ya sea en los diagnósticos, el planteamiento de objetivos específicos orientados a este grupo poblacional, el planteamiento de actividades o indicadores (ver Tabla 26).

Los planes nacionales formulados antes del 2012 tienen temas comunes con los planteados por el PNAIA 2012-2021. Si bien podría pensarse que no tienen por qué estar relacionados al PNAIA actual, si deberían estar relacionados al anterior. Del total de planes, tres de ellos no hacen mención de los niños, niñas y adolescentes en el diagnóstico, cuatro no presentan ningún objetivo relacionado con este grupo de población, aunque cinco mencionan por lo menos una actividad específica orientada a los niños, niñas o adolescentes. Ninguno de los planes nacionales de este grupo ha incorporado indicadores específicos sobre NNA.

Respecto a los planes nacionales formulados en el año 2012 o después se observa que dos planes no mencionan a los niños, niñas y adolescentes en el diagnóstico, uno no incluye un objetivo orientado a este grupo y tampoco actividades específicas. Todos incluyen indicadores relacionados a NNA, pero no existe una concordancia de las metas propuestas de los planes nacionales señalados con las metas del PNAIA.

De los 10 planes nacionales elaborados después del 2012 solamente 5 mencionan al PNAIA como marco legal, lo cual muestra que existe un reconocimiento al PNAIA como marco normativo (Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley, Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS VIH SIDA).

⁵¹ CEPLAN. Directiva N° 001-2014. Directiva General del proceso de planeamiento estratégico - Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico. Aprobada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN/PCD del 2 de abril de 2014.

Este nivel de articulación que debería existir entre el PNAIA y los planes nacionales tampoco se evidencia en los Informes de Avance Anuales del PNAIA. Los sectores no reportan los avances de los planes nacionales que inciden en el PNAIA.

Otra estrategia que plantea el PNAIA como “principal herramienta financiera para asegurar la implementación del PNAIA al 2021”⁵² es que para cada uno de los 25 resultados exista un Programa Presupuestal. Es importante señalar que aproximadamente las tres cuartas partes de los Resultados Esperados están asociados a un Programa Presupuestal lo cual constituye un importante avance.

Del total de Resultados Esperados 17 están asociados a un PP y 8 no se asocian a un PP (Tabla 24). Los PP asociados al PNAIA algunos fueron generados antes del 2012 y otros por propuesta de los sectores. No necesariamente son consecuencia del PNAIA. Los Resultados Esperados no asociados a PP son los Resultados 6 y 8 (trabajo infantil y trabajo infantil peligroso), Resultado 11 (adolescentes en conflicto con la ley penal), Resultado 13 (acceso de adolescentes a una atención de salud de calidad con pertinencia cultural), Resultado 17 (situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad), Resultado 18 (participación de NNA en el ciclo de políticas), Resultado 23 (participación de NNA en conflictos internos) y Resultado 25 (seguro de salud para NNA). Esta situación no significa que los Resultados no tengan presupuesto, tal como lo demuestra el análisis del gasto público en la infancia realizado por el MEF y otras instituciones, quienes además de considerar los PP contabilizan “los productos, proyectos o actividades que tienen incidencia directa en la niñez y adolescencia”⁵³. La ventaja es que esta forma de programación permite definir “acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos (bienes y servicios), para lograr un Resultado Específico a favor de la población y así contribuir al logro de un Resultado Final asociado a un objetivo de política pública”⁵⁴.

- **La niñez y la adolescencia en la agenda gubernamental**

El país ha dado importantes avances en incorporar la problemática de la niñez y la adolescencia en la agenda gubernamental nacional, esto se evidencia en la formulación del propio PNAIA, la formulación de los planes nacionales orientados a NNA y en los programas presupuestales.

Recientemente fue elevado a Ley el Decreto Supremo 001-2012-MIMP que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021 (Ley N° 30362 del 13 de noviembre de 2015) y en esa norma declara “de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos que garantice el cumplimiento” del PNAIA. Este hecho es un

⁵² MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021, pp. 95.

⁵³ MEF / MIMP / MIDIS / UNICEF. Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú. Metodología y Seguimiento. Lima, 2014, pp. 27.

⁵⁴ Página Web del Ministerio de Economía y Finanzas.

https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2126&Itemid=101530&lang=es Revisado el 6 de mayo 2016.

elemento fundamental de sostenibilidad del Plan y una muestra de la importancia de los NNA del nivel de Gobierno.

El gasto público en la infancia también es un elemento que muestra la importancia que tiene la infancia para el Estado para garantizar al cumplimiento de los derechos de los NNA. Como se mencionó anteriormente entre el año 2013 y 2015 hubo un incremento en el gasto público, llegando a representar el 4.2% del Producto Bruto Interno en el año 2013.

Los recursos para la implementación del PNAIA serán consignados en las leyes anuales de presupuesto a través de pliegos nacionales, regionales y locales, cuyas actividades, acciones de inversión u obras estén asociadas a la ejecución y logros de los resultados esperados, en el marco del seguimiento al gasto público en las niñas, niños y adolescentes.

