



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

VII Informe Anual de avances de las metas del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia

Año 2018

PNAIA 2012 - 2021

Ley N° 30362



Las niñas,
niños y
adolescentes
son primero

Índice

Presentación	10
Capítulo 1. Gestión de la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021).	11
Capítulo 2. Avances y desafíos en el cumplimiento de los resultados esperados del PNAIA 2021	14
2.1 Objetivo estratégico N.º 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.	14
2.1.1. Resultado esperado N.º 1: Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el periodo neonatal, con respeto de su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.	15
2.1.2. Resultado esperado N.º 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.	28
2.1.3. Resultado esperado N.º 3: Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno.	40
2.1.4. Resultado esperado N.º 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.	47
2.2 Objetivo estratégico N.º 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.	51
2.2.1. Resultado esperado N.º 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.	52
2.2.2. Resultado esperado N.º 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.	65
2.3 Objetivo estratégico N.º 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.	69
2.3.1. Resultado esperado N.º 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.	70
2.3.2. Resultado esperado N.º 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.	73
2.3.3. Resultado esperado N.º 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.	77
2.3.4. Resultado esperado N.º 10: Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales.	81
2.3.5. Resultado esperado N.º 11: Las y los adolescentes involucrados en conflicto con la Ley Penal disminuyen.	86
2.3.6. Resultado esperado N.º 12: Se reduce la infección de VIH y sida en las y los adolescentes.	92

2.3.7. Resultado esperado N.º 13: Las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad y con pertinencia cultural.	94
2.3.8. Resultado esperado N.º 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.	97
2.4 Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años.	102
2.4.1. Resultado esperado N.º 15: Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.	103
2.4.2. Resultado esperado N.º 16: Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud.	107
2.4.3. Resultado esperado N.º 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).	111
2.4.4. Resultado esperado N.º 18: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que los involucran o les interesan.	122
2.4.5. Resultado esperado N.º 19: Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencias y desastres	126
2.4.6. Resultado esperado N.º 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.	131
2.4.7. Resultado esperado N.º 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.	140
2.4.8. Resultado esperado N.º 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.	144
2.4.9. Resultado esperado N.º 23: Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos.	149
2.4.10. Resultado esperado N.º 24: Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de tuberculosis en el Perú.	152
2.4.11. Resultado esperado N.º 25: Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.	155
Capítulo 3. Avances en la implementación de políticas de infancia y adolescencia de los gobiernos regionales.	160
Capítulo 4. Análisis del marco normativo en favor de la infancia y adolescencia producido durante el 2018.	169
Capítulo 5. Inversión en infancia y adolescencia durante el 2018.	191
Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones.	203

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AA.HH	Asentamiento Humano
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ADN	Ácido Desoxirribonucleico
AIEPI	Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia
APGAR	Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración
ARCO	Adulto Referente de los Corresponsales Infantil y Adolescentes
APNOP	Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos
ARV	Antirretroviral
ATM	Área Técnica Municipal
BAPE	Brigadas de Protección Escolar
BIAM	Biblioteca Ambiental
BICAD	Brigadas Calificadoras y Certificadoras de la Discapacidad
BCG	Bacilo de Calmette - Guérin
CAD	Convenio de Asignación por Desempeño
CAR	Centro de Acogida Residencial
CAS	Contrato Administrativo de Servicios
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CEDIF	Centro de Desarrollo Integral de la Familia
CIE	Centro de Investigación Especial
CDRPETI	Comité Directivos Regionales de Prevención y Erradicación de Trabajo Infantil
CPN	Control Prenatal
CPETI	Comisión Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil
COAR	Colegio de Alto Rendimiento
CORENNA	Consejo Regional del Niño, Niña y Adolescente
COMAIN	Complejo Municipal Asistencial Infantil
COMUDENA	Comité Multisectorial por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente
CORPETI	Comité Directivo Regional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil
CREDNNA	Consejo Regional por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente
CCONNA	Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes
CCPP	Comisión de Coordinación de Programas y Proyectos de Inversión de Salud
CEBE	Centros de Educación Básica Especial
CEM	Centro Emergencia Mujer
CNEB	Currículo Nacional de la Educación Básica
Conadis	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
CONEI	Consejo Educativo Institucional
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
D. Leg.	Decreto Legislativo
D. S.	Decreto Supremo
DEFOCAPH	Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de Capacidades Humanas
DEI	Dirección de Educación Inicial
DIRCTPTIM	Dirección de Investigación del delito de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes
DDI	Direcciones Desconcentradas del INDECI

DPT	Difteria, Pertussis, Tétanos
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
DSLD	Dirección de Sistemas Locales y Defensorías
DPE	Dirección de Protección Especial
DGFC	Dirección General de Familia y Comunidad
DGPDV	Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado
DGA	Dirección General de Adopciones
DRE	Dirección Regional de Educación
DEBE	Dirección de Educación Básica Especia
DGDPAJ	Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia
DGOS	Dirección General de Operaciones en Salud
DIRCOTE	Dirección Contra el Terrorismo
DIRSECIU	Dirección de Seguridad Ciudadana
DEPROSOC	Departamento de Proyección Social
DIS	Discapacidad
DIROES	Dirección de Operaciones Especiales
DIVPCVF	División de Protección contra la Violencia Familiar
DREU	Dirección Regional de Ucayali
DEIB	Dirección de Educación Intercultural Bilingüe
DIGEIBIRA	Dirección General de Educación Básica Alternativa, Intercultural Bilingüe y de Servicios Educativos en el Ámbito Rural
DEMUNA	Defensorías del Niño y el Adolescente
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
DGIESP	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRINCRI	Dirección de Investigación Criminal
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
DISA	Dirección de Salud
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DIVINDAT	División de Investigación de Delitos de Alta Tecnología
DNI	Documento Nacional de Identidad
ECE	Evaluación Censal de Estudiantes
EBR	Educación Básica Regular
EETT	Especificaciones Técnicas
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EI	Evaluaciones de Impacto
EIT	Educación Intercultural para Todos
ESDI	Escala de Desarrollo Infantil
EM	Evaluación Muestral
ETN	Equipo Técnico Nacional
ETL	Equipos Técnicos Locales
ETR	Equipos Técnicos Regionales
EE.SS.	Establecimientos de Salud
EIB	Educación Intercultural Bilingüe
ENAPRES	Encuesta Nacional de Programas Presupuestales

ENARES	Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ESCALE	Estadística de la Calidad Educativa
ENPETI	Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil
ENT	Enfermedades no Transmisibles
ESNNA	Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescente
FECOR	Fiscalía Especializada en Criminalidad Organizada
FED	Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales
FED	Fondo de Estímulo al Desempeño
FISTRAP	Fiscalía Especializada en Trata de Personas
FON	Funciones Obstétricas y Neonatales
GERESA	Gerencia Regional de Salud
GIA	Grupos de Interaprendizaje
GC	Gestores Curriculares
GORE	Gobierno Regional
GPNNA	Gasto Público dirigido a Niñas, Niños y Adolescentes
GRE	Gobierno Regional de Educación
GRIAS	Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social
GL	Gobierno Local
HIS DIS	Sistema de información en Discapacidad
II.EE.	Instituciones Educativas
IIN	Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescente
ICEMEC	International Centre for Missing & Exploited Children
ISE	Índice de Seguridad Escolar
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Inabif	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IRA	Infecciones respiratorias agudas
IFD	Instituto de Formación Docente
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JASS	Junta Administradora de Servicios de Saneamiento
Juntos	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
LGTBI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Transgénero e Intersexuales
MAC	Métodos Anticonceptivos
MLD	Métodos de Larga Duración
MSE	Modelo de Servicio Educativo
MRC	Movimiento Ramón Castilla
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MCLCP	Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza
MGIT	Mycobacteria Growth Indicator Tube - Tubo indicador de crecimiento de micobacterias
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

MINCETUR	Ministerio de Comercio Exterior y Turismo
CULTURA	Ministerio de Cultura
Minedu	Ministerio de Educación
MININTER	Ministerio del Interior
Minsa	Ministerio de Salud
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
MINJUSDH	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
MM	Mortalidad materna
MTC	Ministerio de Transporte y Comunicaciones
MVCS	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
MML	Municipalidad Metropolitana de Lima
MPFN	Ministerio Público Fiscalía de la Nación
MDPH	Municipalidad de Punta Hermosa
NNA	Niñas, niños y adolescentes
NTS	Norma Técnica de Salud
OIT	Organización Internacional de Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ORACE	Oficina de Racionalización y Estadística del Ministerio Público
ODENAGED	Oficina de Defensa Nacional y de Gestión del Riesgo de Desastres
ORA	Oficinas Registrales Auxiliares
PIAS	Plataforma Itinerante de Acción Social
PPR	Presupuesto por Resultados
PEC	Promotora Educativa Comunitaria
PCA	Programa de Complementación Alimentaria
PANTBC	Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia
PPED	Programa de Protección Estratégica del Delito
POA	Plan Operativo Anual
PIET	Programa Integral de Educación Temprana
PIM	Presupuesto Institucional Modificado
PIETBAF	Programa Integral de Educación Temprana con Base en la Familia
PEI	Plan Estratégico Institucional
PNUME	Petitorio Nacional único de Medicamentos
PMMA	Plan de Movilización por la Mejora de Aprendizajes
PRONAHEDAS	Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre
PNAEQW	Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma
PN PAIS	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social
PNCM	Programa Nacional Cuna Más
PNCVFS	Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual
POI	Plan Operativo Institucional
PP	Programa presupuestal
PNP	Policía Nacional del Perú
PCD	Personas con Discapacidad
PRELAR	Programa de Reconversión Laboral para Adolescentes

PRONOEI	Programa no Escolarizado de Educación Inicial
RAI	Reglamento de Alimentación Infantil
RCP	Reanimación cardiopulmonar
RENIEC	Registro Nacional de Identificación de Estado Civil
REDAM	Registro de Deudores Alimentarios Morosos
RER	Régimen Especial de Renta
REPETUP	Red Peruana de Tuberculosis Pediátrica
RNDBLO	Registro Nacional de Docentes Bilingües en Lenguas Originarias
RUIPN	Registro único de Personas Naturales
SAIPD	Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad
SIADDEV	Sistema Inteligente para el Análisis del Delito y la Violencia
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SET	Salas de Educación Temprana
SESPAD	Servicio Escolar Solidario para la Preparación y Atención de Desastres
SMS	Short Message Service
SAF	Servicio de Acompañamiento Familiar
SAU	Servicio de Atención Urgente
SAMU	Sistema de Atención Móvil de Urgencia
SIMONE	Sistema de Monitoreo y Evaluación del PNAIA
SISEVE	Sistema Especializado en Reporte de Casos sobre Violencia Escolar
SISOL	Sistema Metropolitano de Solidaridad
SINEACE	Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa
SAU	Servicio de Atención Urgente
SCD	Servicio de Cuidado Diurno
SISFOH	Sistema de Focalización de Hogares
SERNANP	Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado
SIDPOL	Sistema de Denuncias Policiales
SIATF	Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal
SIAGIE	Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa
SIGTB	Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
SIS	Sistema Integral de Salud
SOA	Servicio de Orientación al Adolescente
SSR	Salud sexual y reproductiva
SUNAFIL	Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TB MDR	Multi-Drug Resistant Tuberculosis - Tuberculosis multi-Resistente
TBC	Tuberculosis
TDR	Término de Referencia
TOE	Tutoría y Orientación Educativa
UCAVIT	Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos
UDAVIT	Unidad Distrital de Víctimas y Testigos
UEE	Unidad de Estadística Educativa – Ministerio de Educación

UDIF	Unidad de Desarrollo Integral de las Familias
UPE	Unidad de Protección Especial
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local
UCIN	Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales
UAMP	Unidades de Atención Médica Periódica
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USPNNA	Unidad de Servicios de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
USMP	Universidad de San Martín de Porres
UT	Unidad Tributaria
VRAEM	Valle de los Ríos de Apurímac, Ene y Mantaro

Presentación

El séptimo informe de avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 - PNAIA, ha sido elaborado por la Comisión Multisectorial Permanente de la Implementación del PNAIA 2012-2021, el mismo que constituye la principal herramienta de política pública del Estado peruano para articular y vincular las políticas que se elaboran en materia de infancia y adolescencia en el país, en consonancia con lo señalado en la Ley N° 30362¹.

El presente informe da cuenta de la actuación del Estado a favor de los derechos de las niñas, niños y adolescentes durante el año 2018. Para ello, recoge información a nivel multisectorial² y de 17 gobiernos regionales. Asimismo, se enmarca en el cumplimiento de los resultados de los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021:

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

En materia de salud, se evidencian avances en desnutrición crónica infantil, aumento de la cobertura de vacunas básicas completas, incremento de adolescentes con diagnóstico de VIH que reciben el tratamiento en forma gratuita, oportuna y continua; y ligera disminución del embarazo en adolescentes. En materia educativa, los principales avances se reportan en el acceso a la educación secundaria, cobertura y matrícula en educación inicial y en la conclusión de educación primaria. Sin embargo, hay otros indicadores que no reportan cambios en relación al año 2017. Ello exige concentrar los mayores esfuerzos del Estado en su conjunto para revertir esta situación y lograr el cumplimiento de las metas propuestas al año 2021.

El documento incluye la información referida al gasto público en niñas, niños y adolescentes que cada sector y gobierno regional destinó para el logro de sus intervenciones dirigidas a la implementación del PNAIA, así como las principales normas referidas a infancia y adolescencia, emitidas durante el año 2018.

Cabe señalar que mediante Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, se aprobó la “Política General de Gobierno al 2021”, que incluye en el lineamiento prioritario 4, referido a Desarrollo Social y Bienestar de la Población, cinco prioridades vinculantes a los resultados esperados del PNAIA como son: 1) Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención; 2) Brindar servicios de salud de calidad, oportunos con capacidad resolutoria y con enfoque territorial; 3) Mejorar los niveles de logros de aprendizaje de los estudiantes con énfasis en los grupos con mayores brechas; 4) Aumentar la cobertura sostenible de servicios de agua y saneamiento; 5) Promover la igualdad y no discriminación entre hombres y mujeres, así como garantizar la protección de la niñez, la adolescencia y las mujeres frente a todo tipo de violencia.

en¹ Ley N° 30362, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 14 de noviembre de 2015, “Ley que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia”.

² Este documento recoge información de los siguientes sectores: Educación, Trabajo y Promoción del Empleo, Salud, Justicia y Derechos Humanos, Cultura, Desarrollo e Inclusión Social, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Interior, Turismo y Comercio Exterior, Ambiente, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas y el Instituto Nacional de Defensa Civil.

1. Gestión de la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 - PNAIA 2021 (Ley N.º 30362).

Mediante la Comisión Multisectorial Permanente encargada de la implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021), se realiza el monitoreo para contribuir al cumplimiento de las metas emblemáticas, objetivos y resultados esperados del citado Plan Nacional.

Al respecto, durante el año 2018, se realizaron ocho (8) sesiones de trabajo con los miembros titulares y alternos con el propósito de realizar el seguimiento a los indicadores del PNAIA 2021.

Entre las principales acciones desarrolladas por este espacio tenemos las siguientes:

- Creación del Grupo de Trabajo denominado “Instancia Nacional para promover la protección de las niñas, niños y adolescentes”, (Resolución Ministerial N.º 027-2018-MIMP)³, con la finalidad de formular la propuesta de Estrategia Nacional para promover la protección y seguridad de niñas, niños y adolescentes. Al respecto, dicha propuesta fue revisada y aprobada por la Comisión Multisectorial, teniendo previsto se apruebe mediante Decreto Supremo, lo que permitirá trabajar de manera conjunta en el marco de las competencias de cada institución el abordaje de la violencia contra NNA.
- Elaboración y presentación del VI Informe Anual de avances de las metas del PNAIA correspondiente al año 2017 ante la Presidencia del Consejo de Ministros.
- Once (11) reuniones técnicas con especialistas de las instituciones integrantes de la Comisión (Ministerio Público, Poder Judicial, Minedu, Minsa, Midis, Devida, Mincetur, Reniec, Ministerio de Trabajo, Minjus, Mininter e INEI), cumpliendo así con el 100 % de lo programado.
- Ocho (8) reuniones con las unidades orgánicas y Programas en el marco del reporte de información para el Informe Anual (Inabif, Conadis, DSLD, DPE, DGFC, PNCVFS, DGPDV, DGA).
- Actualización de las cadenas programáticas de presupuesto de los sectores miembros de la Comisión Multisectorial del PNAIA durante el año 2018.
- Cuatro (4) reuniones de trabajo del Grupo de Seguimiento al Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes.
- Elaboración de una propuesta de Decreto Supremo de conformación del Grupo de Seguimiento al Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes.
- Seguimiento al Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 de la Ley N.º 30362, las publicaciones se encuentran en la página web del MIMP.
- El Grupo de Seguimiento al Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes, inició un estudio de caso de análisis del gasto público destinado a la protección de niñas, niños y adolescentes contra la violencia, el abuso, la explotación y la desprotección familiar.
- Un (1) Plan Metropolitano de Acción por la Infancia y Adolescencia 2018-2021 aprobado. (Ordenanza Municipal N.º 2120 de fecha 24/10/18).
- Un (1) Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia de Ayacucho 2018-2021 aprobado. (Ordenanza Regional N.º 021-2018-GRA/CR 16/11/18). A la fecha son doce (12) Planes Regionales aprobados.
- Cuatro (4) proyectos de Planes Regionales de Infancia y Adolescencia para aprobación de los Gobiernos Regionales de Huancavelica, Madre de Dios, Tumbes y Callao.
- Dos (2) reuniones de trabajo con el Grupo Multisectorial de Seguimiento y Evaluación del PNAIA 2021 (SIMONE).

Reuniones bilaterales en el marco del seguimiento al PNAIA:

- Dos (2) reuniones bilaterales con la participación de la doctora Susana Helfer Viceministra de Gestión Pedagógica del MINEDU y con el equipo de la Alta Dirección del Viceministerio de Salud

³ Integrada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, quien lo presidirá, el Ministerio de Educación como Secretaría Técnica, el Ministerio del Interior, Poder Judicial, Ministerio Público, Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza - MCLCP, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef, Save The Children- Perú y la Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo – ANAR.

- del MINSA. Pública. Se acordó la actualización de las fichas técnicas y la mejora del reporte de información.
- Reunión de coordinación con la señora Liz Chirinos Cuadros, Viceministra de Turismo del MINCETUR a fin de trabajar la elaboración del reglamento, código de conducta y contenido de avisos, como parte de la Ley N.º 30802, Ley que establece condiciones para el ingreso de niñas, niños y adolescentes a establecimientos de hospedaje para garantizar su protección e integridad frente al delito de explotación sexual que puedan ser cometidos en hoteles y alojamientos. Con Resolución Ministerial N.º 430-2018-MINCETUR se aprobó el “Código de Conducta Contra la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes (ESNNA) en el Ámbito del Turismo para Prestadores de Servicios Turísticos” y la Declaración Jurada de Suscripción Obligatoria del código mencionado. (09/11/18).

Revisión de documentos técnicos y propuesta de normas:

- Se elaboró juntamente con el Ministerio de Educación y se aprobó los “Lineamientos para la Gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes” (Decreto Supremo N.º 004-2018-Minedu) y el Plan de Trabajo para la Implementación de los “Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes” (Resolución Ministerial N.º 291-2018-MINEDU).
- Propuesta de Estrategia Nacional para promover la protección y seguridad de niñas, niños y adolescentes la cual fue aprobada por la Comisión.
- Se aprobó con Resolución Ministerial N.º 430-2018-MINCETUR el “Código de Conducta Contra la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes (ESNNA) en el Ámbito del Turismo para Prestadores de Servicios Turísticos” y la Declaración Jurada de Suscripción Obligatoria del código mencionado. (09/11/18).

Intervenciones articuladas de la Comisión Multisectorial durante el año 2018:

Condorcanqui – Amazonas:

- Desde el mes de setiembre de 2018 la estrategia multisectorial del sistema local de protección de niñas, niños y adolescentes para comunidades indígenas, intervino en la comunidad indígena de Imaza – Chiriaco provincia de Condorcanqui – Amazonas, con el objetivo de “Garantizar la protección integral de las niñas, niños y adolescentes en comunidades indígenas con pertinencia intercultural del distrito de Imaza”. En coordinación con MINCU, MINEDU, MIDIS Y MIMP.
- Las acciones desarrolladas en Condorcanqui fueron las siguientes:
- Acercamiento de las autoridades comunales con las niñas, niños y adolescentes del distrito de Imaza.
- Se fortaleció las capacidades de las y los operadores de la DEMUNA, Apus, operadores de comunidades indígenas y niñas, niños y adolescentes sobre enfoque de derechos, interculturalidad, género y derechos humanos de Imaza y Santa María de Nieva. (63 personas)
- Asistencia técnica a las y los defensores de la DEMUNA de Imaza.
- Implementación de la Estrategia de Intervención Multisectorial para la Protección de NNA de las provincias de Condorcanqui – Santa María de Nieva y Bagua, asimismo, en el distrito de Imaza.
- La estrategia prevé el uso de la lengua materna de las niñas y adolescentes, entre otros elementos culturales propios de la zona, así como acciones en 15 comunidades indígenas de manera permanente.
- En este marco se logró el financiamiento mediante una demanda adicional de S/ 713,945 otorgado por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual – PNCVFS.
- El Ministerio de Cultura desarrolló 4 espacios de diálogo intercultural en dos comunidades awajún de Amazonas: Yutupis (distrito de Río Santiago, provincia Condorcanqui) y Kusu Chapi (distrito de Imaza, provincia Bagua). En estos espacios participaron 284 niños y niñas (160 niños y 124 niñas), especialmente entre 6 y 11 años.

Pucallpa – Ucayali por las niñas, niños y adolescentes explotados laboralmente:

- El pasado 09 de noviembre de 2018 se convocó a autoridades de nivel nacional, regional y local a una reunión en la Municipalidad Provincial de Coronel Portillo, con la finalidad de coordinar acciones multisectoriales para la protección integral de las niñas, niños y adolescentes del distrito de Manantay y zonas aledañas.
- Representantes de la DEMUNA Distrital de Manantay, Ministerio Público, Policía Nacional de Medio Ambiente y Sub Gerencia de Comercialización de la Municipalidad del mencionado distrito, realizaron intervenciones en el AA.HH. 08 de octubre, AA.HH. 05 de setiembre y la carretera antigua, para verificar la comisión de algún ilícito penal, levantándose las actas de intervención.
- Como resultado de las intervenciones la Fiscalía Provincial Corporativa Especializada Contra la Criminalidad Organizada de Ucayali abrió investigación preliminar por la comisión del delito contra la Libertad en la modalidad de Trata de Personas con fines de Explotación Laboral Infantil, en agravio de 11 personas menores de edad, entre ellos un niño de 11 años de edad internado en el Hospital Regional de Pucallpa por quemaduras de segundo grado en accidente que fue suscitado dentro de las instalaciones de la carbonería del AA.HH. 17 de setiembre del distrito de Manantay.
- En el mes de diciembre 2018, fueron capacitados 22 defensores de DEMUNA, 03 educadores de calle y 02 representantes de la Fiscalía de Familia Provincial de Coronel Portillo en “Atención de casos en riesgo de desprotección familiar desde la DEMUNA”.
- La DEMUNA Distrital de Manantay suscribió actas de compromiso para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes con seis familias instaladas en las zonas carboneras y como resultado del seguimiento dichas familias se han retirado de la zona.
- Mediante Ordenanza Regional N.º 015-2018-GRU-CR, publicada el 18/11/18 el Gobierno Regional de Ucayali aprobó la creación de la Comisión de Lucha contra la Trata de Personas de Ucayali, Presidida por el Gobernador Regional y conformada por diversas direcciones del Gobierno Regional de Ucayali, oficinas desconcentradas del Gobierno Nacional, así como, por los gobiernos locales y la sociedad civil del departamento. Dicha ordenanza aprobó también el Plan Regional contra la Trata de Personas y el Trabajo Forzoso de Ucayali 2018 – 2021.

DESAFIOS AÑO 2019:

- Elaboración y presentación del VII Informe Anual de avances de las metas del PNAIA correspondiente al año 2018 en el marco de la Ley N.º 27666.
- Aprobación de la *Política Nacional de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes en el marco del* Decreto Supremo N.º 029-2018-PCM.
- Primer reporte de avances de la implementación de las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño.
- Reporte sobre la calidad del gasto público en niñas, niños y adolescentes.
- Formalizar el Grupo de Seguimiento al Gasto Público en Niñas, Niños y Adolescentes, a nivel de Decreto Supremo.
- Implementar mecanismos de seguimiento oportuno a través de alertas trimestrales sobre la situación de los indicadores del PNAIA.
- Articulación del Sistema Local de protección de niñas, niños y adolescentes en Imaza, provincia de Condorcanqui–Amazonas y el distrito de Manantay, provincia de Coronel Portillo–Ucayali.
- Implementación de la Estrategia *Ponte en #ModoNiñez* en todos los gobiernos locales.
- Implementación de la Estrategia “Más Control Menos Rutas de Explotación-vía fluvial” en la Amazonía.
- Organización conjunta para la conmemoración de los 30 años de la suscripción de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Aprobación de la Estrategia Nacional para promover la protección y seguridad de Niñas, Niños y Adolescentes.

2. Avances y Desafíos en el cumplimiento de los Resultados Esperados del PNAIA 2021:

2.1 OBJETIVO ESTRATÉGICO N.º 01: GARANTIZAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD.

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

- 1. Niñas, niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el período neonatal, con respeto de su cultura, priorizando las zonas rurales y las comunidades nativas.**
- 2. Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.**
- 3. Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con 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.**

2.1.1 RESULTADO ESPERADO 1:

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

Meta: Reducir en un tercio la Tasa de Mortalidad Neonatal

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2014-2015	2016	2016-2017	2017-2018
Nacional	10 por cada mil nacidos vivos.	13 por cada mil nacidos vivos.	12 por cada mil nacidos vivos.	12 por cada mil nacidos vivos.	11 por cada mil nacidos vivos.	No se dispone de información, por tener pocos casos en la muestra	10 por cada mil nacidos vivos.	10 por cada mil nacidos vivos.
Rural	13 por cada mil nacidos vivos.	15 por cada mil nacidos vivos.	14 por cada mil nacidos vivos.	13 por cada mil nacidos vivos.	12 por cada mil nacidos vivos.		13 por cada mil nacidos vivos.	14 por cada mil nacidos vivos.
Urbana	8 por cada mil nacidos vivos.	11 por cada mil nacidos vivos.	11 por cada mil nacidos vivos.	11 por cada mil nacidos vivos.	10 por cada mil nacidos vivos.		8 por cada mil nacidos vivos.	9 por cada mil nacidos vivos.

Fuente: INEI-ENDES, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

El valor no ha tenido variación significativa. No obstante, se debe tener en cuenta que con respecto al valor que corresponde a los años 2016-2017 y 2017-2018, la Tasa de Mortalidad Neonatal se ha mantenido en 10 x 1000 nacidos vivos, los mismos que se encuentran relacionados principalmente a prematuridad, infecciones, malformaciones congénitas letales y asfixia.

Para el año 2018, a la Semana Epidemiológica 52-SE, se notificaron 3,165 defunciones neonatales a nivel nacional, representando una disminución del 2% (-51 defunciones) respecto al año 2017 (3216 defunciones notificadas), de las cuales 10 regiones concentran el 70% de los casos a nivel nacional: Lima Metropolitana (718), Cajamarca (203), La Libertad (202), Piura (192), Cusco (187), Loreto (146), Puno (145), Lambayeque (140), Junín (140) y Ancash (112).

Cabe indicar que el 26% de las muertes neonatales notificadas se producen en recién nacidos con edad gestacional menor a 37 semanas (prematuros), representando la primera causa de mortalidad neonatal, seguido de infecciones (21%), malformaciones congénitas letales (17%), asfixia y causas relacionadas (12%) y aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado (2%); asociándose la prematuridad a la mayor tasa de secuelas, quienes presentan 17 veces más riesgos de morbilidad a corto y largo plazo que los recién nacidos a término. Las infecciones y anomalías congénitas letales como causas de muerte neonatal se han incrementado progresivamente, mientras que las causas relacionadas a la asfixia (evitable) se han reducido, por lo que las intervenciones enfocadas en la etapa prenatal y postnatal relacionadas al control y prevención de las infecciones resultan importantes para la reducción de este problema.

La salud del recién nacido está íntimamente relacionada con la salud de la madre antes y durante el embarazo y, aunque las causas clínicas inmediatas de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal son diferentes, las causas determinantes y los factores de riesgo son muy similares.

Procesos que inciden en el indicador

Con la finalidad de contribuir al logro de la reducción de la mortalidad neonatal, para el período 2018 las intervenciones en salud neonatal se desarrollaron en las siguientes líneas estratégicas:

Fortalecimiento de la capacidad resolutoria: Formación de facilitadores regionales en intervenciones para prevenir la mortalidad neonatal evitable en base a los conceptos del AIEPI Neonatal (Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia), Intervenciones para la reducción de la mortalidad neonatal evitable, Capacitación en Servicio Hospitalario para el manejo clínico del recién nacido en estado crítico, y en reanimación Cardiopulmonar Neonatal Avanzado y la Jornada Neonatal por el "Día Mundial del Prematuro".

Actualización de la normatividad vigente: Se culminó la actualización de las Guías de Práctica Clínica para la Atención de la Asfixia Neonatal y la Guía de Práctica Clínica para la Atención de la Enfermedad de Membrana Hialina contenidas en la Resolución Ministerial N.º 1041-2006/MINSA, aplicando la metodología de Guías de Práctica Clínica basadas en Evidencia.

Asistencia técnica y monitoreo : Teleconferencia a nivel nacional para coordinar criterios de trabajo, programación y definición de conceptos para las definiciones operacionales relacionado al recién nacido; conformación de mesas regionales para impulsar las intervenciones en el recién nacido, monitoreo de los registros nominales del aplicativo del "Certificado de Nacido Vivo", reuniones de trabajo con Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana para analizar la atención neonatal bajo el enfoque de Redes Integradas.

Vigilancia de la morbilidad y mortalidad neonatal: Seguimiento y monitoreo de los casos de muerte neonatal notificados a través de la vigilancia epidemiológica.

Gestión de la Salud Neonatal: Reuniones mensuales de trabajo con el Comité de Expertos en Salud Neonatal, Reunión de Evaluación de la Gestión 2018 en Salud Neonatal, reunión de trabajo para la estandarización de los criterios de referencia y contrareferencia en Lima Metropolitana; coordinación con Instituciones de los Pliegos MINSA, Ministerio de Educación, Asociaciones Académicas y Organizaciones Cooperantes; articulación con la Organización Panamericana de la Salud para acciones conjuntas a favor de la salud neonatal.

Logros

- Incremento del 18% en el Tamizaje Neonatal de recién nacidos en el año 2018. De 97,707 en el 2017 a 109,326 en el 2018. Según registros HIS Minsa.
- Reducción de la proporción de mortalidad neonatal evitable de 32% a 29%, según estimaciones del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- Aprobación de la Resolución Jefatural N.º 230-2018/SIS, por el cual, se actualiza el tarifario de la toma de muestra y procesamiento de las pruebas metabólicas del Tamizaje Neonatal, lo cual permitirá seguir implementando gradualmente a nivel nacional la toma de muestra del Tamizaje Neonatal para las 4 pruebas metabólicas.
- Fortalecimiento de la capacidad resolutoria (competencias del recurso humano, equipamiento):
 - ✓ 239 profesionales de la salud del primer nivel capacitados, de las regiones Piura, Junín, Cajamarca y Callao en acciones que contribuyen a reducir la mortalidad neonatal evitable.
 - ✓ 135 profesionales de la salud del II/III nivel de las Regiones Piura, San Martín y Loreto capacitados en la atención y manejo del recién nacido en estado crítico.
 - ✓ 150 profesionales de la salud del primer nivel de las DIRIS de Lima Metropolitana capacitados en prácticas claves para reducir la mortalidad neonatal evitable.
 - ✓ 53 profesionales de la salud de Lima Metropolitana como Reanimadores en la metodología de RCP Neonatal, según estándares de la Academia Americana de Pediatría.

Los mencionados logros que se listan en concordancia a las intervenciones efectuadas por líneas estratégicas contribuyeron a mantener el indicador, toda vez que se fortalecieron acciones preventivas relacionado a prácticas claves que mejore el cuidado y atención del recién nacido sano (con buen peso y a término) con la finalidad de disminuir la mortalidad neonatal evitable; asimismo, se realizaron intervenciones para mejorar la atención del recién nacido que nace complicado y en estado crítico, es decir acciones recuperativas, paralelamente se avanzó con el seguimiento constante de los indicadores relacionados con la salud neonatal, continuación de la incidencia que asegure la implementación gradual del tamizaje neonatal a nivel nacional y gestión que coadyuve en la implementación de acciones costo efectivas para la reducción de la mortalidad neonatal en el país.

Dificultades

- Reducción del marco presupuestal asignado para el desarrollo de actividades de la etapa de vida niño, debido al Decreto de Urgencia N.º 005-2018-MEF.
- Presupuesto limitado en Regiones para acciones en Salud Neonatal, que dificulta el desarrollo de las intervenciones.

Medidas Adoptadas

- Ejecución anticipada de requerimientos de bienes y servicios para la ejecución de asistencias técnicas programadas.
- Diferenciación de metas SIAF para el Componente Neonatal, mediante Informe N.º 024-2018-EVN-DVICI-DGIESP/MINSA, por lo cual se apertura las metas 0206 y 0207.
- Incidencia con Organismos Cooperantes para solicitar apoyo técnico y financiero que subvencione intervenciones prioritarias.
- Contratación de personal mediante modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS).
- Reuniones periódicas con el Comité de Expertos en Salud Neonatal, que a través de recomendaciones permitió fortalecer y modificar estrategias de trabajo.
- Acciones conjuntas con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva para contribuir en la reducción de la prematuridad: capacitación en atención al binomio madre niño, evaluación y análisis de casos de mortalidad materna y neonatal, fortalecimiento de los Comités de Muerte Materna a comités de Muerte Materna y Neonatal.
- Asistencia técnica permanente con los responsables de Salud Neonatal a nivel nacional, a través de teleconferencias, para el fortalecimiento de competencias en la gestión de salud neonatal.

Recomendaciones

- Incluir en el currículo de Pre grado de las y los profesionales de la salud los conceptos del AIEPI Neonatal.
- Incorporar en la currícula de Profesionales de la Salud (Médico, Enfermera, Obstetrix), la metodología de "Ayudando a respirar al Bebé".
- Inclusión en currícula de la especialidad de Pediatría de RCP Neonatal Avanzado.
- Prever la disponibilidad presupuestal a nivel de Gobiernos Regional y DIRIS para la adquisición de equipamiento biomédico para el tamizaje de Hipoacusia y Catarata Congénita, con miras a la implementación del Tamizaje Neonatal a nivel nacional.
- Fortalecer el cuidado prenatal con calidad.
- Fortaleciendo las actividades preventivas/promocionales empezando desde la atención prenatal, el monitoreo y la consejería.
- Fortaleciendo el manejo de los recién nacidos prematuros en las UCIN.
- Fortaleciendo la lactancia materna, calor e higiene y administración oportuna de los antibióticos y vacunas.
- Fortaleciendo las intervenciones para prevenir el parto prematuro.
- Monitorear el uso excesivo de las cesáreas y su relación con incremento de nacimientos prematuros y mayor riesgo de mortalidad neonatal y calidad de vida del recién nacido hacia adelante.

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	83,8%	85,9%	88,0%	89,2%	90,7%	91,9%	93,0%	92,7%
Rural	62,5%	67,3%	68,5%	72,0%	73,2%	76,0%	79,1%	78,8%
Urbana	94,2%	95,2%	96,4%	96,0%	96,7%	97,3%	97,7%	97,4%
Loreto	54,1%	60,4%	65,6%	65,6%	64,1%	70,2%	66,6%	73,7%
Ica	99,7%	98,7%	99,6%	99,5%	99,0%	99,3%		98,6%
Amazonas	54,2%	60,7%	63,4%	65,5%	72,4%	72,3%	78,4%	77,4%
Cajamarca	58,4%	64,3%	67,8%	70,3%	76,3%	76,5%	82,7%	80,4%
Quintil inferior	54,2%	57,7%	63,5%	66,3%	68,6%	71,9%	76,1%	77,3%

Fuente: INEI-ENDES, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

El porcentaje de parto institucional del último nacimiento en los 5 años anteriores a la encuesta, paso de 93,0 (2017) a 92,7% (2018).

Por otro lado, el porcentaje de mujeres de hogares usuarias de Juntos que, en el último nacimiento, en los 5 años antes de la encuesta, recibieron 6 o más controles prenatales fue de 88.9% para el 2017 y de 89.5% para el 2018. Por lo tanto, se ha incrementado en 5.0 puntos porcentuales la proporción de mujeres con 6 o más controles de embarazo (en los 5 años antes de la encuesta), respecto al año 2012 (84.5%).

La proporción de mujeres con parto institucional afiliadas al SIS de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/hematocrito) a diciembre del 2017 fue de 30% en sus 25 departamentos y a agosto del 2018 fue de 31% en la misma cantidad de departamentos. El indicador ha experimentado una mejora, sin embargo, se requiere fortalecer el monitoreo y agilizar los procesos logísticos y presupuestales.

Procesos que inciden en el indicador

Identificación oportuna del Riesgo Obstétrico. Son complicaciones (amenaza de parto, hemoglobina menor de 10,g multíparas, hemorragias ,etc.) que ocurren durante el embarazo y que pueden alterar el desarrollo normal o la supervivencia del Recién nacido.

Referencia oportuna de la gestante a un nivel de mayor complejidad. Toda gestante con factores de riesgo debe ser referida inmediatamente a un hospital para que pueda ser atendida, no puede quedarse en un establecimiento de salud.

Que la gestante reconozca los signos de alarma oportunamente, tales como náuseas, vómitos, sangrado, dolor de cabeza, complicaciones que afectan el desarrollo del embarazo.

Implementación de la Estrategia del Plan de Parto en todos los niveles de atención, que busca organizar y movilizar los recursos familiares y comunitarios para la atención oportuna de la gestante en el momento del parto con el objetivo de lograr un parto institucional.

Por su parte, el MIDIS contribuye con el indicador del parto institucional, a partir del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres JUNTOS y desde el Fondo de Estímulo al Desempeño-FED, mejorando a su vez las tendencias de los siguientes sub indicadores:

- ✓ **Sub Indicador 1.2.1 de JUNTOS:** Porcentaje de mujeres de hogares usuarias de Juntos que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales. Con un valor de 85.4% para el 2017 y de 86.7% para el 2018 (ENDES).
El incentivo monetario del Programa Juntos exige entre sus corresponsabilidades que la gestante asista a los 6 controles prenatales que la norma técnica exige como mínimo. Para lograrlos promueve:
i) La afiliación temprana de mujeres gestantes durante el primer trimestre de embarazo, para asegurar

que los siguientes 6 meses de gestación lleguen a tener todos sus controles; y ii) las visitas domiciliarias a hogares con mensajes sobre la importancia de sus derechos al acceso de los servicios de salud.

- ✓ **Sub Indicador 1.2.2 del FED:** Proporción de mujeres con parto institucional afiliadas al SIS de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/hematocrito). Cuyo valor a diciembre del 2017 fue de 30% en sus 25 departamentos y a agosto del 2018 fue de 31% en la misma cantidad de departamentos.

El Fondo de Estímulo al Desempeño, ha venido evaluando el indicador de disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos, que ha contribuido a la mejora de este indicador de cobertura y se impulsó la identificación regional de las gestantes y el seguimiento a la entrega de servicios críticos, fortaleciendo además la gestión de la información.

Logros

- El 92,7% de partos fueron atendidos en un establecimiento de salud (público o privado) y por personal de salud calificado (médico, obstetra y enfermera); esta proporción aumentó 6,8 puntos porcentuales respecto al año 2012 (85,9%).
- En 16 departamentos fue mayor el porcentaje de parto institucional comparado con el promedio nacional (92,7%), de este grupo, Apurímac registró el porcentaje más alto (99,6%); por el contrario, Loreto (73,7%) y Amazonas (77,4%) tuvieron los menores porcentajes.
- El indicador de disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos, que contribuyen a la mejora de este indicador de cobertura, ha mejorado, pasando de 73% (setiembre 2017) a 85,6% (agosto 2018).
- Se incrementó el porcentaje de gestantes de hogares Juntos registradas en el Programa durante el primer trimestre de embarazo, pasando de 34.7% en el año 2017 a 55.3% en el año 2018, asegurando de ese modo que en los siguientes 6 meses de gestación lleguen a tener todos sus controles prenatales.
- Proporción de mujeres con parto institucional afiliadas al SIS de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/hematocrito), a agosto del 2018 ha mejorado respecto al año 2017 (30%) en sus 25 departamentos llegando a un 31%. Asimismo, la disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos, que contribuyen a la mejora de este sub indicador, ha mejorado pasando de 73% (setiembre 2017) a 85,6% (agosto 2018).

Dificultades

- Establecimientos de Salud poco accesibles: No cuentan con personal calificado, nuestros servicios maternos no tienen acondicionamiento adecuado con relación a la cultura de la comunidad, pues es insuficiente lo que una gestante podría encontrar en un consultorio relacionado con sus costumbres.
- Asimismo, no cuentan con profesionales con competencias, solo con equipos básicos de atención primaria.
- Las gestantes del programa juntos no se registran a tiempo para cumplir con los 6 controles prenatales porque prefieren no manifestar que están embarazadas para no asumir la responsabilidad de asistir a controles sin ningún beneficio adicional.
- La principal dificultad en el Sub Indicador 1.2.2 del FED es escaso monitoreo de indicadores en los gobiernos regionales participantes; así como en la demora en la adquisición de insumos críticos en las regiones.

Medidas Adoptadas

- Aplicación de la estrategia que se realiza en la apertura del Plan de Parto, con el objetivo de lograr que la gestante y su familia identifiquen los aspectos críticos que enfrenta antes que se presente el momento del parto.⁴
- Organización de respuestas y alternativas con el apoyo del proveedor, a partir de la familia y comunidad.

⁴ Lograr que la gestante y su familia identifique los aspectos críticos que enfrenta antes que se presente el momento del parto. se solicitó a MINSA precisar esta medida, tal como está redactada parecería un objetivo, pero se mantuvo la misma redacción; por ello, se propuso la redacción de la primera viñeta en medidas adoptadas.

- Incrementar la sensibilización sobre la importancia del acceso a servicios de salud y los beneficios para la niñas o niños por nacer, a través de las visitas domiciliarias a los beneficiarios del programa Juntos.
- En el marco del FED, se ha brindado asistencia técnica a los Gobiernos Regionales, para fortalecer el monitoreo en el cumplimiento de los indicadores, el proceso de planificación y programación presupuestal, y los procesos logísticos.

Recomendaciones

- Fortalecer e implementar el parto humanizado; aquel en que se toman en consideración como prioridad los deseos de la mujer y no los del médico. Se atienden hasta en lo más mínimo sus necesidades y se respetan sus derechos, Asimismo, se involucra a la pareja y a la familia en el nacimiento del bebé.
- Promover la atención del parto con adecuación intercultural.
- Fortalecer el seguimiento (desde la identificación temprana de la gestación) y la entrega de servicios críticos, desde los Gobiernos Regionales.
- Simplificar los procesos logísticos que no sean burocráticos y que los presupuestos aprobados estén destinados hacia el cumplimiento de los objetivos.
- Operativizar la supervisión y monitoreo por niveles con instrumentos (Planes, fichas de supervisión, actas de compromisos, entre otros) a través del Programa Juntos.
- Asistir técnicamente y monitorear la oportuna planificación, programación presupuestal y proceso de adquisición de insumos necesarios para cumplir con el indicador.

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	7,1%	7,4%	7,8%	6,4%	7,5%	7,0%	7,3%	7,3%
Rural	9,0%	8,8%	9,2%	8,7%	8,1%	8,1%	8,7%	8,3%
Urbana	6,2%	6,7%	7,2%	5,5%	7,3%	6,7%	6,9%	7,1%
Amazonas	(8,2%)	(8,1%)	(10,1%)	(7,0%)	7,7%	(7,7%)	7,9%	8,3%
Huánuco	(9,9%)	(11,3%)	(10,6%)	(8,1%)	9,1%	8,5%	8,9%	8,0%
La Libertad	(6,7%)	(5,9%)	(5,1%)	(5,9%)	6,6%	8,3%	(6,9%)	8,2%
Lambayeque	(7,3%)	(4,7%)	(7,5%)	(5,8%)	6,0%	(6,7%)	7,3%	7,7%
Pasco	(7,7%)	(8,0%)	(8,5%)	(10,7%)	9,8%	9,6%	(8,4%)	11,3%
Piura	(9,8%)	7,0%	(7,9%)	(9,7%)	10,4%	8,1%	10,0%	7,0%
Tumbes	(7,1%)	9,1%	(7,1%)	(7,8%)	7,0%	8,2%	7,4%	7,2%
Loreto	12,1%	13,1%	(12,1%)	(10,5%)	10,1%	10,9%	(12,5%)	11,0%
Cajamarca	(10,3%)	(11,1%)	(10,3%)	(9,3%)	9,4%	9,1%	8,9%	9,8%
Quintil inferior	9,4%	9,8%	10,3%	9,4%	9,2%	9,1%	10,2%	9,0%
Segundo Quintil	8,0%	9,0%	7,8%	6,5%	7,6%	6,9%	6,6%	6,3%
Quintil Intermedio	6,5%	5,3%	6,8%	5,8%	7,5%	5,9%	6,4%	7,2%
Cuarto Quintil	5,5%	6,3%	5,9%	4,2%	6,0%	7,3%	6,1%	6,7%
Quintil Superior	5,2%	6,0%	8,1%	5,5%	7,0%	5,9%	(7,2%)	(7,4%)
Lima Metropolitana	5,5%	5,9%	6,5%	3,6%	6,8%	6,0%	6,8%	6,9%
Resto Costa	7,0%	5,4%	6,6%	7,0%	6,9%	6,6%	7,1%	6,6%
Costa								6,8%
Sierra	8,3%	9,3%	9,3%	7,8%	8,7%	8,1%	7,7%	8,3%
Selva	7,2%	8,6%	9,2%	7,5%	8,0%	8,0%	8,1%	7,8%

() Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

Fuente: INEI-ENDES, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

La proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el año 2018 a nivel nacional fue de 7,3%, según el reporte de la ENDES 2018; observándose que el indicador se ha mantenido con las mismas cifras con respecto al 2017. En el área urbana, de 6.9% en el 2017 se incrementó a 7.1% en el 2018, mientras que, en el área rural pasó de 8.7% (2017) a 8,3% (2018).

Procesos que inciden en el indicador

Se desarrollaron capacidades en:

- ✓ Atención prenatal (identificación de los factores de riesgo, detección de los signos de alarma, prevención y manejo de la anemia, uso de tiras reactivas para orina, evaluación de la ganancia de peso de la gestante, etc.) se capacitaron a 100 obstetras.
- ✓ Manejo de las emergencias obstétricas en las regiones; se capacitaron a 773 profesionales de la salud (médicos gineco-obstetras, médicos cirujanos, obstetras), esto ha permitido mejorar la calidad de atención de profesionales de la salud, identificando los factores de riesgo materno fetales y previniendo las complicaciones que podrían condicionar un recién nacido de bajo peso.
- ✓ Capacitación en planificación familiar a 568 profesionales de la salud. Para ofertar la anticoncepción post parto con énfasis en métodos de larga duración (DIU, Implantes) y lograr que tengan un espacio intergenésico óptimo entre embarazos (3 a 5 años). Gestaciones seguidas predisponen anemia en las gestantes, pudiendo condicionar el nacimiento de niños de bajo peso.
- ✓ Uso de las tiras reactivas para la detección de la bacteriuria asintomática y la Preeclampsia para disminuir los partos prematuros, neonatos con bajo peso al nacer.

Implementación del WhatsApp regional para las referencias regionales oportunas de las gestantes con complicaciones obstétricas. Se encuentran interconectados los Directores Generales de la DGIESP, DGOS, PRONAHEBAS, SAMU, Direcciones de las Regiones, Coordinadoras regionales de SSR, directores y jefes de departamento de gineco obstetricia y neonatología de los hospitales nacionales y regionales, para una coordinación y referencia inmediata. Manejo oportuno de las emergencias obstétricas para evitar que se presente un parto prematuro o que nazca un recién nacido con bajo peso.

Se realizaron 33 visitas de asistencia técnica a las DIRIS y Regiones para apoyar en la implementación de las normas de atención integral a la gestante y prevención y manejo de la anemia en gestantes.

Logros

- Se ha mantenido el registro para la atención prenatal, en el I trimestre 2017 y 2018, en 81.5% según ENDES 2017 y ENDES 2018.
- Con relación al control prenatal (6 controles), la proporción se ha ido incrementando ligeramente en el 2017 se registró 88.9% y en el 2018 se registró 89.5%, según ENDES 2017 y 2018.
- A la fecha se han implementado aproximadamente 150 casas maternas⁵ a nivel nacional (Amazonas, Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Provincias, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín y Ucayali).

Dificultades

- Capacidad resolutoria de los establecimientos de salud no adecuada; no se cuenta con recursos humanos en cantidad suficientes con competencia los 365 días del año, con equipos, laboratorios (insumos para realizar los análisis auxiliares), medicamentos e insumos necesarios.
- Barreras culturales, socioeconómicas, educativas, geográficas, actitudinales de la población rural y urbano marginal que impide un adecuado control prenatal y evitar nacimientos de recién nacidos vivos menor de 37 semanas).

⁵ Es un espacio comunal, gestionado, construido y sostenido coordinado entre la comunidad, el Gobierno Local y/o Regional. Se utiliza para el alojamiento o posada temporal de mujeres Gestantes y algún acompañante que ellas decidan (hijos, pareja, otros familiares y/o partera) en ambientes cálidos, parecidos al de sus viviendas con incorporación de sus prácticas alimenticias. En estas Casas Maternas no se atienden los partos, pero se cuida y se prepara a la gestante para el mismo, permitiendo el acceso a los servicios de salud y asegurándoles un parto institucional, principalmente en zonas rurales, andinas y amazónicas.

- La mujer aún no ejerce sus derechos para tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, muchas veces por desconocimiento o discriminación.
- Falta de adherencia a la toma del sulfato ferroso más ácido fólico.
- Estilos de vida no adecuados, alimentación no saludable.
- Visitas domiciliarias no efectivas, muchas veces dan direcciones falsas o no se encuentran por motivo de trabajo.
- No todas las regiones realizan las réplicas de las capacitaciones.

Medidas Adoptadas

- Búsqueda activa de gestantes, para la captación temprana, permitiendo que inicien su atención prenatal en el primer trimestre, lo que permite identificar su riesgo obstétrico y prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.
- Radar de gestantes para la identificación, seguimiento, monitoreo, atención prenatal y culminar el parto institucional.
- Identificación de los factores de riesgo para su referencia oportuna, implica complicaciones (amenaza de parto, hemoglobina menor de 10, g, múltiparas, hemorragias, etc.) que ocurren durante el embarazo y que pueden alterar el desarrollo normal o la supervivencia del producto.
- Sistema de referencia para la atención de las complicaciones obstétricas y evitar la mortalidad materna.
- Acompañamiento de la pareja en las atenciones prenatales y las sesiones de psicoprofilaxis. Empoderamiento de su derecho. Toda Gestante tiene derecho a recibir una atención en salud sexual y reproductiva con calidad.
- Adecuación cultural de los servicios materno infantiles, ha permitido incrementar la atención prenatal y el parto institucional. Se está implementando en todos los establecimientos nivel I-4 y hospitales, tenemos al instituto materno perinatal.
- Elección de la posición para el parto según sus costumbres, parto vertical, esto ha permitido el incremento del parto institucional.
- Casas de espera que han permitido alojamiento a las gestantes con factores de riesgo, quienes vivían lejos de los establecimientos de salud, para culminar sus atenciones prenatales y tener un parto institucional, previniendo complicaciones debido a una inadecuada atención prenatal.
- Capacitación al personal de salud (médicos y obstetras) a nivel nacional en: atención prenatal (identificación de factores de riesgo y signos de alarma que podían condicionar un recién nacido de bajo peso al nacer), manejo de las emergencias obstétricas, planificación familiar.

Recomendaciones

- Promover en los gobiernos regionales y locales la priorización de la salud materna y neonatal.
- Fortalecer la capacidad resolutoria de los EESS.
- Incrementar los recursos humanos con competencias para la atención en salud sexual y reproductiva en todos los niveles de atención.
- Monitorear el cumplimiento de la normatividad vigente para una atención de planificación familiar, preconcepcional, prenatal y de las complicaciones obstétricas oportuna y de calidad.
- Promover estilos de vida saludables, alimentación adecuada en las gestantes.
- Orientación nutricional.
- Realizar las sesiones demostrativas sobre alimentación adecuada, con apoyo de los agentes comunitarios.
- Realizar el seguimiento a las gestantes con anemia.
- Garantizar la suplementación con hierro a las adolescentes.
- Atención pregestacional para preparar a las mujeres que desean gestar, identificar patologías, tratamiento de la anemia, suministro de hierro y ácido fólico, etc.

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

	Línea Base 2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	93 por 100,000 mil nacimientos	No se cuenta con información						

Fuente: INEI-ENDES (2010).

Situación actual respecto al Indicador

Desde el 2012 ya no se cuenta con datos del indicador, sin embargo se han hecho estimaciones desde Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, así se estima que las muertes maternas por 100 mil nacidos vivos del 2012 -2016, es de 72.9%. Para el año 2018, se ha estimado que el 13.5% (49) de muertes maternas ocurrió en adolescentes mujeres < 19 años.

Procesos que inciden en el indicador

Si bien no se tiene datos del indicador MINSA, continúa trabajando para la reducción de la mortalidad materna, entre otros se ha realizado las siguientes acciones:

- Visitas de asistencia técnica para el fortalecimiento de las competencias del equipo de gestión y coordinadores de la ESRSSR en gestión, capacidad resolutoria, mejoramiento de la calidad del gasto e incidencia política.
- Fortalecimiento de los Comités Nacional y Regionales de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.
- Capacitación en:
 - ✓ Emergencias obstétricas (Hemorragia, Preeclampsia, Sepsis, prevención de las IAAS).
 - ✓ Metodología anticonceptiva y prevención del embarazo adolescente.
 - ✓ Interculturalidad (atención del Parto Vertical, Derechos Sexuales y Reproductivos, Violencia Basada en Género).

Logros

- Reducción del número de muertes maternas, de 377 en el 2017 a 366 en el 2018 (11 casos).
- 80% de referencias efectivas, de las regiones a hospitales de mayor complejidad de Lima Metropolitana.
- 738 profesionales capacitados en metodología anticonceptiva-MLD (métodos de larga duración), a nivel nacional.
- 798 profesionales capacitados en emergencias obstétricas (20 talleres) a nivel nacional.
- Implementación del sistema de referencia de emergencias obstétricas a través de WhatsApp regional.

Dificultades

- Existe una brecha importante del recurso humano especialista (Ginecólogo-Obstetra, Anestesiólogo, Neonatólogo, Intensivista).
- Recurso humano con deficiencias en capacitación.
- Disponibilidad de sangre segura para la atención de las emergencias obstétricas (abastecimiento, y manejo de hemoderivados).
- Insuficientes ambulancias equipadas y en condiciones adecuadas para las referencias de pacientes obstétricas.
- Servicios de Neonatología con capacidad instalada limitada (ventiladores, incubadoras).
- Acceso a la planificación familiar de los adolescentes.
- Adecuación cultural para la atención prenatal y atención del parto institucional.

Medida Adoptada

- Se monitorea el avance de los resultados obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, motivo por el cual se están proponiendo políticas y estrategias nacionales de desarrollo para la reducción de la Mortalidad Materna.

Recomendaciones

- Mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud.
- Fortalecer los establecimientos de salud estratégicos que cumplan funciones obstétricas y neonatales, mediante la implementación de equipamiento, recurso humano e infraestructura a largo plazo.
- Fortalecer la vigilancia de la mortalidad materna y específicamente de la mortalidad materna en adolescentes.
- Analizar las causas relacionadas a la mortalidad materna indirecta y su relación con otras problemáticas como violencia.

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

	Línea Base 2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	92,0%	93,4%	93,6%	93,0%	92,6%	93,9%	93,0%	92,3%
Sin Educación	97,5%	98,1%	96,0%	93,8%	95,3%	97,1%	97,2%	97,1%
Educa. Superior	86,4%	90,6%	91,1%	89,2%	90,3%	91,7%	91,2%	90,2%
Quintil inferior	96,3%	97,1%	96,6%	96,7%	96,2%	97,0%	96,5%	95,8%
Quintil superior	85,0%	90,2%	89,0%	88,8%	89,4%	90,5%	89,5%	88,2%

Fuente: INEI-ENDES, 2010-2018.

Situación actual respecto al Indicador

El Perú es uno de los países del mundo donde la lactancia materna sigue siendo parte de nuestra cultura y del ideal de ser madre para las mujeres, según datos de UNICEF el 2011 ocupamos el 6to. lugar en el mundo en cuanto a la prevalencia de lactancia materna exclusiva y la duración de la lactancia materna. Actualmente, el Perú ocupa el segundo lugar (66.4%) en América Latina y el Caribe en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

En el año 2018, según la encuesta ENDES (Encuesta Demográfica y Salud Familiar), las 10 regiones con mayor proporción de inicio de lactancia materna durante el primer día de vida del recién nacido son: Ucayali (99.1%), Huánuco (97.2%), Loreto (96.5%), San Martín (96.0%), Huancavelica (95.4%), Apurímac (95.0%), Apurímac (95.0%), Amazonas (94.9%), Pasco y La Libertad (94.4% en cada caso). Asimismo, según la última ENDES en el año 2018, el 66.4% de las niñas y niños menores de seis meses recibieron lactancia materna, aumentando en 2.2 puntos porcentuales con respecto al año anterior. En relación al área rural presentó un 79.6% y el área urbana con un 61.2% (un análisis más fino nos muestra que el área urbana ha subido 2.6 puntos porcentuales en relación al área rural 1.4 puntos porcentuales); teniendo una diferencia entre ambos de 18 puntos porcentuales.

No obstante, se debe considerar que entre las razones por la cual el niño (a) deja de tener lactancia materna exclusiva se encuentran los problemas de succión, por el trabajo de la madre, uso de leche materna artificial y a que el menor se rehúsa a tomar leche materna.

Procesos que inciden en el indicador

Para contribuir en la mejora del indicador, se enfocó las intervenciones del MINSa para el período 2018 en salud neonatal en las siguientes líneas estratégicas:

- ✓ Fortalecimiento de la capacidad resolutive (competencias del recurso humano), a través de la formación de facilitadores regionales (Amazonas, Apurímac, Ayacucho Cajamarca, Cusco, Junín, Huánuco, La Libertad, Piura y Puno) en intervenciones para prevenir la mortalidad neonatal evitable en base a los conceptos del AIEPI Neonatal (Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia).
- ✓ Intervenciones para la reducción de la mortalidad neonatal evitable, lo cual promueve el cumplimiento de las prácticas claves en la atención del recién nacido, la lactancia materna exclusiva como una práctica clave.

Logros

- Fortalecimiento de la capacidad resolutive (competencias del recurso humano, equipamiento):
 - ✓ Formación de 23 profesionales de la salud de 10 regiones priorizadas (Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Junín, Huánuco, La Libertad, Piura y Puno) como facilitadores en la atención integrada para la prevención de la mortalidad neonatal evitable (basado en el módulo neonatal de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia - AIEPI), los cuales se conformaron en facilitadores para la implementación de las intervenciones efectivas conjuntamente con el Ministerio de Salud, ejecutando la capacitación y réplica de prácticas claves para el cuidado del recién nacido a 150 profesionales de la salud de las Regiones Piura, Cajamarca y Junín.
- Fortalecimiento de las capacidades a 239 profesionales de la salud del primer nivel de las Regiones Piura, Junín, Cajamarca y Callao en acciones que contribuyen a reducir la mortalidad neonatal evitable.
- Fortalecimiento de las capacidades a 150 profesionales de la salud del primer nivel de las DIRIS de Lima Metropolitana en acciones que contribuyen a reducir la mortalidad neonatal evitable, logrando formular los participantes 12 planes de acción para mejorar la salud materna neonatal con énfasis en la reducción de muertes neonatales evitables.

Los logros e intervenciones efectuadas contribuyeron al indicador durante el período 2018, las cuales están relacionados directamente con el fortalecimiento de competencias del profesional de la salud de las regiones priorizadas para afianzar las prácticas claves (acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado cotidiano del recién nacido) con la finalidad de garantizar la promoción del buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños, siendo la lactancia materna una práctica clave que debe efectuarse en toda familia que tenga al cuidado un recién nacido, por ello para asegurar el inicio exitoso de esta importante práctica clave se fortaleció la práctica del apego o contacto piel a piel durante por lo menos 45-60 minutos para propiciar el inicio de la lactancia materna y asegurar su continuidad de forma exclusiva hasta los seis meses.

La medición del fortalecimiento de competencias se realizó mediante la evaluación de conocimiento (pre test y post test), logrando mejorar el conocimiento en el 71% de participantes.

Dificultad

- Limitado uso y promoción de las prácticas claves en la atención integral de Salud del Neonato en las regiones, toda vez que la práctica clave de contacto piel a piel propicia el inicio de la lactancia materna en la primera hora, lo cual repercute en su mantenimiento durante el primer día y exclusiva hasta los seis meses, lo cual contribuye al logro del indicador.

Medidas Adoptadas

- Reuniones periódicas con el Comité de Expertos en Salud Neonatal, con la finalidad de definir las mejores estrategias para las intervenciones que mejoren el indicador, así como, su participación e involucramiento en las capacitaciones a nivel nacional.
- Comunicación constante con los responsables de Salud Neonatal de las Regiones y Lima Metropolitana, con la finalidad de incitar su empoderamiento en la promoción de la lactancia materna exclusiva, desde la atención preconcepcional y en la atención integral del recién nacido.

Recomendaciones

- Promover normativas y acciones sancionadoras contra los que incumplen el Reglamento de Alimentación Infantil (RAI), aprobado mediante Decreto Supremo N.º 009-2006-SA, el cual incluya a profesionales de la salud que promuevan el uso de sucedáneos, así como, los Laboratorios fabricantes de leche artificial (leche de vaca modificada), toda vez que la incidencia y promoción desleal está aumentando indiscriminadamente, no respetando el citado Reglamento.

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	15,8%	17,5%	18,5%	17,2%	19,0%	21,1%	22,8%	22,6%
Rural	9,9%	11,2%	11,2%	10,8%	10,4%	12,1%	14,0%	13,8%
Urbana	19,0%	20,7%	21,9%	19,8%	22,4%	24,4%	26,0%	25,7%
Selva	9,1%	10,5%	10,6%	9,6%	11,0%	12,3%	12,1%	13,3%
Lima Metropolitana	21,0%	24,9%	27,2%	24,2%	27,3%	28,9%	32,3%	30,9%
Loreto	7,9%	13,2%	26,2%	10,4%	12,3%	11,6%	13,8%	14,7%
Cajamarca	7,9%	11,1%	15,1%	12,2%	16,4%	15,1%	16,2%	16,8%
Ica	24,4%	34,6%	15,5%	18,6%	21,9%	24,0%	24,9%	25,4%
Quintil inferior	8,8%	12,2%	10,3%	10,0%	9,8%	11,4%	13,1%	13,5%
Segundo quintil	14,1%	14,9%	13,9%	14,0%	15,4%	16,4%	19,4%	19,8%
Quintil intermedio	17,8%	18,4%	20,4%	19,1%	22,5%	24,4%	22,8%	24,5%
Cuarto quintil	20,8%	22,0%	28,7%	21,4%	23,0%	25,8%	29,1%	27,2%
Quintil superior	22,2%	24,2%	25,8%	26,8%	29,3%	32,2%	37,3%	34,3%

Fuente: INEI-ENDES, 2011-2018.

Situación actual respecto al indicador

La proporción de nacidos vivos menores de 37 semanas a nivel nacional fue de 22,6 % según el reporte de la ENDES 2018; observándose en el indicador una ligera disminución (22.8%) a comparación del año 2017. Notándose una ligera disminución en el área urbana del 2018 (25.7%) a comparación del año 2017 (26.0%) y en el área rural para el año 2018 es de (13.8%) también se evidencia una disminución a comparación con el año 2017 de 14.0%.

Se observa que para el 2018 según ENDES, la costa tiene mayor incremento de 23,5% que la Sierra de 18.8% seguido de la Selva con 13.3%

Pese a que los nacimientos prematuros, es decir, aquellos que se dan en periodos de gestación menores a las 37 semanas, solo constituyen alrededor del 10% de todos los nacimientos, más del 80% de las muertes neonatales ocurren entre los niños nacidos prematuramente. Asimismo, existe evidencia que demuestra como los ratios de mortalidad neonatal crecen de manera drástica con la reducción de la edad gestacional.

Procesos que inciden en el indicador

Fortalecimiento de la atención preconcepcional

- ✓ Evaluación del riesgo obstétrico a toda gestante que acude a establecimientos de salud de primer nivel, durante la atención prenatal.

Realizar la toma oportuna de la batería de análisis durante la atención prenatal; porque representa el descarte de las principales enfermedades prevalentes de salud pública, que permitirá prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Visita Domiciliaria: el personal involucrado en la atención de la gestante en coordinación con los Agentes Comunitarios de Salud disponibles de cada establecimiento de salud priorizado.

Se realizan visitas domiciliarias para:

- ✓ Captación de gestantes.
- ✓ Gestantes que no acuden a su atención prenatal o gestantes con identificación de complicaciones.
- ✓ Gestantes para su 2da entrevista del plan de parto.
- ✓ Gestantes para su 3ra entrevista del plan de parto.

Logro

- 100% de establecimientos de salud implementan la tira reactiva de orina en las atenciones prenatales para la búsqueda de Bacteriuria asintomática en gestantes que acuden a la atención prenatal, a fin de brindar tratamiento oportuno de infecciones urinarias y prevenir Parto Prematuro.

Dificultades

- Desconocimiento y limitado acceso de la Atención Preconcepcional.
- Inadecuada capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.
- No cuentan con Recursos humanos en cantidad suficientes con competencia.

- Falta de Empoderamiento de la mujer en referencia a ejercer sus derechos para tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Estilos de vida no adecuados, alimentación no saludable.
- Existen Barreras culturales, socioeconómicas, educativas, geográficas, actitudinales de la población rural y urbano marginal.

Medidas Adoptadas

- Fortalecimiento de capacidades de los profesionales que realizan la atención Prenatal, permitió identificar oportunamente riesgo obstétrico en la gestante.
- Corte tardío de cordón, disminuye la necesidad de transfusión sanguínea por anemia o baja presión sanguínea; la necesidad de surfactante; la necesidad de ventilación mecánica. Por ello el retraso del pinzamiento del cordón puede ser particularmente importante en lugares de escasos recursos, donde se tiene un limitado acceso a tecnología cara. En el bebé se incrementan: hematocritos, hemoglobina, presión sanguínea, oxigenación cerebral y flujo de glóbulos rojos.
- Lactancia materna exclusiva, el suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "*inicio temprano de la lactancia materna*"; así se asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección.

Recomendaciones

- Mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud; implementación de equipamiento, recurso humano e infraestructura a largo plazo.
- Mejorar la calidad de atención Prenatal en todos los establecimientos de salud.

2.1.2 RESULTADO ESPERADO 2:

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

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

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	15,2%	13,5%	13,1%	10,7%	10,2%	9,3%	9,1%	8,8%
Rural	29,9%	24,6%	25,3%	21,9%	20,5%	19,5%	19,2%	19,4%
Urbana	7,4%	7,3 %	7,1%	5,8%	6,1%	5,3%	5,4%	4,9%
Sierra	25,1%	22,4%	23,2%	17,8%	16,8%	15,6%	15,4%	15,8%
Selva	21,2%	15,9%	17,8%	16,8%	14,2%	14,2%	13,4%	12,7%
Huancavelica	46,4%	43,8%	34,9%	28,1%	26,5%	25,3%	23,5%	25,3%
Quintil inferior	36,0%	31,0%	29,7%	26,9%	23,7%	22,6%	21,9%	20,9%

Fuente: INEI – ENDES, 2011-2018.

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	19,5%	18,1%	17,5%	14,6%	14,4%	13,1%	12,9%	12,2%
Rural	37,0%	31,9%	32,3%	28,8%	27,7%	26,5%	25,3%	25,7%
Urbana	10,1%	10,5%	10,3%	8,3%	9,2%	7,9%	8,2%	7,3%
Sierra	30,7%	29,3%	28,7%	24,4%	22,7%	21,2%	21,3%	21,1%
Selva	28,2%	21,6%	24,1%	20,7%	20,3%	19,8%	18,0%	17,2%
Huancavelica	54,2%	51,3%	42,4%	35,0%	34,0%	33,4%	31,2%	32,0%
Quintil Inferior	43,8%	38,8%	37,6%	34,0%	31,6%	30,3%	28,8%	27,8%

Fuente: INEI – ENDES, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

Entre los años 2012 y 2018 la Desnutrición Crónica Infantil a nivel nacional se ha reducido en 5.9 puntos porcentuales, pasando de 18.1% (2012) a 12.2% (2018). En el ámbito rural, en los mismos años, disminuyó 6.2 puntos porcentuales, pasando de 31.9% a 25.7% respectivamente.

En el marco del Plan Nacional para la reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021, para el año 2018 se observa una disminución de la prevalencia de desnutrición crónica de 0.7 punto porcentual respecto al año 2017 (12.9%).

Huancavelica es el departamento que presenta la mayor prevalencia de desnutrición crónica durante los últimos años, sin embargo, la disminución de la prevalencia es favorable, disminuyendo de 54.2% a 32.0% en los últimos 7 años, con lo cual podemos evidenciar el trabajado arduo de la Región.

Procesos que inciden en el indicador

- El gobierno peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la desnutrición crónica infantil y anemia, esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible.
- El Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, en el cual 14 Ministerios se encuentran involucrados en esta tarea.

- El Programa Articulado Nutricional, el cual está orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Este comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales.
- Por su parte el Ministerio de Vivienda, Saneamiento y Construcción, realizó un trabajo intersectorial y articulado con el MIDIS y el MEF. Asimismo, emitió y difundió normas técnicas; y realizó capacitación y asistencia técnica a los actores vinculados al sector.

Logros

- Respecto a los años 2017 y 2018, también se ha observado una reducción del indicador de 0.7 punto porcentual (12.9% en 2017 a 12.2% en 2018), en el marco de la implementación del Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021.
- Los equipos técnicos de las 24 Geresa/Diresa/Disa y 04 Diris de Lima Metropolitana recibieron asistencia Técnica in situ para el monitoreo de las intervenciones claves del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia y desnutrición Crónica Infantil.
- 26 hospitales que incorporan acciones de prevención y tratamiento de la anemia a través de la conformación de comités de anemia.
- 1,455 tutores formados en las Regiones La Libertad, Junín, Ayacucho, Pasco, San Martín, Cajamarca (Chota y Cajamarca), Lambayeque, Madre de Dios, Loreto, Huánuco, Ucayali y Ancash en los 7 módulos de anemia, que va a permitir contar con profesionales que tengan las competencias para capacitar a todo el personal de salud de las regiones en dosaje de hemoglobina, manejo terapéutico en niño, adolescente y gestante, uso del kit del buen crecimiento, visitas domiciliarias para gestantes y niños, sesión demostrativa. En ese sentido se cuenta con tutores para cada tema:
 - ✓ Diagnóstico de Anemia: 170 tutores en La Libertad, Junín, Ayacucho, Pasco, San Martín, Cajamarca (Chota y Cajamarca), Lambayeque, Loreto, Huánuco, Ucayali y Ancash.
 - ✓ Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niñas, niños, adolescentes y gestantes adolescentes: 198 tutores en La Libertad, Junín, Ayacucho, Pasco, San Martín, Cajamarca (Chota y Cajamarca), Lambayeque, Loreto, Huánuco, Ucayali y Ancash.
 - ✓ Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en gestantes y puérperas: 231 tutores en La Libertad, Junín, Ayacucho, Pasco, San Martín, Cajamarca (Chota y Cajamarca), Lambayeque, Loreto, Huánuco, Ucayali y Ancash.
 - ✓ Uso de la Herramienta Kit El Buen Crecimiento en el marco de la consejería CRED y atención infantil: 191 tutores en La Libertad, Junín, Ayacucho, Pasco, San Martín, Cajamarca (Chota y Cajamarca), Lambayeque, Loreto, Huánuco, Ucayali y Ancash.
 - ✓ Visita domiciliaria para el buen crecimiento y control de la anemia en niños y niñas: 247 tutores en La Libertad, Junín, Ayacucho, Pasco, San Martín, Cajamarca (Chota y Cajamarca), Lambayeque, Madre de Dios, Loreto, Huánuco, Ucayali y Ancash.
 - ✓ Visita domiciliaria para la prevención y control de la anemia en gestantes y puérperas: 212 tutores en La Libertad, Junín, Ayacucho, Pasco, San Martín, Cajamarca (Chota y Cajamarca), Lambayeque, Madre de Dios, Loreto, Huánuco, Ucayali y Ancash.
 - ✓ Sesión demostrativa de preparación de alimentos: 206 tutores en La Libertad, Junín, Ayacucho, Pasco, San Martín, Cajamarca (Chota y Cajamarca), Lambayeque, Madre de Dios, Loreto, Huánuco, Ucayali y Ancash.

Dificultades

- Incorporación de nuevas intervenciones no consideradas en el Plan Operativo Inicial: Visitas domiciliarias por actores Sociales, Personal de Salud y monitoreo en la entrega de micronutrientes, demandó tiempo adicional que no se tenía programado.
- Retraso en el cumplimiento del cronograma de formación de tutores, debido a la débil respuesta por parte de las Diresa para remitir la relación del personal de salud que participará en los talleres de capacitación en los 7 cursos de anemia.
- Se tuvieron retrasos en la selección de los tutores de acuerdo a los perfiles establecidos para el desarrollo de los talleres de formación de tutores en anemia.
- No uso de la plataforma virtual para brindar contenidos teóricos. Debido en que en algunos distritos no se dispone de internet.

- Las Diresa/Geresa/Disa/Diris no cuentan con presupuesto para la ejecución de sus planes de capacitación en anemia y DCI a los prestadores de servicios de los Establecimiento de Salud de su jurisdicción.
- Procesos administrativos burocráticos y lentos para ejecutar el pago a los agentes comunitarios y personal de salud que realizó la visita domiciliaria.

Medidas Adoptadas

- Seguimiento, monitoreo y evaluación permanente de las actividades programadas.
- Estrecha comunicación con las DIRESA para la organización de las capacitaciones en la formación de tutores.
- Comunicaciones vía video conferencia para brindar información con respecto al registro de información y absolver las dudas del personal técnico de las DIRESA.
- Desde el MVCS se promueve el desarrollo de proyectos de saneamiento de calidad y sostenibles; desarrolla herramientas de diagnóstico del saneamiento en el ámbito rural; impulsa acciones respecto al buen uso de los servicios higiénicos, cuidado, higiene y lavado de manos; promueve la instalación de sistemas de cloración para una mejor calidad de agua; así como, para la adecuada operación y mantenimiento de los sistemas de agua en el ámbito rural. Mejorar la identificación y priorización de localidades de intervención.

Recomendaciones

- Solicitar evaluación de las intervenciones a nivel de DIRESA para evaluar logros, enfocándose en los indicadores que no llegaron a las metas esperadas.
- Sistematizar experiencias exitosas de regiones que han desarrollado para la reducción de la desnutrición crónica infantil.
- Articular con el Área niño, Adolescente y materno para realizar intervenciones, seguimiento y monitoreo.
- Sostener las mejoras en los procesos sanitarios y compromisos de gestión, a fin de que continúe la reducción de la desnutrición crónica infantil.
- Apoyar a las nuevas autoridades regionales y locales a fortalecer sus Planes de Lucha contra la Anemia.
- Plantear estrategias diferenciadas de prevención, reducción y control de la DCI y anemia.
- Promover acciones que den sostenibilidad a las intervenciones efectivas y que las integren en estrategias más amplias que permitan garantizar: seguridad alimentaria, acceso a agua tratada y saneamiento, vivienda saludable y articulación a microfinanzas;
- Mayor seguimiento a los indicadores de cobertura, calidad y capacitación a los usuarios del ámbito rural.
- Fortalecer a las áreas técnicas, Municipalidades y a las organizaciones comunales en la prestación del servicio.
- Desarrollar e implementar tecnologías de cloración en los sistemas de abastecimiento de agua del ámbito rural.
- Impulsar investigaciones que desarrollen tecnologías de saneamiento para zonas inundables.

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2014-2015	2016	2016-2017	2017-2018
Nacional	16 por mil nacidos vivos	17 por mil nacidos vivos	16 por mil nacidos vivos	17 por mil nacidos vivos	15 por mil nacidos vivos	No se dispone de información por tener pocos casos en la muestra	15 por mil nacidos vivos	15 por mil nacidos vivos
Rural	26 por mil nacidos vivos	22 por mil nacidos vivos	17 por mil nacidos vivos	24 por mil nacidos vivos	21 por mil nacidos vivos		18 por mil nacidos vivos	22 por mil nacidos vivos
Urbana	11 por mil nacidos vivos	14 por mil nacidos vivos	16 por mil nacidos vivos	13 por mil nacidos vivos	13 por mil nacidos vivos		13 por mil nacidos vivos	13 por mil nacidos vivos

Fuente: INEI-ENDES, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

En 1990, de cada mil niños menores de 5 años morían 79 en el Perú, pero en el 2015 ese índice se redujo a 15 víctimas por cada 1000 nacidos vivos, indicador que se mantiene hasta el 2018. En gran medida, la disminución

de la tasa de mortalidad se debe a los progresos en la prestación de servicios de inmunización, salud, agua y saneamiento.

Desde el sector Salud se viene trabajando en la reducción de las principales causas de la mortalidad en niñas y niños, por ejemplo: Las *Enfermedades Diarreicas Agudas* están consideradas entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente entre las niñas y niños que viven en medio de pobreza, bajo nivel educativo y saneamiento inadecuado. En el 2018, a nivel nacional el 14,1% de niñas y niños menores de tres años de edad tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores al día de la entrevista, en el área urbana fue 13,3% y en el área rural 16,3%.

De igual forma, las *Enfermedades Prevenibles por Vacunas*, las vacunas son sustancias médicas capaces de inducir una respuesta inmunológica en un ser vivo, esta respuesta conferida por los anticuerpos es capaz de producir protección de las enfermedades conocidas como inmuno-prevenibles. Las vacunas básicas completas para niñas y niños menores de 36 meses comprenden una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente, tres dosis contra la Poliomielitis y una dosis contra el Sarampión. En el 2018 el 76,3% de menores de 36 meses recibieron vacunas básicas completas para su edad, según área de residencia, el área urbana tuvo una cobertura de 76,4% y el área rural de 76,0%.

Procesos que inciden en el indicador

De las enfermedades prevalentes por las que son atendidas las niñas y niños menores de 5 años en los Establecimientos de Salud a nivel nacional, más del 80% corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en ese sentido desde el nivel central el Ministerio de Salud programó actividades con el fin de fortalecer las competencias de los profesionales de la Salud de los Hospitales y Establecimientos del Nivel I en el manejo de casos de IRA:

- ✓ Fortalecimiento de Competencias en Prevención, Manejo y Control de las Infecciones Respiratorias y Neumonías ante la Temporada de Bajas Temperaturas, en regiones priorizadas: para esta actividad se capacitó a personal de enfermería y médicos de 07 regiones priorizadas en el Plan de Heladas y Frijaje del MINSA.
- ✓ Número de Personal de Salud Capacitado: Tumbes 38 Médicos y 96 Enfermeras; Arequipa 68 Médicos y 80 Enfermeras; Puno 84 Médicos y 96 Enfermeras; Loreto 85 Médicos y 90 Enfermeras; Ucayali 60 Médicos y 100 Enfermeras; Junín 70 Médicos y 112 Enfermeras; Cusco 75 Médicos y 90 Enfermeras; hacen un total de 1144 Profesionales de la Salud.

Actualización de las Guías de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas, entre ellas:

- ✓ Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Neumonía en la Niña y el Niño.
- ✓ Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis en la Niña y el Niño
- ✓ Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Asma en la Niña y el Niño

Logro

- 199 establecimientos de salud cuentan con oxímetros de pulso portátiles y 99 cuentan con nebulizadores para el manejo de los casos de infecciones respiratorias agudas y complicadas, en regiones priorizadas (Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lima, Loreto, Madre De Dios, Pasco, Piura, Puno, Ucayali), adquiridos en el 2018, en el marco del Plan de bajas temperaturas.
- 1144 profesionales de la salud, médicos y enfermeros, de **regiones priorizadas** por el Plan Multisectorial de Heladas y Frijaje, capacitados en Prevención, Manejo y Control de las Infecciones Respiratorias.

REGIÓN	NUMERO DE PERSONAL DE SALUD CAPACITADO		
	Medicina	Enfermería	TOTAL
TUMBES	38	96	134
AREQUIPA	68	80	148
PUNO	84	96	180
LORETO	85	90	175
UCAYALI	60	100	160

JUNIN	70	112	182
CUSCO	75	90	165
TOTAL			1144

Dicha actividad ha contribuido en el Diagnóstico y Tratamiento oportuno de las Infecciones Respiratorias y evitando así que estas se compliquen y lleguen a formar una neumonía.

Dificultad

- Información de las atenciones que realiza el personal de salud en las diferentes Regiones inoportuna y con subregistro, lo cual limita el análisis adecuado de la situación de salud de niños en relación a las enfermedades respiratorias.

Medida Adoptada

- El Ministerio de Salud ha puesto en marcha la implementación Nacional del sistema de Historia Clínica Virtual (E-Qhali) que permitirá contar con información actualizada, en línea, de todas las prestaciones que se brindan en los Establecimientos de Salud a nivel Nacional; esta implementación se contempla en los indicadores del Fondo de Estímulo al Desempeño, asegurando de esa manera su aplicación en Establecimientos de los Niveles I-3 y I-4.

Recomendaciones

- Las DIRESAS/GERESAS/Unidades Ejecutoras deberán programar réplicas de capacitaciones para todos sus profesionales médicos y enfermeros, considerando la metodología implementada por el MINSA a través de los profesionales ya capacitados.
- Las Guías de Práctica Clínica aprobadas deberán ser socializadas con los profesionales e implementadas en todos los Establecimientos de Salud a nivel nacional.

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

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	41,6%	44,5%	46,4%	46,8%	43,5%	43,6%	43,6%	43,5%
Rural	49,6%	53,0%	51,7%	57,5%	51,1%	53,4%	53,3%	50,9%
Urbana	37,5%	39,9%	43,8%	42,3%	40,5%	39,9%	40,0%	40,9%
Costa	32,4%	36,9%	40,7%	38,2%	36,9%	36,7%	36,1%	40,2%
Sierra	51,7%	51,8%	52,8%	55,9%	53,2%	51,8%	52,0%	50,2%
Selva	47,2%	50,6%	51,8%	56,9%	47,9%	51,7%	53,6%	50,5%
Puno	71,1%	73,7%	79,1%	82,0%	76,0%	75,9%	75,9%	67,7%
Cusco	64,1%	50,7%	56,0%	56,3%	53,1%	56,6%	55,3%	54,2%
Madre de Dios	59,2%	59,4%	61,3%	68,4%	58,2%	55,6%	57,3%	54,8%
Pasco	53,2%	55,4%	59,0%	60,6%	56,1%	60,6%	58,0%	58,7%
Huancavelica	48,7%	64,3%	54,3%	63,7%	53,4%	58,1%	54,7%	55,8%
Ucayali	49,5%	54,8%	53,6%	59,6%	54,3%	57,1%	59,1%	56,4%
Loreto	55,5%	57,3%	57,4%	59,2%	55,6%	60,7%	61,5%	57,4%

Fuente: INEI-ENDES, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

La Encuesta Demográfica y Salud Familiar (INEI) muestra que la prevalencia de anemia en menores de 36 meses, a nivel nacional, no ha tenido variaciones en el 2018 (43.5%), en relación al 2017 (43.6%). En la Selva y Sierra del país, se observó una significativa reducción de la prevalencia de anemia, en el mismo periodo. En el caso de la Selva la reducción fue de 3.1 puntos porcentuales y en el caso de la Sierra de 1,8 puntos porcentuales. La Costa mostró un aumento en la prevalencia de 1.7% (de 36.1% a 37.8%).

En el año 2018, ningún departamento registra menos del 30% de prevalencia de anemia en niñas y niños entre los 6 y 35 meses.

Procesos que inciden en el indicador

Mediante la aprobación del Plan Nacional Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, se involucra a 14 sectores a realizar acciones para la reducción de la Anemia.

Desde el sector Salud, se ha realizado ajustes a la NTS N.º 134-MINSA/2017/DGIESP para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niñas, niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas:

- ✓ Aprobación de la Resolución Ministerial 410-2018/MINSA mediante la cual se modifica el apartado 5.3.1 del subnumeral 5.3 del numeral V de la NTS N.º 134-MINSA/2017/DGIESP, con la finalidad de ampliar la suplementación de manera preventiva a niños de 36 a 59 meses.
- ✓ Aprobación de la Resolución Ministerial N.º 643-2018-MINSA que modifica el apartado 5.3.1 del subnumeral 5.3 del numeral V de la NTS N.º 134-MINSA/2017/DGIESP, a efectos de establecer que el dosaje de hemoglobina o hematocrito se iniciará a los 6 meses y en adelante cada 6 meses hasta cumplir los 2 años, y que a partir de los 2 años se realizará cada año el dosaje de hemoglobina o hematocrito.
- ✓ Aprobación mediante Decreto Supremo N.º 296-2018-EF, de los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2019.
- ✓ El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación se encuentran participando activamente en esta tarea, en ese sentido mediante Resolución Ministerial N.º 600-2018-MINEDU, disponen que instituciones educativas y programas educativos públicos y privados de la educación básica, incorporen las “Semanas de la Lucha contra la Anemia” a nivel nacional.