Asimismo, la norma señala que los gobiernos regionales y locales deberán constituir espacios multisectoriales para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de acuerdo a sus competencias consignadas en los Planes Regionales de Acción por la Infancia y Adolescencia. Igualmente, ratifica el compromiso del Estado peruano en garantizar la priorización de la infancia y adolescencia en la política pública a nivel regional y local al ser de obligatorio cumplimiento; así como exigir una mayor y mejor inversión en servicios de calidad que garanticen el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Este posicionamiento de la política de infancia aún tiene retos a superar, por ejemplo, la mayor parte de las políticas tienen un énfasis en la primera infancia y en temas básicos (salud, educación, nutrición). No se ha dado igual importancia a políticas orientadas a los adolescentes y a los temas de protección de derechos, especialmente violencia.

Otro reto importante es el que representa el posicionamiento de los temas de infancia por los Gobiernos Regionales. Como se señaló anteriormente, los PRAIA están desvinculados de presupuestos y no se les hace un seguimiento de su cumplimiento. Esta situación puede revertirse si se enfatiza en el cumplimiento de la Ley N° 30362 la cual pone énfasis en el rol de los Gobiernos Regionales y Locales para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas de los planes locales.

Tabla 26. Articulación de planes nacionales con el PNAIA

Planes	Criterios			
	Mencionan a NNA en diagnóstico	Incluyen objetivos orientados a NNA	Incluyen actividades orientados a NNA	Incluyen indicadores sobre NNA
Formulados antes de 2012				
Proyecto Educativo Nacional al 2021. La Educación Que Queremos en el Perú (Resolución Suprema N° 001-2007-ED de enero de 2007)				
Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 – 2015 (R.M. N° 207-2009/MINSA del 27 de marzo de 2009)				
Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la TB 2010-2019 (D.S. 010-2010-SA del 6 de mayo de 2010)				
Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009 - 2018 (D.S. N° 007-2008-MIMDES del 22 de diciembre 2008)				
Plan Nacional de Acción Contra la Trata de Personas 2011-2016 (D.S. N° 004-2011-IN del 18/10/2011)				
Plan Nacional Contra la Violencia Hacia La Mujer 2009-2015 (Decreto Supremo N° 003-2009-MIMDES el 26 de marzo 2009)				
Formulados el 2012 y después				
Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017 (D.S. N° 004-2012-MIMP del 17 de agosto 2012)				
Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012-2021 (D.S. N° 015-2012-TR del 4 de setiembre 2012)				
Estrategia de Prevención, Atención y Protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales (R.M. N° 273-2012-MIMP del 12 de octubre 2012)				
Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2012 – 2016 (D.S. N° 033-2012-PCM del 26 de marzo 2012)				
Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” (D.S. N° 008-2013-MIDIS del 28 de abril 2013)				
Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 – 2021 (D.S. 012-2013-SA del 6 de noviembre 2013)				
Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley 2013-2018 (D.S. N° 014-2013-JUS del 30 de noviembre 2013)				
Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país 2014 – 2016 (R.M. - N° 258-2014/MINSA del 31 de marzo 2014))				
Plan Nacional “Bienvenido a la Vida” en el marco de las acciones para el fortalecimiento para la reducción de la morbilidad neonatal en el Perú 2015-2016 (R.M. N° 997-2014/MINSA del 24 de diciembre 2014)				
Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS VIH SIDA 2015 – 2019 (D.S. N° 035-2015-SA del 21 de octubre 2015)				

Fuente: Elaboración propia

Nota:

Si	
----	--

Tabla 27. Relación de Programas Presupuestales por Resultado con los Resultados del PNAIA

Programas Presupuestales	Resultados Esperados																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
001. Programa articulado nutricional		■	■																							
002. Salud materno neonatal	■								■																	
016. TBC-VIH/Sida												■													■	
048. Prevención y atención de incendios, emergencias médicas, rescates y otros																				■						
049. Programa nacional de apoyo directo a los más pobres	■	■	■	■	■																					
051. Prevención y tratamiento del consumo de drogas										■																
067. Celeridad en los procesos judiciales										■				■							■	■	■			
068. Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres																				■						
079. Acceso de la población a la identidad															■											
080. Lucha contra la violencia familiar														■							■	■				
090. Logros de aprendizaje de estudiantes de la EBR				■	■		■																			
091. Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la EBR				■	■		■																			
092. Inclusión social integral de personas con discapacidad																■										
098. Cuna Más			■																							
104. Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias medicas																										
106. Inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva																■										
115. Programa nacional de alimentación escolar			■																							
117. Atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en presunto estado de abandono																							■			

Fuente: elaboración propia en base a información de https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=4266&Itemid=101530&lang=es

Nota:

Si	■
----	---

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a) CONCLUSIONES

Sobre la pertinencia

1. El PNAIA ha sido pertinente a los problemas y necesidades de NNA y a los enfoques desarrollados. Presenta un alto nivel de evaluabilidad. Los principales aspectos críticos son:
 - a. El diagnóstico de partida que sustenta el PNAIA 2012-2021 identificó 60 problemas y necesidades de los niños, niñas y adolescentes y los organizó por etapas de vida. Sin embargo, no incluyó 18 problemas identificados en el diagnóstico, da un menor tratamiento al tema de las violencias, la participación de NNA, así como las estrategias preventivas a situaciones de riesgo. Asimismo, algunos grupos específicos de NNA no son abordados suficientemente como los NNA con discapacidades, los adolescentes LGTB, los NNA indígenas y afroperuanos.
 - b. El PNAIA no incluye modelos causales de los problemas identificados para que sirvan de sustento para plantear acciones estratégicas.
 - c. La estructura interna del plan es compleja porque presenta demasiados objetivos lo cual demanda mayores estrategias para la implementación y monitoreo.
 - d. Los OE 1 – 2 – 3 corresponden a etapas de vida, mientras que el OE 4 se refiere a la protección orientado a todas las etapas de vida, lo cual no permite integrar el derecho de la protección a las diferentes etapas de vida.
 - e. Las estrategias planteadas tienen diferentes niveles de formulación (unas son estrategias, otras están formuladas como actividades o se asemejan a objetivos).
 - f. El PNAIA tiene 51 indicadores a nivel de Resultados Esperados y de ellos, 36 tienen metas (17 son metas numéricas y 19 no tienen expresión numérica). Algunos indicadores de Resultados Esperados no corresponden al nivel.

Sobre la eficacia

2. El PNAIA muestra resultados visibles, sobre todo en sectores donde las políticas gubernamentales vienen poniendo énfasis desde hace más de una década: nutrición, salud infantil y educación. De 6 Metas Emblemáticas, cinco muestran avances hacia las metas del 2021 (desnutrición crónica, acceso a educación inicial, logros en aprendizaje, acceso y culminación a la educación secundaria y violencia). Solamente la Meta Emblemática referente a embarazo adolescente muestra retrocesos.
3. Según las tendencias históricas es posible que las Metas Emblemáticas no se logren en el año 2021, salvo la Meta Emblemática de desnutrición crónica infantil que plantea el 5% en

el año 2021. La tendencia de este indicador muestra un descenso sostenido desde el año 2007. Caso contrario ocurre con las Metas Emblemáticas de educación, las cuales muestran avances importantes a lo largo del tiempo, pero no se lograrán si no se acelera su intervención. Así, la Meta emblemática 2, acceso a educación inicial y educación secundaria pueden lograrse si se acelera en lo que resta de tiempo, pero las Metas Emblemáticas de llegar a un nivel suficiente de comprensión lectora y razonamiento matemático es posible que no se alcance porque la brecha al 2021 es muy grande. Esta misma situación se observa en la Meta Emblemática relacionada a la violencia en NNA que pretende llegar a 0.

4. Se puede afirmar que el PNAIA está en proceso de avance para el cumplimiento de sus Objetivos Estratégicos: 34.4% de los indicadores muestran avance hacia las metas planteadas al 2021.
5. La eficacia de los Resultados Esperados alcanza el 38.5%, puesto que 20 de 52 indicadores muestran avances respecto al valor de la línea de base, lo cual equivale a 12 de 25 Resultados Esperados se encuentran en avance.

Sobre eficiencia

6. En cuanto a los mecanismos de implementación del PNAIA, la Comisión Multisectorial Permanente constituye un buen mecanismo de articulación interinstitucional para orientar esfuerzos para el cumplimiento de los objetivos del PNAIA. Su composición con funcionarios de alto nivel le proporciona relevancia política.
7. Entre las limitantes de la Comisión Multisectorial Permanente se identificó en la planificación de actividades, la existencia de muchas subcomisiones que dispersan y recargan el trabajo de sus integrantes, la falta de asistencia técnica a los sectores.
8. La Secretaría Técnica de la Comisión Multisectorial Permanente tiene profesionales con alta especialización en temas de infancia y la permanente participación del Viceministro en las sesiones de la CMP muestra el compromiso sectorial. Las debilidades de la Secretaría Técnica se centran en la falta de poder político, debido a la ubicación en la estructura organizacional, para implementar y hacer seguimiento del PNAIA que se traduce en un menor liderazgo para articular los diferentes sectores y conducir la política de infancia a nivel nacional.
9. Lo sectores e instituciones que integran la Comisión Permanente presentan importantes avances en la planificación e institucionalización de mecanismos para la implementación del PNAIA como son normas para implementar el PNAIA, la incorporación de los temas de infancia en los planes operativos institucionales, programas presupuestales o proyectos. Este avance no es homogéneo, existe poca articulación entre los sectores para lograr implementar políticas, especialmente en problemas multicausales, falta de articulación entre las diferentes instancias del MIMP, rector de la política de infancia, para lograr una coherencia entre los planes nacionales con el PNAIA, limitaciones presupuestales en los sectores e instituciones que no tienen PPR o Programas nacionales con presupuesto definido.