El MIDIS contribuye a partir del Programa Nacional Cuna Más, desde el Sello Municipal y desde el Fondo de Estímulo al Desempeño-FED a través del seguimiento de los siguientes indicadores:

- ✓ Sub Indicador 2.4.1 de Cuna Más: Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 meses, usuarios del Servicio de Cuidado Diurno del PNCM que consumen suplementos de hierro. Valor proyectado para el 2018 de 75% (ENDES). En el Servicio de Cuidado Diurno se atendió a 4 568 niños y niñas de entre 6 y 11 meses durante el mes de diciembre de 2018, de los cuales el 75% (3 414) consumen suplementos de hierro durante su permanencia en el servicio.
- ✓ Sub Indicador 2.4.2 de Cuna Más: Porcentaje de niños y niñas de 6 meses de edad, usuarios del SCD del PNCM, que cuentan con dosaje de hemoglobina o hematocrito para descarte de anemia. En el servicio de Cuidado Diurno del PNCM durante el mes de diciembre de 2018 se atendieron a 110 niñas y niños de 6 meses de los cuales el 39% (43) cuentan con dosaje de hemoglobina o hematocrito para descarte de anemia.
- ✓ Sub Indicador 2.4.3 de Cuna Más: Porcentaje de niños y niñas de 4 a 11 meses usuarios del Servicio de Acompañamiento a Familias del PNCM que consumen suplementos de Hierro. Valor proyectado para el 2018 de 85% (ENDES). En el Servicio de Acompañamiento a Familias durante el mes de diciembre de 2018 se atendieron a 21,799 niñas y niños de entre 4 a 11 meses, de los cuales 18,613 de las niñas y niños entre 4 a 11 meses (el 85%) consumen suplemento de hierro.
- ✓ Sub Indicador 2.4.4 de Cuna Más: Porcentaje de niños y niñas de 6 meses atendidos a través del Servicio de Acompañamiento a Familias del PNCM que cuentan con dosaje de hemoglobina o hematocrito para descarte de anemia. Valor proyectado para el 2018 de 40% (ENDES). En el servicio de Acompañamiento a Familias del PNCM en el mes de diciembre de 2018 se atendieron a 2,532 niñas y niños de 6 meses de edad, de los cuales 998 (40%) cuentan con dosaje de hemoglobina o hematocrito para descarte de anemia.
- ✓ Sub Indicador 2.4.5 del Sello Municipal: Número de familias con niñas y niños menores de 36 meses de edad y gestantes que participan en sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención y reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil, promovida por la municipalidad. El equipo a cargo del Sello Municipal en función al plan de acción, realizó la asistencia técnica a las municipalidades distritales en coordinación con el Ministerio de Salud. Paralelamente, se trabajó el plan comunicacional dirigido a las municipalidades y población en general; asimismo, se llevó a cabo reuniones mensuales con el equipo nacional del MINSA para el fortalecimiento de capacidades al personal de salud sobre el producto del indicador y monitoreo de las acciones planificadas. Se publicaron los reportes de seguimiento del indicador en la página

web de Sello Municipal y seguimiento a los acuerdos tomados en las reuniones de trabajo con el Ministerio de Salud.

- ✓ Sub Indicador 2.4.6 del FED: Proporción de niñas y niños menores de 12 meses, de distritos de los quintiles 1 o 2 de pobreza departamental, que cuentan con diagnóstico de anemia y reciben tratamiento (sulfato ferroso). El FED ha venido realizando el seguimiento sobre la disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos, que ha contribuido a la mejora de este indicador de cobertura. Asimismo, a través del FED se ha realizado el registro de los niños con Diagnóstico de Anemia, lo cual ha permitido el impulso de intervenciones integradas por los sectores que intervienen en territorio, y el seguimiento.

El MIMP, realiza visitas de seguimiento a lactarios en las Instituciones públicas y privadas en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N.º 001-2016-MIMP

Logros

- Aprobación de la RM N° 540-2018/MINSA que declara la realización de las Jornadas Nacionales contra la Anemia, durante la cuarta semana de los meses de junio a octubre 2018, lo que permitió la atención de 1,559,000 niñas/os menores de 5 años, 263,721 gestantes y 45,228 adolescentes, 333,501 descartes de anemia y 603,886 niños con inicio de suplementación. Durante el 2017 no se realizaron jornadas nacionales.
- Atención a 10,906 niños, entregándose 453,720 sobres de micronutrientes, en los Hospitales SISOL. En el año 2017 SISOL no participaba de esta actividad.
- 27 clínicas en Lima Metropolitana están desarrollando acciones de Promoción y Prevención de Anemia. En el 2017 las clínicas no articulaban esta intervención.
- 12 millones de personas mayores de 2 años, con administración de antiparasitario en las dos jornadas masivas (marzo y setiembre 2018) por el Día Nacional de la desparasitación, en relación a 4 604 974 en el año 2017.
- Por primera vez se ha capacitado a 48 personas de la Dirección de Salud del Ejército quienes han capacitado a 1,700 personas más del ejército para la lucha contra la anemia.
- Por primera vez 1,226 niños menores de 5 años del Distrito de Villa María el Triunfo (700 menores de 3 años) fueron visitados en sus domicilios por 266 personal del ejército a quienes se les brindó información de prevención de anemia, entrega de un díptico a cada padre de familia, entrega de la tarjeta de referencia comunal para su atención en su establecimiento de salud y actualización de los datos personales de los niños.
- 572 agentes Comunitarios de Salud capacitados realizan visitas domiciliarias y aplicación de la ficha de seguimiento para el consumo de gotas o jarabe de hierro en niños menores de 12 meses, así como reforzar la alimentación saludable. En el 2017 los agentes comunitarios de salud no usaban la ficha de seguimiento ni los mensajes claves para una alimentación saludable.
- 39,806 visitas domiciliarias y 12,788 referencias comunales realizadas por actor social (Agentes Comunitarios de Salud y estudiantes) capacitados.
- 10,763,316 de Micronutrientes para 245,442 niños de 4,656 II.EE públicas y privadas de Lima Metropolitana, en coordinación con el Ministerio de Educación.
- 1,010,968 frascos de Hierro Polimaltosa gotas x 50 mg/ml distribuidos en forma periódica en todas las regiones del país, este insumo se adquirió desde el 2018.
- 1,387,200 unidades de microcubetas y lancetas adquiridas y distribuidas en forma periódica a las regiones del país.
- Desde el Programa Nacional Cuna Más-PNCM se logró contar con un documento normativo como lo es la Estrategia de prevención y reducción de la anemia en niñas y niños usuarios del Programa, aprobada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N.º 668-2018-MIDIS/PNCM, la que además está alineada con el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Gracias a este marco normativo, se aseguró el seguimiento familiar a niños con anemia, se promovió la adopción de diversas prácticas en las familias, como la de acudir oportunamente al control de CRED en la IPRESS, asegurando de esta forma la disponibilidad del suplemento de hierro a ser administrado en el Servicio de Cuidado Diurno, el cumplimiento del dosaje de hemoglobina y la provisión de suplemento de hierro. Todo lo cual redundará en asegurar que el niño y la niña consuma los suplementos de hierro. Asimismo, el marco normativo ha permitido reforzar la articulación territorial con el sector salud y los demás sectores, para que los usuarios del Programa reciban la atención integral de salud.

- Asimismo, a través del Sello Municipal, en su Tercera Edición en articulación con el Ministerio de Salud (MINSA) se diseñó el producto e indicador siguiente: "Asistir a las familias con niñas y niños menores de 36 meses de edad y gestantes participen en las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil, promovidas por las municipalidades".
- 25 equipos regionales DPROM organizados de manera conjunta con el equipo FED – MIDIS conocen las orientaciones técnicas para el cumplimiento del compromiso de gestión S1-06.
- El MVCS, desarrolló intervenciones integrales, considerando el establecimiento de mejores condiciones para la inversión y el desarrollo de los proyectos de saneamiento; asimismo, el fortalecimiento de capacidades de los actores vinculados al saneamiento para su mejor desempeño.
- En el marco del D.S. N.º 001-2016-MIMP que desarrolla la Ley N° 29896 - Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna, se ha logrado implementar hasta el año 2017: un total de 1,552 lactarios institucionales públicos y privados a nivel nacional, de los cuales 1,168 son privados y 384 públicos.
- Del total de lactarios institucionales implementados al año 2018, se ha logrado reportar como información acumulada un total de: 3733 mujeres en periodo de lactancia, de las cuales 2492 usuarias laboran en instituciones privadas y 1241 laboran en instituciones públicas que hacen uso de este servicio.

Dificultades

- Débil seguimiento a las niñas y niños con anemia de 6 a 11 meses.
- Débil seguimiento a familias con niños de 4 y 5 meses que inician manejo preventivo de anemia.
- Limitada participación de gobiernos regionales y locales en acciones de intervención para el monitoreo y seguimiento a familias.
- Débil registro de información en el HIS de las prestaciones de anemia.
- El Programa Nacional Cuna Más, hace referencia al alto nivel de rotación de los operadores de salud (renuncias, plazas desiertas y/o la encargatura de más de un Comité de Gestión a cada operador); que redundan en la dificultad de contar a tiempo con la información de los indicadores de salud (dosaje de hemoglobina, CRED, suplementación, etc.) a cargo de las Unidades Territoriales. Durante el año, el indicador ha sufrido variaciones que obedecen al cambio en la normativa del sector salud que consideraba los 4 meses de edad para realizar el dosaje de hemoglobina y a mediados de año pasó a ser a los 6 meses de edad. Usuarios del PNCM tienen dificultades para el acceso oportuno a sus atenciones en salud (CRED y/o CPN) y/o tienen información incompleta o ilegible que se encuentra registrada en sus tarjetas de atención (peso, talla, vacunas, hemoglobina, etc.); lo cual dificulta el inicio del recojo y registro “correcto” de información en el Aplicativo Tablet de la Ficha de Seguimiento y Vigilancia de la Atención en Salud del Niño/Niña. Desabastecimiento de insumos para la suplementación preventiva (micronutrientes y gotas de sulfato de ferroso) y tratamiento (sulfato ferroso en jarabe) a nivel de las IPRESS.
- A nivel regional y local se evidenció débiles relaciones institucionales entre el Ministerio de Salud y las municipalidades; lo cual no permitió efectivas coordinaciones y seguimiento del cumplimiento del indicador *del Sello Municipal*.
- Débil monitoreo de indicadores del FED, en los gobiernos regionales y la demora en la adquisición de insumos críticos en las regiones.
- El MVCS señala que las múltiples causas de la desnutrición infantil se deben a la falta de acceso a los alimentos, falta de atención sanitaria, malos hábitos de higiene y la inexistencia o inadecuados servicios de saneamientos que hacen más difícil enfrentarla. Debilidades de las organizaciones comunales para realizar la cloración de los sistemas de abastecimiento de agua rurales. Escaso número de tecnologías disponibles para intervenir en zonas inundables.

Medidas Adoptadas

- Elaboración de una guía, metodología e instrumentos de visita domiciliar dirigida a actores sociales en Lima Metropolitana con el objetivo de brindar las pautas y los procedimientos a seguir por las municipalidades para el correcto cumplimiento de la meta 4 “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación y la prevención reducción de anemia” del Programa de Incentivos a la mejora de la Gestión Municipal del año 2019.
- Capacitación a 376 participantes de 168 Municipios y 164 personal de salud para lograr el involucramiento y cumplimiento de la Meta 4.
- Organización de teleconferencias para mejorar el registro de información con las Diresa/Geresa.

- Desde el PNCM, se adoptaron las siguientes medidas: los Especialistas Integrales organizados en un enfoque de sectorización, brindan respaldo a los Acompañantes Técnicos para las coordinaciones de articulación local con el sector salud. Se ha intensificado las acciones de coordinación con el sector salud, así como la activa participación de los integrantes del equipo técnico del PNCM en las Instancias de Articulación Local y Regional a fin de que los usuarios del Programa reciban la totalidad de prestaciones de salud, de acuerdo a su edad. Así mismo se ha incidido en la importancia de un adecuado registro por parte del personal de salud para que la información pueda ser adecuadamente ingresada al sistema con que el Programa cuenta. Se realizaron reuniones de análisis de data y de los cuellos de botella de la gestión de la información, desde la municipalidad/establecimiento de salud hasta el nivel nacional (MINSA). Se desarrollaron video conferencias en coordinación con el Ministerio de Salud al personal de salud en territorio.
- En el marco del Sello Municipal: Se tuvieron reuniones de coordinación en el nivel nacional con el Ministerio de Salud, llegando a acuerdos que ayudaron a enfrentar las dificultades. Se realizaron reuniones de análisis de data y de los cuellos de botella de la gestión de la información, desde la municipalidad/establecimiento de salud hasta el nivel nacional (MINSA). Asistencia técnica a las municipalidades sobre producto e indicador, visitas y seguimiento por parte del Ministerio de Salud a nivel local. Se desarrollaron video conferencias en coordinación con el Ministerio de Salud al personal de salud en territorio.
- Como parte del FED, se brindó asistencia técnica a los gobiernos regionales para fortalecer el monitoreo de indicadores y mejorar los procesos logísticos y presupuestales.
- El MVCS promueve el desarrollo de proyectos de saneamiento de calidad y sostenibles. Desarrollar herramientas de diagnóstico del saneamiento en el ámbito rural. Promover acciones respecto al buen uso de los servicios higiénicos, cuidado, higiene y lavado de manos. Promover la instalación de sistemas de cloración para una mejor calidad de agua. Promover la adecuada operación y mantenimiento de los sistemas de agua en el ámbito rural. Mejorar la identificación y priorización de localidades de intervención.
- Se ha hecho una encuesta piloto para analizar el uso y no uso del lactario, instrumento que permite conocer las niñas y niños beneficiarios del servicio.

Recomendaciones

- Fortalecer el acompañamiento familiar en coordinación con las municipalidades, personal de salud, organizaciones de base, entre otras, en virtud de prevenir el incremento de casos de desnutrición crónica y anemia.
- Continuar el fortalecimiento de capacidades al personal de salud y los equipos municipales.
- Fortalecer las alianzas del Gobierno con la sociedad civil, cooperación y sector privado
- Avanzar hacia la articulación de los sistemas de información, el reporte y el seguimiento.
- Fortalecer a las áreas técnicas, Municipalidades y a las organizaciones comunales en la prestación del servicio.
- Contemplar en la planificación acciones de monitoreo permanente y mejora de la programación presupuestal y de los procesos logísticos, en el marco del FED.
- Desarrollar e implementar tecnologías de cloración en los sistemas de abastecimiento de agua del ámbito rural.
- Impulsar investigaciones que desarrollen tecnologías de saneamiento para zonas inundables.
- Aplicar la encuesta piloto a las trabajadoras del sector público para conocer el uso y no uso de los lactarios institucionales, y conocer el total de niñas y niños beneficiarios.
- Realizar estudios de investigación sobre las causas de la anemia, incluyendo los problemas de sobre peso y obesidad.
- Garantizar la prioridad y el presupuesto para la lucha contra la anemia y DCI.
- Garantizar disponibilidad de suplemento de hierro.

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014 ⁶	2015	2016	2017	2018
Nacional	71,5%	72,8%	66,1%	61,1%	69,4%	71,4%	74,5%	76,3%
Rural	68,3%	70,8%	64,7%	60,4%	67,8%	69,4%	71,4%	76,0%
Urbana	73,2%	73,8%	66,7%	61,3%	70,0%	72,2%	75,6%	76,4%
Quintil inferior	63,6%	67,0%	62,3%	57,8%	65,0%	67,3	69,5%	74,2%
Quintil superior	77,0%	77,2%	69,5%	68,6%	71,2%	74,7%	78,7%	76,7%
Huancavelica	87,1%	83,2%	82,2%	70,2%	72,9%	77,4%	75,0%	77,1%
Huánuco	71,1%	76,6%	82,0%	76,2%	84,0%	86,9%	87,5%	84,5%
Apurímac	85,1%	87,8%	72,5%	74,1%	85,1%	85,3%	87,0%	87,5%
Amazonas	53,6%	56,7%	60,0%	64,4%	71,8%	66,6%	76,6%	73,0%
Madre de Dios	56,0%	65,0%	59,8%	54,4%	61,4%	64,5%	67,5%	77,7%
Áncash	74,8%	81,8%	76,9%	76,6%	81,9%	82,0%	85,0%	86,9%
Región Lima	-	-	-	63,7%	77,2%	82,1%	83,7%	77,6%
Junín	76,6%	76,0%	62,2%	67,4%	72,5%	79,5%	83,6%	84,1%
Tacna	75,8%	70,4%	70,7%	69,7%	73,2%	74,8%	82,5%	86,4%
Tumbes	75,8%	78,3%	79,7%	67,4%	76,4%	78,5%	79,4%	86,0%
San Martín	69,9%	72,9%	65,0%	58,7%	66,6%	74,6%	82,2%	82,9%
Arequipa	80,0%	77,6%	68,7%	58,1%	70,7%	72,1%	77,9%	82,4%
Moquegua	82,1%	80,3%	73,8%	59,4%	71,6%	69,6%	81,4%	80,3%

Fuente: INEI-ENDES, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

Entre los años 2017 y 2018, la cobertura de niñas y niños menores de 36 meses con vacunas básicas completas (1 dosis de BCG, tres dosis de PENTAVALENTE, tres dosis contra la poliomelitis y una dosis sarampión), se incrementó en 1.8 puntos porcentuales, pasando de 74,5% (2017) a 76,3% (2018). El porcentaje de niñas y niños que reciben vacunas en el área urbana pasó de 75,6% a 76,4%; mientras que, en el área rural, se incrementó en 4.6 puntos porcentuales, de 71,4% a 76,4%, respectivamente. Como se puede apreciar en el cuadro en los últimos años la tendencia es a mejorar la cobertura de vacunación en el país.

Procesos que inciden en el indicador

Fortalecimiento de las competencias técnicas de coordinadores regionales de Inmunizaciones.

Fortalecimiento del recurso humano para la actividad de vacunación extramural, realizando el seguimiento de los niñas y niños.

Campaña de cierre de brecha en todas las regiones.

Mejora del sistema de información nominal de vacunados.

Logros

- Incremento del Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que reciben las vacunas básicas completas para su edad, en 1.8 puntos porcentuales en relación al año 2017.
- Vacunación a 200,000 niñas y niños que no han completado su esquema de vacunación (cierre de brechas) realizando en el mes de noviembre del 2018, lo que incidió en el logro del indicador.
- Implementación de la dosis cero de sarampión, en la DIRESA Callao y Lima, lo que controló la circulación del virus de sarampión en el 2018, a través de la vacunación de 157,000 niños y niñas de 6 a 11 meses de edad, en el marco del brote de sarampión.

⁶ Nota: Variación periodo 2009 – 2014 por ajuste metodológico en vacunas pentavalente y DPT, según presupuesto por resultados.

- Vacunación a 250,000 niños y niñas desde los 6 meses hasta menores de 15 años de edad, en el Barrido contra Sarampión, en el DIRESA Callao, en el marco del brote de sarampión.
- 34 Coordinadoras de inmunizaciones de las diferentes DIRESA, GERESA y DIRIS han mejorado sus competencias técnicas y habilidades, prioritariamente en aspectos en Gestión administrativa en inmunizaciones, en los diferentes niveles gerenciales.
- Dotación de recurso humano con 400 personal de salud entre ellos enfermeros (monitores y vacunadores), técnicos, digitadores, a nivel de Lima durante las actividades extramurales como campañas de vacunación, seguimiento, que han permitido llegar a la meta y/o cobertura de vacunación.
- Actualización permanente del registro nominal de niños menores de 5 años, desde el nivel local, en coordinación con los gobiernos locales.
- 80% de la información de vacunados se ingresan oportunamente al sistema de registro HIS. Se ingresa la información dentro del mes de administración de la vacuna, lo cual es resultado del seguimiento y monitoreo en conjunto de la Dirección de Inmunizaciones y la Oficina de Estadística a nivel nacional y regional, dicho logro también se debe a que algunos distritos de Lima y regiones del país vienen utilizando e ingresando la información a través del carnet electrónico de inmunizaciones, en tiempo real, por el profesional que administra la vacuna, el Licenciado en Enfermería (ya no se requiere un digitador).
- Instalación de 16 puntos de vacunación en los puntos de frontera para evitar que ingrese alguna persona no vacunada.

REGIONES	ZONAS DE FRONTERA
TUMBES	1-CENTRO FRONTERA DE MIGRACIONES TUMBES 2-PUENTE INTERNACIONAL AGUAS VERDES (F. ECUADOR)
LORETO	3- C.S. SANTA ROSA (F. COLOMBIA-BRASIL) 4- ISLANDIA-PEVAS (F. BRASIL) 5- SAN PABLO (F. BRASIL)
MADRE DE DIOS	6-C.S. IÑAPARI (F. BRASIL)
TACNA	7-C.S. FRONTERA ALTO PERÚ (F. CHILE)
PIURA	8- PUENTE INTERNACIONAL SULLANA (F. ECUADOR) 9-P.S. ESPINDOLE (F. ECUADOR)
CAJAMARCA	10-JAEN (F. ECUADOR - C.S SAN AGUSTIN 11- C.S. NAMBALLE (F-CUADOR) 12-P.S. LAS BALSAS) F.ECUADOR)
PUNO	13- C.S. DESAGUADERO (F. BOLIVIA)
CALLAO	14-VIA MARITIMA 15-VIA AEREO
LIMA	16- MIGRACIONES

Dificultades

- Brote de sarampión en 10 regiones de salud del país. Callao, DIRIS Centro, La Libertad, Cusco, Piura, Puno, Amazonas, DIRIS Norte, DIRIS Lima Sur e Ica en el año 2018.
- En la adquisición de vacunas para la ejecución del barrido para el año 2019, vacunando a los niños hasta los menores de 11 años contra Sarampión.
- El barrido de Callao tuvo limitada difusión para la ejecución; con respecto a recursos humanos se utilizaron más de 200 personas para la intervención en la DIRESA Callao, entre Técnicos de Enfermería y Enfermeras.

Medidas Adoptadas

- Se ejecutaron acciones de fortalecimiento y recursos destinadas a mejorar el indicador de niño con vacuna completa durante la Semana de Vacunación de las Américas.
- Para la intervención de Barrido en Callao, se ejecutó un plan nacional frente al riesgo de la transmisión del sarampión en el Perú con la emisión de la Resolución Ministerial N.º 873-2018/MINSA, que aprobó el Plan de Implementación de Puestos de Vacunación en Zonas de Frontera.
- La presencia de un brote de sarampión enfermedad eliminada del país y América, generó que todo el país priorice la vacunación de SPR, para prevenir y evitar brotes en cualquier distrito del país.

Recomendaciones

- Acelerar las actividades de control del sarampión y para minimizar el riesgo de importaciones de la transmisión del virus del sarampión, a través de un Barrido nacional de vacunación contra Sarampión en menores de 11 años en el 2019.
- Aplicar estrategias para mejorar y alcanzar el incremento de coberturas a niñas y niños menores de 36 meses que reciben las vacunas básicas completas para su edad.
- Avanzar en el seguimiento nominal de las niñas y niños vacunada/os, registro y reporte.

2.1.3 RESULTADO ESPERADO 3:

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

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	47,3%	50,8%	50,5%	52,4%	54,9%	58,2%	60,1%	61,0%
Rural	55,2%	58,5%	58,1%	61,7%	64,9%	65,6%	65,9%	67,1%
Urbana	43,3%	46,9%	47,0%	48,6%	51,1%	55,6%	58,0%	58,9%
Quintil inferior	53,3%	55,3%	55,8%	61,0%	61,7%	63,9%	62,4%	65,8%
Quintil superior	49,2%	48,0%	43,9%	54,7%	52,8%	59,4%	61,2%	60,1%
San Martín	46,6%	54,3%	60,3%	69,5%	70,4%	69,9%	76,3%	74,2%
Huancavelica	73,6%	77,2%	75,8%	66,8%	75,5%	76,9%	76,1%	75,1%
Huánuco	72,3%	68,9%	69,3%	72,6%	74,4%	74,0%	72,7%	67,4%
Moquegua	53,0%	57,2%	59,5%	48,7%	67,7%	70,7%	74,4%	72,2%
Pasco	59,9%	62,6%	58,1%	62,4%	65,8%	72,7%	74,2%	70,7%
Amazonas	52,5%	60,2%	59,8%	68,4%	70,1%	64,3%	73,0%	73,5%
Áncash	65,8%	71,2%	67,8%	64,8%	69,6%	69,1%	72,5%	69,9%
Cajamarca	71,5%	68,6%	68,3%	68,5%	64,9%	66,8%	65,0%	65,3%
Loreto	35,7%	41,4%	41,6%	44,0%	47,4%	53,8%	48,0%	59,7%
Ucayali	45,5%	39,1%	34,5%	37,2%	37,1%	43,9%	43,2%	50,1%
Lambayeque	36,5%	41,1%	40,9%	45,3%	39,8%	44,4%	49,7%	51,5%
La Libertad	36,5%	42,6%	62,5%	56,8%	58,2%	63,5%	69,0%	63,1%
Lima	37,4%	41,1%	39,9%	45,0%	47,3%	50,0%	53,8%	54,9%

Fuente: INEI-ENDES, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

El MINSA señala que el control de crecimiento y desarrollo (CRED) se define como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de salud (enfermera o médico), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna, disminuyendo deficiencias y discapacidades.

A nivel nacional, en el 2018, el 61,0% de las niñas, y niños menores de 36 meses tuvieron controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad. En el área urbana fue 58,9% y en el área rural 67,1%.

Procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Salud con la finalidad de asegurar la calidad del CRED viene formando facilitadores Regionales en CRED con enfoque del Desarrollo Infantil Temprano (DIT), cuyos establecimientos serán considerados Establecimientos Modelos y futuros centros de pasantías para el resto de profesionales de la salud que realizan el CRED y que serán capacitados en su Región.

El MIDIS contribuye con el indicador del CRED, a partir del Programa Nacional de Apoyo directo a los más pobres JUNTOS y desde el Fondo de Estímulo al Desempeño-FED mejorando a su vez las tendencias de los siguientes sub indicadores:

- ✓ El Sub Indicador 3.1.1 de JUNTOS: Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de hogares usuarios JUNTOS que asisten al menos al 80% de los controles de crecimiento y desarrollo según

las normas del sector salud. El 2018 tiene un valor proyectado de 79.3% (ENDES). El programa Juntos contribuye en el incremento de los controles CRED con la intervención principal del programa que es el mismo incentivo monetario que tiene entre sus corresponsabilidades que el niño deba asistir a sus controles CRED, según el mínimo que la norma técnica exige. Para lograr los controles CRED se promueve: i) La afiliación temprana de niños/as de hogares Juntos registrados en el Programa antes de cumplir los 30 días de edad; y ii) las visitas domiciliarias a hogares con mensajes sobre la importancia de sus derechos al acceso de los servicios de salud.

- ✓ El Sub Indicador 3.1.2 del FED: Proporción de niños y niñas menores de 12 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que reciben: CRED completo según edad, vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación con hierro y medición de hemoglobina. Hasta agosto del 2018 el valor fue de 40% con CRED completo según edad en los 25 Gobiernos Regionales. A través del FED se ha impulsado el seguimiento nominal de los niños, impulsando las intervenciones integradas por los sectores que intervienen en territorio, promoviendo la articulación y el análisis de la información local; asimismo, ha venido evaluando el indicador de disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos, que ha contribuido a la mejora de este indicador de cobertura. Asimismo, indicadores que han evaluado la disponibilidad de hierro en gotas para niños de 4 a 5 meses en los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, y disponibilidad de vacunas en menores de 12 meses, en los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que contribuyen a la mejora de este indicador de cobertura.

Asimismo, el Ministerio de Relaciones Exteriores informa que el Perú copatrocinó la Tercera Comisión de la Asamblea General de Naciones Unidas-AGNU, llevada a cabo en el 2018, y participó activamente promoviendo la adopción de las resoluciones que contribuyen a este resultado, como es la Resolución denominada “Derechos del Niño” (A/RES/73/155).

Logros

- Formación de Facilitadores Regionales en Crecimiento y Desarrollo con Enfoque del DIT; actualmente se cuenta con 62 Centros de Pasantías en las Regiones de: Cusco (4), Ayacucho(5), Ucayali(6), Apurímac(2), Arequipa(3), Huancavelica (3), Ica(3), Loreto (3), Callao(6), Tacna(3), DIRIS Sur (6), DIRIS Norte (6), DIRIS Centro(6), DIRIS Este (6).
- Los Establecimientos de Salud cuentan con 71 Profesionales de enfermería fortalecidos en Crecimiento y Desarrollo con enfoque DIT, los mismos que cumplirán la función de Facilitadores Regionales.
- Incremento en el porcentaje de niños/as de hogares Juntos registrados en el Programa, antes de cumplir los 30 días de edad, pasando de 39.9% en el año 2017 a 47.2% en el año 2018.
- El indicador de disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos, que contribuye a la mejora de este indicador de cobertura, ha mejorado, pasando de 73% (setiembre 2017) a 85,6% (agosto 2018).
- Asimismo, el indicador de disponibilidad de hierro en gotas para niñas y niños de 4 a 5 meses en los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, pasa de 51% (octubre 2016) a 98% (agosto 2018).
- El indicador de disponibilidad de vacunas en menores de 12 meses, en los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, pasa de 18% (setiembre 2017) a 84% (agosto 2018).
- Se ha incrementado el porcentaje de niños/as de hogares Juntos que asisten a todos sus controles CRED, pasando de 39.9% en el año 2017 a 47.2% en el año 2018.
- Disponibilidad de hierro en gotas para niñas y niños de 4 a 5 meses en los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, pasa de 51% (octubre 2016) a 98% (agosto 2018). Y la disponibilidad de vacunas en menores de 12 meses, en los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, pasa de 18% (setiembre 2017) a 84% (agosto 2018), en el marco del FED.

Dificultades

- Contar con un grupo reducido de Facilitadores Nacionales, lo que dificulta el cumplimiento del monitoreo de la implementación en los Establecimientos de Salud cuyo profesional de salud fue capacitado.
- Débil monitoreo de indicadores en algunos gobiernos regionales.
- Demoras en la adquisición de algunos insumos críticos en las regiones.
- No registran, a tiempo, a sus hijas e hijos menores de 36 meses en el Programa Juntos por que tienen que asumir una nueva corresponsabilidad sin ningún beneficio adicional.

- Débil monitoreo de indicadores del FED en algunos gobiernos regionales y las demoras en la adquisición de algunos insumos críticos en las regiones.

Medidas Adoptadas

- Se trabajó con el apoyo de las Coordinadoras de la Etapa de Vida Niño de las Regiones participantes en las pasantías, quienes previamente fueron capacitadas en el uso del instrumento de monitoreo de la implementación de consultorios CRED cuyos profesionales recibieron la capacitación de pasantía, esto con el fin de compartir las responsabilidades y comprometer a la DIRESA y DIRIS en la implementación de los Consultorios de CRED con enfoque DIT.
- Se solicitó informes de avances a través de evidencias fotográficas y se formó una red de comunicación con todas las facilitadoras Regionales, pasantes y coordinadoras a través de WhatsApp, el mismo que ayudó a absolver dudas sin necesidad de trasladarse.
- Asistencia técnica, desde el MIDIS, a los Gobiernos Regionales, para fortalecer el monitoreo de indicadores, en la mejora de procesos logísticos y presupuestales y en la gestión de la información.
- incrementar el número de las visitas domiciliarias a hogares con mensajes sobre la importancia de sus derechos al acceso de los servicios de salud y de los beneficios para el niño del programa Juntos.
- Elaboración de 6 recetas nutritivas con alimentos ricos en hierro para niños y niñas, dirigido a socias de cocinas de las UT, como parte del FED.

Recomendaciones

- Fortalecer aún más la articulación con las instituciones educativas y gobiernos locales para facilitar la intervención desde las escuelas con soporte importante de las autoridades locales.
- Realizar de manera constante el cruce de la información tanto el MINSA, MIMP, MIDIS y MINEDU, que nos permita tener un mejor análisis de las intervenciones en el tema de prevención del embarazo en adolescente.
- Establecer mecanismos de acción que sean factibles y medibles en relación al fortalecimiento del recurso humano a través de capacitaciones y su impacto en el comportamiento del indicador de embarazo en adolescente.
- Promover y/o Fortalecer el seguimiento y la entrega de servicios críticos en el niño.
- Operativizar la supervisión y monitoreo por niveles con instrumentos (Planes, fichas de supervisión, Actas de compromisos, entre otros), desde el Gobierno Regional.
- Mejorar el desempeño del indicador, a partir de acciones de monitoreo permanente y mejora de los procesos logísticos y presupuestales.
- Articular con el Sector Educación, Direcciones Regionales de Educación (DRE), Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), a fin de continuar mejorando las estrategias de actualización oportuna de usuarios del programa, en el marco del FED.

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

	Línea Base 2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017⁷	2018
Nacional	2,2	4,7	5,1	4,9	5,1	6,0	6,2	6,3
Rural	1,3	2,0	2,1	1,8	1,8	3,3	4,4	3,9
Urbana	2,6	6,0	6,5	6,3	6,4	6,9	6,8	7,2
Huancavelica	0,4	1,1	0,9	1,6	2,6	-	-	-
Ayacucho	0,5	1,7	1,5	1,5	1,2	-	-	-
Huánuco	0,6	2,6	2,6	2,4	2,6	-	-	-
Amazonas	0,6	2,7	4,1	3,8	3,6	-	-	-

Fuente: Ministerio de Educación - DEI, 2018

Situación actual respecto al Indicador

⁷ Para estimar el indicador de cobertura en el ciclo I (0 a 2 años de edad) de los años 2016 y 2017, se ha mantenido la misma forma de cálculo que usaba la Unidad de Estadísticas, sin embargo, se usaron fuentes más actualizadas. Así, para el numerador, es decir, la población matriculada en el ciclo I, se utilizó la data del SIAGIE y para el denominador (población total de 0 a 2 años) se usó la data del RENIEC.

La tasa de cobertura total en educación inicial de la población de niñas y niños de 0 a 2 años de edad, por área de residencia y departamento se mantiene entre los años 2017 (6.2%) y 2018 (6.3%) (estimación de la DEI usando los datos de la RENIEC y SIAGIE 2018).

Procesos que inciden en el indicador

Se establecieron metas en mecanismos de incentivos del Midis (FED) y en evaluación de desempeño a cargos directivos; se definieron los siguientes indicadores: a) evaluación de desempeño de directivos de DRE y UGEL 2018 referido al pago oportuno de la propina de las promotoras educativas comunitarias, b) Dos metas en el Fondo de Estímulo al Desempeño - FED 2019 del MIDIS vinculado al pago oportuno de la propina a las promotoras educativas comunitarias y a la asignación de viáticos a las profesoras coordinadoras.

Para contribuir a la mejora de la educación y desarrollo infantil temprano de las niñas y los niños de 0 a 3 años, el Ministerio de Educación realizó principalmente las siguientes acciones:

- ✓ Se puso a disposición de las docentes de servicios educativos del Ciclo I el instrumento de seguimiento al desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas de 0 a 3 años, el cual permite recoger información descriptiva de los avances de sus aprendizajes en el marco de la evaluación formativa. En el 2016 se hizo el piloto con 25 docentes y en el 2017 con 247 docentes de los servicios educativos escolarizados y no escolarizados en 6 regiones focalizadas.
- ✓ Se han elaborado los contenidos de las siguientes herramientas pedagógicas que orientan la práctica educativa del docente en el desarrollo de las competencias en el marco del Currículo Nacional de Educación Básica, las cuales serán entregadas en el 2019: Guía "El juego simbólico en la hora del juego libre", que será publicada en la web; Kit de seis experiencias sobre proyectos de aprendizaje; Guía "Interacciones que promueven aprendizajes (0 a 5 años)"; Guía "Orientaciones para la planificación de los aprendizajes en Educación Inicial (0 a 5 años)", Guía "Las emociones en el aula (0 a 5 años)"; Guía "Rol de la familia para promover aprendizajes en los niños"; y el Rotafolio de orientación y manual de uso para actores educativos y padres de familia: "Cuidado con Amor".
- ✓ El Ministerio de Educación, a través de SINEACE y el equipo de la Dirección de Educación Inicial diseñó y validó el instrumento de seguimiento y evaluación de las condiciones de los servicios escolarizados (Cunas) para niños menores de 3 años, basado en estándares, con fines de mejora y acreditación de los servicios educativos del Ciclo I.
- ✓ Como parte de la estrategia de implementación del CNEB, se brindó acompañamiento a los equipos fortaleza de Educación Inicial en todo el país, para ello se trabajó con los equipos para mejorar las condiciones que favorecen aprendizajes en el marco de implementación curricular.
- ✓ Se realizaron las coordinaciones para la inclusión de los niños menores de 3 años de los servicios educativos como beneficiarios del Programa Alimentario Qali Warma brindado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- ✓ Trabajo articulado entre las direcciones del MINEDU y con otros sectores del Estado para la lucha contra la anemia y prevención de la violencia en los servicios educativos.

Asimismo, para ampliar la oferta educativa, el Ministerio de Educación realizó las siguientes acciones:

- ✓ Diseño de una estrategia organizada por resultados y basada en evidencia que considera las competencias establecidas en el Currículo Nacional de Educación Básica y los lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano "primero la infancia", que han generado insumos para el rediseño del PP090 PELA y PP091 ACCESO y el diseño del componente educativo del nuevo programa multisectorial para los niños de 0 a 3 años, según se establece en la Ley N.º 30979, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019.
- ✓ Presentación del sustento de rediseño del PP 090 y del PP091 que incluye al Ciclo I ante el Ministerio de Economía y Finanzas.

Por su parte, el MIDIS a través del programa Cuna Más, contribuye a la Tasa de cobertura total en educación inicial de la población de 0 a 2 años de edad, con un sub indicador 3.2.1 de Cuna Más: Número de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad que reciben atención integral en el servicio de cuidado diurno: El valor del 2018 fueron 60,695 (Datos administrativos del PNCM). Para ello, se desarrollan las siguientes líneas de atención: El fortalecimiento de calidad de la atención alimentaria - Componente Nutrición; que incentiva la participación del grupo prioritario. El fortalecimiento de experiencias que favorecen el aprendizaje - Componente aprendizaje infantil: acciones de evaluación del Desarrollo infantil en los niños usuarios, elaboración de pautas técnicas para los diferentes actores comunales, elaboración de cartillas

de experiencias de aprendizaje, elaboración de diseños y materiales relacionados a temas de desarrollo y aprendizaje infantil; entre otros. Y el fortalecimiento de prácticas de cuidado a familias - Componente Trabajo con Familias: sesiones de cuidado y juego, sesiones de socialización y sesiones demostrativas, las cuales favorecen el desarrollo de las niñas y niños de 6 a 36 meses y la prevención de anemia; distribución de cartillas con mensajes claves; distribución de kit de sesiones demostrativas; entre otras acciones.

Por otro lado, en el marco del 48° periodo ordinario de sesiones (año 2018) de la Asamblea General de la OEA (año 2017), el Perú ha participado activamente en la adopción de la Resolución denominada “Promoción y protección de Derechos Humanos”: Sección sobre “Derechos del Niño”, mediante la cual se insta a los Estados a implementar políticas que garanticen a todos los niños, niñas y adolescentes las condiciones necesarias para el pleno desarrollo de su personalidad, de sus potencialidades cognitivas, afectivas, de sus derechos. En este sentido, promueve la cooperación horizontal, los modelos de articulación intersectorial y las estrategias basadas en el fortalecimiento de las capacidades de cuidado y crianza por parte de las familias y/o tutores y cuidadores que alienten la igualdad de género.

Logros

- Se mejoraron las condiciones de los servicios educativos no escolarizados, tales como: pago oportuno de propina de la promotora educativa comunitaria (PEC) y el pago de servicios básicos de las cunas. Al respecto, se debe señalar que anteriormente no había una fecha establecida para el pago de la propina a la PEC, ahora se logró que en las regiones este se realice de acuerdo al cronograma mensualizado del MEF. Respecto a los servicios básicos, ahora se logró que estos se paguen mensualmente para el caso de las cunas.
- Como logro se cuenta con la validación de las rúbricas del modelo de evaluación de servicios escolarizados con fines de mejora y acreditación de los servicios educativos del Ciclo I. En el proceso participaron el SINEACE, la DEI y la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Se ha logrado fortalecer las capacidades de un grupo de profesionales en las regiones del país (equipos fortaleza de educación inicial) que ahora cuentan con conocimiento y difunden prácticas que favorecen el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas de 0 a 3 años. Estos fueron capacitados en años anteriores. Cada uno de los equipos fortaleza es liderado por la especialista de Inicial de la DRE y cuentan con un plan de mejora que incluye talleres de capacitación a docentes coordinadoras y promotoras educativas comunitarias responsables de la atención a niños y niñas de Ciclo I, además de participación en espacios de articulación.
- 9 regiones con equipos fortaleza en Educación Inicial consolidados. Dichos equipos están conformados por profesionales capacitados en el enfoque del Nivel Inicial que participan en la elaboración del plan de mejora regional para fortalecer los servicios de Ciclo I, desarrollan capacitaciones a docentes y promotoras educativas comunitarias de Ciclo I, brindan acompañamiento a docentes a través de GIA y asesoría in situ. Participan en espacios de articulación y elaboración de propuestas con otros actores.
- Se remitió a la Dirección del Programa Qali Warma la base de datos de los servicios educativos del Ciclo I y la cantidad de niños/as beneficiarios para la focalización. Si bien aún no se cuenta con la respuesta del MIDIS respecto a la modalidad de servicios del Ciclo I que recibirían los alimentos del programa, el logro es haber visibilizado la necesidad de incluir a la población menor de 3 años como beneficiaria.
- Se cuenta con la norma técnica Plan único para la prevención de la anemia (intersectorial). A partir de eso se ha incorporado el tema en las orientaciones del año escolar 2019 (como requisito de matrícula); asimismo, se consideró la incorporación del tema de la anemia en un curso virtual y se ha establecido la promoción de la semana de lucha contra la anemia.
- Se cuenta con el Lineamiento para la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil, así como para el desarrollo de acciones que contribuyen a su reducción en los servicios educativos de Educación Básica (R.M. N° 673 -2018- MINEDU). En el marco de este lineamiento se va a favorecer el acceso de niños/as de Inicial a los paquetes de salud que el MINSA entregará para combatir la anemia. Asimismo, en el lineamiento se señala que los padres de todos los niños de Inicial deben entregar, al momento de la matrícula, la tarjeta de salud de sus hijos para verificar si se realizó el examen de anemia y si están recibiendo el tratamiento.
- El programa Cuna Más en el Componente Nutrición ha logrado:
 - ✓ En el Componente Nutrición; se lograron 08 recetas nutritivas dirigido a las socias de cocina de las UT seleccionadas como las ganadoras del Concurso Gastronómico “Con Sazón y Sabor Prevenimos la Anemia”. Se logró aprobar nuevos documentos técnicos, así como transferir presupuesto a los comités de gestión para la mejora del servicio.

- ✓ En el Componente aprendizaje infantil: A diciembre 2018, 610 niñas y niños han sido evaluados con la Escala de Desarrollo Infantil - ESDI. De los cuales, el 76% de los niños y niñas, se encuentran en las categorías de logro destacado y logro esperado, mientras que el 9 % y 14% se encuentran en inicio y en proceso, respectivamente.
- ✓ En el Componente Trabajo con Familias: 11,344 familias participaron en: las sesiones de cuidado y juego, sesiones de socialización y sesiones demostrativas, y se distribuyó 3,034 kit de cartillas de mensajes claves para los locales del SCD, versión costa, sierra y selva; con la finalidad de transmitir mensajes claves en los diferentes momentos de contacto con las familias en el SCD, motivando a aplicar en su hogar una práctica durante un mes.

Dificultades

- Si bien ha habido un incremento aproximado de 3% en la cantidad de programas no escolarizados del Ciclo I, posiblemente debido al cierre y reubicación, no se ha dado un incremento significativo en la cantidad de matriculados.
- La principal dificultad para poder ampliar la oferta de servicios para el ciclo I y ejercer la supervisión y orientación para garantizar su calidad y pertinencia, es los escasos recursos en el MINEDU.
- El PP 090 solo incluye presupuestos para parte del pago de profesores coordinadores, promotores educativos comunitarios a cargo de los programas no escolarizados (PRONOEI), y a parte de los docentes, directores, auxiliares y personal administrativo de las Cunas, Cunas-Jardín. Se requiere contar con todos los recursos para mejorar la calidad de la atención de los servicios de Ciclo I, con diferentes modalidades.
- Se han aperturado guarderías, talleres u otros servicios que atienden a niños menores de 3 años sin las condiciones mínimas requeridas ni la supervisión.
- Programa Cuna Más: encontró las siguientes dificultades:
 - ✓ Deterioro de materiales educativos del kit de las facilitadoras para realizar la visita al hogar que impide contar con los materiales necesarios y suficientes para el trabajo con las familias.
 - ✓ Limitado personal especializado en el nivel central para elaborar TDR y EETT frente a la cantidad de requerimientos de adquisición de bienes y servicios, que implica expertise en diferentes rubros. Esta falta de personal no permite gestionar de forma efectiva los procesos de equipamiento de los servicios del PNCM.
 - ✓ La constante rotación entre los usuarios, hace que los niños que dejan el Programa por edad o por migración u otra causa sean reemplazados por nuevos niños, no necesariamente por menores de 4 meses debido a que en la comunidad están ya atendidos dichos niños.

Medidas Adoptadas

- Se gestionó la posibilidad de la incorporación del Ciclo I en los PP 090 y 091. Para ello se presentaron las solicitudes de rediseños con diferentes evidencias nacionales e internacionales que sustentaban la necesidad de la inclusión del Ciclo I.
Por otro lado, se diseñó una estrategia ordenada por resultados y basada en evidencias que sirvió para dar los sustentos de rediseños de los programas presupuestales y que servirá para la construcción de un programa presupuestal multisectorial para el Ciclo I, durante el 2019. En ese escenario se contó con una consultoría de UNICEF para el diseño preliminar.
- El servicio de cuidado diurno del Programa Cuna Más, ha venido realizando la siguiente medida: Implementación del Piloto de Mejora de la Atención Integral del Cuidado Diurno: Como parte de las mejoras en el SCD y a fin de fortalecer la atención integral de las niñas y niños en los momentos de cuidado y juego para potenciar su desarrollo infantil, el PNCM ha planteado implementar a manera de piloto una serie de mejoras en los locales de Cuidado Diurno a nivel nacional en los siguientes aspectos:
 - a. Mejoras en la capacitación del personal de campo.
 - b. Reducción de la cantidad de niños que tiene a cargo una madre cuidadora.
 - c. Mejoras en el tipo de actividades que se desarrollan con los niños en los centros.
 - d. Trabajo con las familias en el hogar para la promoción de prácticas saludables y de crianza.
 - e. Ampliación del horario de atención del servicio.

Se está promoviendo la actualización permanente del Padrón Nominal de niños a cargo de los gobiernos locales y los establecimientos de salud. Este padrón nominal sirve como insumo clave para la identificación de los recién nacidos o inclusive de las gestantes a fin de incorporarlos como usuarios del Programa.

Recomendaciones

- Incorporar al Ciclo I en los programas presupuestales 090 y 091 a fin de asegurar la continuidad del funcionamiento de los actuales servicios educativos, efectuar el seguimiento y supervisión del componente educativo en la atención de niños menores de 3 años a nivel nacional y ampliar la cobertura de atención bajo diferentes modalidades pertinentes.
- Continuar con el fortalecimiento de los equipos fortalezas de cada una de las 26 regiones y el desarrollo de capacidades de todos los actores educativos a nivel nacional.
- Implementar el curso semipresencial de formación en Desarrollo Infantil Temprano a nivel nacional.
- Coordinar con la Unidad de Tecnologías de Información (UTI), para la implementación del Módulo de monitoreo de Servicios Alimentarios en Cuna Net, que facilite el proceso de registro y análisis por los Especialistas en Nutrición de las UT y OCT. Actualmente, las fichas de seguimiento a los Servicios Alimentarios son digitadas en Excel; de igual forma, coordinar con UTI, para la implementación del registro de las almaceneras y repartidores para contar con una data oficial a nivel nacional para las actividades que se puedan programar, la cual se puede integrar en la ficha de Servicio Alimentario (apertura), que actualmente se encuentra operativo en el Sistema Cuna Net.
- Realizar las adecuaciones en el Módulo de Sesiones que permita un registro consistente, además de contar con reportes que permitan contar con la información de manera oportuna.
- Asegurar que los Especialistas desarrollen con las Guías de Familia, la reunión mensual de acuerdo a la metodología prevista para fortalecer las capacidades para el Acompañamiento Familiar.
- Fortalecer las capacidades de los Especialistas para brindar la asistencia técnica en campo, planificando en sus planes de comisión de servicios acompañar a la Guía de Familia en una visita al hogar.

2.1.4 RESULTADO ESPERADO 4:

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

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

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

	Línea Base 2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁸
Nacional	71,1%	73,5%	76,7%	78,4%	80,1%	80,7%	82,7%	83,5%
Rural	59,5%	66,4%	71,4%	75,2%	80,9%	80,8 %	81,2 %	82,0%
Urbana	75,6%	76,4%	78,8%	79,6%	79,8%	80,7%	83,2%	84,0%

Fuente: INEI-ENAHO, 2010-2018.

Situación actual respecto al indicador

Entre los años 2012 y 2018, a nivel nacional, se ha observado un incremento de 10 puntos porcentuales de la tasa neta de matrícula en educación inicial de niñas y niños de 3 a 5 años de edad, pasando de 73.5% a 83.5%, respectivamente. Como se puede observar, este incremento ha sido progresivo año tras año, logrando acortar la brecha existente en el año 2012.

Procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Educación, durante el año 2018, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral y aprendizajes de los niños de 3 a 5 años desarrolló las siguientes acciones:

- ✓ Ajuste de la propuesta pedagógica del Modelo de Servicio Educativo - MSE no escolarizado de ciclo II de entorno familiar. Este se implementó en 5 regiones focalizadas: Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cusco y Huánuco. El modelo permitirá ampliar la cobertura de ámbitos rurales dispersos de manera pertinente.
- ✓ Diseño del Modelo de Servicio Educativo - MSE flexible para 3 años, que permite la atención de niños en contextos periurbanos que están fuera del sistema, este modelo se implementará en el 2019.
- ✓ En el 2018 inició el proceso de implementación curricular en el nivel Inicial, así se focalizaron 939 IIEE a nivel nacional para que se conviertan en referentes en su territorio y puedan irradiar a otros servicios educativos. Esta fase de la implementación consideró el desarrollo de estrategias diferenciadas a fin de llegar a los diferentes actores educativos involucrados (estrategia institucional, individual y masiva). El objetivo fue la mejora de las prácticas pedagógicas y de gestión de los docentes de los ciclos I y II. Se dio énfasis en el conocimiento del enfoque educativo que pone como centralidad al niño en su contexto y las prácticas educativas que promueven el juego, las interacciones y el desarrollo de proyectos.
- ✓ Metas en mecanismos de incentivos del Midis (FED) y en evaluación de desempeño a cargos directivos:
 - a) Indicador de la evaluación de desempeño de directivos de DRE y UGEL 2018 referido al pago oportuno de la propina de las promotoras educativas comunitarias, b) Dos metas en el Fondo de Estímulo al Desempeño - FED 2019 del MIDIS vinculado al pago oportuno de la propina a las promotoras educativas comunitarias y a la asignación de viáticos a las profesoras coordinadoras.
- ✓ Se ha elaborado el contenido de las siguientes herramientas pedagógicas que orientan la práctica educativa del docente para el desarrollo de las competencias en el marco del Currículo Nacional, las cuales serán entregadas en el 2019: Guía “El juego simbólico en la hora del juego libre”; “Guía de orientación para desarrollar proyectos de aprendizaje en Inicial (para niños de 3 a 5 años)” y “Guía de uso del material impreso para niños de 4 y 5 años”, las que serán publicadas en la web; “Kit de seis experiencias sobre proyectos de aprendizaje”; “Guía de Interacciones que promueven aprendizajes (0 a 5 años)”, “Guía Orientaciones para la planificación de los aprendizajes en Educación Inicial (0 a 5

⁸ Nota Técnica: El Ministerio de Educación (MINEDU), según Resolución Ministerial N.º 665-2018, establece que la matrícula escolar tanto en educación inicial, como a primer grado de primaria, está sujeta a la edad cronológica en años cumplidos al 31 de marzo, es por ello que sus datos difieren con el INEI, que considera la declarada al momento de la entrevista, presentando así promedios nacionales.

años)", "Guía: Las emociones en el aula (0 a 5 años)"; "Guía Evaluación de los aprendizajes de niñas y niños de 3 a 5 años"; y "Guía Rol de la familia para promover aprendizajes en los niños".

- ✓ Se produjeron los siguientes videos orientadores: "El juego simbólico en la hora del juego libre en los niños de 3 a 5 años, Videos sobre estándares de aprendizaje (primera parte) y video sobre proyectos (para la web).
- ✓ Para los niños y niñas de 4 y 5 años de edad de los servicios educativos a nivel nacional se distribuyeron los cuadernos de trabajo.
- ✓ Se trabajó de manera articulada con los equipos de las direcciones de Primaria y Secundaria la Política educativa para personas con necesidades específicas de apoyo educativo (actualmente en proceso de reajuste).

El MIDIS contribuye en el incremento de la tasa neta de matrícula en Educación Inicial del grupo de 3 a 5 años a partir del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres - JUNTOS, Programa Nacional Alimentación Escolar QaliWarma - PNAEQW y desde el Fondo de Estímulo al Desempeño-FED, a través del seguimiento de los siguientes indicadores:

- ✓ Para el sub indicador 4.1.1 de Juntos: Porcentaje de niños/as en edad preescolar (3-5 años) de hogares usuarios de Juntos que asisten a servicios de educación inicial: El programa Juntos con la intervención principal del o incentivo monetario que tiene entre sus corresponsabilidades que el niño debe asistir a Educación Inicial. Para lograr que los niños y niñas asistan a Educación Inicial se promueve además las visitas domiciliarias a hogares afiliados con mensajes claves sobre la importancia de sus derechos al acceso de los servicios de educación.
- ✓ Para el sub indicador 4.1.2 del PNAEQW: Porcentaje de niñas y niños en instituciones educativas públicas de nivel inicial, que reciben el servicio alimentario del PNAEQW. El PNAEQW promueve la asistencia de los estudiantes de Educación Inicial del grupo de niñas y niños de 3 a 5 años de instituciones educativas públicas a través de la entrega de desayunos y almuerzos. A través de las Resoluciones de Dirección Ejecutiva el PNAEQW actualiza el listado de IIEE y usuarios a ser atendidos. Cabe mencionar que esta actualización se debe explícitamente a los cierres y aperturas de las IIEE durante el año escolar.
- ✓ Para el sub indicador 4.1.3 de FED: Tasa de cobertura en educación en niños y niñas de 3 años de edad en distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento. A través del FED, se promovió la articulación territorial (desde el Nivel Local) para la identificación de los niños de 3 años (a través del Padrón Nominal) que deben acceder a educación inicial. Se fortaleció la articulación entre los sectores salud y educación, liderada por el Gobierno Regional. Se promovió el uso de recursos para garantizar la disponibilidad de insumos críticos (Material fungible, distribución de cuadernos de trabajo, pago de servicios, entre otros) en las IIEE.

El MINAM, a través del BIAM itinerante (Servicio de Biblioteca Ambiental) del Centro de Documentación, realizó exposiciones y lectura asistida de cuentos para niños, en temas específicos de acuerdo al calendario ambiental peruano, lo cual incluye talleres de dibujo y pintura. Este servicio se brindó en forma descentralizada, siendo el público objetivo niños entre 3 y 6 años, en las siguientes actividades: BIAM itinerante en el Día Mundial de la Educación Ambiental, Día Mundial de los Humedales en el Parque de las Leyendas, Día Internacional del Libro Infantil en la Biblioteca Pública de Lima y otro por la Biblioteca Municipal de San Luis, Día de las Aves Migratorias y Día de la Diversidad Biológica en el Parque de las Leyendas, Sin contaminación por plásticos, Día de la Lectura Verde (Servicio de la Biblioteca Ambiental) y Día Mundial del Medio Ambiente. El Instituto Geofísico del Perú a través de las visitas guiadas al Planetario realiza diversas proyecciones como El Cielo Nocturno de Verano, Los cielos de América, entre otros.

Logros

- Se tiene como logro el incremento de la propina de promotores educativos comunitarios que atienden en los PRONOEI de los ciclos I y II (niños y niñas de 0 a 5 años), ascendiendo a S/700 (setecientos y 00/100 soles) mensuales en zona rurales y a S/ 500 (quinientos y 00/100) mensuales en zona urbana.
- Se logró culminar la propuesta del MSE flexible para implementarse de manera piloto en 06 servicios educativos de las UGEL 1 y 2 de Lima Metropolitana.
- Se mejoró las condiciones en los servicios educativos, tales como: distribución de herramientas curriculares y material educativo suficientes y oportunas, pago oportuno de propina de PEC y el pago de servicios.
- En el marco del PP 091 ACCESO, a través del Decreto Supremo N° 227-2018-EF, se logró financiar 73 plazas docentes que beneficiaron a 1,454 niños y niñas de 3 a 5 años, en 8 regiones (Arequipa, Cusco,

Huánuco, Junín, La Libertad, Piura, San Martín, Tacna). Asimismo, a través de la Resolución de Secretaría General N° 051-2018-MINEDU, se financiaron 114 plazas que beneficiaron a 1,876 niños y niñas de 3 a 5 años en Lima Metropolitana. Haciendo un total de 3,330 niños y niñas de 3 a 5 años que accedieron a servicios educativos de Inicial con condiciones adecuadas y pertinentes (aulas, servicios higiénicos, cerco perimétrico, espacios relaciones y mobiliarios).

- 1301 docentes de 870 IIEE EIB contaron con acompañamiento de soporte pedagógico intercultural.
- A través del curso virtual autoformativo del CNEB, se logró certificar a un total de 11812 actores educativos de Inicial.
- El MIDIS en el año 2018, a través del Programa Juntos, logró el cumplimiento de corresponsabilidades en educación de niños en edad preescolar, el cual fue de 97.6%, y en comparación con el año anterior, se ha incrementado en 0.2 puntos porcentuales; lo cual refleja la permanencia de la asistencia de los niños(as) y adolescentes en la institución educativa y la culminación del año escolar en el sistema educativo.
- Mediante el PNAEQW, se logró brindar el servicio alimentario a 236,155 estudiantes de 2,087 IIEE bajo la modalidad raciones y a 871,637 estudiantes de 30,787 IIEE bajo la modalidad productos.
- El MINAM logró el fomento de la cultura ambiental de forma lúdica y participativa en niñas y niños de 3 a 5 años. Se llegó a 100 niños, entre 3 y 5 años logrando generar conocimiento sobre los detalles de las noches estrelladas, constelaciones de verano, movimiento aparente de los astros logrando comprensión de los movimientos de los cuerpos celestes.

Dificultades

- El presupuesto del Ministerio de Educación fue aprobado de manera tardía, esto ocasionó dificultades para la ejecución de las acciones de implementación curricular a nivel nacional y de los modelos de servicio educativo, tales como talleres y visitas de monitoreo pedagógico, asistencia técnica, contratación de tutores formadores y asistentes técnicos en las regiones. Adicionalmente, se identificaron dificultades para cubrir estas plazas ya que no resultan atractivas económicamente para los docentes del perfil requerido. La demora también afectó el inicio de la implementación del Currículo y las acciones planificadas en este marco.
- Una de las mayores dificultades para ampliar la oferta de servicios educativos en las zonas urbanas es la escasez de locales que cumplan las exigencias mínimas necesarias para el funcionamiento del servicio educativo. Esto no permite atender a los niños que están fuera del sistema educativo en dicho ámbito.
- No existe el servicio de educación inicial en muchos de los territorios donde se encuentran los usuarios del Programa Juntos.
- Con relación al PNAEQW es la escasa capacidad de los proveedores para atender la demanda adicional de raciones o productos.
- Dificultades de accesibilidad a las IIEE de las zonas rurales del país, principalmente en las regiones de sierra y selva.
- El MIDIS señala como dificultad la alta tasa de rotación del personal operativo, lo cual puede ocasionar retrasos en la continuidad de las acciones y compromisos asumidos.
- Con relación al FED: Alta rotación (deserción) y poca oferta de docentes que no permite adjudicar las plazas dirigidas a IIEE con dificultades de acceso.

Medidas Adoptadas

- Se realizaron coordinaciones con las regiones para que financien directamente parte de los talleres en el marco de la implementación curricular.
- Se logró gestionar la asignación de 594 plazas docentes, 7 directivos y 91 auxiliares a nivel nacional, para los niveles de Inicial y secundaria, que beneficiarían a 11,240 niños, niñas y adolescentes, en 340 instituciones educativas que se requieren crear, ampliar o cambiar la entidad gestora, en el marco del PP0091-ACCESO para el 2019.
- En los casos que no exista educación inicial en el territorio de Juntos, el programa verifica la corresponsabilidad de asistencia a sus controles CRED en reemplazo de la asistencia a educación inicial.
- Con Resolución de Dirección Ejecutiva N.º 338-2018-MIDIS/PNAEQW se aprobó el Protocolo para la actualización del listado y agrupamiento de IIEE públicas en la cobertura del PNAEQW. En ese documento se establecen los procedimientos que permitirán mantener actualizado el listado de IIEE y número de usuarios y usuarias.

- En el marco del FED: Reuniones de asistencia técnica con los equipos técnicos del Gobierno Regional para superar los nudos críticos; así como la articulación de las instituciones involucradas en la Región y de ser necesario con el Ministerio de Educación y el MEF.

Recomendaciones

- Incorporar al Ciclo I en los programas presupuestales 090 y 091 a fin de asegurar la continuidad del funcionamiento de los actuales servicios educativos, efectuar el seguimiento y supervisión del componente educativo en la atención de niños menores de 3 años a nivel nacional y ampliar la cobertura de atención bajo diferentes modalidades pertinentes.
- Continuar con el fortalecimiento de los equipos fortalezas de cada una de las 26 regiones y el desarrollo de capacidades de todos los actores educativos a nivel nacional.
- Implementar el curso semipresencial de formación en Desarrollo Infantil Temprano a nivel nacional.
- Sostener los logros en el tiempo, a través de un monitoreo constante.
- Incrementar la cobertura de educación inicial.
- Desarrollar mecanismos de articulación con el Sector Educación (Direcciones Regionales de Educación-DRE y Unidades de Gestión Educativa Local-UGEL) a fin de continuar mejorando las estrategias de actualización oportuna de usuarios del programa PNAEQW.
- Mantener un monitoreo constante desde el nivel central a los gobiernos regionales para la continuidad de los logros en el tiempo en el condicionamiento de la permanencia de la asistencia en las instituciones educativas y la culminación de los niveles del sistema educativo.

2.2 OBJETIVO ESTRATÉGICO N.º 2:

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

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

Violencia.

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

2.2.1 RESULTADO ESPERADO 5:

NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD ACCEDEN Y CONCLUYEN EN LA EDAD NORMATIVA UNA EDUCACIÓN PRIMARIA DE CALIDAD, INTERCULTURAL, INCLUSIVA, CON CULTURA AMBIENTAL Y LIBRE DE VIOLENCIA

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

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	29,8%	30,9%	33,0%	43,5%	49,8%	46,4%		37,8%
Rural	5,8%	7,0%	10,4%	16,7 %	18,5%	16,5%		13,0%
Urbana	36,3%	37,5%	38,5%	49,7 %	55,1%	50,9%		41,0%
Loreto	6,1%	6,3%	7,6%	13,2 %	18,1%	17,7 %		

Fuente: MINEDU. Evaluación Muestral a Estudiantes (EM) 2018

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	13,2%	12,8%	16,8%	25,9%	26,6%	34,1%		14,7%
Rural	3,7%	4,1%	6,5%	13,1%	12,3%	17,3 %		9,3 %
Urbana	15,8%	15,2%	19,4%	28,9%	29,1%	36,6%		15,3%
Loreto	1,4%	1,4%	1,9%	4,8%	5,8%	12,4%		

Fuente: MINEDU. Evaluación Muestral a Estudiantes (EM) 2018

Situación actual respecto al Indicador

La Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) constituye una “evaluación a gran escala que cada año aplica el Ministerio de Educación para recoger información acerca del nivel de aprendizajes de estudiantes”. Dicha evaluación permite identificar las dificultades que muestran los estudiantes evaluados, y reconocer los aprendizajes que necesitan ser reforzados, además de, entre otros aspectos, analizar si las dificultades presentadas por los estudiantes evaluados también pueden ocurrir en los grados previos al grado evaluado, “para así plantear mejoras pedagógicas a tiempo”⁹.

En este escenario, los resultados de la ECE muestran que, entre el 2012 y el 2016, hubo una mejora constante en el porcentaje de niños y niñas que alcanzan la suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora y matemática en el segundo grado de primaria a nivel nacional, creciendo, en dicho periodo, 15.5 puntos porcentuales en comprensión lectora, y 21.3 puntos porcentuales en las competencias de comprensión matemática.

En el año 2017, sin embargo, de acuerdo a la Resolución Ministerial N.º 529-2017-MINEDU, de fecha 25 de septiembre, se dejó sin efecto la Resolución Ministerial N.º 350-2017-MINEDU, que disponía la implementación y ejecución a nivel nacional de la Evaluación Censal de Estudiantes 2017 (ECE 2017) y de la Evaluación Muestral (EM 2017), en las instituciones educativas públicas y privadas de Educación Básica Regular. En este sentido, se suspendió excepcionalmente la ECE en el 2017, como consecuencia de dos situaciones ocurridas en dicho año: el fenómeno El Niño Costero y la huelga de docentes, “lo cual producto una importante pérdida de clases en las instituciones públicas afectando el normal proceso de aprendizajes de los estudiantes.”¹⁰ Por tal motivo, no se contó con información disponible en el 2017

⁹ UMC-MINEDU (2015). ¿Qué logran nuestros estudiantes en la ECE? Disponible en: http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2016/03/Informe-para-Instituci%C3%B3n-Educativa-sec_ECE-2015.pdf

¹⁰ MINEDU. Suspensión ECE 2017. Disponible en: <http://umc.minedu.gob.pe/evaluaciones-censales/sus-ece/>

sobre la evolución del porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de competencias de comprensión lectora y de comprensión matemática en segundo grado del nivel primario.

Para el 2018, por otro lado, de acuerdo a la Resolución Ministerial N.º 116-2018-MINEDU, del 14 de marzo del 2018, se dispuso la implementación y ejecución de la Evaluación Censal de Estudiantes a nivel nacional en las IIEE públicas y privadas de EBR, que registren 5 o más estudiantes matriculados en el grado. Asimismo, la ECE se aplicó en el 2018 a los estudiantes de 4to grado de educación primaria en las áreas curriculares de Comunicación y Matemática. De manera similar, de acuerdo a la mencionada norma, durante el 2018 se aplicó una Evaluación Muestral 2018 (EM 2018) en el 6to grado de educación primaria, en el área curricular de Personal Social.

De esta manera, aunque las evaluaciones previas al 2017 fueron censales y la del 2018 constituyó una evaluación muestral, existe comparabilidad entre los resultados, tanto para la prueba de matemática como para la de lectura¹¹.

En este contexto, de acuerdo a los resultados de las ECE del 2018, el porcentaje de estudiantes que alcanzó la suficiencia en el logro de las competencias de Comprensión Lectora en el 2do grado de primaria disminuyó en 8.6 puntos porcentuales, disminuyendo con mayor énfasis en el ámbito urbano (-9.9 puntos porcentuales), que en el rural (-3.5 pp); y, afectando un poco más a los estudiantes hombres que a las estudiantes mujeres (-9.3 pp y -8.1 pp, respectivamente). Sin embargo, es preciso señalar que, en líneas generales, no se incrementó el grupo de estudiantes ubicados en el nivel más bajo de desempeño (en inicio), sino que éste disminuyó, en casi todos los casos¹².

De manera similar, el porcentaje de estudiantes que alcanzó la suficiencia en el logro en matemática decreció en 19.4%, incrementándose, de manera significativa, el grupo de estudiantes en el nivel de inicio (aumentó en 26.4%). Esta situación afectó a todas las instituciones educativas de primaria a nivel nacional, aunque tuvo un mayor impacto en las escuelas ubicadas en el ámbito urbano. Efectivamente, entre el 2016 y el 2018, el porcentaje de estudiantes que se encontraba en el nivel satisfactorio de rendimiento disminuyó en 21.3 puntos porcentuales en el ámbito urbano, mientras que en el ámbito rural disminuyó en 8 puntos porcentuales. También se debe resaltar que, a diferencia del indicador precedente, en el caso de matemática, el grupo de estudiantes ubicados en inicio se incrementó en todos los casos de manera casi uniforme: así, en promedio, el porcentaje de estudiantes que se encuentran en inicio en el 2018, en comparación al 2016, aumentó en 26.4%. De esta manera, a nivel nacional, 1 de cada 2 estudiantes de primaria se encuentra en el nivel más bajo de rendimiento en matemática, agravándose la situación en el ámbito rural, en donde 3 de cada 4 estudiantes se encuentran en el nivel de inicio.

Aunque por el momento aún se encuentra en proceso de análisis la determinación de los factores principales que afectaron el rendimiento de los estudiantes de 2do grado de primaria, se estima que algunos de los motivos más importantes radicaron en la paralización de las labores educativas, como producto del fenómeno El Niño y la huelga de docentes, lo que produjo una importante pérdida de clases en las instituciones públicas, y que afectó el normal proceso de aprendizaje de los estudiantes¹³. Efectivamente, de acuerdo a cifras de la Defensoría del Pueblo, en promedio “las DRE perdieron 214 horas lectivas, lo que representa 30 días de clases; mientras las UGEL perdieron 161 horas lectivas en promedio, es decir, aproximadamente 23 días de clases.”¹⁴ En este sentido, se estima que esta situación afectó, de manera particular, a los niños y las niñas de 1er grado de primaria, teniendo un impacto negativo en sus aprendizajes en el 2017, y reflejándose en los rendimientos de los escolares en las pruebas ECE del 2018.

Procesos que inciden en el indicador

Línea 1: Asistencia Técnica para la Implementación del Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB)

En marzo del 2018 el MINEDU aprobó el documento de Norma Técnica denominada “Orientaciones para la implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica en el Año 2018” (Resolución Ministerial

¹¹ UMC-MINEDU. Resultados 2018. Evaluaciones de logros de aprendizaje. Disponible en: <http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2019/04/presentacion-web-ECE2018-1.pdf>

¹² Una excepción fue el mínimo incremento del porcentaje de estudiantes ubicados en el nivel de inicio en el ámbito urbano de 0.1%, en comparación con los resultados del 2016.

¹³ MINEDU. Suspensión ECE 2017. Disponible en: <http://umc.minedu.gob.pe/evaluaciones-censales/sus-ece/>

¹⁴ Defensoría del Pueblo (2018). El derecho a la educación en un contexto de huelga: supervisión al proceso de recuperación de clases. Serie Informes de Adjuntía – Informe n° 002-2018—DP/AE. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-de-Adjuntia-002-2018-DP-AAE.pdf>

N.º 124-2018-MINEDU), cuyo objetivo fue orientar a los actores del sector educación en el diseño, ejecución y evaluación de las estrategias de implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica en el año 2018, así como generar las condiciones para quienes lo implementarán desde el año 2019, con el propósito de desarrollar las competencias esperadas en los estudiantes.

En este sentido, la Dirección de Educación Primaria (DEP) elaboró el Plan de trabajo de implementación del CNEB en la asistencia técnica para el 2018, además de coordinar y dirigir, en coordinación y articulación con otras direcciones del Ministerio y de las Instancias de Gestión Educativa Descentralizadas (IGED), las acciones para llevar a cabo la implementación del CNEB en las II.EE. del nivel primario, con el objetivo de cumplir la normativa correspondiente y de promover un aprendizaje más efectivo en los y las estudiantes.

De acuerdo a dicha Norma Técnica y al Plan de trabajo, la propuesta de implementación y formación se dividió en “Grupal Institucional” y “Masiva”. La primera de ellas contó con dos líneas formativas denominadas “Rumbo a la autonomía” y “Por la mejora de los aprendizajes”; mientras que la segunda solo contó con la intervención de manera virtual.

En este marco, como lo define el Plan de implementación del CNEB de la Dirección de Educación Primaria (DEP), el Currículo Nacional de la Educación Básica, como instrumento de política educativa, define con claridad los aprendizajes de los estudiantes en nuestro país, presentando una visión global del desempeño esperado hacia el final de la escolaridad denominada “perfil del estudiante”, donde se pretende explicitar la conexión entre el tipo de persona que se quiere formar y las competencias que deben desarrollar para contribuir y alcanzar la formación integral de los estudiantes. El fin de las acciones de implementación del CNEB es que los actores educativos conozcan estos aspectos y los incorporen en sus prácticas pedagógicas, mejorando así el aprendizaje de los estudiantes.

En este sentido, de acuerdo a la Norma Técnica señalada, las estrategias de implementación del CNEB se organizaron en:

- a) Estrategia Masiva: estrategia que permitió brindar recursos, orientar y asistir virtualmente, a los actores educativos de las instituciones educativas, a fin de difundir y dar a conocer los aspectos generales del CNEB, y promover reflexión y prácticas docentes alineadas al mismo. Fue una estrategia informativa y se desarrolló a través de medios masivos virtuales (curso, videos) así como presenciales (presentaciones, conferencias). En este sentido, fueron de amplia convocatoria.
- b) Estrategia Grupal – Institucional: fue una estrategia formativa que llegó principalmente de manera presencial (aunque tuvo eventualmente apoyo virtual). Su público objetivo estuvo conformado por los equipos técnicos pedagógicos de las DRE/GRE/UGEL, con atención al personal directivo de las IIEE, incluyendo además a docentes y padres de familia. Por tanto, esta estrategia permitió intervenir en la institución educativa, enfocada principalmente en el desarrollo del liderazgo pedagógico del director, y la instalación de las condiciones para el trabajo cooperativo de los docentes que les permita gestionar de manera autónoma la implementación curricular. Por último, se promovió el trabajo colaborativo entre los distintos miembros de la comunidad educativa, a fin de articularlos para un trabajo pedagógico integral.
- c) Estrategia Individual – Docente: estrategia que permitió desarrollar los desempeños de los docentes de forma presencial y personalizada. Se llevó a cabo con mayor frecuencia que la estrategia grupal institucional, lo que permitió tener un mayor control sobre los aprendizajes desarrollados. Se centró en brindar acompañamiento o asistencia técnica pedagógica al docente en su práctica diaria observándolo, brindándole retroalimentación, modelando formas concretas de actuar acordes al CNEB; haciendo uso de estrategias efectivas para mejorar la conducción del proceso de enseñanza y aprendizaje.

De esta manera, de acuerdo al Plan de implementación del CNEB de la DEP, la cobertura de las diferentes estrategias formativas en el 2018, fueron: a) Estrategia personalizada. La implementación se realizó mediante el acompañamiento pedagógico. Fue individualizada y se desarrolló en 2,149 IIEE. Para ello se contó con acompañantes pedagógicos; b) Estrategia grupal. Se realizó mediante asistencia técnica presencial, siendo su naturaleza grupal institucional pues atendió a todos los actores de la institución educativa en forma conjunta. Se desarrolló en 2,494 IIEE y para ello contó con los

Especialistas de Primaria de DRE y UGEL y con los Gestores Pedagógicos; c) Estrategia masiva. Se realizó mediante asistencia técnica virtual y tuvo una cobertura de 8,037 IIEE.

En este contexto, de manera general, se llevaron a cabo los siguientes talleres, visitas y Grupos de Interaprendizaje (GIA), en cada una de las estrategias formativas reseñadas:

a) Metas cumplidas relacionadas con el Equipo Técnico Nacional (ETN)

Actividades	Programado	Ejecutado	% ejecución
Talleres de fortalecimiento	2	2	100%
Reuniones de fortalecimiento	9	9	100%

b) Metas cumplidas relacionadas con los Equipos Técnicos Regionales (ETR) y los Equipos Técnicos Locales (ETL) – Estrategia “Rumbo a la autonomía”:

Actividades	Programado	Ejecutado	% ejecución
Talleres a especialistas	2	2	100%
Visitas de asistencia técnica a ETR	128	87	68%
Visitas de asistencia técnica a ETL	1,431	1,139	80%
GIA / Microtalleres DRE	128	103	80%
GIA / Microtalleres UGEL	1,431	1,189	83%
Reuniones de balance	1	1	100%

c) Metas cumplidas relacionadas con los Gestores Curriculares (GC) – Estrategia “Por la Mejora de los Aprendizajes”:

Actividades	Programado	Ejecutado	% ejecución
Talleres de fortalecimiento	1	1	100%

d) Metas cumplidas relacionadas a la Asistencia Técnica Virtual – Estrategia Masiva:

Actividades	Programado	Ejecutado	% ejecución
Curso virtual sobre el CNEB	20,000	27,675	138%
Curso virtual sobre Planificación Curricular y Evaluación Formativa	50,000	50,176	100,4%

Línea 2: Materiales educativos para estudiantes y docentes, en el marco del CNEB

Durante el año 2018 la Dirección de Educación Primaria elaboró diversas herramientas, materiales, especificaciones y recursos, orientados a especialistas de las DRE/UGEL, a los docentes y a los estudiantes, según el caso, orientados a brindarles materiales de apoyo y orientación de su labor pedagógica, en un caso; y orientación al aprendizaje, en otro.

De esta manera, durante el 2018 se elaboraron los siguientes recursos:

- a) Para especialistas de la DRE/UGEL: se elaboraron 2 herramientas curriculares: la “Guía para especialistas del servicio educativo multigrado” y el “Protocolo para especialistas y acompañantes”.
- b) Para docentes: se elaboraron 5 herramientas curriculares y 6 recursos digitales (pastillas sobre comunicación efectiva y videos sobre las características de los Proyectos de Aprendizaje).
- c) Para estudiantes: se elaboraron e imprimieron 38 títulos de materiales educativos, y 2 especificaciones técnicas de materiales para estudiantes. Entre los títulos, se encontraban: Cuaderno de trabajo de Comunicación (1° a 6° grado), Cuaderno de trabajo de Matemática (1° a 6° grado), Cuadernillo de Fichas de Ciencia y Tecnología (1° a 6° grado), Cuadernillo de fichas de Personal Social (1° a 6° grado), y los Cuadernillos de Tutoría (1° a 6° grado).

Logros

Línea 1: Asistencia Técnica para la Implementación del Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB)

a) Con relación al Equipo Técnico Nacional

- Los miembros del Equipo Técnico Nacional (ETN) lograron asumir el liderazgo pedagógico en la planificación y desarrollo de cada una de las actividades de la implementación del CNEB en cada una de las regiones del país, así como asumir con autonomía la organización y desarrollo de los talleres de fortalecimiento de capacidades, visitas conjuntas y GIA/Microtalleres a los ETR/ETL. En esta misma línea, lograron fortalecer también sus competencias para la asistencia técnica a los especialistas de las DRE/UGEL, gracias al soporte teórico, acompañamiento y asesoría, que permitió ir cambiando, paulatinamente, algunos paradigmas de enseñanza – aprendizaje.

b) Con relación a los desempeños de los ETR/ETL – “Rumbo a la autonomía”

- Se fortalecieron las capacidades y el posicionamiento pedagógico de los ETR y ETL, a través de las estrategias formativas (talleres, GIA/microtalleres y visitas de asistencia técnica), transitando desde una práctica centrada en la “supervisión/monitoreo” a una orientada a brindar asistencia técnica desde el enfoque reflexivo-crítico, basándose en los registros de interacciones entre estudiantes, directivos y docentes de las IIEE y la contrastación con documentos curriculares. En este sentido, los especialistas de la DRE/UGEL lograron brindar una asistencia técnica más pertinente a los directivos y docentes, brindándoles herramientas para generar un proceso de reflexión y análisis del Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB), con el objetivo de promover la apropiación del mismo, para su diversificación.
- En este sentido, los talleres desarrollados tuvieron una significativa importancia en el fortalecimiento de capacidades: efectivamente, al término del 1er taller, el porcentaje de acierto de los especialistas de DRE/UGEL en la prueba de salida, creció en 14.6 puntos porcentuales, con relación a la prueba de entrada. Asimismo, el 67.8% de los especialistas mejoraron sus aprendizajes al término del 1er taller, lo cual significa que, en términos absolutos, aproximadamente 474 especialistas de la DRE/UGEL mejoraron sus aprendizajes¹⁵. De manera similar, el 2do taller tuvo una mejora en el porcentaje de aciertos de 26.7 puntos porcentuales, entre la prueba de entrada y de salida; y el porcentaje de especialistas que mejoraron sus aprendizajes, de acuerdo a la evaluación realizada, fue de 77.9%, que implica que aproximadamente 478 especialistas de la DRE y de la UGEL mejoraron sus aprendizajes al término del mismo¹⁶.
- Otro de los aspectos logrados durante el 2018 consistió en haber fortalecido la gestión descentralizada del proceso de implementación curricular, gracias a una mayor autonomía en la organización y conducción de las diferentes estrategias formativas (talleres, GIA/Microtalleres y visitas de asistencia técnica), enfatizando el sentido del enfoque por competencias centrado en el sujeto que aprende. En este sentido, los equipos de las Instancias de Gestión Educativa Descentralizada (IGED) asumieron el liderazgo del proceso de implementación del Currículo Nacional en sus respectivos ámbitos de jurisdicción, coordinando con las IIEE y sus equipos

¹⁵ Se debe considerar, para el cálculo de los porcentajes de los resultados en la prueba de entrada y de salida, tanto el número de especialistas de la DRE/UGEL participantes en los talleres, como el número de especialistas que rindieron ambas pruebas.

¹⁶ El valor absoluto solo considera a los especialistas de la DRE y de la UGEL que participaron en ambos talleres. Se ha excluido a otros participantes, como los Directores AGP y los Jefes AGP, entre otros. Considerando el número total de participantes, en el 1er taller el número de asistentes que mejoraron sus aprendizajes fue de aproximadamente 659 personas; mientras que en el 2do taller el número asistentes que mejoraron sus aprendizajes fue de 640 personas, aproximadamente.

directivos el cronograma para el desarrollo de algunas estrategias de formación, como por ejemplo los talleres de fortalecimiento a directivos y docentes. Dicho proceso, aunque dirigido por los especialistas de la DRE/UGEL, contó también con la asistencia del equipo del MINEDU.

c) Con relación a los desempeños de los Gestores Curriculares – Estrategia: “Por la Mejora de los Aprendizajes”

- Al término del año, se lograron fortalecer las capacidades de los Gestores Curriculares en aspectos vinculados a la planificación curricular, a estrategias didácticas para desarrollar la competencia lectora y a estrategias didácticas para desarrollar las competencias de resolución de problemas, como producto de los talleres realizados. En este contexto, de acuerdo a los resultados de las pruebas de entrada y salida, se tuvo una mejora del 25% en los aciertos, al término del taller. Asimismo, según el mismo reporte, el 65.3% de los gestores lograron mejorar sus aprendizajes, que, en términos absolutos significó la mejora de 149 Gestores Curriculares (GC), aproximadamente. Particularmente alta fue la mejora de los aprendizajes de los Gestores Curriculares en el aspecto de Comunicación (74.5%, es decir, cerca de 170 GC) y Matemática (66.2%, 151 GC, aproximadamente).

d) Con relación a los desempeños de Especialistas DRE/UGEL, directivos y docentes – Estrategia Masiva:

- Se desarrolló el Curso virtual “Currículo Nacional de Educación Básica”, en el cual participaron 27,675 docentes, directivos y especialistas de las DRE/UGEL en cada una de las 4 etapas previstas. Del total de participantes, lograron culminar satisfactoriamente 10,516, cifra que representó el 38% del total de participantes. De esta manera, pudieron familiarizarse con los contenidos y estructura del Currículo Nacional, que les ayudó a una progresiva implementación en sus IIEE. Una estrategia crucial para el involucramiento y compromiso de los equipos docentes en las instituciones educativas fue el liderazgo de los directivos, que impulsaron la generación de comunidades de aprendizaje y espacios de reflexión conjunta en sus instituciones.
- Se desarrolló el Curso virtual “Planificación Curricular y Evaluación Formativa”, en el cual participaron 50,176 personas, entre docentes, directivos y especialistas de la DRE/UGEL. El curso contó con acciones de acompañamiento y monitoreo a los participantes, a través de 04 monitores virtuales. Del total de participantes, lograron culminar satisfactoriamente 27,596 personas (55%). Dicho curso les permitió comprender con mayor claridad, según los participantes, los procesos de planificación y evaluación formativa, lo que también redundó en un mejor desempeño en la asistencia técnica.
- Un logro del 2018 también fue la entrega, hasta la fecha de elaboración del informe, de 5,000 USB con el Curso virtual offline de Currículo Nacional a las 26 DRE/GRE, beneficiándose hasta el momento a 2,361 instituciones educativas y a 4,329 docentes de primaria.