10. En el país existen 25 Programas Regionales orientados a la infancia, los cuales son instrumentos orientadores de la política regional de infancia. Pero, su existencia no es garantía de implementación. Más bien ésta última depende de la decisión y liderazgo político del Gobierno Regional y de la suficiencia técnica de los equipos profesionales de la Gerencia Regional de Desarrollo Social.
11. Una estrategia planteada por el PNAIA es la existencia de programas Presupuestales como mecanismos financieros. En el país, existen 9 Programas Presupuestales con el 100% del presupuesto dirigido a la implementación del PNAIA y 17 Programas Presupuestales con un porcentaje del presupuesto dirigido a la implementación del Plan.
12. En el país se observa un incremento anual del gasto público orientado a la infancia: entre el año 2013 y 2014 el incremento fue de 5% (pasó de S/.20, 910 millones de soles a S/.22,023 millones de soles). Entre el año 2014 y 2015 el incremento fue de 10% (ascendió a S/.24,298 millones de soles).
13. El PNAIA tiene un sistema de monitoreo y evaluación propuesto en el documento, con 51 indicadores y un aplicativo. Sin embargo, la mayor debilidad es que 15 de 51 indicadores no pueden ser reportados anualmente porque no se cuenta con datos.
14. El monitoreo está centrado en la medición de indicadores de nivel de Resultados Esperados, pero no se realiza una revisión de las 6 metas emblemáticas ni de las 25 metas propuestas para cada uno de los resultados.
15. No se ha construido un sistema de monitoreo que permita observar los procesos estratégicos o cuellos de botella que pueden estar afectando las intervenciones para lograr los objetivos del Plan.

Sobre sostenibilidad

16. El PNAIA representa un elemento político de alta valoración por su significancia de ser un instrumento orientador de las políticas de infancia en el país.
17. El país ha dado importantes avances en incorporar la problemática de la niñez y la adolescencia en la agenda gubernamental nacional, esto se evidencia en la formulación del propio PNAIA, la formulación de los planes nacionales orientados a NNA y en los programas presupuestales.
18. Se observa importantes avances en la articulación del PNAIA con los planes nacionales (16) y con los Programas Presupuestales. Diferentes planes han incorporado el tema de infancia en los diagnósticos, en los objetivos específicos, actividades o indicadores. De otro lado, 17 Resultados Esperados están asociados a un programa presupuestal.

b) RECOMENDACIONES

Para la Comisión Multisectorial Permanente

1. Mejorar la organización y planificación:
 - a. Se sugiere reorganizar las subcomisiones a fin de reducir el número. Se puede tener el criterio de etapa de vida o agruparse por temas comunes.
 - b. Elaborar planes de trabajo con la identificación de productos específicos.
2. Realizar las sesiones ordinarias con la presencia de los representantes alternos a fin de proporcionar a la CMP mayor legitimidad.
3. Proporcionar la direccionalidad de las prioridades de política sobre infancia y adolescencia a los sectores e instituciones, en la formulación de planes relacionados al PNAIA para su adecuada articulación, la elaboración de Programas Presupuestales, la generación de información.

Para la Secretaría Técnica

4. Proponer acciones específicas para los grupos de NNA menos visualizados (indígenas, afroperuanos, LGTB y con discapacidades) en cada sector.
5. Proponer estrategias para dar un mayor impulso al Objetivo 4, protección para lograr una mayor eficacia.
6. Junto a sectores, analizar los marcos conceptuales de los problemas que aborda el PNAIA para proponer acciones estratégicas por Resultado Esperado.
7. Junto a sectores e instituciones, analizar los vacíos de información y generar información estratégica sobre infancia y adolescencia.
8. Seguir impulsando y fortaleciendo la relación con los Gobiernos Regionales:
 - a. Proporcionar asistencia técnica con el fin de incorporar los temas de infancia en los Planes de Desarrollo Concertado.
 - b. Coordinar con el CEPLAN (responsables de la implementación de la metodología para la formulación de planes regionales) con el fin de que tengan en cuenta este aspecto.
 - c. Fortalecer los Consejos Consultivos de NNA a través de acompañamiento en su funcionamiento, asistencia técnica, entrega periódica de información, entre otros.
 - d. Apoyar a los profesionales de la Gerencia de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales, responsables de los PRAIA para el cumplimiento de sus funciones.
9. Completar el sistema de monitoreo y evaluación con las siguientes acciones:
 - a. Revisar y reorganizar los indicadores con el fin de que se ubiquen en el nivel de los objetivos adecuados.

- b. En los 12 Resultados Esperados cuyos indicadores no cuentan con información se debería i) evaluar la factibilidad de la construcción del indicador, ii) si no es factible, proponer indicadores que permitan hacer el monitoreo adecuado, en base a un mapeo de la información e indicadores existentes en el sector, iii) proponer metodologías para la obtención de información.
- c. Formular el sistema de monitoreo teniendo en cuenta las metas propuestas y completar con procesos estratégicos o cuellos de botella.
- d. Revisar el formato de Informe de Avances a fin de que dé cuenta de productos o acciones estratégicas vinculadas a los Resultados Esperados.

Para los ministerios e instituciones miembros del CMP:

10. Revisar las acciones para detener el retroceso de la Meta Emblemática 4, reducción del embarazo adolescente:
 - a. El MINEDU debe implementar un programa de educación sexual de manera prioritaria en el nivel secundario, en el cual involucre a los adolescentes, padres y madres de familia y comunidad.
 - b. El MINSA debe desarrollar acciones tendientes a proporcionar toda la información disponible para el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente sexualmente activa, en el marco del Plan Multisectorial para la Prevención del embarazo adolescente.
 - c. Todos los sectores e instituciones que participan en la CMP deben implementar mecanismos para institucionalizar la política sobre NNA en sus instituciones.