Línea 2: Materiales educativos para estudiantes y docentes, en el marco del CNEB

- Para especialistas de la DRE/UGEL: se elaboraron 2 herramientas curriculares: la “Guía para especialistas del servicio educativo multigrado” y el “Protocolo para especialistas y acompañantes”.
- Para docentes: se elaboraron 5 herramientas curriculares y 6 recursos digitales (pastillas sobre comunicación efectiva y videos sobre las características de los Proyectos de Aprendizaje).
- Para estudiantes: se elaboraron e imprimieron 38 títulos de materiales educativos, y 2 especificaciones técnicas de materiales para estudiantes. Entre los títulos, se encontraban: Cuaderno de trabajo de Comunicación (1° a 6° grado), Cuaderno de trabajo de Matemática (1° a 6° grado), Cuadernillo de Fichas de Ciencia y Tecnología (1° a 6° grado), Cuadernillo de fichas de Personal Social (1° a 6° grado), y los Cuadernillos de Tutoría (1° a 6° grado).

Dificultades

- Durante el proceso de implementación del CNEB en el 2018, hubo un significativo retraso en la asignación presupuestal, orientado a la ejecución de acciones formativas en las regiones. Ello ocasionó el retraso en la implementación de actividades, como por ejemplo los talleres con docentes y directivos, los GIA y las visitas; lo que originó que el fortalecimiento de las capacidades a los equipos directivos y docentes no siempre se dé oportunamente. Esta situación afectó, por igual, tanto a especialistas de la DRE/UGEL como a Gestores Curriculares, los cuales tuvieron ciertas complicaciones para llevar a cabo las visitas y GIA de manera oportuna.

- Otro aspecto que generó ciertas complicaciones, sobre todo en el inicio del proceso, fue la falta de mercado en las regiones para contar con los perfiles idóneos de Gestores Curriculares, lo que ocasionó una demora en la contratación de los mismos, con el objetivo de que se pudiera contratar a profesionales con el perfil requerido.
- La mayoría de IIEE de estrategia masiva estuvieron ubicadas en lugares donde el acceso de internet era débil o simplemente no existía. Esta situación influyó en el bajo nivel de matrícula y participación de los docentes y directivos, a pesar del esfuerzo realizado para matricularse en ambos cursos. Los docentes y directivos de las IIEE que pudieron participar de los cursos virtuales tuvieron que desplazarse a un lugar cercano para desarrollar las actividades previstas en los cursos virtuales.
- Muchos docentes que fueron registrados por los directores de sus IIEE al curso virtual, no lograron culminar las actividades mínimas requeridas para efectos de certificación, por lo que se requiere implementar estrategias de atención a docentes de lugares alejados.
- Otra dificultad encontrada fue la poca disposición de los directivos de las IIEE privadas por inscribir a sus docentes a pesar de los reiterados mensajes para que lo hagan. Entre las razones que señalaron están que muchos de los docentes de sus IIEE no estaban registrados en PerúEduca y que otros tenían contratos solo por horas en las IIEE.

Medidas Adoptadas

- Se articuló esfuerzos con las Direcciones del MINEDU y con las diferentes DRE y UGEL del país, con el fin de aligerar la sobrecarga administrativa de los especialistas de las UGEL.
- Se llevaron a cabo las coordinaciones con los órganos correspondientes para acelerar el proceso de transferencia presupuestal para la gestión del CNEB, con el fin de no retrasar demasiado las actividades previstas.
- Una de las estrategias formativas adoptadas para minimizar la dificultad del limitado acceso a internet de las IIEE ubicadas en zonas alejadas o rurales consistió en el diseño e implementación de una asistencia técnica virtual offline, que permita acceder a cursos a docentes y directivos que se encuentran en instituciones con una limitada infraestructura tecnológica.
- Las jornadas y encuentros de aprendizaje han permitido sensibilizar no solo a los padres de familia sino también a los directivos de las IIEE, al ver cómo éstos se van involucrando cada vez más en el aprendizaje de sus hijos.
- Proceso de recojo de información a través de plataformas virtuales que permita contar con información en tiempo real.

Recomendaciones

Línea 1: Asistencia Técnica para la Implementación del Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB)

a) Con relación al Equipo Técnico Nacional

- Considerar que el proceso de implementación del CNEB en las regiones requiere de compromisos de todos los actores, por lo tanto, la sensibilización al proceso debe ser transversal en todas las estrategias formativas.
- Los talleres de fortalecimiento de capacidades de los ETN deben desarrollarse en los meses de enero y quincena de febrero a fin que ellos tengan la posibilidad de preparar sus pistas y materiales para los talleres de formación de los ETR y ETL.
- Coordinar con las diferentes direcciones del Minedu a fin de unificar criterios comunes para la implementación del CNEB, que permita brindar asistencia técnica coordinada y de manera situada para una mejor orientación a los ETR y ETL.
- Promover la participación de los ETN en la elaboración de los instrumentos de monitoreo (ficha de observación y rúbrica), así ellos se familiarizarán más con cada uno de los criterios, garantizando así su funcionalidad y utilidad en la toma de decisiones oportunas.
- Realizar la primera visita a las nuevas autoridades del GORE y DRE/GRE en la segunda quincena de febrero a fin de presentar la propuesta y comprometerlos para gestionar y liderar la implementación del CNEB 2019.
- Gestionar pasantías con otros países de Latinoamérica y otras partes del mundo que sean líderes en el campo educativo a fin de intercambiar experiencias y enriquecer su práctica pedagógica e instalar comunidades de aprendizaje.

b) Con relación a los desempeños de los ETR/ETL – “Rumbo a la autonomía”

- Gestionar que la transferencia presupuestal llegue de forma oportuna a cada región para garantizar en los tiempos previstos, la ejecución de las actividades y el logro de las metas planificadas en el plan de implementación del CNEB.
- Garantizar que el ETN llegue oportunamente con la asistencia técnica a las regiones (febrero) para asistir a los ETR y ETL en la elaboración del plan de trabajo de la implementación del CNEB, a partir de la identificación de las necesidades formativas de directivos y docentes de las IIEE de su ámbito, en base a las evidencias recogidas el 2018.

c) Con relación a los desempeños de los Gestores Curriculares – Estrategia: “Por la Mejora de los Aprendizajes”

- Hacer seguimiento para que la transferencia presupuestal a las regiones se realice de manera oportuna, garantizando el desarrollo de las actividades programadas en los tiempos establecidos.
- Incidir en el respeto a los perfiles y etapas de contratación de los Gestores Curriculares, a fin de asegurar que las IIEE “Por la mejora de los aprendizajes”, cuenten con Gestores Curriculares idóneos y contribuyan en la formación del directivo, docente y los logros de los aprendizajes de los estudiantes.
- Los gestores curriculares aún deben consolidar en su proceso formativo las comprensiones de conceptos, enfoque y teorías necesarios para la implementación del CNEB, además reaprender los procesos de mediación para generar reflexión en los docentes.

d) Con relación a los desempeños de Especialistas DRE/UGEL, directivos y docentes – Estrategia Masiva:

- Atender a los docentes y directivos de las IIEE masivas sin acceso a internet, que no lograron llevar el curso virtual sobre Planificación Curricular y Evaluación Formativa, a través del curso virtual offline para cubrir la brecha de atención faltante.
- Garantizar la participación de las GRE/DRE en la distribución y grabación oportuna de la matriz del curso virtual, en vista que en el año 2019 no se cuenta con USB para su distribución.
- Difundir entre las IIEE de intervención masiva los anexos telefónicos y el formulario de consultas a fin de dar atención oportuna a sus dudas e inquietudes referidas a la implementación del Currículo Nacional.

Línea 2: Materiales educativos para estudiantes y docentes, en el marco del CNEB

- Distribución oportuna de los materiales a las IIEE.
- Se plantea potenciar la articulación intersectorial, especialmente desarrollar articulaciones con la Dirección Desconcentrada de Cultura de Cusco y del Ministerio de Educación para promover materiales en lenguas originarias.

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	77,7	78,7	78,4	80,1	79,0	79,3%	81,0%	81,4%
Rural	62,5	66,2	64,6	68,0	67,5	69,6%	72,5%	72,0%
Urbana	85,1	84,8	85,1	86,0	84,5	83,7%	84,7%	85,5%

Fuente: INEI-ENAO, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

A través de los datos preliminares de ENAO, se registra que la tasa de conclusión en educación primaria (12 a 13 años de edad) fue 81.4%.

Procesos que inciden en el indicador

En el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) 2012-2021, aprobada a través del Decreto Supremo N.º 015-2012-TR, cuyos objetivos son “erradicar el trabajo infantil por debajo de la edad mínima de admisión al empleo” e “incrementar la conclusión oportuna de

la educación básica y el uso creativo del tiempo libre de los niños, niñas y adolescentes”, se llevó a cabo, entre otras, la siguiente acción durante el 2018: asistencia técnica a las instituciones educativas focalizadas en la región Huánuco.

La asistencia técnica se desarrolló en el ámbito de la jurisdicción de la Dirección Regional de Huánuco (DREH), con 44 instituciones educativas (9 II.EE. polidocentes completas, 18 II.EE. multigrado, y 17 II.EE. unidocentes), distribuidas de la siguiente manera, por UGEL: a) UGEL Ambo: 7 IIEE, b) UGEL Huánuco: 19 IIEE, c) UGEL Huamalfés: 1 IE, d) UGEL Huacaybamba: 1 IE, e) UGEL Leoncio Prado: 5 IIEE, d) UGEL Pachitea: 11 IIEE.

En este marco, durante el 2018 se llevaron a cabo talleres vivenciales con familias, que tuvieron como propósito afianzar el liderazgo pedagógico de los directores y docentes y fortalecer el rol protagónico de las familias en la educación de sus hijas e hijos. Los talleres se realizaron en coordinación con las autoridades educativas de la región Huánuco (Oficio N.º 4289-2018-MINEDU/VMGP-DIGEBR/DEP y el Oficio Múltiple N.º 617-2018-GRH-DREH/DIR-DGP), y con los directores de las instituciones educativas que fueron sede en cada uno de los talleres.

En este sentido, se realizaron 04 talleres vivenciales en la IE Carlos Ismael Noriega Jiménez (UGEL Leoncio Prado), la IE Horacio Zeballos Games y la IE N.º 32024 (UGEL Huánuco) y la IE N.º 32586 (UGEL Pachitea). Los talleres se llevaron a cabo entre octubre y noviembre del 2018, y contó con la participación de 114 familias, 04 directivos y 52 docentes. Las principales conclusiones de los talleres con las familias fueron:

- ✓ El reconocimiento de los padres de familia de que las actividades de apoyo al hogar que realizan sus hijos no deben perjudicar su desarrollo físico y emocional; sino, por el contrario, debe contribuir con sus aprendizajes. Asimismo, la valoración y reconocimiento de la institución educativa como un espacio de formación y desarrollo de los y las estudiantes y de las familias.
- ✓ El compromiso de las familias participantes para acompañar a sus hijos en sus procesos de aprendizaje en el ámbito familiar, sea a través del apoyo en las tareas escolares como en garantizar la asistencia puntual a la escuela.
- ✓ El compromiso de los equipos directivos y docentes para orientar y estimular el aprendizaje permanente de los y las estudiantes, desarrollando las competencias esperadas.
- ✓ La valoración de los talleres como espacios de reflexión de los padres y madres de familia sobre el proceso de aprendizaje de sus hijos, así como sobre la importancia de su apoyo en dicho proceso, con consecuencias positivas en su salud física y emocional, así como en el desarrollo de aprendizajes significativos.

Asimismo, 05 instituciones educativas del ámbito de jurisdicción mencionada recibieron asistencia técnica en el marco de la implementación del Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB), a través de diferentes estrategias formativas, tanto presenciales (“Rumbo a la autonomía” y “Por la mejora de los aprendizajes”), como a distancia (estrategia masiva).

Por su parte, el MIDIS contribuye a la tasa de conclusión en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad, a partir del Programa Nacional Alimentación Escolar QaliWarma, a través del seguimiento del sub indicador 5.3.1 del PNAEQW: Porcentaje de niñas y niños en instituciones educativas públicas de nivel inicial, que reciben el servicio alimentario del PNAEQW. El PNAEQW promueve la asistencia de los estudiantes de Educación Primaria del grupo de 6 a 11 años de instituciones educativas públicas a través de la entrega de desayunos y almuerzos. A través de las Resoluciones de Dirección Ejecutiva el PNAEQW actualiza el listado de IIEE y usuarios a ser atendidos. Cabe mencionar que esta actualización se debe explícitamente a los cierres y aperturas de las IIEE durante el año escolar.

El MINAM implementó el domo educativo con el objetivo de incrementar la cultura, educación y el conocimiento ambiental de las niñas y niños de 6 a 11 años, difundiendo buenas prácticas ambientales.

Asimismo, a través del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú – SENAMHI, brindó charlas demostrativas sobre conceptos de meteorología, climatología y contaminación del aire, así como charlas sobre el uso de instrumental meteorológico, asociado a las características climáticas (temperatura, lluvia, humedad relativa, viento, horas de sol, etc.), las cuales se realizaron en las estaciones, meteorológicas a nivel nacional, culminando con una visita guiada a estaciones Hidrometeorológicas de Lima Metropolitana, dirigidas a estudiantes entre 6 y 11 años.

Asimismo, el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas - SERNANP, brinda talleres dirigidos a escolares de las Instituciones Educativas de las 70 Áreas Naturales Protegidas del país, con la finalidad de sensibilizar en temas referidos a la conservación del ambiente.

Desde el Ministerio de Cultura se desarrollaron 4 espacios de diálogo intercultural en dos comunidades awajún de Amazonas, con el objetivo de conocer las necesidades y aspiraciones de las niñas y niños en sus familias, escuela y comunidad, así como identificar y prevenir las diversas formas de violencia, especialmente la violencia sexual, para lograr su bienestar y desarrollo y ejercer sus derechos individuales y colectivos. En los espacios, que fueron diferenciados por sexo, participaron 284 niños y niñas awajún (160 niños y 124 niñas). Estas actividades fueron parte de la intervención contra la violencia sexual hacia niñas, adolescentes y mujeres indígenas del Ministerio de Cultura, que se desarrolló en el marco del Plan de Acción Conjunto para prevenir la violencia contra las mujeres, así como brindar protección y atención a las víctimas de violencia, con énfasis en los casos de alto riesgo.

Como parte de esta intervención también se desarrollaron espacios de diálogo intercultural con mujeres y hombres adultos awajún, talleres con lideresas de organizaciones regionales y locales, suscripción de compromisos de organizaciones nacionales indígenas, así como elaboración de materiales de prevención realizado por mujeres indígenas.

Además, se realizaron reuniones técnicas como parte del avance en la ruta de diálogo participativo para que dos comunidades nativas awajún revisen sus estatutos comunitarios. Adicionalmente, se realizaron acciones para fortalecer los mecanismos estatales a partir de instrumentos de gestión y fortalecimiento de capacidades en interculturalidad de servidoras y servidores públicos.

Logros

- En el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) 2012-2021, en Huánuco se brindó asistencia técnica a 44 IIEE rurales, de ellas 9 son polidocentes, 17 son multigrado y 18 son unidocentes, con el propósito de contribuir a que las niñas y los niños expuestos al trabajo infantil mejoren sus logros de aprendizaje y concluyan oportunamente su escolaridad.
- 114 familias participaron en 04 talleres vivenciales en la región de Huánuco, a través de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (ENPETI) 2012-2021, en donde se logró fortalecer su rol protagónico en el proceso de aprendizaje de sus hijos e hijas. En este sentido, se logró reconocer la importancia de las acciones de apoyo en el ámbito familiar, tanto para la mejora de los aprendizajes, como para la permanencia de los y las estudiantes en el sistema educativo.
- 52 docentes y 04 directivos de las instituciones educativas que participaron en los talleres vivenciales se comprometieron a promover el aprendizaje significativo para el desarrollo de las competencias esperadas en el Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB).
- A nivel primaria, el PNAEQW en el año 2018, logró brindar el servicio alimentario a 750,800 estudiantes de 1,768 IIEE bajo la modalidad raciones y a 1'846,173 estudiantes de 27,744 IIEE bajo la modalidad productos. El 99.97% de niñas y niños de instituciones educativas públicas de nivel primaria, reciben el servicio alimentario del PNAEQW del Midis. La atención alimentaria en el nivel educativo primaria es cercana al 100% de la meta programada, debido a que durante el año se realizan, al menos, tres actualizaciones de instituciones educativas y usuarios que ingresan a la cobertura del PNAEQW.
- Por otro lado, el MINAM implementó el domo en los siguientes espacios públicos: Parque de las Leyendas, Alameda Chabuca Granda, Circuito Mágico del Agua y la Plaza Tupac Amaru.
- Las charlas demostrativas del SERNAMHI, generaron conocimientos básicos sobre conceptos, procedimientos y uso de equipos de medición de fenómenos naturales y sus efectos, los cuales permiten que las niñas y niños relacionen las condiciones meteorológicas de su zona.
- Durante el 2018 el SERNANP a través de sus 70 Áreas Naturales Protegidas, realizó 491 talleres en las 22 regiones que involucran el ámbito geográfico de las ANP.
- El Ministerio de Cultura, informó y sensibilizó a 284 niñas y niños indígenas sobre la prevención de la violencia sexual y el respeto de sus derechos individuales y colectivos.

Dificultades

- En el 2018, dentro de la actividad operativa “Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil” del POI de la Dirección de Educación Primaria, se había planificado 3 actividades: a) Acompañamiento pedagógico a docentes, b) Talleres con familias, c) Talleres con docentes. Sin embargo, sólo se desarrolló la línea de acción N.º 2, debido a una reestructuración organizacional de la DEP, lo cual dificultó el desarrollo de las actividades.
- El MIDIS, señala como dificultad la alta tasa de rotación del personal operativo que dificulta la continuidad de las acciones y compromisos. Capacidad de los proveedores para atender la demanda adicional de raciones o productos debido a que no cuentan con la capacidad operativa de contratación de personal adicional para esta demanda. Dificultades de accesibilidad a las IIEE de las zonas rurales del país, principalmente en las regiones de sierra y selva.
- El Ministerio de Cultura señaló que los espacios de diálogo intercultural con niñas y niños debió tener mayor duración y que se articulen con la programación de actividades de la currícula escolar.
- El MINAM señala la falta de condiciones de infraestructura y ambientes adecuados. Las estaciones meteorológicas se encuentran distantes de los colegios.
- La principal dificultad que se atraviesa es la poca provisión de recursos financieros para el desarrollo de las actividades, tanto de recursos materiales, medios gráficos, como de personal operativo, teniendo que utilizar horas no laborables para la preparación de los eventos.

Medidas Adoptadas

- Ampliación de la atención de las instituciones educativas del nivel primario en la región de Huánuco, con relación al año 2017, a través de las estrategias “Rumbo a la autonomía” y “Por la mejora de los aprendizajes”, con el objetivo de brindar asistencia técnica a los equipos directivos y docentes para la implementación del Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB).
- Con la Resolución de Dirección Ejecutiva N.º 338-2018-MIDIS/PNAEQW del MIDIS, se aprobó el Protocolo para la actualización del listado y agrupamiento de IIEE públicas en la cobertura del PNAEQW. En ese documento se establecen los procedimientos que permitirán mantener actualizado el listado de IIEE y número de usuarios y usuarias como medidas adoptadas.
- Desde el Ministerio de Cultura se articuló con directores y docentes de las escuelas para realizar la convocatoria, no obstante, se considera necesario articular de manera más institucional. Esto posibilitó que se tenga una amplia participación de niñas y niños en los espacios de diálogo intercultural.

Recomendaciones

- Contar con un equipo pedagógico que logre realizar las acciones de acompañamiento a todos los docentes de las instituciones educativas focalizadas con la ENPETI 2012-2021, en coordinación conjunta y compartida con las UGEL.
- Facilitar mayor protagonismo y liderazgo pedagógico a los equipos técnicos locales (especialistas de las UGEL) en las acciones de asistencia técnica que se realizan, con la finalidad de que asuman y lideren el trabajo pedagógico con docentes, así como en las acciones de sensibilización con las familias con niñas y niños que se encuentren expuestos al trabajo infantil.
- Mantener informado al titular del hogar del Programa JUNTOS, sobre la importancia de brindar oportunamente información que actualice el lugar del cumplimiento de corresponsabilidad en educación.
- Articular con el Sector Educación, Direcciones Regionales de Educación (DRE), Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), a fin de continuar mejorando las estrategias de actualización oportuna de usuarios del PNAEQW.
- El Ministerio de Cultura señala que se requiere articular con el Ministerio de Educación, Direcciones Regionales de Educación y UGEL, intervenciones dirigidas a niñas y niños.
- El MINAM recomienda mayor coordinación para que la proyección a los estudiantes de primaria se realice en cada una de las dependencias de la línea y Direcciones Zonales que la UGEL correspondiente formule la invitación a los colegios de su jurisdicción para que los educandos visiten las estaciones más cercanas de su localidad.
- Preparar eventos con mayor impacto y mayores recursos que cumplan con el fin educativo ambiental propuesto.

INDICADOR 5.4: Porcentaje de Centros Educativos en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna de las y los alumnos de nivel primaria¹⁷.

	Línea Base 2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	11,5%	12,1%	No se cuenta con información		22,5%	30,4% ¹⁸	63,5% ¹⁹	88,1%
Rural	11,5%	12,1%			-	-	-	-
Urbana	13,6%	10,6%			-	-	-	-

Fuente: MED-Censo Escolar del Ministerio de Educación/Unidad de Estadística Educativa y II Censo de Comunidades Indígenas del INEI, 2010. Minedu, Escala 2012-2015

Situación actual respecto al Indicador

MINEDU no registra información

Procesos que inciden en el indicador

Caracterización sociolingüística de 27,954 instituciones educativas, proceso que llevó a cabo el Instituto Nacional de Estadística. Se cuenta con Resolución Viceministerial N° 187-2018-MINEDU, de fecha 26 de noviembre del 2018, que reconoce el Registro Nacional de Instituciones Educativas que brindan el Servicio de Educación Intercultural Bilingüe (EIB). Breve resumen: IIEE inicial, 12,073 (Fortalecimiento: 5,490; Revitalización: 5,239; Urbana: 1,344). IIEE Primaria: 11,815 (fortalecimiento:6,537, Revitalización: 4,570, Urbana 708); Secundaria 3,166 (fortalecimiento:1,569; Revitalización: 1,200, Urbana: 397).

Se programó en el Acompañamiento Pedagógico EIB atender a 6135 docentes en 2,648 escuela; asimismo, la formación de 769 acompañantes y 66 especialistas de soporte pedagógico intercultural.

En el 2018, se realizó el proceso de evaluación de lengua originaria, para que se incorporen nuevos docentes bilingües, mejoren su nivel de dominio o revalidar su dominio por vencimiento. 67158 vencía una o las dos evaluaciones y debían presentarse el 2018, 9546 que podrían mejorar su nivel escrito y 8362 que podrían mejorar uno de los niveles de dominio, en total 85066 posibles docentes que se incorporen a la evaluación, suponiendo que se presentarían 5000 nuevos, se calculó la inscripción de más o menos 90000 docentes.

Se inscribieron 74309 docentes, de los cuales 22242 eran nuevos.

Se evaluaron 59799 docentes, mientras que más de 14500 docentes inscritos no se presentaron.

Materiales educativos para estudiantes de Inicial y Primaria de escuelas EIB en 27 lenguas originarias.

Logros

Un incremento de 700 escuelas EIB en Comunidades Indígenas en lenguas quechua Collao, quechua chanka, quechua Huánuco, aimara, ashaninka, etc.

- 5251 docentes atendidos, que representa el 85.5 % han recibido entre 7 a 8 visitas durante el año. Se han realizado 33,274 visitas de acompañamiento y 5,499 visitas de cierre.
- 5251 docentes focalizados han participados en los 5,326 GIAS realizados, recibiendo entre 5 o 6 GIAS.
- 749 acompañantes contratados (97%) fortalecieron sus competencias pedagógicas participando en dos talleres macro regionales realizados en los meses de julio y octubre del 2018.
- 52 especialistas pedagógicos regionales (78%) fortalecieron sus competencias para la implementación del Acompañamiento Pedagógico EIB participando en tres talleres nacionales realizados en los meses de marzo, setiembre y diciembre.

¹⁷ Porcentaje de centros educativos de Nivel Primaria en comunidades indígenas que desarrollan aprendizajes en la lengua materna de los alumnos. Definición conceptual: Centros educativos de primaria en los que al menos una de las lenguas de enseñanza es la lengua originaria de los alumnos y todos los docentes han recibido capacitación en EIB, según la declaración del director, expresado como porcentaje del total de centros de educación inicial o primaria ubicados en centros poblados indígenas; cuyo propósito es informar sobre la adaptación del sistema educativo para atender a poblaciones de habla originaria o bilingües.

¹⁸ Escenario estricto (considerando las 1980 IIEE con todos los docentes capacitados en EIB que enseñan en la lengua originaria de las 6522 IIEE en Comunidades indígenas, según Lengua Étnica del Padrón de IIEE de ESCALE).

¹⁹ Fuente: Registro EIB 2016, Censo escolar 2016, BD de comunidades campesinas y nativas. (Ministerio de Cultura), y Nexus (Julio 2017).

- 10,540 docentes se incorporaron por primera vez en el Registro Nacional de Docentes Bilingües, ampliando la oferta de docentes que están aptos para incorporarse en las instituciones educativas EIB.
- 659,477 estudiantes de inicial y primaria fueron atendidos con cuadernos de trabajo en 27 lenguas originarias.

Dificultades

- La huelga de maestros impidió que se censaran a todas las instituciones en el 2017 por lo que se concluyó el recojo de información en el 2018.
- Reducción del presupuesto asignado para el Acompañamiento Pedagógico 2018.
- Algunas UGEL se retrasaron en la entrega del presupuesto de viáticos y traslados a los Acompañantes para las visitas según cronograma planificado y cumplimiento de metas.
- El Acompañamiento Pedagógico EIB se inició con retraso (junio del 2018).
- El 3% de Acompañantes no fueron contratados debido a la ausencia de profesionales con el perfil requerido por la tardía salida de la norma de contratación y la remuneración poco atractiva.
- Debido a la reducción presupuestal para el Acompañamiento Pedagógico EIB, se tuvo que reducir la cantidad de especialistas pedagógicos regionales.
- Después de la evaluación del 2017, el Registro Nacional de Docentes Bilingües en Lenguas Indígenas u Originarias- RNDBLO contenía 94892 docentes, no revalidaron 33492 y 10540 fueron nuevos, quedando después de la evaluación del 2018, 71940 docentes.
- El presupuesto inicial de apertura no cubría las necesidades del área usuaria para atender las actividades prioritarias.

Medidas Adoptadas

- Reprogramación del Censo EIB. En la norma de caracterización se estipula que las nuevas instituciones educativas EIB, así como aquellas que durante su funcionamiento cambiarán de forma de atención deberán de formalizar proceso de caracterización de manera extraordinaria en el 2019.
- La DEIB coordina a través de los especialistas pedagógicos regionales las orientaciones para la implementación del Acompañamiento Pedagógico EIB. Cabe resaltar que el responsable y decisor en el presupuesto es la UGEL.
- En coordinación con la UGEL se reorganizaron los equipos de acompañantes para atender a todas las IIEE de su RER.
- Se debe realizar la evaluación de lenguas originarias este año, ya que hay 33492 que fueron retirados por vencimiento del 2015 y 10155 que vencen del 2016, más los nuevos, haciendo un total de 45 a 50000 docentes (sin considerar los del 2017 y 2018 que deseen subir su nivel de dominio).
- Se gestionó demanda adicional y está salió con demora, sin embargo, se logró cumplir con las metas programadas.

Recomendaciones

- Difundir con tiempo los calendarios de caracterización para que se puedan incluir a todas instituciones que deseen pasar por este proceso.
- UPP y los gestores de EBR realicen un mayor seguimiento y monitoreo a las UGEL focalizadas por el AP.
- Las UGEL han demandado al MINEDU la oportuna aprobación de Normas para los procesos de contratación.
- Se debe difundir más sobre la vigencia del RNDBLO y los beneficios de estar en el RNDBLO.
- Se debe asignar el presupuesto suficiente para atender la demanda de los pueblos con pocos hablantes, que aún no cuentan con materiales educativos.

2.2.2 RESULTADO ESPERADO 6

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

INDICADOR 6.1: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por debajo de la edad mínima (5-13 años de edad).

	Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	22,2%	21,5%	21,2%	18,3%	19,0%	16,9%	17,0%

Fuente: INEI-ENAHO, 2012-2018.

Situación actual respecto al indicador

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares 2018, se observa un leve incremento de la tasa de participación en actividades económicas de niños, niñas y adolescentes (NNA) de 5 a 13 años (de 16.9% en 2017 a 17,0% en el 2018). Es preciso señalar que este indicador reporta la tasa de NNA que ocupa desde una hora a la semana en actividades económicas. Se observó que es, notoriamente, más elevado en el ámbito rural que en el urbano, siendo que en lo rural el 47,4% niñas y niños de 5 a 13 años participan en actividades económicas frente a un 5,9% en el ámbito urbano.

INDICADOR 6.2: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, por debajo de la edad mínima, por actividad económica²⁰.

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No se cuenta con información						

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

indicador: Promedio de horas trabajadas de las niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima.

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
12:31 horas a la semana	11:38 horas a la semana	11:58 horas a la semana	11:47 horas a la semana	10:48 horas a la semana	10:48 horas a la semana	11:02 horas a la semana

Nota: Referido a niños, niñas y adolescentes de 5 a 13 años.

Fuente: INEI-ENAHO, 2012-2018.

Situación actual con respecto al indicador

Se observa que, en promedio, los NNA dedican 11:02 (horas y minutos) a la semana a realizar actividades económicas.

Procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo preside la Comisión Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil - CPETI, espacio de diálogo tripartito encargado de dar seguimiento a la política pública en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. Con la finalidad de implementar dicha estrategia en el año 2018 se ha trabajado en lo siguiente:

²⁰ Con fecha 21 de enero se solicitó al INEI el cálculo del indicador, sin embargo hasta la entrega del presente informe no se cuenta con dicha información. Cabe señalar que el referido cálculo supone un trabajo minucioso que requiere analizar datos de la ENAHO a nivel de ocupaciones.

1.1 Acciones directas:

- ✓ “Modelo de Registro Atención de Trabajo Infantil”, implementado en Huánuco, Lima, Tacna, Piura. El objetivo es identificar el trabajo infantil en la escuela para brindar servicios que aporten a la disminución del trabajo infantil identificado.
- ✓ “Programas para el buen uso del tiempo libre”. El objetivo es brindar talleres de música con los niños, niñas y adolescentes en áreas rurales (Huánuco), para la promoción del buen uso del tiempo libre.
- ✓ “Programa de apoyo en tareas escolares” (Carabayllo, Lima), Huánuco, Lima, Tacna, Piura.
- ✓ “Programas educativos para la atención del Trabajo Infantil desde la escuela”, institucionalizados.
- ✓ Programa “Aceleración 2x1”, ejecutado en Junín, que permite nivelar el rezago escolar.
- ✓ Elaboración de un Modelo de Intervención Municipal, probado –a manera de piloto– en las municipalidades distritales de Villa Rica (Pasco) y Pichanaqui (Junín), y en la Municipalidad Provincial de Concepción (Junín).

1.2 Acciones Indirectas:

- ✓ Fortalecimiento de capacidades y desempeño de los funcionarios y servidores públicos de los gobiernos regionales y locales, tanto en el marco de las intervenciones del Modelo Registro Atención de Trabajo Infantil, como en la asistencia técnica a los Comités Directivos Regionales de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (CDRPETI), la cual ese realiza presencial o en línea (Huánuco, Lima, Tacna, Piura).
- ✓ Se culminó el diseño de una propuesta para reconocer a personas jurídicas que implementan metodologías y herramientas que aseguren que no hay mano de obra infantil en sus productos o servicios. Este incentivo, busca la erradicación del trabajo infantil en todos los sectores económicos, sin embargo, en una primera fase, se enfocará en la agricultura, sector con la más alta tasa de trabajo infantil en el Perú.

Por su parte el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través del INABIF, realizó el acompañamiento a los niñas y niños, para su atención a sus necesidades y derechos básicos (identidad, salud, educación, alimentación, acceso a la justicia, entre otros). Asimismo, realizó el fortalecimiento del rol protector y proveedor de la familia y la participación de la comunidad; a través de los talleres en función a las necesidades encontradas, visitas, orientaciones, consejerías y compromisos, concernientes a sus roles y funciones que por responsabilidad cumplen; con el propósito que sus hijos / hijas abandonen la situación de calle.

Logros

- Más de 1,370 empresas fiscalizadas y/u orientadas, en la materia de trabajo infantil, en el año 2018.
- Más de 30,000 estudiantes de 37 IIEE de Lima, Tacna, Huánuco, Piura, Huancavelica, Junín y Pasco recibieron el mensaje que la educación es lo primero, a través de la campaña de sensibilización el primer día del año escolar.
- 972 (familias productoras de café, palto, cacao y espárragos agrupadas en 6 organizaciones de pequeños productores), han sido reconocidas por retirar trabajo infantil de sus cadenas productivas que va de la siembra del producto hasta la cosecha.
- Más de 490 NNA, se beneficiaron de Programa “Aceleración 2x1” y del Programa de Apoyo a Tareas Escolares, en Junín y en Carabayllo, respectivamente.
- 28 operativos conjuntos de fiscalización y orientación realizados por la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral – SUNAFIL, con otras instituciones (Fiscalía, Ministerio Público,

Defensoría del Pueblo, PNP, Municipalidades), en los cuales se encontraron 22 niños (as) y adolescentes trabajando.

- Publicación del “Protocolo de Actuación del Grupo Especializado de Inspectores del Trabajo en materia de Trabajo Forzoso y Trabajo Infantil”, aprobado por Resolución de Superintendencia N° 005-2018-SUNAFIL.
- Adicionalmente a ello, como parte de la línea e intervención para cumplir con este indicador, se ha considerado la capacitación de funcionarios públicos, de manera directa o a través de entrega de materiales o actividades, según el siguiente detalle:
 - ✓ Funcionarios públicos de todas las regiones incrementaron sus conocimientos para un mejor desempeño en la tarea de atender de manera descentralizada el problema. Se desarrollaron programas de capacitación de manera presencial y virtual en las regiones de Tacna, Moquegua y Piura. Asimismo, los Ministerios de Educación, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Desarrollo Social, y Energía y Minas, además el Poder Judicial y el Ministerio Público, reportaron acciones de sensibilización y capacitación en materia de trabajo infantil, en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil.
 - ✓ Remisión de material de sensibilización a las Direcciones Regionales de Trabajo y Promoción del Empleo de Junín, Moquegua, Amazonas, Ancash, Apurímac, Huancavelica, Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Piura, Cajamarca y Tacna, logrando que la mismas realizaran y reportaran actividades de sensibilización y capacitación en escuelas, con padres de familia, institutos, centros culturales, centros comunitarios, y municipalidades provinciales y distritales; incidiendo en la reducción de la tolerancia social.
 - ✓ 341 funcionarios, servidores públicos y docentes de instituciones educativas públicas de Piura y Tacna se capacitaron en aspectos teóricos y normativos del trabajo infantil y en la implementación del Modelo Registro Atención de Trabajo Infantil, logrando que comprendieran las potenciales repercusiones del trabajo infantil en la salud, escolaridad y en las oportunidades de inserción laboral en la adultez, de los NNA. Asimismo, se logró que identificaran potenciales casos de trabajo infantil (en el aula) y propiciaran acercamientos con los padres de familia.
 - ✓ 33 Cortes Superiores de Justicia de Tacna, Lima (Huaura, Ventanilla), Cuzco, Huancavelica, Moquegua, Lambayeque y Puno realizaron actividades de prevención del trabajo infantil impulsando el conocimiento del trabajo infantil para la debida atención de los casos.
- 3,809 niños, niñas y adolescentes en situación de calle (6 a 13 años de edad), atendidos por el INABIF de los cuales 1,822 son mujeres y 1,987 son hombres. Lográndose que 654 niños, niñas y adolescentes dejen de trabajar en la calle, logrando acceso del 100% a los servicios de educación, salud, identificación y talleres de desarrollo de habilidades sociales que les permitan evitar situaciones de riesgo. El 98% de los NNA en situación de calle, cuenta con su Documento Nacional de Identidad - DNI, así como el 92% cuenta con Seguro de Salud. El 90% ejercen su derecho a la educación, velando por la continuidad de la asistencia constante y por la mejora de las habilidades académicas. El 100% de los padres asumen el rol protector, proveedor y derivación a los servicios de otras redes sociales. El 100% de niños y niñas participaron en los talleres de fortalecimiento de habilidades, a través de danza, deporte, teatro, música y pintura, logrando fortalecer sus habilidades en los talleres mencionados.

Dificultad

- Una dificultad importante es la falta de presupuesto específico, en los sectores involucrados, para una intervención integral específica.

Medidas adoptadas

- En las regiones en las que se ha implementado el Modelo Registro Atención de Trabajo Infantil, se viene brindando asistencia técnica para la concreción de servicios para los niños y niñas registradas, tomando el ejemplo de Carabayllo y Huánuco.

- Se han evaluado alternativas de intervención que a un bajo costo puedan incidir en las principales causas y espacios en los que se evidencia (de acuerdo con las estadísticas de la ENAHO y con la Encuesta Especializada en Trabajo Infantil – ETI 2015) focos del trabajo infantil, esto es en las zonas rurales, particularmente en la agricultura familiar.

Recomendaciones

- Promover alternativas que consideren alianzas público - privadas para promover la prevención y erradicación del trabajo infantil, generando valor compartido, desde una mirada de Responsabilidad Social. En ese sentido se ha probado un modelo piloto en las municipalidades de Pichanaqui, Villa Rica y Concepción, que permite detectar y atender casos de trabajo infantil, el mismo que esperamos difundir en el 2019.
- Priorizar las intervenciones de impacto, como proteger a los niños y niñas que trabajan en la agricultura, de tal forma que, respetando sus prácticas culturales, se puedan orientar a las familias para que los niños y niñas no vean afectada su escolaridad o salud.
- Fortalecer la articulación con los gobiernos locales, trabajando en propuestas que puedan ser implementadas a bajo costo y gran impacto; tomando en cuenta sus competencias en fiscalización, y en la protección de niños y niñas en su jurisdicción.

2.3 OBJETIVO ESTRATÉGICO N.º 3:

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

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

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

2.3.1 RESULTADO ESPERADO 7:

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

Meta: La mitad de las y los estudiantes peruanos con 15 años de edad alcanza el nivel 3 (más de 481 puntos) en comprensión lectora, matemáticas y ciencias evaluados con la prueba PISA²¹.

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

	Línea Base 2009	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Comprensión lectora	370	384	No se cuenta con información		398	No se cuenta con información		No se han publicado resultados para Perú hasta el momento
Matemáticas	365	368			387			
Ciencias	369	373			397			

Fuente: MINEDU- Prueba PISA 2009, 2012, 2015

Situación actual respecto al Indicador

MINEDU no registra información

Procesos que inciden en el indicador

MINEDU no registra información

Logros

MINEDU no registra información

Dificultades

MINEDU no registra información

Medidas Adoptadas

MINEDU no registra información

Recomendaciones

MINEDU no registra información

²¹ El Informe del Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes o Informe PISA (por sus siglas en inglés: Program for International Student Assessment) se basa en el análisis del rendimiento de estudiantes a partir de una evaluación que se realiza cada tres años en varios países. Este informe es llevado a cabo por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

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

	Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	61,8%	63,7%	63,7%	64,6%	67,2%	66,1%	66,5%	69,5%
Rural	40,8%	43,0%	42,3%	44,3%	44,9%	42,9%	45,7%	49,9%
Urbana	70,3%	72,0%	71,7%	72,1%	75,2%	74,1%	74,1%	75,8%

Fuente: INEI-ENAO, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

MINEDU no registra información

Procesos que inciden en el indicador

El MIDIS contribuye con el indicador de la tasa de conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad, a partir del Programa Nacional de Alimentación Educativa Qali Warma - PNAEQW mejorando a su vez las tendencias del sub indicador 7.2.1 del PNAEQW: Porcentaje de estudiantes de instituciones educativas públicas del nivel secundaria de pueblos indígenas de la Amazonía que reciben el servicio alimentario del PNAEQW. El PNAEQW promueve la asistencia de los estudiantes de Educación Secundaria de ámbito amazónico de instituciones educativas públicas a través de la entrega de desayunos y almuerzos. A través de las Resoluciones de Dirección Ejecutiva el PNAEQW se actualiza el listado de IIEE y de usuarios a ser atendidos. Cabe mencionar que esta actualización se debe explícitamente a los cierres y aperturas de las IIEE durante el año escolar.

El Ministerio de Cultura, informa que, en el marco del Plan de Acción Conjunto para prevenir la violencia contra las mujeres, así como brindar protección y atención a las víctimas de violencia, con énfasis en los casos de alto riesgo, desarrolló 4 espacios de diálogo intercultural con la participación de 60 adolescentes de 12 a 18 años principalmente. De manera específica participaron 32 adolescentes hombres y 28 adolescentes mujeres.

Estos espacios se desarrollaron en las comunidades Awajún de Yutupis (distrito de Río Santiago, provincia Condorcanqui, región Amazonas) y Kusu Chapi (distrito de Imaza, provincia Bagua, región Amazonas).

Los espacios, que fueron diferenciados por sexo, tuvieron como objetivo identificar las necesidades y aspiraciones de las y los adolescentes en sus familias, escuela y comunidad. También se brindó información sobre violencia sexual, a fin de identificar sus diversos tipos, para prevenir y denunciar este problema.

Estas actividades se desarrollaron en articulación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

MINEDU no registra información.

Logros

MINEDU no registra información

- El MIDIS señala que el 100% de estudiantes de instituciones educativas públicas del nivel secundaria de pueblos indígenas de la Amazonía reciben el servicio alimentario del PNAEQW. La atención alimentaria en el nivel educativo secundaria en las instituciones educativas públicas de los pueblos indígenas de la Amazonía alcanza el 100% de la meta programada, debido a que durante el año se realizan, al menos, tres actualizaciones de instituciones educativas y usuarios que ingresan a la cobertura del PNAEQW.
- El Ministerio de Cultura logró que 60 adolescentes hombres y mujeres de dos comunidades awajún se informaran sobre los diferentes tipos de violencia sexual para su identificación, prevención, atención y denuncia. También, fue importante promover su participación activa en espacios diferenciados para explicitar sus necesidades.

Dificultades

MINEDU no registra información

- El PNAEQW, refiere la alta rotación de personal como el Comité de Alimentación Escolar (CAE) puede provocar demora en la entrega oportuna de las raciones y productos. Directores de instituciones educativas no actualizan oportunamente el número de estudiantes matriculados. Capacidad de los proveedores para atender la demanda adicional de raciones o productos debido al incremento de estudiantes matriculados. Dificultades de accesibilidad a las IIEE de las zonas rurales del país, principalmente en la selva rural.
- El Ministerio de Cultura, señala que se presentaron dificultades para convocar a las adolescentes mujeres indígenas a fin de que participen en los espacios de diálogo intercultural. Además, se evidenció la necesidad de promover espacios de diálogo intercultural de mayor duración.

Medidas Adoptadas

MINEDU no registra información

- Con la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 338-2018-MIDIS/PNAEQW se aprobó el Protocolo para la actualización del Listado y agrupamiento de IIEE públicas en la cobertura del PNAEQW. En ese documento se establecen los procedimientos que permitirán mantener actualizado el listado de IIEE y número de usuarios y usuarias.
- El Ministerio de Cultura coordinó con las autoridades de las comunidades Awajún para fortalecer la convocatoria a adolescentes mujeres.

Recomendaciones

MINEDU no registra información

- Articular con el Sector Educación, Direcciones Regionales de Educación (DRE) y Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), a fin de continuar mejorando las estrategias de actualización oportuna de usuarios del programa PNAEQW.
- El Ministerio de Cultura, recomendó la promoción de la participación activa de adolescentes mujeres en espacios públicos, la cual debe ser fortalecida en articulación con líderes y lideresas indígenas de las comunidades nativas y organizaciones indígenas.

2.3. RESULTADO ESPERADO 8

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

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

Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
13,1% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso.	11,0% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso.	9,8% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso.	8,9% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso.	8,2% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso, específicamente intensivo en horas	El 8.4% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso, específicamente intensivo en horas	8.5% de la población de 14 a 17 años de edad que trabaja, se encuentra realizando trabajo peligroso, específicamente intensivo en horas

Nota: Trabajo intensivo en horas refiere a adolescentes de 14 a 17 años que trabajan 36 a más horas durante la semana.
Fuente: INEI-ENAH0, 2012-2018.

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

	Línea Base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Agricultura, pesca y Minería	34.8%	30.8%	34.4%	39.0%	33.0%	37.1%	32.9%
Manufactura	8.9%	11.3%	10.6%	8.3%	8.3%	7.1%	(8.0%)
Construcción	5.5%	5.0%	5.3%	5.5%	5.5%	5.8%	(4.4%)
Comercio	22.4%	19.6%	24.6%	17.7%	23.4%	26.8%	23.1%
Transporte y Comunicaciones	6.5%	8.2%	4.6%	6.3%	7.6%	4.5%	(7.1%)
Otros Servicios	22.0%	25.1%	20.6%	23.1%	22.2%	18.7%	24.6%

() Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
Fuente: INEI-ENAH0, 2012-2018.

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

	Línea de base 2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	50:50 horas a la semana	52:10 horas a la semana	50:15 horas a la semana	50:05 horas a la semana	49:47 horas a la semana	50:01 horas a la semana	51:03 horas a la semana

Fuente: INEI-ENAH0, 2012-2018.

Situación actual con respecto al indicador 8.1

Este indicador mide el porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos, por intensidad en horas²². Actualmente, las actividades consideradas peligrosas para los adolescentes se encuentran reguladas en el Decreto Supremo N° 003-2010-MIMP.

Situación actual con respecto al indicador 8.2

²² 36 horas semanales como máximo.

Con relación a este indicador observamos que, la manufactura reúne el 6,0% de la población de 14 a 17 años que realiza trabajo intensivo en horas y ha mostrado una tasa promedio anual de -11,0% durante el período 2012-2018, lo que ha significado que 15.270 adolescentes dejaron de realizar trabajo intensivo en horas en ese periodo analizado.

Asimismo, hubo una disminución de la población que realiza trabajo intensivo en horas en construcción. Dicho sector muestra una tasa promedio anual de -8,3% durante el período 2012-2018, que representa aproximadamente que 7.600 adolescentes dejaron de laborar en esta actividad que por naturaleza ya es peligrosa.

Situación actual con respecto al indicador 8.3

Este indicador nos muestra las horas promedio que los adolescentes trabajan y revela que, en los últimos 6 años, este grupo poblacional se encuentra trabajando en promedio 50 horas a la semana.

Procesos que inciden en el indicador

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo preside el Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil - CPETI, órgano multisectorial encargado de dar seguimiento a la política pública en el marco de la “Estrategia Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil”. Para ello, durante el 2018 se ha trabajado en lo siguiente:

1.1 Acciones directas:

- ✓ “Programa para la reconversión laboral de adolescentes (PRELAR)”. A través de un programa, el cual, es desarrollado en cuatro municipios (Concepción, Villa Rica, Chanchamayo y Pichanaqui), se apoya a los adolescentes que se encuentran trabajando en actividades peligrosas, retirándolos de dicha actividad y brindándoles capacitación en habilidades blandas, así como en capacidades para el emprendimiento y a la empleabilidad.
- ✓ Propuesta de reconocimiento “Libre de Trabajo Infantil” para personas jurídicas que implementan mecanismos para erradicar el trabajo infantil y proteger a los adolescentes que trabajan.

1.2 Acciones Indirectas:

- ✓ Servicio de Orientación Vocacional e Información Ocupacional – SOVIO, que beneficia a los adolescentes, en tanto que promueve la construcción de itinerarios de formación y/o capacitación de las personas, para incrementar la pertinencia de su inserción en el mercado de trabajo.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través del INABIF realizó el acompañamiento a los adolescentes, para su atención a sus necesidades y derechos básicos (identidad, salud, educación, alimentación, acceso a la justicia, entre otros). Se fortaleció el vínculo de los adolescentes con el sistema educativo, desarrollo de actividades lúdicas, talleres socioeducativos, orientación y consejería personalizada a sus familias. Además, se realizaron talleres en función a las necesidades encontradas en los adolescentes, como son los talleres de aprestamiento, refuerzo escolar, hábitos de estudio, talleres de emprendimiento temprano; y el fortalecimiento de habilidades personales y sociales a través de las distintas disciplinas del arte como: dibujo, pintura, música, teatro, danza y escultura.

Logros

- Más de 89,900 atenciones se han brindado a través del SOVIO, que es un servicio gratuito brindado por los Centros de Empleo, para estudiantes del 4º y 5º año de educación secundaria, que promueve

la construcción de itinerarios de formación y/o capacitación de las personas, para incrementar la pertinencia de su inserción en el mercado de trabajo.

- 45% de todos los participantes del PRELAR reconvirtieron actividades laborales peligrosas en no peligrosas y el 93% de todos los participantes continuaron sus estudios secundarios regulares, ya que se trata de adolescentes que están rezagados o que estaban a punto de abandonar la escuela.
- Transferencia al MINEDU de la metodología del programa Secundaria Tutorial, que ayuda a repotenciar la educación, y se encuentra dirigido a los adolescentes de ámbito rural en condición de pobreza, que no pueden acceder a una institución educativa de secundaria a causa de la dispersión y limitaciones geográficas.
- Por otro lado, el INABIF, atendió a un total de 1,970 adolescentes en edad de trabajar entre 14 a 17 años de edad a través del Servicio de Educadores de Calle, de las cuales son 894 son mujeres y 1076 son varones; el 100% de las y los adolescentes recibieron orientación y consejería; el 90% de ellos fueron insertados y reinsertados al sistema educativo; el 98% de los usuarios, recibieron su identificación e inscripción a salud constituyéndose en una red de protección local.
- Asimismo, se logró que 5,734 niños, niñas y adolescentes reduzcan su jornada laboral por los siguientes motivos: Por participar en actividades formativas y de recreación; por escolarización; por actividades recreativas; por realizar estudios técnicos; por cambio laboral a actividad de menor riesgo.

Dificultad

- Si bien es cierto la apuesta del Estado es la priorización de los estudios y la inserción laboral de mayores de edad, es necesario responder a una realidad en la que muchos adolescentes con edad de admisión al empleo necesitan generar sus propios recursos para continuar con sus estudios o mantener a su familia.
- Los adolescentes en situación de calle, presentan atraso escolar y un alto porcentaje de ellos ha dejado de estudiar. Su regreso al sistema educativo y el logro de aprendizajes involucra no solo a la familia sino también a la institución educativa.

Medidas adoptadas

- Se ha desarrollado un programa piloto de reconversión laboral adolescente (PRELAR) que ha tenido como resultado metodologías y herramienta que son transferibles a los municipios para su implementación.
- Fortalecer el rol de los gobiernos locales, trabajando en propuestas que puedan ser implementadas a bajo costo y gran impacto; tomando en cuenta sus competencias en fiscalización, y en la protección de niños y niñas en su jurisdicción. Se ha diseñado una propuesta municipal la cual ha sido aprobada en el Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. Actualmente 4 municipalidades lo vienen implementando (Pichanaqui, Villa Rica y Concepción). Como estrategia, se viene fortaleciendo las capacidades locales, municipales sobre exposición a riesgos, condiciones de trabajo adolescente para los empleadores, familiares encargados y adolescentes trabajadores (Pichanaqui, Villa Rica y Concepción). De modo que se refuerce la comprensión del problema.
- Articulación con el sector educativo (UGEL, especialistas), con la finalidad de restituir el derecho a la educación y lograr el éxito escolar de su situación, mejora en la escuela y en su familia; así como lograr que las autoridades y docentes reconozcan su rol en la prevención y erradicación progresiva del trabajo infantil.

Recomendaciones

- Promover el compromiso de colaboración interinstitucional, dado el carácter multisectorial del problema a erradicar, que se vincula a diversas áreas: educación, salud, desarrollo, agricultura, producción, cultura y trabajo.
- Fortalecer el rol de la DEMUNA para el abordaje de la problemática del trabajo adolescente a nivel local, de modo que sea centro de referencia para el desenvolvimiento de los servicios dirigidos a los adolescentes.
- Remitir la información que el MTPE, cuenta sobre aprobación de contratos de trabajo de adolescentes, a la SUNAFIL a efecto de desarrollar visitas inspectivas y comunicaciones a las empresas autorizadas, con el objeto de dar a conocer la normativa laboral sobre el trabajo adolescente.
- Incidir en la adecuación y priorización de la problemática infantil, atendida por el servicio de Educadores de Calle, como objetivo estratégico en los Planes de Desarrollo Concertado de las Municipalidades.

2.3.3 RESULTADO ESPERADO 9:

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

Meta: Reducir en un 20% el embarazo adolescente

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

	Línea Base 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	13,5%	12,5%	13,2%	13,9%	14,6%	13,6%	12,7%	13,4%	12,6%
Rural	19,3%	19,7%	21,5%	20,3%	22,0%	22,5%	22,7%	23,2%	22,7%
Urbano	13,3%	10,0 %	10,2%	11,9%	12,2%	10,8%	9,8%	10,7%	10,1%
Selva	26,2%	25,3%	27,5%	23,7%	24,7%	24,9%	23,3%	22,6%	23,5%
Quintil inferior	22,4%	22,4%	26,1%	23,9%	24,0%	24,9%	23,9%	24,2%	3,3%
Loreto	31%	30,0%	32,2%	25,3%	30,4%	32,8%	30,6%	30,4%	32,0%

Fuente: INEI-ENDES, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

Entre los años 2017 y 2018, se presenta una disminución de 0.8 punto porcentual, llegando a 12.6% como país.

En el año 2018, la diferencia entre la zona rural (22.7%) y la zona urbana (10.1%) es de 12.6 puntos porcentuales.

En el 2018, la mayor cantidad de casos se concentra en los departamentos de la selva: Loreto (32,0%), San Martín (23,0%), Amazonas (21,2%) y Ucayali (20,2%). Asimismo, existe un mayor riesgo de embarazo en adolescentes en situación de pobreza, provenientes de zonas rurales (22,7%) y sin educación (41,7%). En 14 regiones (Cajamarca, Huánuco, Tumbes, Madre de Dios, Ayacucho, La Libertad, Piura, Huancavelica, Región Lima, Junín, Apurímac, Ica, Pasco y Ancash) se tiene entre 19,9% a 11,1%.

Procesos que inciden en el indicador

Análisis de la información a través de videoconferencias con la participación de coordinadores de regiones y redes del Ministerio de Salud, lo que permitió analizar y detectar las deficiencias desde la generación hasta el procesamiento de los datos.

Fortalecimiento de las competencias del recurso humano en metodología anticonceptiva que incluye el abordaje de la orientación/consejería y anticoncepción de larga duración en adolescentes a nivel nacional.

En materia de Atención integral de tutoría se cuenta con el proyecto Embarazo Adolescente: Elaboración y difusión de módulos virtuales de Tutoría grupal.

Articulación intersectorial en el marco de la Acción Tutorial en la prevención de la violencia familiar, sexual, embarazo en la adolescencia y trata de personas (MINEDU-MIMP).

Elaboración de los textos Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica de 1° a 5° grado de secundaria.

La inclusión del indicador "Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva promovidas por los municipios" en el Sello Municipal, el cual fue medido en 614 distritos del Perú y contribuyó a llegar a mayor cantidad de adolescentes en los distritos mencionados.

Al respecto, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social dirige, en coordinación con otros ministerios, el Premio al Desempeño del Sello Municipal, el cual busca reconocer a las municipalidades que cumplen con las metas priorizadas de los productos orientados a incrementar la cobertura de servicios públicos, así como promover la implementación de actividades estratégicas en desarrollo e inclusión social, en articulación con las entidades públicas competentes. El Ministerio de Salud a través de la Dirección

Ejecutiva de Salud Sexual y Reproductiva fue responsable del Producto N.º 4 del Sello Municipal: “Adolescentes reciben orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, promovidas por las municipalidades”, participando 617 municipalidades quienes se inscribieron en forma voluntaria. En el marco del cumplimiento de este Producto, se contó con un registro de Orientación / consejería brindadas a la población adolescentes de 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, realizadas de marzo a agosto del 2018, en las diferentes regiones, provincias y distritos y, asimismo, se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ La asistencia técnica a las municipalidades.
- ✓ El plan de comunicaciones del Sello Municipal dirigido a las municipalidades.
- ✓ Las reuniones mensuales con el equipo nacional del MINSA.
- ✓ Fortalecimiento de capacidades al personal de salud sobre el producto del indicador.
- ✓ La publicación de los reportes de seguimiento de los indicadores en la página web del Sello Municipal.
- ✓ El seguimiento a los acuerdos tomados en las reuniones de trabajo en reuniones con el Ministerio de Salud.

El MIDIS contribuye con el indicador reducir el porcentaje de embarazo adolescente, a partir de lo que se promueve a través del Sello Municipal en el sub indicador 9.1.1 del Sello Municipal: Número de adolescentes que reciben orientación /consejería en salud sexual y reproductiva, promovido por la municipalidad. El equipo a cargo del Sello Municipal a través del plan de acción, realizó la asistencia técnica a las municipalidades distritales en conjunto con el Ministerio de Salud. Paralelamente, se trabajó el plan comunicacional dirigido a las municipalidades y población en general, y se llevó a cabo reuniones mensuales con el equipo nacional del MINSA para el fortalecimiento de capacidades al personal de salud sobre el producto del indicador y monitoreo de las acciones planificadas. Se publicaron los reportes de seguimiento del indicador en la página web de Sello Municipal y seguimiento a los acuerdos tomados en las reuniones de trabajo con el Ministerio de Salud.

Desde el MIMP, a través del INABIF, se brinda acompañamiento a las adolescentes, para su atención a sus necesidades y derechos básicos (identidad, salud, educación, alimentación, acceso a la justicia, entre otros); asistencia inmediata en su salud a las adolescentes madres y gestantes. Participación de las evaluaciones y tratamiento psicológicos, con la finalidad de apoyar su capacidad para asumir el rol de madre; orientación, consejería y seguimiento a las adolescentes madres y gestantes; participación de los hijos e hijas en el programa de estimulación temprana; promoción de los deberes y derechos de las adolescentes, así como educación y prevención en salud sexual y reproductiva de las adolescentes, buscando promover su reintegración familiar y social.

Por otro lado, durante el año 2018, con el apoyo de socios de cooperación, la Cancillería ha contribuido a la coordinación para el desarrollo de proyectos específicos para cumplir con la meta de este resultado esperado; en ese sentido, informa que Canadá ha venido realizando un proyecto denominado “Nosotros decidimos: reduciendo el embarazo en Loreto”, el cual tiene como objetivo desarrollar conocimiento y capacidades de niñas, niños y adolescentes para mejorar su habilidad para la toma de decisiones.

Asimismo, en la Tercera Comisión de la Asamblea General de Naciones Unidas-AGNU, llevada a cabo en el 2018, el Perú copatrocinó y participó activamente promoviendo la adopción de las resoluciones que contribuyen a este resultado, como es la Resolución denominada “Matrimonio Infantil, precoz y forzado” (A/RES/73/153).

Logros

- Reducción del porcentaje de embarazo en adolescentes de 13.4 en el 2017 a 12.6 en el 2018. ENDES 2018.
- Incremento de Orientación / Consejería en Salud Sexual y reproductiva en Adolescentes de 784,067 en el 2017 a 832,016 en el 2018.
- 568 profesionales de la salud capacitados a nivel nacional en metodología anticonceptiva, que incluye la atención del adolescente en métodos anticonceptivos de larga duración.
- El 71% de los municipios participantes en el Sello Municipal llegaron a cumplir con el indicador de Orientación / Consejería en Adolescente de acuerdo a la meta programada. Este proceso ha permitido mejorar la coordinación de los establecimientos de salud con los gobiernos locales para el trabajo en conjunto.

- A través del Ministerio de Educación, 86,651 estudiantes fueron informados sobre la prevención de violencia familiar, sexual y embarazo en la adolescencia y trata de personas, como producto de la articulación entre el MINEDU y el MIMP. De igual manera, constituye un logro, al término del 2018, que se cuente con los textos impresos de “Desarrollo Persona, Ciudadanía y Cívica” de 1° a 5° grado de secundaria, lo que contribuirán a que los y las estudiantes puedan desarrollar las competencias previstas en el CNEB.
- El MIMP, a través del INABIF, ha atendido a un total de 96 mujeres de 15 a 18 años de edad, entre madres adolescentes y gestantes a través de los Centros de Acogida Residencial. Comparado con el año anterior, ha disminuido un 6% respecto al número de atenciones.

Dificultades

- El Ministerio de Salud, ha señalado que el Embarazo en adolescente en algunas regiones como en la sierra no representa una prioridad sanitaria, por lo que no se brinda el impulso que necesita el tema.
- Dificultades en obtener información real y fidedigna de las actividades que se realizan desde quienes generan la información (personal de salud) hasta el procesamiento y análisis de la misma (equipos técnicos de salud sexual y reproductiva en orientación/ consejería en prevención del embarazo en adolescente).
- Débil articulación con el sector Educación para el trabajo en conjunto enfocado en la prevención del embarazo en adolescente. Los tiempos otorgados por las instituciones educativas son limitados para las intervenciones de salud que se necesitan realizar.
- No se cuenta con un plan de trabajo en regiones que contribuya a la sostenibilidad en prevención del embarazo en adolescente debido a los constantes cambios, que repercuten en el orden de prioridades sanitarias.
- El MIDIS hace mención a los escasos mecanismos de comunicación en el nivel local y regional que no permite realizar el acompañamiento y seguimiento para el cumplimiento de los indicadores.

Medidas Adoptadas

- El Ministerio de Salud, reactivó la Comisión de Seguimiento del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescente 2013-2021, lo cual permitió evaluar lo que se ha hecho hasta el día de hoy y replantear estrategias de intervención desde los diferentes espacios de acción.
- Como parte del Sello Municipal, se realizaron reuniones de coordinación en el nivel nacional con el Ministerio de Salud, llegando a acuerdos que ayudaron a enfrentar las dificultades; reuniones de análisis de data y de los cuellos de botella de la gestión de la información, desde la municipalidad/establecimiento de salud hasta el nivel nacional (MINSa); asistencia técnica a las municipalidades sobre producto e indicador, visitas y seguimiento por parte del Ministerio de Salud a nivel local; y se desarrollaron video conferencias en coordinación con el Ministerio de Salud al personal de salud en territorio.
- Desde el INABIF se continuó con las redes de apoyo como CEM, DEMUNA, UPE, Consulados y autoridades de las comunidades, para lograr obtener información de familias en provincias o lugares lejanos; asimismo, se regularizó la documentación faltante al ingreso de las menores como DNI, partidas de nacimiento, entre otros, a la brevedad posible, en especial de las gestantes que les urge la atención médica en los Centros de Salud para sus controles prenatales.

Recomendaciones

- Fortalecer aún más la articulación con las instituciones educativas y gobiernos locales para facilitar la intervención desde las escuelas con soporte importante de las autoridades locales.
- Realizar de manera constante el cruce de la información tanto el MINSa, MIMP, MIDIS y MINEDU, que nos permita tener un mejor análisis de las intervenciones en el tema de prevención del embarazo en adolescente.
- Establecer mecanismos de acción que sean factibles y medibles en relación al fortalecimiento del recurso humano a través de capacitaciones y su impacto en el comportamiento del indicador de embarazo en adolescente y de un monitoreo continuo al personal capacitado por parte de los coordinadores regionales de salud sexual y reproductiva.
- Mejora del sistema de gestión de la información del Ministerio de Salud (MINSa).

- Se recomienda que el Sello Municipal debería continuar como articulador entre las entidades públicas involucradas con las y los adolescentes y las municipalidades en el marco de la política de desarrollo e inclusión social, para fortalecer el acompañamiento técnico en coordinación con las municipalidades para la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, contribuyendo de esta manera a la prevención del embarazo adolescente.
- Involucrar a los padres de familia en actividades de prevención de embarazos en adolescentes y habilidades sociales para la vida, en articulación con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y las municipalidades.
- Contar con el personal calificado para la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.
- Coordinación permanentemente con los equipos técnicos de las UPE a nivel nacional, para la elaboración del Proyecto de Reinserción Familiar de las residentes y/o autorización de permisos de visitas al CAR, entre otras actividades.
- Gestión a través de las redes institucionales, como el CEM, DEMUNA y otros para el apoyo con el Equipo Multidisciplinario con el que cuentan, consistente en la realización de las visitas domiciliarias en las ciudades donde se encuentran los familiares de la población residente.

2.3.4 RESULTADO ESPERADO 10:

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

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

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

	Línea Base 2009	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Drogas legales	28,9% (Alcohol: 24.5%, Tabaco: 17.8%)	23,3% Drogas Legales (Alcohol: 19,7%, Tabaco 12,8%)	No se cuenta con información				20.3%	Durante el año 2018 no se realizó la medición del indicador.
Drogas ilegales	4,6 % (Marihuana: 2,4%, Inhalantes: 2,0%)	3,8% (marihuana 2,2%; cocaína 0,9%; pasta básica de cocaína 0,9%; inhalantes 1,2%; éxtasis 1,0%; y otras drogas 0,5%)					4.6%	

Fuente: DEVIDA- Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2009, 2012 Y 2017.

Situación actual respecto al Indicador

Tomando como referencia la línea de base del 2009 y los resultados del 2017, se encuentra que el porcentaje de variación de consumo de drogas legales es -29.8%. Para el caso del porcentaje de variación de consumo de drogas ilegales, se observa que las prevalencias anuales son las mismas (no hay variación). En el periodo 2009-2012, se evidenció un porcentaje de variación negativo tanto para drogas legales (-19.4%) como ilegales (-17.4%).

Es decir, durante ese periodo, se registró una disminución del consumo de drogas legales e ilegales. De otro lado, considerando la información del año 2012 y 2017, se observa que el porcentaje de variación de consumo de drogas legales es -12.9%. Asimismo, se reporta un porcentaje de variación de consumo de drogas ilegales de 21%. En consecuencia, se evidencia una disminución en el consumo de drogas legales superior a la meta establecida (5%). No obstante, se identifica un aumento del consumo de drogas ilegales durante el periodo 2012-2017. Este aumento se atribuye principalmente al incremento del consumo de marihuana.

Es importante señalar que en ese mismo periodo se presenta una disminución del consumo de pasta básica de cocaína, éxtasis e inhalables. Debe destacarse además que en el año 2017 se registra una prevalencia anual de alcohol superior en el grupo de escolares mujeres respecto a los hombres. De las 26 regiones analizadas, 21 reportan una mayor prevalencia anual de consumo de alcohol en las adolescentes. Las regiones que presentan mayores prevalencias anuales de consumo de alcohol en las escolares son Lima Provincias, Moquegua, Arequipa, Tumbes y Lima Metropolitana. En general, las regiones que presentan mayor consumo de drogas legales son Lima provincias, Moquegua y Callao. De otro lado, las regiones que presentan mayor prevalencia anual de consumo de drogas ilegales son Madre de Dios, Ucayali, Ancash y Cusco. Para los dos grupos de sustancias, Lima Metropolitana y Callao presentan prevalencias anuales de consumo de drogas legales, ilegales y médicas superiores al promedio nacional.

Para el 2018 fueron 176,963 niñas, niños y adolescentes, integrantes de juntas vecinales, docentes y alumnos/as de las diferentes instituciones educativas públicas y privadas, padres de familia, personal policial, personal de serenazgo, personal de las FF.AA. y otros, informados por la División de Prevención del Tráfico Ilícito de Drogas de la Dirección Ejecutiva Antidrogas de la PNP, para disminuir el consumo indebido de drogas y tráfico ilícito de drogas en Lima, Lima provincias, Mazamari, Andahuaylas, Tumbes y Piura. Con respecto al año anterior, existe un incremento de 113% en el número de personas informadas.

Procesos que inciden en el indicador

La Directiva General N.º 010-2017- DV-SG “Disposiciones para el proceso de asistencia técnica a las entidades ejecutoras de los proyectos y actividades implementados en el marco de los Programas Presupuestales de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA”, aprobada por la Resolución de Gerencia General N.º 126-2017-GG, permitió estandarizar los procedimientos a las/os especialistas de asistencia técnica de DEVIDA con la finalidad de garantizar la calidad de las intervenciones de las actividades ejecutadas por las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Educación y Gobiernos Locales.

Permanente asistencia técnica por parte de las/ los especialistas de DEVIDA a cada una de las Regiones priorizadas, a fin de asegurar el adecuado desarrollo de las tareas contempladas en los planes operativos y de esta manera garantizar la calidad de las intervenciones.

El Ministerio de Salud, ha aprobado la NTS N.º 138-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios”, mediante Resolución Ministerial N.º 574-2017/MINSA, de fecha 20 de julio del 2017, el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, mediante Resolución Ministerial N.º 356-2018/MINSA de fecha 20 de abril del 2018, y los “Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018”, mediante Resolución Ministerial N.º 935-2018/MINSA de fecha 12 de octubre del 2018.

Por otro lado, las acciones del MININTER se desarrollaron en el marco de los objetivos de la "Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas", lo cual contribuye al cumplimiento de los objetivos establecidos por el Poder Ejecutivo; estas fueron realizadas por la División de Prevención del Tráfico Ilícito de Drogas de la Dirección Ejecutiva Antidrogas de la PNP. Se focalizó el esfuerzo en comunidades vulnerables de riesgo al tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos. Así también, las estrategias que se emplearon para llegar al público objetivo, fueron en su mayoría lúdicas, como presentaciones teatrales, títeres, socio dramas, shows navideños, conferencias y exposiciones. Considerando el público al que fue dirigido, esta metodología contribuyó a una intervención dinámica con la población.

Por otro lado, durante el año 2018, con el apoyo de socios de cooperación, la Cancillería ha contribuido a la coordinación para el desarrollo de proyectos específicos para cumplir con la meta de este resultado esperado, es así como la cooperación Sur-Sur entre Perú y Colombia incluye un proyecto de cooperación de intercambio de experiencias para la prevención del uso de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes.

Logros

- En el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2017-2021, DEVIDA tiene a su cargo el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas (0051) y el Programa de Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible (0072).
- Las actividades de prevención han sido desarrolladas en 784 instituciones educativas de nivel secundario en 21 Direcciones/Gerencias Regionales de Educación (Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, Puno, Lima Provincias, Lima Metropolitana, Huánuco, Junín, La Libertad, Moquegua, San Martín, Tacna, Ucayali, y Callao). En ese sentido, la actividad “Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo”, benefició a 438, 245 estudiantes de nivel secundario en las 12 sesiones de tutoría enmarcadas en el diseño curricular nacional. A través de esta actividad preventiva, los y las estudiantes fortalecen sus habilidades psicosociales para la prevención del consumo de drogas.
- Asimismo, la actividad “Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar”, logró beneficiar a 23,615 familias (padres e hijos/as adolescentes), a través del programa “Familias fuertes: Amor y límites”, a fin de fortalecer las habilidades parentales a través de 7 sesiones desarrolladas con padres de familia y adolescentes. Adicionalmente, se realizaron coordinaciones con instituciones educativas de las Fuerzas Armadas, Direcciones Regionales de Salud y Municipios de la Región Lima, Callao, La Libertad, Tumbes y Junín logrando beneficiar a 400 ²³adolescentes y padres de familia. Esta actividad

²³ Los/as beneficiarios de la actividad “Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar”, ejecutado por DEVIDA, ha sido extraído del informe de gestión 2018 de la Dirección de Articulación Territorial. Por otro lado, la cantidad de beneficiados que se reportan en el presente documento han sido extraídos de la información proporcionada por la Dirección de Promoción y Monitoreo de fecha 27/02/2019.

fue ejecutada directamente por DEVIDA. En el marco de esta actividad preventiva las familias participantes fortalecieron sus habilidades parentales y de comunicación.

- A nivel de tratamiento se implementaron 161 módulos de atención en adicciones, ubicados en centros de salud en 20 Regiones (Ancash, Arequipa, Amazonas, Apurímac, Cusco, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Puno, San Martín, Huánuco, La Libertad, Moquegua, Piura, Ayacucho, Junín, Ucayali, Tacna, Lima Provincias y Callao). En los módulos se atendieron un promedio de 14,282 personas con abuso y/o dependencia de drogas, de los cuales el 0.3% fueron niñas/os y el 33.7% adolescentes. Debe destacarse que los/as profesionales de los centros de salud realizaron las intervenciones de acuerdo al paquete de tratamiento establecido por el Ministerio de Salud (MINSa). Asimismo, se realizó la habilitación de ambientes, equipamiento, acciones promocionales y de sensibilización, junto a actividades de capacitación y entrenamiento de las/os profesionales de salud.
- Por otro lado, se brindó atención a los/as adolescentes en conflicto con la ley penal en los 5 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación de la Región Lima, Piura, Lambayeque, Ucayali, así como un Servicio de Orientación al Adolescente. A través de esta intervención también se contemplan acciones que fortalecen las capacidades de los/as profesionales que atienden a las/os usuarias/os para garantizar la calidad de la intervención.
- El servicio de información, orientación y consejería "Habla Franco"; orientó a 2,677 personas (0.8% niños/as y 24.1% adolescentes) a través de la modalidad telefónica (1815) y on-line. Asimismo, a través del servicio presencial, se atendió a 109 personas, de los cuales el 56.9% fueron adolescentes. El servicio Habla Franco, también cuenta con la modalidad itinerante, que comprende actividades preventivas que tienen como finalidad sensibilizar e informar sobre los riesgos y consecuencias del uso y abuso de drogas, así como brindar pautas para afrontar el consumo de drogas. Este servicio se realiza en espacios de concurrencia de adolescentes, jóvenes y padre de familia a través de circuitos informativos a cargo del equipo de psicólogos/as que se instalan en las instituciones durante una jornada.
- La actividad "Atención a la población pre y post erradicación - estilos de vida sustentables", benefició a 361 niñas/os y 100 adolescentes, a fin de contribuir a mejorar los estilos de vida en las familias a través del fortalecimiento de capacidades para el autocuidado familiar, mejora de habilidades familiares, entornos comunitarios y gestión comunitaria organizada. Asimismo, se desarrollan actividades para generar espacios para el uso del tiempo libre de las/os niñas/os y adolescentes a través de la música, acompañado de actividades para fortalecer los valores para perfeccionar y enaltecer el crecimiento personal.
- La División de Prevención contra el Tráfico Ilícito de Drogas de la PNP, logró un incremento, con respecto al año anterior, de 113% (176,963) en la participación de personas en los 574 eventos preventivos desarrollados en Lima, Lima provincias, Callao VRAEM (Palmapampa, Mazamari), Andahuaylas, Piura y Tumbes, donde se ha efectuado un trabajo de calidad, llevando el mensaje de prevención que el consumo de drogas afecta la salud pública en la población.
- Por parte del Ministerio de Salud, a la fecha son 1243 profesionales del primer, segundo y tercer nivel de atención que se ha realizado el fortalecimiento de competencias para la atención de mujeres a partir de los 12 años en adelante que consumen sustancias psicotrópicas, con un enfoque de género y de atención interdisciplinaria, de las regiones de Lima, Callao, Ayacucho, Arequipa, Huánuco, La Libertad, Lambayeque, Moquegua, Tacna, Cusco, Piura, Loreto, Cajamarca y Puno. Lográndose un incremento del 11% de casos atendidos al 2018.
- En el 2017 se atendieron 9081 casos de niños, niñas, y adolescentes con diagnóstico de uso abuso dependencia de sustancias psicoactivas; mientras que en el 2018 se incrementaron los atendidos a 10321 casos, lo que representa un aumento del 13.7%.
- Además, a la fecha se han implementado 103 centros de salud mental comunitarios a nivel nacional que cuenta con servicio de atención de niños y adolescentes, servicio de atención de adultos y adultos mayores, servicio de participación social y comunitaria, servicio de atención de adicciones.

Dificultades

- Aún falta fortalecer la articulación de las acciones de prevención y tratamiento que se vienen desarrollando, a través del programa presupuestal, a nivel de los organismos del nivel central, regional, local y la sociedad civil; a fin de conocer las acciones que se viene desarrollando para integrar el trabajo que cada nivel de gobierno realiza en favor de la lucha contra las drogas y evitar la duplicidad de acciones.

- Los Centros de Salud, no cuentan con suficientes profesionales de la salud para brindar una adecuada oferta de servicio.
- Asimismo, se carece de protocolos específicos de tratamiento para la población adolescente.
- Disminución del presupuesto en relación al año 2017. Esta situación no permitió coberturar mayores II.EE.
- El Ministerio de salud, a su vez, señala una ausencia de estudios epidemiológicos para medir prevalencias a nivel nacional y que puedan delimitar la población objetivo en cada región y así elaborar políticas públicas de acción.
- Además, las autoridades regionales y locales están poco comprometidas en apoyar a gestionar la implementación de los centros de salud mental comunitaria.

Medidas Adoptadas

- Se realizó el monitoreo y la asistencia técnica a las entidades ejecutoras de las Actividades del Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas y del Programa de Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible; logrando fortalecer los conocimientos y estrategias de intervención del equipo encargado de implementar las actividades.
- Reuniones con los diferentes niveles de gobierno para incidir en acciones orientadas a la articulación de las actividades de prevención y tratamiento del consumo de drogas, a fin de conocer e integrar el trabajo que viene desarrollando cada nivel de gobierno en favor de la lucha contra las drogas y evitar la duplicidad de acciones.
- Generación de espacios de formación en: Gestión pública en reducción de la demanda de drogas, atención social y sanitaria en la dependencia de drogas en la atención primaria, prevención de drogas y otros riesgos en el ámbito educativo, facilitadores comunitarios para la prevención de drogodependencias y otros riesgos sociales, líderes comunitarios para la prevención de drogodependencias, el acoso escolar (bullying) y su relación con el consumo de drogas, conceptos claves para la intervención en drogodependencias con personas en conflicto con la ley penal, formación de facilitadores del programa “Familias fuertes: amor y límites”, así como el curso de entrenamiento en tratamiento de farmacodependencia (TREATNET). Estas especializaciones estuvieron dirigidas a gestores y personal operativo del Gobierno Nacional, Regional y Local.
- El MINSA, a través de la Oficina General de Tecnología de la Información, brinda los reportes de casos atendidos de la población que consume sustancias por etapa de vida según región. También se dio un sustento técnico de la importancia de la atención de los problemas de salud mental en su jurisdicción y beneficios de la implementación de los centros de salud mental comunitarios por parte de los responsables de salud mental de las DIRESA a nivel nacional, permitiendo el incremento de los atendidos.
- La División de Prevención contra el Tráfico Ilícito de Drogas de la PNP, ha ido realizando coordinaciones con las entidades respectivas para garantizar la asignación del presupuesto en el año 2019.

Recomendaciones

- Seguir promoviendo acciones de sensibilización con las autoridades sectoriales, regionales y locales para la priorización de la problemática del consumo de drogas; asimismo, desarrollar diagnósticos que evidencien la problemática y elaboración de planes regionales y locales orientados a la prevención y tratamiento del consumo de drogas.
- Seguir impulsando la generación de instancias de concertación local y regional para generar mecanismos de articulación de acciones e información sobre lo que se viene desarrollando en el ámbito local y regional en el tema de prevención y tratamiento del consumo de drogas.
- Implementar estudios de evaluación sobre eficacia y eficiencia de intervenciones preventivas y terapéuticas sobre el consumo de drogas.
- Fortalecer acciones y mecanismos de coordinación intra e interinstitucional para prevenir la incidencia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en poblaciones de mayor riesgo. Por ejemplo: El cumplimiento de las ordenanzas municipales referida a la no venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, prohibición de locales que expendan bebidas alcohólicas cercanas a instituciones educativas, coordinaciones con el sector educación y salud para fortalecer el trabajo de prevención, detección y atención a usuarios/as.

- Sensibilizar a las autoridades de los Gobiernos Regionales sobre la importancia de la prevención del consumo de drogas y el impacto de no aplicar dichas políticas en sus Regiones (impacto económico y social).
- El Ministerio de Salud, a través del Observatorio Nacional de Drogas, debe actualizar los estudios epidemiológicos de consumo y prevalencia de drogas. Es necesaria la abogacía de los profesionales de los centros de salud mental comunitario con instituciones y autoridades locales para la concientización de la importancia de la atención de los problemas de salud mental de la población.
- Por su lado, la División de Prevención contra el Tráfico Ilícito de Drogas de la PNP, recomienda potenciar principalmente al Departamento de Proyección Social (DEPROSOC) y de operaciones psicológicas para facilitar el desarrollo de sus actividades, enmarcados en sus cuatro programas que desarrolla: Por un país sin Drogas, Juntos contra las Drogas, Policías en Acción contra las Drogas y Por un Futuro sin Drogas.

2.3.5 RESULTADO ESPERADO 11:

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

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

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

	Línea Base 2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Expedientes ingresados por infracción a la Ley Penal a las Fiscalías (Familia Penal) Fiscalías Provinciales de Familia y Mixtas a nivel nacional	8,557	9,449	10,606	8,780	7,692	7,407	8,029	7,346
Tasa por cada 100 mil menores de 18 años de edad	308.11	340.23	381.89	316.14	276.97	266.70	289.10	264.51

Fuente: Sistema de Información y Apoyo al Trabajo Fiscal SIATF.

Elaborado por: Oficina de Racionalización y Estadística ORACE Ministerio Público.

Situación actual respecto al Indicador

Realizado el análisis comparativo entre la Tasa de la Línea Base del año 2010 al 2018, se observa cómo ha variado la situación de los valores por año al 2018, donde se aprecia que en el año 2011, se presentó una variación ascendente de 16.27% de registro de expedientes, notándose para el año 2016 una considerable reducción de -3.71% y con respecto al año 2018, se nota un -8.51% de registro de expedientes, según la Tabla de variación de porcentaje que se acompaña al presente.

Desde el mes de octubre del año 2010 a diciembre del 2018, la progresiva implementación de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” en doce Distritos Fiscales a nivel nacional (Arequipa, Ayacucho, Callao, Cajamarca, La Libertad, Lima Este, Lambayeque, Lima, Lima Norte, Lima Sur, Ica y Santa ha venido alcanzando importantes resultados cuantitativos de la intervención con una tendencia ascendente por año al 2018, logrando lo siguiente:

- Atender a 9,846 adolescentes en conflicto con la Ley, desde el momento de la detención en comisaría.
- Los Fiscales de Familia fortalecieron los niveles de confianza en el enfoque restaurativo, otorgando 4,143 “Remisiones”, lo que viene hacer en promedio el 50% del total de casos atendidos por los profesionales de los Equipos Interdisciplinarios.
- Conseguir que la mayoría de adolescentes culminen los Programas de Orientación con bajos niveles de reiterancia; se estima que solo un 4% de adolescentes atendidos volvió a cometer una infracción. Lo que demuestra la eficacia de la intervención de la Línea de Acción.

Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” del Ministerio Público

Resultados Cuantitativos con Adolescentes en conflicto con la Ley Penal en el Perú

de octubre del 2010 a diciembre de 2018

Indicadores	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
N° de Adolescentes atendidos	62	415	723	782	998	936	1,355	2,134	2,441	9,846
N° de Remisiones otorgadas	27	79	211	305	434	401	630	824	1,242	4,143

% de Atenciones Vs. Remisiones	43%	19%	29%	39%	43%	43%	46%	39%	51%	42%
N° de Reiterancias	2	21	23	17	26	22	30	81	137	359
% de Atenciones Vs. Reiterancias	3%	5%	3%	2%	3%	2%	3%	4%	6%	4%

- En el análisis cuantitativo y comparativo entre los Valores del año 2017 y 2018 se aprecia que la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” del Ministerio, Público, ha superado considerablemente la Meta Física establecida por la Oficina de Presupuesto por Resultado, siendo en el 2017 (1,350) y se atendió 2,134 adolescentes infractores a la Ley Penal, para el 2018 de (1,750) fueron 2,441 los beneficiarios.
- Durante el 2017 y 2018, de los doce Distritos Fiscales donde se encuentra implementada la Línea de Acción a nivel nacional, Lima figura con el mayor número de beneficiarios atendidos, en el 2017 con 572 y en el 2018 con 630, seguido por Lambayeque con 227, La Libertad con 174 e Ica con 172 atenciones.
- Durante el 2017 y 2018, los Fiscales de Familia han fortalecido los niveles de confianza en el enfoque restaurativo, otorgando de 824 “Remisiones” en el 2017 a 1,242 en el 2018, lo que viene hacer más del 50% del total de casos atendidos en las zonas de intervención por la LA-JJR.

El Poder Judicial, señala tener un total de adolescentes atendidos en el año 2017 de la siguiente forma:

- Sistema Cerrado un total de 3799 adolescentes.
- Sistema abierto un total de 3472 adolescentes.

Empero a ello, la situación jurídica de los adolescentes a nivel nacional para el año 2017 fue la siguiente:

- Adolescentes con sentencia en sistema abierto 3414.
- Adolescentes con sentencia en sistema cerrado 2654.
- Adolescentes procesados en sistema abierto 13.
- Adolescentes procesados en sistema cerrado 1145.

A su vez, 6985 fueron los adolescentes atendidos hasta octubre de 2018, disgregado de la siguiente manera:

- Sistema Cerrado un total de 3572 adolescentes.
- Sistema abierto un total de 3413 adolescentes.