11. Las siguientes instituciones deben intervenir para lograr una mejor eficacia en los resultados:
 - a. El MINSA debe revisar y proponer acciones tendientes a revertir el retroceso en la mortalidad neonatal, sobrepeso en adolescentes, anemia y tuberculosis.
 - b. El MINEDU debe acelerar la implementación de la educación intercultural bilingüe de calidad.
 - c. El MINTRA como ente rector debe desarrollar metodologías e instrumentos para identificar, registrar, medir y eliminar el trabajo infantil, así como el trabajo peligroso.
 - d. MIMP debe asegurar integración o reintegración de NNA sin cuidados parentales en una familia, así como buscar los mecanismos para implementar un sistema de información de estas acciones.

12. Los temas multicausales como violencia familiar y escolar, adolescentes infractores de la ley, trata de personas, explotación sexual, tienen que ser abordados de manera integral, identificando funciones institucionales, en el marco de los planes formulados.

13. Revisar y proponer indicadores faltantes en base a la información disponible en la institución.

Anexo 1: Lista de documentos revisados

ASOCIACIÓN CARITAS GRACIOSAS.

- Estudio de Línea de Base del Proyecto: Juguemos en Familia. Lima, 2014.

ASOCIACIÓN KUSIWARMA.

- Evaluación basal sobre derechos de la infancia y maltrato infantil en nueve comunidades de Pachacútec – Ventanilla. Elena Soriano y Cesar Soriano. Enero 2012.

CENTRO NACIONAL DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO – CEPLAN

- Directiva N° 001-2014. Directiva General del proceso de planeamiento estratégico - Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico. Aprobada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN/PCD del 2 de abril de 2014.
- Página Web de CEPLAN. <http://www.ceplan.gob.pe/planes/planes-desarrollo-regional-concertado> Revisado el 6 de mayo 2016.

COPERA INFANCIA

- Comunidades dicen no a la violencia. Lima, 2013.

COMISIÓN MULTISECTORIAL PERMANENTE DEL PNAIA

- Actas del año 2012, 2013 y 2014
- Primer Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021. Año 2012. (Ley N° 27666).
- Segundo Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021. Año 2013. (Ley N° 27666).
- Tercer Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021. Año 2014. (Ley N° 27666).

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS - DEVIDA

- Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2012 – 2016 (D.S. N° 033-2012-PCM del 26 de marzo 2012).
- DEVIDA. III Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2009. Resultados nacionales Perú. Lima, 2011.
- DEVIDA. IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012. Lima, 2013.

GUEVARA, Susana.

- Análisis integral de la evaluabilidad de los programas nacionales del MIMP. Lima, 2014. Informe de consultoría realizada a solicitud de la Oficina de Monitoreo y Evaluación del MIMP. Lima, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – INEI

- Encuesta especializada en el estudio de la violencia contra la mujer, niñas, niños y adolescentes. Lima, 2015
- Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2014. Lima, octubre 2015.
- Perú: Perfil del Trabajo Infantil al 2013. Lima, 2015.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar años 2000, 2009, 2011, 2013 y 2014.

- Estadísticas de Seguridad ciudadana. Página Web de INEI. <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/seguridad-ciudadana/> Revisado 6 de mayo 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – INEI / MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.

- Perú. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2009 – 2015. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares). Lima, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – INEI / MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES - MIMP

- Primera Encuesta Nacional Especializada Sobre Discapacidad 2012. Lima, marzo 2014.

MESA DE CONCERTACIÓN DE LUCHA CONTRA LA POBREZA. MCLCP.

- Programa Presupuestal: Salud Materno Neonatal (SMN) Reporte de Balance 2012 Equipo de seguimiento concertado al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (SMN). Lima, 2013.
- Balance y desafíos sobre las acciones del gobierno para mejorar la salud materna y perinatal PERÚ – 2013.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS – MEF

- Página Web Ministerio de economía y Finanzas:
https://www.mef.gov.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=4266&Itemid=101530&lang=es
https://www.mef.gov.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2126&Itemid=101530&lang=es
- Revisado 6 de mayo 2016

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS – MEF / MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES – MIMP / MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL - MIDIS / UNICEF

- Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú. Metodología y Seguimiento. Lima, 2014.
- Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú. Reporte 2014. Lima, 2014.
- Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú. Reporte semestral 2015. Sin fecha.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL - MIDIS

- Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” (D.S. N° 008-2013-MIDIS del 28 de abril 2013)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN - MINEDU

- Proyecto Educativo Nacional al 2021. La Educación Que Queremos en el Perú (Resolución Suprema N° 001-2007-ED de enero de 2007)
- Página Web de Ministerio de Educación. SISEVE contra la violencia escolar. <http://www.siseve.pe/Seccion/Estadisticas> Revisado el 6 de mayo 2016.