La situación jurídica de los adolescentes a nivel nacional (enero – octubre año 2018) fue la siguiente:

- Adolescentes con sentencia en sistema abierto 3404.
- Adolescentes con sentencia en sistema cerrado 2755.
- Adolescentes procesados en sistema abierto 9.
- Adolescentes procesados en sistema cerrado 817.
-

El porcentaje por infracciones cometidas del total de la población ante el Poder Judicial está dado de la siguiente forma:

- El 40.52 % de adolescentes infractores han realizado la conducta de robo agravado, al igual que el año 2017.
- El 15.05 % de adolescentes infractores han realizado la conducta de hurto agravado; sin embargo, para el 2017 el 17.53% del total de adolescentes había realizado dicha conducta ilícita.
- El 7.63 % de adolescentes infractores han cometido la conducta de violación sexual; empero a ello, este año dicha incidencia se ha visto reducida en comparación con el año 2017, toda vez que el 14.14% de adolescentes infractores había cometido dicha conducta.

El MINJUSDH reportó 121 adolescentes en conflicto con la Ley Penal reinsertados laboralmente en instituciones públicas y privadas.

Procesos que inciden en el indicador

- Desde el mes de octubre del año 2010 a diciembre del 2018, la progresiva implementación de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” en doce Distritos Fiscales a nivel nacional (Arequipa, Ayacucho, Callao, Cajamarca, La Libertad, Lima Este, Lambayeque, Lima, Lima Norte, Lima Sur, Ica y Santa).
- Por parte del Poder Judicial, se realizaron las gestiones de coordinación para la apertura 3 Servicios de Orientación al Adolescente (SOA) en la ciudad de Tacna, Cajamarca y San Martín; no obstante, aún se viene coordinando a fin de contar con el recurso humano necesario para el funcionamiento adecuado de los citados SOA, por ello en la actualidad solo existen 25 SOAs a nivel nacional.
- Además, se realizaron 6 actividades descentralizadas a fin de incentivar la creatividad, sensibilización y acercamiento a la sociedad de la población adolescente infractora, lo cual logró el acercamiento del adolescente con la ciudadanía a través de actividades socialmente aceptables, estas fueron: II Concurso de Danzas y estampas folclóricas a nivel nacional; VI, VII, VIII y IX Expoferia Descentralizada.
- Con la finalidad de mejorar la atención de los adolescentes infractores que cumplen una medida socioeducativa en el Servicio de Orientación al Adolescente de Lima Norte (SOA Lima Norte), se reacondicionaron sus instalaciones, logrando un mejor trabajo del equipo multidisciplinario que actualmente atiende a más de 200 adolescentes que cumplen una medida socioeducativa en Lima Norte.
- El MINJUSDH suscribió convenios con instituciones privadas y públicas, los cuales permiten la participación laboral de adolescentes en las instituciones privadas y públicas. Asimismo, la transferencia de la administración de los Centros Juveniles al MINJUSDH fortalece la aplicación del enfoque de derechos en el Programa de Inserción Laboral.

Logros

- Durante el año 2018, la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” del Ministerio Público, ha alcanzado los siguientes resultados cualitativos:
 - ✓ Contratación de tres profesionales: un Psicólogo, una Trabajadora Social y un Educador en la modalidad de contrato de Servicios por Terceros, para formar parte del tercer Equipo Técnico Interdisciplinario de la sede de Lima Centro en el Distrito Fiscal de Lima.
 - ✓ Construir el instrumento técnico denominado “Inventario de gestión e intervención para adolescentes IGI-A”, con el aporte de los Profesionales de los Equipos Técnicos Interdisciplinarios de los Distritos Fiscales del Callao, Lima, Lima Este, Lima Norte y Lima Sur.
 - ✓ Involucrar la participación de la familia ante la problemática del consumo de sustancias psicoactivas del adolescente infractor.
 - ✓ Promover la “Reparación Indirecta” en los adolescentes infractores a través de “Acciones Comunitarias”, en coordinación con los Fiscales de Familia y los profesionales de los Equipos Técnicos Interdisciplinarios, en el marco del “Resarcimiento del Daño”.
- La Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” ha venido alcanzando importantes resultados cuantitativos con una tendencia ascendente por año al 2018, logrando atender a 9,846 adolescentes en conflicto con la Ley, desde el momento de la detención en comisaría.
- Los Fiscales de Familia fortalecieron los niveles de confianza en el enfoque restaurativo, otorgando 4,143 “Remisiones”, lo que viene hacer en promedio el 50% del total de casos atendidos por los profesionales de los Equipos Interdisciplinarios.
- Conseguir que la mayoría de adolescentes culminen los Programas de Orientación con bajos niveles de reiterancia; se estima que solo un 4% de adolescentes atendidos volvió a cometer una infracción. Lo que demuestra la eficacia de la intervención de la Línea de Acción.
- En el año 2018 (hasta octubre), conforme al cuadro de situación jurídica de adolescentes, según total de casos de sistema abierto y cerrado, existen 6159 sentenciados, a diferencia del año 2017 en que durante todo el año se obtuvo un total de 6068 sentenciados. Dicha cifra del 2018 importa un incremento en la determinación jurídica de los adolescentes en conflicto con la ley, lo que redundará en su protección integral.

- Durante el año 2018, el Poder Judicial logró establecer un convenio marco de Cooperación Interinstitucional con el Servicio Nacional de Capacitación para la Industria y Construcción a fin de recuperar al menor que delinque a través de la educación y trabajo. Es importante destacar que en una primera etapa el SENCICO capacitará a 390 adolescentes de los Centros Juveniles de Medio Cerrado a nivel nacional, iniciándose esta primera etapa como Plan Piloto en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Miguel Grau de Piura. Asimismo, a través del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional N° 01-2018-02.00/SENCICO-PJ ambas partes se comprometieron a desarrollar actividades de cooperación académica y capacitación.
- El SOA Chimbote condujo a 30 adolescentes al Penal “Cambio Puente” a fin de que escuchen diversos testimonios y tomen conciencia sobre los límites y consecuencias de realizar acciones delictivas; es así que este año se han venido realizando diferentes capacitaciones y acciones a efectos de orientar al adolescente, por todo ello, el número de adolescentes infractores en un sistema cerrado (3572 adolescentes) es menor a la cifra del año 2017.
- El MINJUSDH a través del Programa de Inserción Laboral logró que 121 adolescentes se integren laboralmente en instituciones públicas y privadas, lo que contribuye a que tengan mayores posibilidades de lograr un cambio significativo en su proyecto de vida, evitando la reincidencia. Asimismo, se ha elaborado una propuesta técnica con la finalidad que el Programa de Inserción Laboral de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal funcione también al interior de la institución.

Dificultades

- Debido a la excesiva demanda de atención de los adolescentes infractores a la Ley Penal, derivados por las 21 Fiscalías Provinciales de Familia del Distrito Fiscal de Lima, se percibió la necesidad de contar con un Equipo adicional de profesionales.
- Existe mayor población adolescente infractora en el sistema cerrado (3572 adolescentes), aplicándose una justicia juvenil retributiva basada en la privación de la libertad de manera privilegiada.
- Existen requerimientos para asignación de mayor recurso humano para el adecuado funcionamiento del sistema abierto de adolescentes infractores que aún no es coberturado suficientemente.
- Existe mayor demanda de atención de usuarios adolescentes en los SOA LIMA (486) y LIMA NORTE (395), seguido de LIMA ESTE (194), IQUITOS (188), HUANCAYO (160) Y CUZCO (153) que conlleva a la necesidad de incrementar la cobertura de servicios.
- Se necesita actividades de permanente fortalecimiento de capacidades del personal vinculado al tratamiento rehabilitador de adolescentes y conflicto con la Ley Penal.
- El MINJUSDH, a través del Programa de Inserción Laboral, logró que 121 adolescentes se integren laboralmente en instituciones públicas y privadas, lo que contribuye a que tengan mayores posibilidades de lograr un cambio significativo en su proyecto de vida, evitando la reincidencia. Asimismo, se ha elaborado una propuesta técnica con la finalidad que el Programa de Inserción Laboral de los Adolescentes en conflicto con la Ley Penal funcione también al interior de la institución.
- Desde el Ministerio Público:
 - ✓ Se observó que, dentro de las evaluaciones psicosociales realizadas a los adolescentes infractores, no se tomaron en cuenta las necesidades criminógenas (Factores de Riesgo, dinámicos y la capacidad de responder al cambio), basados en instrumentos sistematizados y con evidencia empírica.
 - ✓ En las intervenciones con los adolescentes infractores, se ha observado que algunos padres demuestran poco interés en acompañar a sus hijos a las evaluaciones psicosociales y educativas, es decir, no le prestan la debida atención al problema. Asimismo, se aprecia la falta de comunicación asertiva y de respeto mutuo.
 - ✓ No todos los adolescentes que son intervenidos por la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”, cumplen con asistir a las actividades programadas, debido a que se cruza con su asistencia a clases y/o se encuentran realizando alguna labor específica, las cuales son supervisadas por el profesional que cumple la función de Educador.

Medidas Adoptadas

- A partir de agosto de 2018, se reforzó la atención en la sede de Lima Centro, que a la fecha cuenta con tres Equipos Técnicos Interdisciplinarios.
- El Poder Judicial, a través de la Resolución Administrativa N° 287-2018-CE-PJ, estableció el Protocolo para la aplicación de la Mediación Penal Juvenil, cuyo objetivo es el de establecer estrategias, técnicas,

procedimientos sustentados en el diálogo y comunicación, directa o indirecta entre la víctima y el adolescente en conflicto con la Ley Penal, dirigido por un mediador especializado en justicia juvenil. De igual manera, permite que el adolescente comprenda el daño ocasionado, haciéndolo responsable de sus actos dentro de un proceso respetuoso de los derechos y garantías específicas, y por tanto debe procurar la reparación, material o simbólica, directa o indirecta del daño causado.

El Ministerio Público señala lo siguiente:

- A partir de agosto de 2018, se reforzó la atención en la sede de Lima Centro, que a la fecha cuenta con tres Equipos Técnicos Interdisciplinarios.
- Se gestó un Protocolo de tratamiento efectivo que sirva para orientar las intervenciones enfocadas a las necesidades criminógenas, sustentado en la teoría general de la personalidad y la teoría del aprendizaje cognitivo social de la conducta delictiva.
- Se realizó en todas las sedes de intervención de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”, talleres grupales dirigidos a los adolescentes y padres de familia con el objetivo de fomentar los vínculos afectivos entre sus miembros, promover las buenas relaciones interpersonales basadas en la comunicación asertiva y la motivación de cambio, rescatando el respeto mutuo y el perdón.
- Se orientó al adolescente infractor en el proceso reflexivo sobre su conducta inadecuada, mediante acciones y/o actividades comunitarias de reparación indirecta del daño. Se le incentivó a participar de pasacalles, pintado de murales, limpieza de parques y playas. Así como también, prestar apoyo en Centros de Acogida Residencial (CAR), Casas del Adulto Mayor, contribuyendo en la limpieza de áreas verdes y la siembra de árboles, además de entretener a los niños y ancianos con lo mejor de su talento y ayudando en los quehaceres cotidianos.
- Durante el 2018, se ha venido coordinado con la Secretaría Técnica del Programa de Prevención Estratégica del Delito del Ministerio Público (PPED) para conseguir el aumento de presupuesto, a efecto que se pueda implementar La Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” en otros Distritos Fiscales a nivel nacional.
- Se coordinó con la Secretaría Técnica del PPEd, con el propósito que se realicen las acciones necesarias para mejorar el cumplimiento oportuno en el pago de honorarios de los profesionales que son contratados en la modalidad de Servicios por Terceros.
- Coordinar con la Secretaría Técnica del PPEd, el aumento del presupuesto económico para la Línea de Acción Justicia Juvenil Restaurativa de las sedes de Chiclayo e Ica, con la finalidad de que el Coordinador Técnico y/o Promotor de la Línea de Acción realicen las acciones necesarias para el alquiler de un nuevo local de atención.

Recomendaciones

- Realizar convenios con gobiernos regionales y locales para una mejoría en la capacidad instalada de los SOA y en la cobertura de recurso humano especializado que brinde soporte a la rehabilitación y aplicación del sistema restaurativo.
- Promover acciones preventivas desde los gobiernos locales y regionales para que coadyuven en la concientización de adolescentes contra conductas de robo agravado, hurto agravado y de violencia sexual.

El Ministerio Público recomienda lo siguiente:

- Continuar reforzando la excesiva demanda de atención en la sede de Lima Centro con la contratación de un nuevo Equipo de profesionales.
- Validar el “IGI-A” con el apoyo de una Universidad de reconocido prestigio a efecto que sea utilizado al evaluar a los adolescentes beneficiarios de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”; y, posteriormente desarrollar un instrumento que permita evaluar los Factores Protectores.
- Fortalecer y promover la motivación del cambio conductual del adolescente y de los integrantes de su familia, en especial de la figura materna y paterna; mejorando la comunicación y la expresión de afectos, el seguimiento y supervisión por parte de los padres para con sus hijos.
- Realizar en todas las sedes de intervención de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”, actividades de sensibilización y reparación indirecta del daño, con la finalidad de orientar al adolescente en el proceso reflexivo sobre su conducta inadecuada y responsabilidad de la misma, consolidando los procesos restaurativos en la comunidad, mediante la empatía de los adolescentes y la reconstrucción de vínculos de pertenencia e identidad.

- Aumentar el presupuesto anual de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” por parte del Ministerio de Economía y Finanzas MEF, a efecto de implementar la Línea de Acción en otros Distritos Fiscales donde vienen funcionando las demás Líneas de Acción, tales como: Cusco, Moquegua, Loreto, Puno, Piura y Tacna.
- Contratar en la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios CAS, a los profesionales que vienen laborando bajo la modalidad de contrato de Servicios por Terceros, en las sedes donde se encuentra implementada la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa”, a nivel nacional.
- Conseguir Aumentar el presupuesto económico de la Línea de Acción “Justicia Juvenil Restaurativa” para las sedes de Chiclayo e Ica, con el propósito de contar con el alquiler de nuevos locales en óptimas condiciones para la adecuada atención de los adolescentes en conflicto con la ley penal.

**2.3.6 RESULTADO ESPERADO 12:
SE REDUCE LA INFECCIÓN DE VIH Y SIDA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES.**

Meta: Reducir la incidencia del VIH en adolescentes

Indicador 12.1. Número de adolescentes tamizados para VIH.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
27012 adolescentes tamizados para VIH	27012 adolescentes tamizados para VIH	31071 adolescentes tamizados para VIH	27987 adolescentes tamizados para VIH	96241 adolescentes tamizados para VIH	85058 adolescentes tamizados para VIH	83446 adolescentes tamizados para VIH	93475 adolescentes tamizados para VIH. Fuente: MINSa (Información aún no cerrada al 2018)

Fuente: Minsa, 2012-2018

Situación actual respecto al Indicador

Para el año 2018 el indicador ha tenido un incremento en relación a los dos años previos, sobre todo en las zonas de selva, donde los adolescentes tienen más acceso a los servicios de salud que brindan el tamizaje del VIH a través de la oferta fija y móvil.

Proceso que incide en el indicador

El Ministerio de Salud ha ido realizando la compra de pruebas rápidas a nivel centralizado, por ser un insumo estratégico, lo que garantiza el abastecimiento constante a nivel regional.

Logro

- A partir del año 2019, se incorporará al programa presupuestal 016 TB-VIH, la compra de preservativos masculinos y pruebas rápidas de VIH, Sífilis y Hepatitis para adolescentes de manera centralizada, garantizando la existencia de estos insumos en todas las regiones del país, y la oportunidad de atención a adolescentes en riesgo, incidiendo en la prevención del VIH e ITS en adolescentes en espacios de socialización y/o concentración de los mismos, difundiendo en mayor escala las medidas preventivas y factores de riesgo para adquirir una ITS o VIH.

Dificultad

- Resistencia frecuente de padres y maestros para la difusión de medidas preventivas contra el VIH, lo que ha hecho difícil la intervención del MINSa.

Medida Adoptada

- Actualización de las definiciones operativas y criterios de programación para este sub producto que permitirá la existencia de los insumos básicos en los EESS de todo el país para realizar la actividad.

Recomendación

- Realizar planes comunicacionales para: adolescentes, padres de familia, docentes y personal de salud, de modo tal que se puedan manejar los mismos mensajes de prevención; ya que son los actores principales en crear una adecuada conciencia del cuidado de la salud sexual en los adolescentes.

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No se cuenta con línea base	No se cuenta con información		357/1207 29.6% ²⁴	412/1169 35.2%	491/1137 43.2%	634/1108 57.2%	766/1058 72%

Fuente: Minsa

Situación actual respecto al indicador

El número de adolescentes que acceden al TARV se ha ido incrementando progresivamente, debido a que también se incrementado el número de EESS de salud que brindan TARV, descentralizando hasta el primer nivel de atención, así mismo se han actualizado las normas técnicas de atención y simplificado el tratamiento.

Proceso que incide en el indicador

Con la actualización de la NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”, aprobada por la Resolución Ministerial N° 215-2018/MINSA, se logró que en cuanto sea diagnosticado con la infección con VIH inicie tratamiento antirretroviral en el plazo máximo de una semana.

Logro

- Con el incremento de las Personas Viviendo con VIH (PVV) en tratamiento se logra que disminuya la carga viral y la capacidad de transmitir el virus disminuye exponencialmente.

Dificultad

- La mayoría de adolescentes que viven con VIH ocultan su estado de infección a su entorno (amigos, enamorados, maestros) por vergüenza o miedo al rechazo, optando por el abandono al tratamiento antirretroviral, ocasionando recaídas y resistencia a los esquemas antirretrovirales vigentes.

Medida Adoptada

- Seguimiento de casos de abandono de tratamiento de VIH para continuar con el tratamiento.
- Para evitar el desabastecimiento de ARV se revisa y valida la programación de los medicamentos antirretrovirales, medida que garantiza una adecuada programación.

Recomendación

- Realizar un adecuado seguimiento clínico a los adolescentes, por medio de exámenes de laboratorio, ya que por su transición en el crecimiento deben de cambiar de medicación y dosificación para garantizar la supresión viral constante.

²⁴ Numerador es el nro. de adolescentes que actualmente están en TARV. Denominador es la estimación por Spectrum

**2.3.7 RESULTADO ESPERADO 13:
LAS Y LOS ADOLESCENTES ACEDEN A UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
DE CALIDAD Y CON PERTINENCIA CULTURAL.**

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

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

	Línea Base 2008	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 P/
Nacional	12,0%	17,2%	No se cuenta con información				19,2%	20,7%
Urbana	-	-	No se cuenta con información				20,6%	21,9%
Rural	-	-	No se cuenta con información				14,9%	16,4%

Fuente: CENAN-ENAH0, 2008.
INEI-ENDES, 2012-2018.

Situación actual respecto al Indicador

Al año 2018, aun no se ha publicado los resultados de la ENDES; sin embargo, comparando 2012 y 2017, se observa un incremento del indicador en 2%.

Un factor en contra para la reducción de este indicador es el entorno obesogénico y la escasa educación en alimentación y estilos de vida saludable. La prevalencia de sobrepeso en personas de 15 a 19 años presenta una mayor frecuencia en zona urbana a partir de los datos de la población general. Se estima que para el año 2018, se observe una tendencia constante.

Procesos que inciden en el indicador

Aplicación de la valoración clínica y tamizaje de laboratorio, permite identificar oportunamente el sobrepeso en adolescentes de 15 a 19 años, que acuden a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, quienes reciben consejería y/o consulta nutricional, así como consejería en actividad física y recomendaciones para mejorar sus estilos de vida.

Implementación de la Resolución Ministerial N° 1120-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de Riesgo Cardiovascular y de Diabetes Mellitus Tipo 2.

Logros

- Incremento de la cobertura de personas tamizadas a través de la valoración clínica de factores de riesgo, incluyendo sobrepeso, siendo los nuevos casos identificados los siguientes:
 - ✓ 2015: 3.5%
 - ✓ 2016: 4.1%
 - ✓ 2017: 3.9%
 - ✓ 2018: 4.8%

Dificultades

- Baja percepción de la población del problema del sobrepeso y las consecuencias en la edad adulta.
- Escasos profesionales de la salud en nutrición para el manejo del exceso de peso en adolescentes.
- Limitada capacidad resolutoria de los EESS para las intervenciones en estilos de vida.
- Falta mejorar las competencias de los profesionales de salud para el manejo de sobrepeso en adolescentes.
- Lo ideal es reducir este indicador, sin embargo, considerando el entorno obesogénico y la escasa educación en alimentación y estilos de vida saludable, este indicador incluso puede incrementarse.
- Las fallas en la reglamentación de la alimentación saludable: i) el último reglamento de la Ley N.º 30021 "Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas, y Adolescentes", aprobado

por el Decreto Supremo N° 017-2017-SA, duplica los parámetros de sal, azúcar, grasas, contraponiéndose a lo emanado por la Ley, y ii) el retraso en la implementación de la etiqueta nutricional.

Medidas Adoptadas

- Fortalecimiento permanente de competencias de los profesionales de la salud a través de capacitaciones presenciales y virtuales realizados a nivel regional y local.
- Planes de implementación de Guías Técnicas: Factores de riesgo cardiovascular y diabetes orientada al manejo del exceso de peso.
- Implementación de trabajo multisectorial con los sectores Educación y Trabajo a través de acciones de promoción de la salud.

Recomendaciones

- Dar orientación nutricional y fomento de conducta de alimentación saludable.
- Para niños y adolescentes de 2 a 17 años que tienen sobrepeso y obesidad, se recomienda que los médicos de primer nivel ofrezcan o refieran a una intervención estructurada de comportamiento con el objetivo de lograr un peso saludable de acuerdo a peso y talla para la edad.
- Llevar a cabo campañas comunicacionales para la promoción de la alimentación saludable y la actividad física en poblaciones focalizadas.
- Implementación de la Ley N.° 30021, Ley de alimentación saludable y su reglamento de etiquetado de productos procesados.
- Promover acciones con gobiernos locales para la planificación de áreas que promuevan la actividad física y el uso de ciclo vías.
- Instar a las regiones a realizar un gasto eficiente de los recursos para cumplir con las metas de los programas presupuestales.

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 P/
Nacional	16,9%	17,2%	17,7%	21,6%	19,9%	20,1%	21,3%	23,0%
Rural	19,6%	19,1%	20,3%	23,5%	19,0%	22,1%	23,2%	23,2%
Urbana	15,9%	16,5%	16,9%	21,0%	20,2%	19,5%	20,8%	22,9%

P/ Información preliminar.

Fuente: INEI-ENDES, 2011-2018.

Situación actual respecto al Indicador

La prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 19 años de edad continua en aumento, incrementándose en 1,7 puntos porcentuales en comparación al año de 2017, siendo la zona urbana (2,1 puntos porcentuales) la de mayor aumento de dicha prevalencia.

En el marco del programa salud escolar se vienen articulando con el Ministerio de Educación, para suplementar a las adolescentes con sulfato ferroso y ácido fólico e incidir en la disminución de la prevalencia de anemia.

Procesos que inciden en el indicador

Implementación del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, aprobado por la Resolución Ministerial N.° 249-2017/MINSA.

Implementación de la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas, aprobada por la Resolución Ministerial N.° 250-2017/MINSA.

Implementación de la NTS 034-2012/MINSA, Norma Técnica de Atención Integral de Salud de Adolescentes.

Logro

- 62,610 adolescentes mujeres con suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico, notándose un incremento considerable en relación al 2017 que fue 9,384.

Dificultad

- Durante el año 2018 se dio énfasis al manejo preventivo de niños de 4 y 5 meses de edad y se inició conversaciones con el MINEDU para suplementar a las mujeres adolescentes en las Instituciones Educativas.

Medida Adoptada

- Desde fines del 2018 se cuenta con una mesa técnica para llevar a cabo intervenciones conjuntas para la prevención de anemia en mujeres, niñas, niños y adolescentes. A marzo 2019 se están afinando las intervenciones planteadas.

Recomendación

- Contar con un plan de trabajo conjunto que contenga responsabilidades y presupuesto asignado por cada sector que contribuya a mejorar la salud de niños, niñas y adolescentes que asisten a las instituciones educativas de la educación básica.

**2.3.8 RESULTADO ESPERADO 14:
LAS Y LOS ADOLESCENTES NO SON OBJETO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL**

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
No se cuenta con línea base	29 adolescentes de 12 a 17 años atendidos en los CEM por explotación sexual; de los cuales 26 son del sexo femenino y 3 casos son del sexo masculino.	123 casos por Proxenetismo en menores de edad registrados en Fiscalías Provinciales Penales y Mixtas a nivel Nacional. Fuente SIATF del Ministerio Público. 14 casos han reportado la División de Investigación de Delitos contra la Trata de Personas de la Dirección de Investigación Criminal de la Policía Nacional del Ministerio del Interior, de las cuales 23 son mujeres y 8 hombres (1 de 6-11 años y 30 12-17 años de edad).	169 denuncias por delitos de Favorecimiento a la Prostitución (menores de edad), Proxenetismo (menor de 18 años) y Pornografía infantil registrado por el Observatorio de la Criminalidad del Ministerio Público. Fuente SIAF, SGF Y SIADEV	El Ministerio del Interior/PNP, a través de la División de Investigación de Alta Tecnología, registró 133 denuncias por pornografía infantil	El Ministerio del Interior/PNP, a través de la División de Investigación de Alta Tecnología, registró 156 denuncias por pornografía infantil. El Ministerio Público reportó 178 denuncias sobre delitos conexos a explotación sexual (proxenetismo, favorecimiento a la prostitución y pornografía infantil) Fuente: Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) y Sistema de Gestión Fiscal (SGF) Elaborado por: Observatorio de la Criminalidad	El Ministerio del Interior/PNP, a través de la División de Investigación de Alta Tecnología, registró 156 denuncias por pornografía infantil. El Ministerio Público reportó 178 denuncias sobre delitos conexos a explotación sexual (proxenetismo, favorecimiento a la prostitución y pornografía infantil) Fuente: Sistema de Información de Apoyo al Trabajo Fiscal (SIATF) y Sistema de Gestión Fiscal (SGF) Elaborado por: Observatorio de la Criminalidad	En el año 2017, la DIVINDAT PNP identificó 246 menores de edad víctimas de pornografía infantil de las cuales 147 son mujeres, 25 hombres y 74 por identificar el sexo. De este grupo, 71 tienen entre 6 a 12 años, 101 entre los 13 a 17 años y 74 que se encuentran por identificar edades. Fuente: MININTER En el año 2017, las Fiscalías Penales y Mixtas a nivel nacional, registraron denuncias sobre el delito de Violación a la libertad sexual, en el cual se encuentran comprendidos los Art. 179°, 179°-A, 180°, 181°, 181°-A y 183°-A del Código Penal, siendo el delito de "Ofensas al Pudor" el que registró el mayor número de denuncias, (74) sobre Pornografía infantil, Art. 183°-A. Asimismo, se registraron 97 Víctimas de las cuales fueron (80) mujeres y (17) varones, entre niñas, niños y adolescentes, siendo en su mayoría 20, adolescentes mujeres, entre 12 a 17 años de edad. Fuente: Oficina de Racionalización y Estadística del Ministerio Público.	En el año 2018, la DIVINDAT PNP identificó 316 menores de edad víctimas de pornografía infantil de las cuales, 205 son mujeres, 37 hombres y 74 por identificar el sexo. De este grupo, 81 tienen entre 4 y 12 años; 138 entre 13 a 17 años y 97 que se encuentran por identificar edades. Fuente: MININTER Durante el año 2018, las Fiscalías Especializadas de Crimen Organizado FECOR a nivel nacional, en el delito de Explotación sexual, reportaron un total de 07 víctimas en el ámbito del turismo, de las cuales (06) se registraron en Ica y (1) en Barranca. Igualmente, las Fiscalías Provinciales Especializadas en Delitos de Trata de Personas a nivel nacional, reportaron un total de 86 víctimas en el delito de Explotación sexual, comercial infantil y adolescente en ámbito (menor de 14 años) y Promueve o favorece la prostitución, en los Distritos Fiscales de Lima, Madre de Dios, Callao y Cusco. Fuente: Área de Informática Fiscalías Especializadas FECOR – FISTRAP.

Situación actual respecto al Indicador

En el año 2018, la DIVINDAT PNP, a través del Departamento de Investigación contra la Pornografía Infantil, identificó 316 menores de edad víctimas de pornografía infantil de las cuales, 205 son mujeres, 37 hombres y 74 por identificar el sexo. De este grupo, 81 tienen entre 4 y 12 años; 138 entre 13 a 17 años y 97 que se encuentran por identificar edades. Con respecto al 2017, el número de víctimas identificadas se incrementó en 28.%. Estas acciones aportan al indicador, pues están dirigidas a identificar a las víctimas de pornografía infantil con el fin de rescatarla de esa situación de explotación sexual.

En el año 2018, las cifras registradas por las Fiscalías Provinciales Especializadas de Crimen Organizado-FECOR y las Fiscalías Provinciales Especializadas en Delitos de Trata de Personas-FISTRAP se aprecia un total de 93 víctimas de explotación sexual, entre niñas, niños y adolescentes. Cuatro víctimas menos respecto al 2017 donde se registraron 97 víctimas menores a 18 años que han sufrido de explotación sexual, siendo en su mayoría, adolescentes mujeres, entre 12 a 17 años de edad.

Durante el año 2018, las Fiscalías Penales y Mixtas a nivel nacional, reportaron un total de 216 víctimas en el delito de Explotación sexual, de la cuales fueron 190 mujeres y 26 varones, entre niñas, niños y adolescentes, siendo en su mayoría adolescentes mujeres, entre 12 a 17 años de edad. Como se observa las estadísticas del Ministerio Público respecto a la problemática de “explotación sexual”, provienen específicamente de tres fuentes: Fiscalías Provinciales Especializadas en Delitos de Trata de Personas FISTRAP, Fiscalías Provinciales Especializadas de Crimen Organizado FECOR y la Oficina de Racionalización y Estadística.

El Poder Judicial ha tenido un total de ingresos y sentencias en relación al tipo penal de pornografía infantil:

- 64 casos ingresados a nivel nacional.
- 10 sentencias condenatorias a nivel nacional.
- 04 sentencias absolutorias a nivel nacional.

En relación a los delitos conexos a la explotación sexual, los tipos penales de promoción y favorecimiento a la prostitución (Art. 179.1), usuario – cliente (Art. 179-A), proxenetismo (Art. 181.1) y exhibiciones y publicaciones obscenas (Art. 183.2) se han obtenido los siguientes resultados:

- 124 casos ingresados a nivel nacional respecto a los delitos de favorecimiento a la prostitución, usuario – cliente, proxenetismo, exhibiciones y publicaciones obscenas.
- 8 sentencias absolutorias emitidas a nivel nacional respecto a los delitos de favorecimiento a la prostitución, usuario – cliente, proxenetismo, exhibiciones y publicaciones obscenas.
- 29 sentencias condenatorias emitidas a nivel nacional respecto a los delitos de favorecimiento a la prostitución en menores de edad, usuario – cliente, proxenetismo, exhibiciones y publicaciones obscenas.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sigue levantando la información de manera constante a través del sistema de seguimiento de casos de la DGDPAJ.

Por su parte, el Ministerio de Turismo y Comercio Exterior sensibilizó a 5570 personas como parte de acciones enmarcadas en la prevención de ESNNA. Con respecto al análisis sobre la variación del sub indicador entre el 2017 y 2018, ha sido muy variada, debido a la suscripción de los códigos de conducta, debido a que por mandato de la Segunda Disposición Final de la Ley N°30802, Ley que establece condiciones para el ingreso de niñas, niños y adolescentes a establecimientos de hospedaje a fin de garantizar su protección e integridad, el representante legal de los prestadores de servicios turísticos debe suscribirla de manera obligatoria.

A través del INABIF se han atendido a un total de 31 residentes víctimas de explotación sexual que comparado con el año 2017, ha incrementado un 15% (4) respecto al número de atenciones. Se incrementó el número de atenciones de víctimas de explotación sexual de 27 a 31 residentes en los Centro de Acogida Residencial, debido a la ampliación de cobertura de las UPE.

Procesos que inciden en el indicador

La DIVINDAT PNP ha desarrollado distintos canales para llegar a conocer una denuncia: Patrullaje virtual: a través de la Red para detectar acciones delictivas e investigarlas de oficio. De esta manera se ha identificado 88 denuncias. Por denuncia directa: donde se han recibido 128 denuncias. Denuncias remitidas por Fiscalía: donde se han recibido 100 casos.

Este proceso se ha fortalecido porque la PNP cuenta con el Departamento de Investigación contra la Pornografía Infantil de la División de Investigación de Delitos de Alta Tecnología (DIVINDAT), Unidad especializada encargada de identificar, recibir e investigar las denuncias.

Las Fiscalías Especializadas de Crimen Organizado-FECOR, solo reportó el delito de Explotación sexual, comercial infantil y adolescente en ámbito turístico, que tuvo un total de 07 víctimas, de las cuales seis (06) se registraron en Ica y (1) en Barranca.

Las Fiscalías Especializadas de Crimen Organizado FECOR, solo reportó el delito de Explotación sexual, comercial infantil y adolescente en ámbito turístico, que tuvo un total de 07 víctimas, de las cuales (06) se registraron en Ica y (1) en Barranca.

Las Fiscalías Provinciales Especializadas de los Distritos Fiscales de Lima, Madre de Dios, Callao y Cusco reportaron un total de 86 víctimas, en el delito de Explotación sexual comercial infantil y adolescente en ámbito del turismo (menor de 14 años), Promueve o favorece la prostitución, Rufianismo y Proxenetismo.

Las Fiscalías Penales y Mixtas a nivel nacional, registraron 163 casos de Explotación sexual, comprendidos en los delitos de los Art. 179°, 179°-A, 180°, 181°, 181°-A y 183°-A del Código Penal, que tuvo un total de 225 víctimas menores de edad entre niñas, niños y adolescentes, de las cuales nueve (9) víctimas no registran el tipo de género al 100%. Siendo, el Distrito Fiscal de Ayacucho que registró el mayor número de víctimas (25) adolescentes mujeres, entre 12 a 17 años de edad.

Se ha elaborado un cuadro de indicadores de Prevención de la ESNNA, a ser reportados por MINCETUR y Gobiernos Regionales, especificando el método de cálculo. Se ha adecuado en la Propuesta de Reglamento de Establecimientos de Hospedaje medidas para el control y seguridad en dichos establecimientos, de conformidad con la Ley N.º 30802, así como se viene trabajando articuladamente con los Gobiernos Regionales para la difusión e implementación de la citada Ley la firma de las Declaraciones Juradas de Suscripción Obligatoria del Código de Conducta.

Por parte del INABIF se han ido realizando las siguientes acciones: Acompañamiento a los residentes, para la atención de sus necesidades y derechos básicos (identidad, salud, educación, alimentación, acceso a la justicia, entre otros); atención psicosocial, con la finalidad de evaluar su experiencia de vida y la revaloración de sus recursos; intervención en los cambios de sus percepción frente al problema de la explotación sexual y la adquisición de capacidades parentales protectoras; así como promover alternativas de vida viables para ellos y su familia; ejecución de la evaluación y diagnóstico de los recursos y la personalidad de los residentes; y proporcionarles herramientas valiosas para la vida, confianza y capacitación para enfrentar el futuro y proyecto de vida.

Logros

- 20 efectivos de la PNP, integrantes del Departamento de Investigación contra la Pornografía Infantil de la División de Investigación de Delitos de Alta Tecnología (DIVINDAT) de la DIRINCRI PNP, fortalecieron sus capacidades para la investigación de casos contra niños, en el taller realizado por el International Centre for Missing & Exploited Children (ICMEC). Asimismo, 40 efectivos de la PNP fueron capacitados en Investigación del Ciber Crimen contra niños, en un taller realizado por la Embajada de España. De otro lado, este Departamento Policial logró informar a 240 estudiantes sobre la prevención de riesgos y medidas de seguridad en el uso de las redes sociales, y a 418 padres de familias en el tema *¿Sabemos con quienes chatean nuestros hijos en las redes sociales?*
- Por su parte, el MINJUSDH ha logrado ampliar la cobertura de patrocinio especializado en explotación sexual en más del 100%, al incrementar de 3 (2017) a 7 (2018) el número de patrocinios a favor de las niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual.
- El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, en cumplimiento de la Ley N.º 30802 – Ley que establece condiciones para el ingreso de niñas, niños y adolescentes a establecimientos de hospedaje a fin de garantizar su protección e integridad, aprobó mediante Resolución Ministerial N° 299-2018-MINCETUR, las características del afiche que contiene información respecto a las disposiciones legales que sancionan penalmente las conductas vinculadas a la ESNNA; y a través de la Resolución Ministerial N° 430-2018-MINCETUR, aprobó el Código de Conducta contra la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes (ESNNA) en el ámbito del turismo, para prestadores de servicios turísticos y la Declaración Jurada de Suscripción Obligatoria del mencionado Código.
- Asimismo, MINCETUR ha brindado asistencia técnica en Prevención de la ESNNA en el marco de la Ley N° 30802 a 14 Gobiernos Regionales (Arequipa, Ayacucho, Callao, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad,

Lima Provincias, Loreto, Madre de Dios, Piura, Puno, Tacna, Tumbes, Ancash, Apurímac, Huancavelica, Lambayeque, Lima Metropolitana, Pasco y San Martín), llegando a sensibilizar a 206 funcionarios y servidores públicos y 358 trabajadores de prestadores de servicios turísticos. Además, ha realizado intercambio de experiencias (videoconferencia) con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia, sobre la implementación de la campaña “Ojos en Todas Partes”.

- Por otro lado, en relación a la prevención de la ESNNA a nivel nacional, son 5570 personas informadas sobre dicha materia pertenecientes a las regiones de Arequipa, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Callao, Cusco, Huánuco, Huancavelica, Junín, Lima Región, Lima Metropolitana, Lambayeque, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, Tacna, Tumbes y San Martín. De esta manera, se fortalecieron las capacidades a 572 funcionarios y servidores públicos, 2126 alumnos y docentes de colegios, 650 estudiantes de turismo de institutos y universidades, 750 de la población en general; y 1472 prestadores de servicios turísticos, de los cuales 1,046 trabajadores de 24 empresas prestadoras de servicios turísticos pertenecen a Lima Metropolitana, acción realizada con la ONG CHS Alternativo.
- En relación a Lima Metropolitana, los establecimientos de hospedaje capacitados en materia de Prevención de la ESNNA representan un 5%, y los establecimientos de hospedajes clasificados y categorizados que han firmado la Declaración Jurada de Suscripción del Código de Conducta contra la ESNNA es del 1%. Los Gobiernos Regionales han sensibilizado en materia de Prevención de la ESNNA en el ámbito del turismo a 3,179 personas, y cuentan con el 5% de Declaraciones Juradas suscritas por establecimientos de hospedaje clasificados y categorizados.
- El Ministerio Público viene coordinando con diversas áreas productoras de estadísticas, para disminuir las inconsistencias presentadas en los datos y estandarizar criterios utilizados para la información estadística, la misma que es indispensable para analizar la variable principal.
- 31 residentes víctimas de explotación sexual del INABIF restauraron sus derechos, a través del trabajo con la residente, familia y redes de la comunidad, logrando egresar con sus familiares el 60% de las residentes víctimas de explotación sexual, se garantizó del 100% de las residentes sus derechos a la educación, recreación, participación, convivencia familiar, el 100% de las usuarias/os recibieron terapias psicoemocionales, el 100% de las residentes participaron en talleres de fortalecimiento de capacidades, de danza, música y deporte, logrando fortalecer sus habilidades en las actividades señaladas.
- En el marco de las acciones de la subcomisión del Resultado Esperado 14 PNAIA, se ha fortalecido las capacidades de 607 operadores de servicios de los Centros de Acogida Residencial y de Salud de las zonas con mayor incidencia de la explotación sexual (Loreto, Arequipa, Piura, Apurímac, Puno, Junín, Cajamarca, Huánuco, Callao y Lima). Así como se ha modificado una herramienta para la detección y derivación de casos de ESNNA y se ha elaborado una propuesta de herramienta para la prevención de la problemática.

Dificultades

- La DIVINDAT PNP no cuenta con suficiente logística para una adecuada difusión de la información (folletos, trípticos, videos, material didáctico, entre otros).
- Alta rotación del personal Directivo, especialista y técnico de las Direcciones Regionales de Comercio Exterior y Turismo encargados de la prevención de la ESNNA.
- Limitado número de defensores públicos de especialidad penal en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos para la defensa de víctimas contando solo a nivel nacional con 315 abogadas y/o abogados.
- Las y los residentes en los CAR del Inabif, presentan algún tipo de enfermedad o infección de transmisión sexual, además tienen actitudes que parecen muy adultas para su edad. Asimismo, el trabajo con las familias es difícil debido a que proviene de una familia disfuncional y desestructurada.
- La Oficina de Racionalización y Estadística del Ministerio Público, señala que los campos de edad y sexo se registran en los sistemas de manera incompleta e inconsistente, dificultando el avance en los campos de edad y sexo, debiéndose verificar y analizar de manera más profunda la información, falta de interoperabilidad de la información.

Medidas Adoptadas

- Se han incorporado 51 nuevos defensores públicos de víctimas para ampliar la cobertura de servicios en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Se brinda capacitación y asistencia técnica permanente en prevención de la ESNNA en el ámbito del turismo a las Direcciones Regionales de Comercio Exterior y Turismo.

- INABIF, se viene abordando la salud mental, la primera cuestión a considerar es la realización de una evaluación psicológica, se viene desarrollando programas de reinserción familiar a través de un trabajo paralelo con la familia o familia extendida de la víctima, a fin de asegurar un sano desarrollo.
- El MPFN viene coordinando con su Oficina de Tecnologías de Información para que los campos que no se llenan puedan ser obligatorios.
- Las Fiscalías Especializadas de Trata de Personas a nivel nacional, en coordinación con autoridades competentes realizaron actividades de prevención, además, de Intervenciones y/u Operativos, efectuados en las zonas de incidencia en el delito, en calles, Mercados y Bares, con la finalidad de erradicar el trabajo infantil, la mendicidad y la explotación laboral y/o sexual. Recurriendo a dependencias policiales de la localidad. Se ha conversado con la Oficina de Tecnologías de Información para que los campos que no se llenan puedan ser obligatorios.

Recomendaciones

- Incrementar el presupuesto para el desplazamiento conjuntamente con la policía a zonas de captación, tránsito y destino de víctimas, contar con cámaras especializadas para facilitar la labor de la investigación fiscal, trabajar coordinadamente con las UDAVIT de las diferentes sedes a nivel nacional, donde se presta asistencia y protección a las víctimas, se expongan formalmente los problemas en el registro (sexo y edad de NNA) a los despachos fiscales, a efecto que se tomen acciones
- La DIVINDAT PNP recomienda desarrollar acciones que permita implementar del área de soporte psicológico del Departamento de Ciber protección Infantil, que contribuya a fortalecer el recurso humano y así obtener una mayor difusión del tema.
- Adaptar la Matriz con los sub indicadores con la finalidad de tener un reporte adecuado al PNAIA por parte del Sector Turismo; asimismo se recomienda que desde el PNAIA se realice la elaboración de una metodología aplicable para estimar un indicador que refleje la problemática de la ESNNA.
- Incrementar la asignación presupuestal a la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia para ampliar la convocatoria de nuevos defensores públicos con especialidad en la materia para la extensión de la cobertura de atención especializada.
- Establecer un convenio de cooperación interinstitucional para la agilización de la atención de salud de los residentes en los CAR del Inabif, y dar continuidad al desarrollo de sesiones de reforzamiento de habilidades de convivencia y resolución de conflictos con la familia.