MINISTERIO DE JUSTICIA - MINJUS

- Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley 2013-2018 (D.S. N° 014-2013-JUS del 30 de noviembre 2013)

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES - MIMP

- Guía de Detección sobre Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes (ESNNA). Lima, 2015.
- Informe sobre la problemática de niños, niñas y adolescentes en explotación sexual 2011-2013.
- Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021
- Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017 (D.S. Nº 004-2012-MIMP del 17 de agosto 2012).
- Estrategia de Prevención, Atención y Protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales (R.M. Nº 273-2012-MIMP del 12 de octubre 2012)
- Plan Nacional Contra la Violencia Hacia La Mujer 2009-2015 (Decreto Supremo Nº 003-2009-MIMDES el 26 de marzo 2009)
- Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009 - 2018 (D.S. Nº 007-2008-MIMDES del 22 de diciembre 2008)

MINISTERIO DEL INTERIOR - MININTER

- Plan Nacional de Acción Contra la Trata de Personas 2011-2016 (D.S. Nº 004-2011-IN del 18/10/2011)

MINISTERIO DE SALUD - MINSAL

- Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 – 2015 (R.M. Nº 207-2009/MINSAL del 27 de marzo de 2009)
- Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la TB 2010-2019 (D.S. 010-2010-SA del 6 de mayo de 2010)
- Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 – 2021 (D.S. 012-2013-SA del 6 de noviembre 2013)
- Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país 2014 – 2016 (R.M. - Nº 258-2014/MINSAL del 31 de marzo 2014))
- Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS VIH SIDA 2015 – 2019 (D.S. Nº 035-2015-SA del 21 de octubre 2015)
- Plan Nacional “Bienvenido a la Vida” en el marco de las acciones para el fortalecimiento para la reducción de la morbilidad neonatal en el Perú 2015-2016 (R.M. Nº 997-2014/MINSAL del 24 de diciembre 2014)

MINISTERIO DE SALUD – MINSAL / CENAN

- Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012-2013. Lima, 2015

MINISTERIO DE TRABAJO - MINTRA

- Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil 2012-2021 (D.S. Nº 015-2012-TR del 4 de setiembre 2012)

NACIONES UNIDAS. Convención sobre los Derechos del Niño.

- Comité de los Derechos del Niño. Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú. CRC/C/PER/CO/4-5. Distr. General. 2 de marzo de 2016. Español. Original: inglés

OECD.

- Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados. 2002. Página 21.

PREVAL. FIDA.

- Conceptos clave de seguimiento y evaluación de programas y proyectos. Breve guía.

UNICEF / INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – INEI

- Estado de la Niñez Indígena en el Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lima, 2010.

UNICEF / PLAN INTERNACIONAL / CEDET

- ¡Aquí estamos! Niñas, niños y adolescentes afroperuanos. Lima, abril, 2013.

ROMÁN Yuani, RODRÍGUEZ Yesenia, GUTIERREZ Ericson, APARCO Juan Pablo, GÓMEZ Iván SÁNCHEZ, FIESTAS Fabián.

- Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte.. INS-UNAGESP. Lima, 2014.

Anexo 2: Instituciones que contestaron la encuesta

Instituciones	Persona que respondió la encuesta	Área
Ministerio de Cultura	Martha Rico Llaque - Especialista	Dirección General de Ciudadanía Intercultural
DEVIDA	Lorena Cieza - Secretaria Técnica Eduardo Haro - Coordinador Técnico	Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas
INDECI	Martha Giraldo Limo	
INEI	Ana Naupari	
Poder Judicial		Gerencia de Desarrollo Corporativo Gerencia General
Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza – MCLCP	Federico Arnillas	Presidente
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS	Rommy Ríos - Coordinadora Patricia González – Especialista Dora Ruiz – Asesora	Nutrición y Desarrollo Infantil Desarrollo Infantil Temprano Programa Nacional Cuna Más
Ministerio de Educación – MINEDU	Sandra Cárdenas Rodríguez – Directora	Educación Inicial
Ministerio del Interior – MININTER	Norma Rojas Noriega - Asesora	Dirección de Derechos Fundamentales para la Gobernabilidad de la Dirección General para la Seguridad Democrática
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	María Laura Alvarez Urquiza - Técnica en Políticas Públicas	
Ministerio Público		Fiscal Superior de Familia de Lima
Ministerio de Salud – MINSA	Mario Tavera Salazar – Asesor Hortensia Ramírez	Despacho Vice Ministerial de Salud Pública Dirección General de Salud de las Personas
Ministerio de Trabajo	Yolanda Erazo Flores – Directora General	Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo
Presidencia del Consejo de Ministros	Franco Villagarcía Gonzales - Profesional	Secretaría de Coordinación
RENIEC	Kelly Chávez Saucedo – Asistente de Diagnóstico	
UNICEF	Amanda Martín	

Anexo 3: Personas entrevistadas

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Nombre	Institución	Cargo
María del Carmen Santiago	DGNNA	Directora General
Patricia Burga	DGNNA	Directora de Políticas
Ericka Reupo	DGNNA	Responsable de los temas de trata y violencia sexual
Rita Rodríguez	DGNNA	Responsable de la Comisión Multisectorial
Jim Sánchez	DGNNA	Responsable de SIMONE
Katia Talla	DGNNA	Responsable de presupuesto

Lima

Nombre	Institución	Cargo
Escarlet Rodriguez	CHS Alternativo	Coordinadora de proyectos
Mónica Puello	CESVI	Especialista
Luis Alomías Fernández	Consejo Consultivo Transitorio De Niñas, Niños Y Adolescentes - CCOTNNA	Representante
Ana María Watson	Grupo de Iniciativa por los derechos del Niño – GIN	Presidenta
Yolanda Erazo Flores	Ministerio de Trabajo – Dirección General de Derechos fundamentales y seguridad y salud en el trabajo	Directora Genera
Mario Tavera	Ministerio de Salud	Asesor
María Olave	OIT	Especialista
Carlos Herrera	Save the Children	Gerente de Programas
Nelly Claux	Save the Children	Gerente de programas de Gobernabilidad
Dorina Vereau	Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud - SPAJ	Presidenta
Carmen Montes	Terres des Hommes Holanda	Directora
Carla Valla	UNICEF	Especialista
Amanda Martín	UNICEF	Especialista en Protección de la Niñez y Adolescencia
Rossana Rodríguez	UNICEF	Especialista
Beatriz Gamarra	UNICEF	Especialista

Piura

Nombre	Institución	Cargo
José Luis Calle Sosa	Gobierno Regional – Gerencia de Desarrollo Social	Gerente
Pablo Juárez Vilchez	Gobierno Regional – Gerencia de Desarrollo Social	Sub - Gerente
Orfelia Valladolid	Gobierno Regional – Gerencia de Desarrollo Social	Especialista
Manuel Palacios Novoa	Gobierno Regional – Gerencia de desarrollo Social – Normas y Supervisión	Sub Gerente
Karina Alvarado	Plan Internacional	Especialista

Loreto

Nombre	Institución	Cargo
Débora Linares	Gobierno Regional – Gerencia de Desarrollo Social	Sub - Gerente
Carlos Ríos	Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en la Amazonia	Profesional responsable de cuencas de Putumayo y Morona
José Luis Gutiérrez	Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad en la Amazonia	Profesional responsable de cuenca de Napo
Nuria Quiróz	El Manguaré	Especialista
Jackson Varas	La Restinga	Responsable de la estrategia juvenil
Silvia Arbildo Ruiz	Red de Prevención y Atención en Violencia familiar, Sexual y de Género en Loreto	Coordinadora

Puno

Nombre	Institución	Cargo
Liliana Puma Portugal	Centro Yanapana Kusun	Asistente Social
Boris Tapia	Centro Yanapana Kusun	Periodista
Haydee Macedo	Gobierno Regional – Gerencia de Desarrollo Social - Sub Gerencia de Asuntos Sociales	Asistente Social
Trinidad Carlos	Defensoría del Pueblo	Comisionada
Pedro Gómez	Educación rural	Soporte técnico
Luz Estrada	ForoSalud	Coordinadora Macroregional
David Coanqui	MCLCP	Coordinador Regional
Yenni Ponce	MCLCP	Asistente Regional
Abraham Dueñas	MIMP – Programa Nacional Yachay	Coordinador
Verónica Gálvez	Movimiento Manuela Ramos	Responsable de proyecto

Nombre	Institución	Cargo
Hida Huaquisto	Municipalidad provincial de Puno – DEMUNA	Responsable

Anexo 4: Instrumentos de recojo de datos aplicados

ENCUESTA A INTEGRANTES DE LA COMISIÓN MULTISECTORIAL (SECTORES E INSTITUCIONES)

La presente encuesta está dirigida a los representantes de la Comisión Multisectorial encargada de la implementación del PNAIA 2012-2021. Las respuestas que proporcione servirán como insumo para la evaluación intermedia del Plan. Desde ya le agradecemos su disposición para responder las preguntas que se presentan a continuación.

Nombre de la persona que responde la encuesta:

Cargo:

Institución:

MECANISMOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PNAIA

I. Planificación

- 1) En su sector ¿han realizaron algún diagnóstico específico respecto a los temas o problemas abordados en el PNAIA en relación a su sector/institución?

Si la respuesta es afirmativa:

Nombre del documento

Año de elaboración

Comentarios:

- 2) ¿Cómo han integrado los temas o problemas de NNA en la planificación del sector/institución?

- 3) ¿Algunos temas o problemas de NNA que su sector/institución aborda no están contemplados en el PNAIA? ¿Cuáles?

II. Institucionalidad

4) ¿Cuentan con alguna norma que refiera la implementación del PNAIA en el sector/institución?

Si la respuesta es afirmativa:

Nombre del documento

Norma de aprobación

Comentarios:

5) ¿Cuentan con algún mecanismo (comisión, grupo de trabajo, etc.) que permita implementar las estrategias definidas en el PNAIA para su sector/institución?

Si la respuesta es afirmativa:

Nombre del mecanismo

Fecha de creación

Norma de aprobación

Comentarios:

6) ¿Qué facilidades tienen para implementar el PNAIA en su sector/institución?

7) ¿Qué obstáculos o impedimentos tienen para implementar el PNAIA en su sector/institución?

8) Su sector/institución ¿ha recibido asistencia técnica para implementar el PNAIA?

Si la respuesta es afirmativa:

¿Quién proporcionó
asistencia técnica?

¿Cuándo recibió la
asistencia técnica?

Comentarios:

III. Seguimiento y evaluación

9) Cuentan con un sistema de información que les permita generar indicadores acerca de la situación de los niños, niñas y adolescentes en el sector/institución?

Si la respuesta es afirmativa:

¿Tienen persona dedicado a esto?

Comentarios:

10) ¿Tienen dificultades para generar información sobre los temas que abordan ustedes en relación a NNA?

11) ¿Tienen un sistema de seguimiento y evaluación de las actividades implementadas en relación al PNAIA?

Comentarios:

IV. Recursos

12) ¿Cuentan con presupuesto para la implementación del PNAIA en su sector/ institución?

Si la respuesta es afirmativa:

Monto anual

Comentarios:

13) ¿Cuentan con recursos humanos para la implementación del PNAIA?

Si la respuesta es afirmativa:

Cantidad

Comentarios:

AVANCES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PNAIA

14) ¿Cuál es su opinión respecto al avance de las metas establecidas en el PNAIA que le corresponden a su sector/institución?

15) ¿Qué factores contribuyen o limitan este avance?

COMISIÓN MULTISECTORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PNAIA 2012-2021

16) ¿Qué opinión tiene del funcionamiento de la Comisión Multisectorial?

17) ¿Cuáles son las principales contribuciones de la Comisión Multisectorial para la implementación del PNAIA?

18) Desde su punto de vista ¿Cuáles son los principales resultados de la Comisión Multisectorial?

19) ¿Cuáles son las limitaciones de la Comisión Multisectorial?

PROGRAMAS Y PROYECTOS

Por favor enumere los programas y proyectos que se encuentran implementando y que se orientan a los niños, niñas y adolescentes (utilice una ficha por programa o proyecto).

Nombre

Tipo () PPR

() Proyecto SNIP

() Proyecto con cooperación internacional

() Otro

Código

**Institución
ejecutora**

**Fecha de inicio
y término**

Objetivos

**Población
objetivo
(cantidad y
perfil)**

**Zona de
intervención**

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ADICIONALES

ENCUESTA A INTEGRANTES DE LA COMISIÓN MULTISECTORIAL (MIEMBROS INVITADOS – SOCIEDAD CIVIL)

La presente encuesta está dirigida a los representantes de la Comisión Multisectorial encargada de la implementación del PNAIA 2012-2021. Las respuestas que proporcione servirán como insumo para la evaluación intermedia del Plan. Desde ya le agradecemos su disposición para responder las preguntas que se presentan a continuación.

Nombre de la persona que responde la encuesta:

Cargo:

Institución:

MECANISMOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PNAIA

20) En su opinión ¿cuáles considera que son los principales mecanismos que existen en los sectores e instituciones gubernamentales para la implementación del PNAIA?

21) ¿Existen algunas limitaciones u obstáculos para la implementación del PNAIA en los sectores e instituciones gubernamentales? ¿Cuáles?

22) ¿Algunos temas o problemas de NNA no están contemplados en el PNAIA? ¿Cuáles?

23) El estado ¿cuenta con sistemas de información que les permita generar indicadores acerca de la situación de los niños, niñas y adolescentes en el sector/institución? ¿qué opinión le merece?

24) ¿Conoce de sistemas de información alternativos de la sociedad civil? ¿qué opinión le merece?

25) ¿Existe alguna dificultad para generar información sobre algún tema específico en relación a NNA?

AVANCES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PNAIA

26) ¿Cuál es su opinión respecto al avance de las metas establecidas en el PNAIA?

27) ¿Qué factores contribuyen o limitan este avance?

COMISIÓN MULTISECTORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PNAIA 2012-2021

28) ¿Qué opinión tiene del funcionamiento de la Comisión Multisectorial?

29) ¿Cuáles son las principales contribuciones de la Comisión Multisectorial para la implementación del PNAIA?

30) Desde su punto de vista ¿Cuáles son los principales resultados de la Comisión Multisectorial?

31) ¿Cuáles son las limitaciones de la Comisión Multisectorial?

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ADICIONALES

Guía de entrevista a expertos

PNAIA como orientador de políticas

1. ¿En qué nivel la problemática de la niñez y la adolescencia están dentro de la agenda gubernamental (nacional, regional y local)?
2. ¿El PNAIA orienta las políticas sectoriales? ¿los PPR y los PIP? ¿políticas regionales?
3. ¿Aborda todos los problemas o necesidades de los NNA?
4. ¿Algunos temas o problemas de NNA no están contemplados en el PNAIA? ¿Cuáles? (nacional, regional y local)
5. ¿Algunos grupos de NNA no están atendidos por el PNAIA?
6. ¿Qué políticas se hacen necesarias formular para atender los problemas o necesidades de NNA?
7. ¿Considera que se han dado avances o retrocesos en las políticas orientadas a NNA? ¿Por qué?

Articulación de intervenciones para atender a NNA

8. En su opinión ¿cuáles considera que son los principales mecanismos que existen en los sectores e instituciones gubernamentales para la implementación del PNAIA?
9. ¿Existen algunas limitaciones u obstáculos para la implementación del PNAIA en los sectores e instituciones gubernamentales? ¿Cuáles?
10. ¿Existe alguna articulación entre los sectores e instituciones gubernamentales para la implementación del PNAIA?
11. ¿Existe alguna coordinación entre las instituciones gubernamentales, Cooperación internacional, ONGs para la implementación del PNAIA?

Avances en la implementación del PNAIA

12. ¿Conoce si se ha avanzado en los resultados esperados y las metas establecidas por el PNAIA?
13. ¿Puede identificar algunos logros obtenidos?
14. ¿Qué factores han facilitado o impedido implementación PNAIA?
15. ¿Considera que el PNAIA da apertura para la participación de NNA?

Recomendaciones

16. Para lograr los resultados planteados
17. Otros