**2.4 OBJETIVO ESTRATÉGICO N.º 4:
GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17
AÑOS DE EDAD**

RESULTADOS ESPERADOS AL 2021

- 15.- Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.**
- 16.- Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud.**
- 17.- Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).**
- 18.- Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.**
- 19.- Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre.**
- 20. Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes 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.**

2.4.1 RESULTADO ESPERADO 15:

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

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

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	89,5%	94,5 %	96,8%	98,7%	98,1%	98,6%	98,7%	98,9%
Rural	86,4%	92,7%	96,0%	98,3%	97,4%	97,9%	98,4%	98,8%
Urbana	90,9%	95,3%	97,1%	98,9%	98,4%	98,9%	98,8%	98,9%

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Programas Presupuestales, 2011-2018.

Situación actual respecto al indicador

A través de la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales-ENAPRES, se tiene una cifra de 98.9%, dato de niñas, niños y adolescentes que cuentan con DNI, dato que refleja incremento de 0.2 punto porcentual con respecto al año 2017. El área con mayor crecimiento en la cobertura de DNI es el área rural, con un crecimiento de 0.4 punto porcentual con respecto al año 2017.

Procesos que inciden en el indicador

RENIEC ha emitido Resoluciones Jefaturales que garantizan la gratuidad en los procedimientos de identificación de la población en situación de vulnerabilidad, pobreza y/o pobreza extrema en la red de atención de oficinas y en las campañas de desplazamiento.

Así se tienen, las Resoluciones Jefaturales²⁵ N° 177-2017/JNAC/RENIEC (27.12.2017) gratuidad en procedimientos para la obtención del DNI para niñas, niños y adolescentes albergados en Centros de Asistencia Residencial (CAR); Resolución Jefatural N° 181-2017/JNAC/RENIEC (29.12.2019) gratuidad para procedimientos de obtención del DNI para menores y mayores que domicilian en 1645 distritos de pobreza y pobreza extrema; Resolución Jefatural N° 182-2017/JNAC/RENIEC (29.12.2019) gratuidad para procedimientos de obtención del DNI para menores y mayores con urgencias médicas o afectadas por desastres naturales o siniestros que deterioren su calidad de vida; Resolución Jefatural N° 184-2017/JNAC/RENIEC (29.12.2019) gratuidad para menores de 0 a 16 años atendidos en ORA (Hospitales MINSAs y EsSalud) y en Oficinas, Agencias, Puntos de atención en y Centros de Salud en 1,110 distritos priorizados y gratuidad para menores de 12 meses en 1,110 distritos de quintil 1 y quintil 2 en toda la red de atención de oficinas

Además, se implementaron 3 nuevas Oficinas Registrales Auxiliares (ORA), en Barranca (Lima), Huari (Ancash), y Amarilis (Huánuco), siendo los principales establecimientos de salud del MINSAs, con lo cual el RENIEC, al cierre del año 2018, cuenta con un total de 173 ORA a nivel nacional para la atención temprana de los recién nacidos, y menores que acuden a la atención de dichos establecimientos de Salud. El servicio proporcionado a través de las ORA se da en todos los departamentos del país.

Se ha continuado con las campañas de identificación a través de desplazamientos para la atención de la población de los lugares más alejados del país y que carecen de oficinas del RENIEC.

Se ha participado de las estrategias de intervención que viene implementando el MIDIS a través de las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS).

²⁵ Se ha modificado los textos (año) de las Resoluciones Jefaturales, las cuales fueron emitidas a finales del 2017, pero su aplicación entra en vigencia el primer día hábil del 2018 al 31 de diciembre de 2018.

Se ha participado en el concurso del Sello Municipal (MIDIS) con la meta de trámites oportunos de DNI para recién nacidos dentro de los treinta días. Se han interconectado Oficinas de Registros Civiles de Gobiernos Locales y se han interconectado Oficinas de Registros Civiles de Gobiernos Locales.

El MIDIS contribuye con el indicador reducir el porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan DNI por distrito, a partir de lo que se promueve a través del Fondo de Estímulo al Desempeño - FED y del Sello Municipal en los siguientes sub indicadores: Para el Sub Indicador 15.1.1 del FED: Porcentaje de niñas y niños nacidos en IPRESS, implementados con Registro de nacimientos en línea (CNV) y una Oficina Registral Auxiliar (ORA), inicia su trámite de DNI hasta los 5 días de su nacimiento. Ha impulsado la articulación entre Salud, RENIEC, MEF y los gobiernos regionales, en donde se realizan han realizado reuniones para coordinar de manera conjunta las estrategias para superar las dificultades, así como la implementación de nuevas ORAS, capacitación técnica dirigido al personal de salud y el uso del aplicativo web para el seguimiento. Para el Sub Indicador 15.1.2 del Sello Municipal: Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad con trámite del DNI iniciado hasta los 30 días después de su nacimiento. El equipo a cargo del Sello Municipal a través del plan de acción, realizó la asistencia técnica a las municipalidades distritales en conjunto con el Ministerio de Salud. Paralelamente, se trabajó el plan comunicacional dirigido a las municipalidades y población en general, llevó a cabo reuniones mensuales con el equipo nacional del MINSA para el fortalecimiento de capacidades al personal de salud sobre el producto del indicador y monitoreo de las acciones planificadas. Se publicaron los reportes de seguimiento del indicador en la página web de Sello Municipal y seguimiento a los acuerdos tomados en las reuniones de trabajo con el Ministerio de Salud

Para INABIF el procedimiento de la restitución de su derecho a la identidad, constituye coordinaciones con los Juzgados, UPE, RENIEC, Municipalidades entre otros para la obtención de su partida de nacimiento y documento nacional de identidad. Para el caso de atenciones en SAIPD, se realiza intervención domiciliaria a todos los hogares identificados que tengan al menos una PCD, con la finalidad de brindar acompañamiento a los padres en los trámites de DNI ante RENIEC, para aquellos NNA que no cuenten con su DNI.

Logros

- Al 31 de diciembre del año 2018, RENIEC a través del Registro Único de Identificación de Personas Naturales (RUIPN) tiene 10'566,360 menores de edad (0 a 17 años de edad), identificados con el DNI. De ellos se tiene que el 51% (5'379,828) son hombres, y el 49% (5'186,532) son mujeres.
- Asimismo, 3'467,935 son menores de edad de 0 a 5 años; 3'655,370 de 6 a 11 años y 3'443,055 de 12 a 17 años.
- Durante el año se han realizado un total de 2'234,223 trámites de DNI para menores de edad, de ellos el 28% (614,638) corresponden a trámites gratuitos, y el 72% (1'619,585) corresponde a trámites pagados.
- Asimismo, durante el año 2018 se han emitido un total de 2'176,593 DNI para menores de edad, de ellos el 28% (600,729) son gratuitos, y el 72% (1'575,864) corresponden a pagados.
- Al 31 de diciembre del año 2018, el 42.9% de nacimientos han sido registrados en las ORA, incrementándose en relación al año 2017 (41.9%), siendo este registro en línea. El 70% de los recién nacidos son registrados dentro de los cinco días de nacido.
- Además, se han realizado 10,155 Campañas y Jornadas de documentación itinerantes realizadas en las regiones de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali.
- De los 452,782 trámites del Documento Nacional de Identidad; 438,967 trámites corresponden a acciones de apoyo social del Programa Presupuestal 0079 "Acceso de la Población a la Identidad".
- Existen registradores itinerantes en las sedes GRIAS Iquitos, Pucallpa y Puno que han participado en: 9 PIAS aéreas (Iquitos) y 13 zarpes: 4 en Iquitos, 4 en Puno y 5 en Ucayali.
- Producto de las acciones implementadas a través de las Plataformas Itinerantes de Acción Social, se han efectuado 11,415 trámites de DNI, se han entregado 7,287 DNI, se registró en nacimiento de 651 pobladores y se brindó asistencia registral a 63 ciudadanos indocumentados.
- Se implementaron los Registros Civiles en Línea, los cuales a diciembre de 2018 registraron un total de 1,318 municipalidades (173 provinciales, 1,037 distritales, 107 en Centro Poblado y 1 en Comunidad Nativa).

- Se logró un total 90.3% Porcentaje de niñas y niños nacidos en IPRESS, implementados con Registro de nacimientos en línea (CNV) en los 25 Gobiernos Regionales.
- A través del MIDIS participaron 392 municipalidades cumpliendo con el indicador, promoviendo que 45 495 mil niños se inicie el trámite de DNI hasta los 30 días después de su nacimiento.
- Por otro lado, el 98% de los NNA en situación de calle, atendidos por Inabif a través del servicio de educadores de calle, cuentan con el Documento Nacional de Identidad -DNI; de igual forma el 98% de los CAR de USPNNA; en ambos casos el 2% están en trámite. El 100% de los NNA en todos los CAR de USPPD, de la USPNNA y del Servicio de Atención Integral de Personas con Discapacidad -SAIPD cuentan con DNI.
- Se trabajaron pautas y orientación a los responsables del cuidado del NNA (padres o apoderados) a cerca de la importancia de que los NNA tengan derecho a la identidad.

Dificultades

- Reniec, señala que se requiere difundir a los usuarios mensajes que permitan dar a conocer las ventajas del registro oportuno.
- Las niñas, niños y adolescentes indocumentados, se encuentran muy dispersos a nivel nacional, en comunidades nativas, centros poblados y localidades muy alejadas sin oficinas del RENIEC. Sobre todo, en la selva rural, donde los niveles de indocumentación alcanzan el 4.1 %, superior al promedio nacional en 2.7 puntos porcentuales.
- Existe débil articulación entre establecimientos de salud, registros civiles y RENIEC en zonas de comunidades nativas y centros poblados, dificultando la documentación oportuna de menores recién nacidos.
- El acceso al registro en las zonas más alejadas del país demanda un mayor presupuesto, debido entre otros al mayor costo de los medios de transporte (fluvial, aéreo), no siendo incrementado el presupuesto destinado a este fin para las campañas con brigadas itinerantes en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios.
- El MIDIS mediante el FED, ha encontrado brechas presupuestales del sector (RENIEC), existiendo brechas en la disponibilidad de recursos humanos en las ORAS. En algunos casos existen limitaciones de infraestructura para la adecuada ubicación y/o operativización de la ORA; además, a través del Sello Municipal, de identificó la limitada coordinación entre un conjunto importante de municipalidades y las Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social (GRIAS), respecto al cronograma de atención a los usuarios.
- Y la limitada coordinación entre un conjunto importante de municipalidades y las Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social (GRIAS), respecto al cronograma de atención a los usuarios.
- Para INABIF, las limitantes para obtener los DNI, son la falta de las partidas de nacimiento, rectificación de nombres o apellidos, partidas que no han sido registrados debido al fallecimiento de la madre o porque provienen de padre desconocido, por estado de salud mental, entre otros.
- En el caso de los NNA con discapacidad en algunos casos se tiene dificultad para obtener la partida de nacimiento, o para la rectificación de datos en la misma, puesto que se desconoce el lugar de nacimiento del NNA o existe considerable distancia entre la localidad de nacimiento y la localidad de residencia actual.

Medidas Adoptadas

- RENIEC gestionó con el Banco Interamericano de Desarrollo – BID el proyecto “Apoyo al Mejoramiento del Acceso a los Servicios de Registros Civiles e Identificación para la Población Vulnerable de la Región Cajamarca”, en la cual se promovió la donación de S/853,654.00 (RJ 18-2018-JNAC/RENIEC (13/02/2019 y RJ 89-2018-JNAC/RENIEC (09/08/2018).
- Se realizó la fijación de metas en convenios GORE - MIDIS de trámite oportuno de DNI en establecimiento con ORA.
- Se gestionó el financiamiento para la participación en las Plataformas Itinerantes de Acción Social: Resolución Jefatural N°41-2018-JNAC/RENIEC (03/04/2018), que desagrega los recursos dispuestos mediante DS 067-2018-EF. Fte. Fto. Recursos Ordinarios.
- Aprobación de la Resolución Jefatural N° 155 - 2018 / JNAC / RENIEC, que en el Artículo primero autoriza la ampliación de la gratuidad en la tramitación de los procedimientos en el Registro Único de Identificación de las personas Naturales - RUIPN y la consecuente emisión del documento nacional de identidad, en la modalidad de inscripción por primera vez, renovación, duplicado y rectificación de

datos para niñas, niños y adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial - CAR, que sean presentados por las entidades competentes a nivel nacional, pudiendo ser gestionados en campañas de documentación, oficinas registrales, agencias y puntos de atención del RENIEC, a partir del primer día hábil de enero del 2019 hasta el 31 de diciembre 2019.

- El Midis, a través del FED, realizó reuniones de coordinación en el nivel nacional con el RENIEC locales promoviendo acuerdos de cooperación que ayudaron a enfrentar dificultades.
- Como parte del Sello Municipal: se realizaron reuniones de análisis de data y de los cuellos de botella de la gestión de la información, desde la municipalidad/establecimiento de salud hasta el nivel nacional (MINSA). También se facilitó asistencia técnica a las municipalidades sobre producto e indicador, visitas y seguimiento por parte del Ministerio de Salud a nivel local.

Recomendaciones

- Implementar nuevas estrategias que permitan la sostenibilidad de lo avanzado en los porcentajes de documentación a nivel nacional.
- Mejorar su servicio en términos de calidad, oportunidad y equidad, en concordancia con los objetivos del Plan Nacional Perú Libre de Indocumentación 2017 - 2021.
- Firmar el Convenio MEF - RENIEC para el fortalecimiento de las ORA y de instrumentos de consulta Padrón Nominal de la población infantil útil para todas las entidades del Estado y seguimiento de la documentación de los recién nacidos.
- Sostener los logros en el tiempo, a través de un monitoreo constante y el trabajo articulado entre el sector Salud y RENIEC, como parte del FED.
- Continuar las coordinaciones con GRIAS para la obtención del DNI de los NNA que residen en zonas de difícil acceso, en el marco del Sello Municipal.

**2.4.2 RESULTADO ESPERADO 16:
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD ACCEDEN A SERVICIOS
DE ATENCIÓN ESPECIALIZADOS EN EDUCACIÓN Y SALUD.**

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

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

Línea base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Concluyeron 87,7%	No se cuenta con información	Educación inicial: 91,69	Educación inicial: 90.80%	No se cuenta con información	96.4% inicial	93.30%	La Unidad de Estadística del Ministerio de Educación sigue en proceso de consolidación de información.
		Educación Primaria: 83,88	Educación Primaria: 87,47%		93.9 % en primaria	93.30%	
Retirados: 8,10%		6,94%	7,3%		6%	6.70%	

Fuente: Minedu

Situación actual respecto al Indicador

El MINEDU reporta 14 mil 926 matriculados en CEBE (Inicial y Primaria) en el año escolar 2018, sin embargo, este dato no puede ser precisado, debido a que la Unidad de Estadística, aún registra información.

Procesos que inciden en el indicador

MINEDU, realizó talleres de fortalecimiento de capacidades en gestión pedagógica y gestión institucional, fortalecimiento de capacidades en trabajo con familias de estudiantes con NEE asociadas a discapacidad.

Asimismo, realizaron cursos virtuales para el fortalecimiento de capacidades en inclusión educativa para los servicios EBE, curso virtual Lengua de Señas Peruana - Nivel Básico y el curso virtual sobre trabajo pedagógico con materiales y recursos educativos para CEBE y SAANEE.

Además de ello realizaron el Proyecto Piloto: Atletas Jóvenes y la dotación oportuna de material educativo a los Centros de Educación Básica Especial.

Se realizó la fiscalización del cumplimiento de la Ley N.º 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad; cabe indicar que la PCM estableció como una de las metas de gobierno, “Contar con escuelas accesibles para personas con discapacidad en infraestructura y contenidos”.

Desde CONADIS se fiscalizó la accesibilidad arquitectónica y urbanística en las IIEE emblemáticas de Educación Básica Regular.

De igual forma, se promovió el modelo: Centro de Capacitación Inclusivo CETPRO, la atención educativa no solo se basó en la enseñanza de saberes de tipo tradicional sino comprendió además la evaluación psicológica y pedagógica, la realización de talleres de habilidades blandas, terapia Individual, cuando el caso lo requería, realización de campañas medicas preventivas y visitas domiciliarias, cuando el caso lo requería (asistencia, salud, rendimiento, etc.).

El MIDIS contribuye con el indicador Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que culminan el año lectivo en los Centros de Educación Básica Especial, a partir de lo que se promueve a través del Programa Contigo en el sub indicador 16.1.3 del Programa Contigo: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad severa en situación de pobreza y pobreza extrema que reciben la pensión no contributiva Política de atención prioritaria a menores de 5 años.

En los Centros de Acogida Residencial (CAR) administrados por Inabif se logró la admisión y matrícula de cada residente en el Centro Educativo Básico Especial (Convenio N° 05-A-2006/INABIF), contando con el seguimiento, monitoreo y evaluación, por los profesionales de cada CAR, del desempeño educativo de cada residente.

Por otro lado, durante el año 2018, con el apoyo de socios de la cooperación, la Cancillería ha contribuido a la coordinación para el desarrollo de proyectos específicos para cumplir con la meta de este resultado esperado, informando que Australia trabaja el proyecto de mejoramiento de las condiciones de aprendizaje de madres estudiantes y jóvenes con habilidades diferentes del centro público "Juan Tomás Tuyo Tupac Inca".

Asimismo, en el marco del 48° periodo ordinario de sesiones (año 2018) de la Asamblea General de la OEA (año 2017), el Perú ha participado activamente en la adopción de la denominada "Programa de Acción para el decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (2016-2026)"; a través de la cual insta a los Estados a promover programas de estimulación temprana de calidad que tengan como objetivo desarrollar el potencial y habilidades de los niños y niñas con discapacidad, particularmente durante la primera infancia, de acuerdo con sus necesidades específicas.

Logros

- El MINEDU logró realizar el fortalecimiento de capacidades de 349 directores de CEBE en la gestión institucional y pedagógica, fortalecimiento de capacidades de 351 directores de CEBE para el Trabajo con Familias, fortalecimiento de competencias y capacidades de 293 docentes y no docentes de los CEBE, fortalecimiento de áreas de psicomotricidad y educación física de 589 docentes de CEBE y el fortalecimiento de capacidades de los profesionales de CEBE a través de cursos virtuales sobre inclusión educativa, Lengua de Señas Peruana, materiales y recursos educativos.
- Además de ello realizó el empleo de material educativo de manera oportuna y el desarrollo de habilidades musicales en 159 estudiantes en condición de discapacidad.
- Desde CONADIS se fiscalizó a 15 IIEE emblemáticas de las cuales ninguna cumple con las condiciones de accesibilidad al 100%. Se identificaron y establecieron observaciones de los espacios públicos como aulas, bibliotecas, comedor, auditorios, ascensores, escaleras, rampas, baños, etc. (circulación vertical y horizontal), a fin que sean implementadas y/o subsanadas.
- Al 2017, 4,017 niñas, niños y adolescentes con discapacidad severa en situación de pobreza y pobreza extrema que reciben la pensión no contributiva, por parte del Programa Contigo.
- A través de INABIF, 52 NNA con nivel de discapacidad severo y 12 NNA con nivel de discapacidad moderado están matriculados en un CEBE. Se realizaron asistencias educativas en las instalaciones de los CAR para NNA con discapacidad que no pueden trasladarse al CEBE (33 NNA). Se efectuó la inclusión educativa básica especial a 53 NNA de los CAR de USPNNNA.

Dificultades

- El MINEDU menciona que el 10% de los directivos de los CEBE no pudieron participar de las asistencias técnicas para el fortalecimiento de sus capacidades de liderazgo pedagógico.
- Asimismo, algunos participantes no cuentan con las habilidades para el uso de las TIC, situación que contribuye a la deserción de los cursos virtuales. También existen condiciones de tipo personal y laboral que impiden sostener su permanencia en el Programa de Certificación Progresiva en Diversificación e Inclusión Educativa, lo que ha generado deserción permanente de participantes.
- Además, el Proyecto Orquestando se desarrolla fuera del horario escolar, lo que demanda costos adicionales de traslado y participación en el proyecto.

Medidas Adoptadas

- Desde MINEDU se establecieron compromisos con los especialistas de Educación Básica Especial de las DRE/UGEL para que realicen la réplica y monitoreo durante el año lectivo a los directivos que no asistieron a los talleres de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades de la gestión institucional, pedagógica y el trabajo con familias.
- Se realizó el acompañamiento y seguimiento permanente a los participantes del Programa de Certificación Progresiva en Diversidad e Inclusión Educativa a través de los especialistas en acompañamiento pedagógico de la IFD y monitoreo por especialistas de la DEBE durante el proceso de ejecución del Programa.
- Se implementó el uso de tutoriales sobre el manejo de las distintas herramientas de la plataforma que permitirá un mejor desenvolvimiento en los cursos virtuales.
- Se efectuó la ampliación de los plazos para la presentación de trabajos en los cursos virtuales como medida que permita el cumplimiento de los mismos y baje el nivel de deserción.
- Desde CONADIS se coordinó con Instituciones/Organizaciones que atienden a personas con discapacidad, para solicitar el apoyo en la difusión de los servicios gratuitos de capacitación que ofrece el CETPRO ASZ.

Recomendación

- Incrementar el número de fiscalizadores de CONADIS en materia de accesibilidad arquitectónica y urbanística.

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

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

	Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional	1.5%	1.1%	1.2%	1.1%	1.4 %	14% (16,008 atendidos)	11% (13,305 atendidos)	11.28 % (13, 206 atendidos) 30/10/2018

Fuente: HIS Minsa

Situación actual respecto al Indicador

El MINSa reporta que se detectó al 11.28 % de niñas y niños con discapacidad (13, 206 atendidos) durante el 2018, la tendencia esta estacionaria porque siguen reportando las mismas unidades notificantes y se mantiene el subregistro de las otras. La oferta de servicios de rehabilitación no se ha incrementado, existiendo demanda insatisfecha. Se ha tomado como universo el 5.2 % población estimada con discapacidad del total de niñas y niños estimados por el INE para el 2018 (2,250,090).

Procesos que inciden en el indicador

Incremento de intervenciones para la certificación de personas con discapacidad mejorando el acceso a la salud de este grupo poblacional vulnerable. Niñas y niños certificados de 0 a 3 años: en el año 2016 se reportaron 1090, en el año 2017 a 1 604 y en el año 2019 a 2,097. En virtud a que nos permitirá diferenciar la discapacidad permanente (según la Ley 29973) y la discapacidad temporal o deficiencias que aún no son condición de discapacidad. El reporte registra los atendidos con discapacidad temporal y permanente, por eso las cifras son mayores a los certificados con discapacidad.

El registro de certificado vivo en línea el 2018 registró el 88 % de los partos estimados por el INEI a nivel nacional. Este registro identifica bajo peso al nacer, prematuridad, APGAR menos de 7 a los 5 minutos, anomalías congénitas, perímetro cefálico, madres adolescentes, variables que constituyen riesgos, que requieren ser intervenidos tempranamente para evitar que pasen a ser deficiencias o estas progresen a discapacidad. La intervención temprana será el Control de Crecimiento y Desarrollo oportuno, que permita dar consejería y derivar para la atención que corresponda, sea de estimulación o especializada.

Logros

- Implementación de Brigadas Calificadoras y Certificadoras de la Discapacidad – BICAD, para certificar a personas que residen en lugares poco accesibles como la zona del VRAEM y población pobre extrema, así como regiones de baja capacidad resolutive.
- Se dispone del registro del certificado de nacido vivo en línea que permite identificar riesgos que pueden progresar a deficiencias y discapacidad. Su reconocimiento permitirá intervenciones tempranas para evitar el aumento de la severidad.
 - ✓ 2016: 459 735 nacidos vivos.
 - ✓ 2017: 480 487 nacidos vivos.
 - ✓ 2018: 494 031 nacidos vivos.
- Se ha desarrollado un sistema de información E-Qhali, que incluye un módulo de discapacidad, el cual se encuentra en fase preparatoria para su implementación a nivel nacional, lo que permitirá tener una información oportuna para toma de decisiones. Este sistema está diseñado en una plataforma web, en tiempo real, se ha modernizado el sistema y se han establecido las tablas de clasificación de las prestaciones que se brindan en el reciente aprobado catálogo de Prestaciones Médicos Sanitarios aprobado con RM N° 902-2017/MINSA, detalla las consultas, interconsultas y procedimientos médicos y otros profesionales de salud brindados a los pacientes, adicionalmente actividades de gestión y comunitarias.
- La implementación de 103 Centros de Salud Mental Comunitaria, es una oferta adicional, que brinda atención a la niñez en deficiencias cognitivas y de aprendizaje.
- Fortalecimiento en la articulación intersectorial para la generación de oportunidades para reducir la brecha en la certificación de la persona con discapacidad, especialmente con el Ministerio de Educación.

Dificultades:

- Reporte parcial de intervenciones, por no uso del sistema de información HIS. Reportan solo 28 UPSSMR (Servicios de Rehabilitación) de 65 disponibles en MINSA y Salud Regiones. Faltaría incorporar a los de ES SALUD, lo que requiere disponer de un sistema de información sectorial.
- Reportes tardíos por parte de las regiones por falta de monitoreo del cumplimiento de la información en las fechas establecidas por el sistema de información.
- Existencia de un sub registro en los Aplicativos HIS-DIS, por desconocimiento y deficiencias en el monitoreo.
- Débil articulación con el CRED para la detección temprana de deficiencias para intervenciones tempranas.

Medidas Adoptadas

- Mejoras en el Sistema de Información HIS-DIS- WEB MINSA. El 2019 se capacitará al 100 % de las UPSSMR del Minsa y Salud Regiones
- Se ha desarrollado un sistema de información E-Qhali, el cual se encuentra en fase preparatoria para su implementación a nivel nacional, lo que permitirá tener una información oportuna para toma de decisiones.

Recomendaciones

- Continuar con el Cierre de brechas en la certificación de las personas con discapacidad, priorizando las regiones donde está presente MIDIS-CONTIGO con la pensión no contributiva, priorizando.
- Fortalecer la implementación del HIS-DISCAP-WEB – Sistema de Información en Discapacidad.
- Mejora del indicador con una fuente segura y accesible de información. Articulando las diferentes fuentes.
- Articulación con el CRED para la detección temprana de deficiencias para intervenciones tempranas. Implica el diseño de un sistema de seguimiento y reporte.

2.4.3 RESULTADO ESPERADO 17:
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ESTÁN PROTEGIDOS INTEGRALMENTE ANTE SITUACIONES DE TRATA (SEXUAL, LABORAL, MENDICIDAD)

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

	Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos de trata de personas		269	133	289 ²⁶	318	386	422 ²⁷	257 ²⁸
Víctimas de trata de personas		611	387	1,081	1,835	1,619	673	588
Menores de edad víctimas de trata de personas	167	136 (114 mujeres 22 hombres)	65 (55 mujeres 10 hombres)	144 (108 mujeres 36 hombres)	182 (122 mujeres 60 hombres)	192 (164 mujeres 28 hombres)	179 (140 mujeres y 39 hombres)	147 (123 mujeres y 24 hombres)
% de menores de edad víctimas de trata de personas (% del total)		22,25%	17%	13,32%	10 %	11,86%	26.60%	24.25%

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

Situación actual respecto al Indicador

El Sistema RETA PNP en el año 2018 reportó un total de 257 denuncias de trata de personas y delitos afines, que comprenden a un total de 588 presuntas víctimas (559 mujeres y 29 hombres), de los cuales 147 son personas menores de edad (123 mujeres y 24 hombres) que representa el 24.25% del total. El grupo etario de mayor incidencia en el caso de mujeres y hombres es de 14 a 17 años de edad. Con respecto al año 2017, existe una disminución de niñas, niños y adolescentes presuntas víctimas de trata de 39%.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - MINJUSDH reporta 283 patrocinios a favor de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas, información que es levantada de manera constante a través del sistema de seguimiento de casos de la DGDPAJ.

Durante el año 2018, el Ministerio Público, a través de las Fiscalías Provinciales Especializadas en Delitos de Trata de Personas a nivel nacional registraron 402 casos y 416 víctimas de trata, de las cuales, (71) fueron varones y (345) mujeres entre niñas, niños y adolescentes, siendo en su mayoría 315 adolescentes mujeres, entre 12 a 17 años de edad.

Además, las Fiscalías Provinciales Especializadas en Delitos de Trata de Personas, en el ámbito nacional, lograron intensificar los operativos con la finalidad de disminuir el número de niños, niñas y adolescentes víctimas del delito de trata de personas, se realizaron un total de 150 Operativos en carreteras, terminales, discotecas y night clubs, capturando a 107 sospechosos de trata, de los cuales (77) fueron detenidos, (25) se dictó prisión preventiva y (5) se dio comparecencia restringida. Asimismo, se rescató un total de 81 víctimas, siendo las FISTRAP de Tumbes, Callao y Puno las que registraron el mayor número de víctimas.

Durante el año 2018, la Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público, registró la atención de 513 víctimas de Trata de Personas, de las cuales (90) víctimas fueron varones y (423) mujeres, entre niñas, niños y adolescentes, siendo en su mayoría (385), adolescentes mujeres, entre 13 a 17 años de edad.

²⁶ Casos en las Regiones de Lima, Iquitos, Madre de Dios, Ayacucho, Tacna, Cusco y San Martín

²⁷ Cabe señalar, que esta información corresponde a 18 Regiones Policiales (Amazonas, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Loreto, Huancavelica, Junín, Lambayeque, Lima, Pasco, Piura, Pucallpa, Puno, Madre de Dios, San Martín, Tacna y Tumbes).

²⁸ Cabe señalar, que esta información corresponde a 18 Regiones Policiales (Amazonas, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Loreto, Huancavelica, Junín, Lambayeque, Lima, Pasco, Piura, Pucallpa, Puno, Madre de Dios, San Martín, Tacna y Tumbes).

Procesos que inciden en el indicador

Los procesos, intervenciones y acciones destinados a la protección de niñas, niños y adolescentes, se encuentran enmarcados en los lineamientos, ejes estratégicos, objetivos y metas establecidos en el Plan Nacional contra la trata de Personas 2017-2021, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 017-2017-IN, del 07 de junio de 2017.

El mencionado plan se divide en tres ejes:

- a) Eje de Prevención y Sensibilización, cuya finalidad es reducir los factores de riesgo frente al delito de trata de personas y sus formas de explotación, garantizando entornos seguros y disminuyendo la tolerancia social hacia el delito, especialmente en las zonas de mayor prevalencia considerando los enfoques de derechos humanos, interculturalidad, género, niño, niña y adolescente, discapacidad, entre otros.
- b) Eje de Atención, Protección y Reintegración, teniendo como finalidad garantizar los servicios y espacios de atención, protección integral, integración y reintegración de calidad, considerando las necesidades y expectativas de las víctimas y su entorno familiar y comunitario, desde los enfoques de derechos humanos, género, niño, niña y adolescente, discapacidad, interculturalidad e interseccionalidad.
- c) Eje de Fiscalización y Persecución, teniendo por objetivo fortalecer los mecanismos de detección oportuna, investigación y sanción del delito de trata de personas a través de la articulación de los actores principales como el Ministerio Público, la Policía Nacional, el Poder Judicial y las instituciones de fiscalización de las actividades, servicios y negocios propensos a la explotación de personas, entre ellas, la Superintendencia de Transporte Terrestre de Personas, Carga y Mercancías (SUTRAN), la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL), el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR) y los Gobiernos Locales.

En cada uno de estos ejes, se han establecido metas e indicadores bianuales, que parten de la compleja realidad existente y establecen metas numéricas ambiciosas. Además, por primera vez se ha dispuesto la inclusión de indicadores sobre disminución de situación de riesgo frente a la trata de personas, satisfacción de servicios de atención por parte de las víctimas, y creación de sistemas de reintegración a través de proyectos pilotos en zonas de alta incidencia del delito.

Por lo tanto, en el marco de la implementación del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas, el Poder Judicial a través de la Resolución Administrativa N° 069-2018-CE-PJ, realizó un plan de actividades para el año 2018.

Asimismo, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos aprobó los lineamientos que permitan mejorar la atención de los casos de trata de personas denominado: "*Guía de Actuación Frente a la Trata de Personas*" con Resolución Ministerial 502-2018-JUS. Asimismo, ha incorporado en el año 2018, 9 nuevos abogados como Defensores Públicos especializados en trata de personas los cuáles han sido asignados en las Direcciones Distritales de Lima, Callao, Madre de Dios, Cusco, Arequipa, Loreto, Puno, Tacna y Tumbes, lugares donde se han creado también las Fiscalías especializadas contra la trata de personas.

El Ministerio Público a través de las Fiscalías Provinciales Especializadas en Delitos de Trata de Personas a nivel nacional, realizaron Campañas de difusión, sobre la trata de niños, niñas y adolescentes, dirigidas a la sociedad civil y poblaciones vulnerables como estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria y Asociaciones comunales, con la finalidad de lograr sensibilizar, concientizar y generar una cultura de denuncia del delito de la Trata.

El total del número de víctimas de Trata de Personas (513), registrada por la Unidad Central de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público UCAVIT, ha sido derivado de los casos de las Fiscalías Provinciales Especializadas en Delitos de Trata de Personas, de las Fiscalías Especializadas de Crimen Organizado y de las Fiscalías Penales y Mixtas a nivel nacional.

El Programa, de Protección de Asistencia a Víctimas y Testigos, ha desarrollado a nivel nacional un aproximado de 200 actividades para sensibilizar a la población y a los niños, niñas y adolescentes de instituciones públicas y privadas en temas específicos sobre la trata de personas, explotación sexual, consumo de drogas y otros delitos conexos.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, en el año 2018, ha implementado 8 Unidades de Protección Especial en los departamentos de Tumbes, Lambayeque, Tacna, Apurímac, Cajamarca, Huánuco, Ayacucho y Loreto

Asimismo, el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual - PNCVFS, ha implementado servicios y/o estrategias con el objeto de prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales y contra los integrantes del grupo familiar, en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad y víctimas del delito de trata de personas con explotación sexual.

En ese sentido el PNCVFS ha implementado las siguientes estrategias:

- a) Ampliación de cobertura de los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar (incluye las/los adolescentes) a través de la implementación de CEM en Comisarías.
- b) Creación e implementación de Casas de Acogida Temporal a nivel nacional.
- c) Fortalecimiento del servicio de orientación telefónica - Línea 100.
- d) Implementación de la Estrategia de prevención y atención en zonas rurales a través de la ejecución de servicios de oferta fija e itinerante para el fortalecimiento y operatividad de los sistemas locales para la prevención, atención y protección de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y a través de las plataformas itinerantes de acción social – PIAS Loreto y Puno.
- e) Atención urgente y especializada a casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar en condición de alto riesgo que son derivadas por la Línea 100 o detectados a través de los medios de comunicación.

De acuerdo con el proceso de intervención de atención integral a los NNA en situación de presunto estado o en situación de desprotección familiar en CAR, se brindó atención a sus necesidades y derechos básicos (identidad, salud, educación, alimentación, acceso a la justicia, entre otros), así como la recuperación, atención psicológica, salud, social y legal. Atención y orientación por parte de un equipo multidisciplinario y especializado en el abordaje de esta problemática.

Por su parte el Ministerio de Relaciones Exteriores en la Tercera Comisión de la Asamblea General de Naciones Unidas-AGNU, llevada a cabo en el 2018, el Perú copatrocinó y participó activamente promoviendo la adopción de las resoluciones que contribuyen a este resultado:

- ✓ Resolución denominada “Intensificación de los esfuerzos para prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas: el caso sexual”. (A/RES/73/148).
- ✓ Resolución denominada “Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de las mutilaciones genitales femeninas” (A/RES/73/149).
- ✓ Resolución denominada “Matrimonio Infantil, precoz y forzado” (A/RES/73/153).

Asimismo, en el marco del Consejo de Derechos Humanos, durante el 2018 el Perú copatrocinó las siguientes resoluciones que contribuyen a este resultado esperado:

- ✓ Resolución 38/1 “Eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas”
- ✓ Resolución 38/5 “Acelerar los esfuerzos para eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas: prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas en los contextos digitales”.
- ✓ Resolución 38/6 “Eliminación de la mutilación genital femenina”.

Asimismo, durante el año 2018, con el apoyo de socios de la cooperación, la Cancillería ha contribuido a la coordinación para el desarrollo de proyectos específicos para cumplir con la meta de este resultado esperado, informando que se ha logrado fortalecer el marco jurídico nacional (reglamentos, directivas, protocolos) para facilitar la estandarización de los procedimientos de actuación hacia el logro concreto de objetivos estratégicos en la lucha contra la trata de personas y las metas, acciones y actividades descritas

en el “Plan Nacional contra la Trata de Personas 2017-2021”, lo que ha permitido coadyuvar a los objetivos del PNAIA.

De igual forma, durante el 2018, la Comisión Especial para los Refugiados (CEPR) ha venido reconociendo, de manera prioritaria, la condición de refugiado a las niñas, niños y adolescentes no acompañados y a los niños apátridas, por considerarlos personas en una condición de vulnerabilidad muy alta. En esta labor se viene coordinando con la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como con la Superintendencia Nacional de Migraciones.

La presencia de casos de trata de menores que han solicitado refugio ha determinado la necesidad de realizar capacitaciones conjuntas entre funcionarios de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Especial para los Refugiados y los responsables de la atención al problema del tráfico y la trata de personas del Ministerio del Interior. De esta manera se busca facilitar la intervención conjunta para atender los casos que así lo requieran.

Se ha priorizado la coordinación y gestión de ayuda económica destinada a cubrir ciertas necesidades de grupos familiares solicitantes de refugio o refugiados, con niñas, niños y adolescentes, como alimentación y alojamiento (de forma temporal); así como para garantizar el acceso a servicios médicos particulares a menores refugiados o solicitantes de refugio; y/o para regularizar el pago de las prórrogas de residencia de menores refugiados.

Se cuenta con información estadística de los menores solicitantes de la condición de refugiado por grupos etarios. Desde enero de 2019 se ha inaugurado un nuevo sistema de registro de refugiados que permitirá obtener mayor información relacionada a los menores solicitantes de refugio y refugiados reconocidos.

Logros

Se logró que todas las regiones del país, cuenten con una mesa, comisión o red de lucha contra la trata de personas, esto es esencialmente importante, pues sienta las bases para la descentralización de la política pública en la materia. Entre los principales resultados podemos mencionar que todas las mesas, redes o comisiones regionales han aprobado sus instrumentos de trabajo anual (Plan Operativo), así como los reglamentos que regirán el funcionamiento de cada una de ellas. Es importante señalar que las mesas, redes y comisiones han estado involucradas en el desarrollo de la Campaña Corazón Azul.

Además, 30 municipios provinciales y locales constituyen sus espacios de articulación: Cusco (Cusco, La Convención, Quispicanchi, Pitumarca, Paruro, Paucartambo y Urcos), Puno (San Antonio de Putina, San Román), Madre de Dios (Las Piedras, Inambari – Mazuco y Laberinto), Moquegua (Ilo, Sánchez Cerro), Tacna (Candarave), Arequipa (Cayma), Amazonas (Condorcanqui), Ayacucho, (Huamanga), Tumbes (Zarumilla, Cotralmirante Villar), Cajamarca (Jaén), Huánuco (Pachitea), Loreto (Loreto, Ramón Castilla, Ucayali, Requena, Alto Amazonas, Datem Marañón y Putumayo), Ucayali (Yarinacocha).

Se elaboró la Línea de Base del Plan Nacional contra la Trata de Personas 2017-2021, que permite cuantificar las metas del plan y determinar, dentro de las metas porcentuales, cual es el universo total al que se aspira llegar en cuanto al cumplimiento de las mismas.

Se han aprobado 17 planes con ordenanzas o resoluciones ejecutivas regionales, los cuales constituyen el principal instrumento de gestión en materia de trata de personas en las regiones del país: Amazonas, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Moquegua, Madre de Dios, Pasco, Puno, Tacna, Tumbes y Ucayali.

▪ Eje de Prevención y Sensibilización

Se ha logrado implementar el programa radial "Despierta, denuncia" en español, quechua y aymara. Los programas radiales se transmiten en Cusco (quechua y español), Puno (quechua, aymara y español), Lima Este y Lima Sur con 620 emisiones durante el 2018.

Además, el programa ha logrado conformar un grupo de corresponsales conformado por 39 escolares en la Región Cusco como una estrategia para involucrar a la población escolar en la prevención del delito, estos escolares son de diversos distritos lejanos de la Región.

El programa radial en Cusco llega a las trece provincias de la región de Cusco: Cusco, Acomayo, Anta, Calca, Canas, Canchis, Chumbivilcas, Espinar, La Convención, Paruro, Paucartambo, Quispicanchi y Urubamba y por tener la señal en vivo a través de internet también logramos llegar a otras regiones como Puerto Maldonado, Huánuco y Lima. Además, se reciben llamadas en vivo, las cuales han provenido de Huanoquite de la provincia de Paruro, Carhuayo, Ccatcca, Urcos de la provincia de Quispicanchi, Iscuchaca de la provincia de Anta, Huancarani de la provincia de Paucartambo, Urubamba, Oropesa de la provincia de Cusco, San Salvador y la misma provincia de Calca.

En la ciudad de Puno, se emite "Riqch'ariy denunciay" ("Despierta denuncia") en quechua, aymara y español. Este programa se transmite por la emisora Onda Azul, que cuenta con cobertura de un 80% del territorio, además de las partes altas de los departamentos de Arequipa, Cuzco, Tacna, Moquegua y la parte fronteriza de Bolivia.

Se desarrolló la campaña "Corazón Azul", realizada durante el mes de julio por todos los sectores integrantes de la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente contra la Trata de Personas. Entre las actividades a destacar se puede señalar el desarrollo de la Feria Multisectorial contra la Trata de Personas en la Alameda Chabuca Granda. Asimismo, se logró informar, gracias a la alianza con la Empresa Movistar, a 19 millones de personas a las cuales se les enviaron SMS, dichos mensajes fueron sobre el delito de trata de personas y el canal de denuncia.

A través de los comunicadores de los programas radiales "Despierta, denuncia", que produce la Dirección General de Seguridad Democrática, se han desarrollado charlas informativas en Lima Este y Lima Sur, llegándose a 456 alumnos de 21 colegios de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y San Juan de Lurigancho. Todo esto en el marco del desarrollo de las actividades por el Día Mundial contra la Trata de Personas (30 de julio).

Con motivo del Día Nacional contra la Trata de Personas (23 de setiembre de cada año), se desarrolló la campaña 'Tu denuncia es mi voz', el cual estuvo dirigida a prevenir la explotación en la mendicidad. Se llegó a informar y prevenir a más de 528 personas en las activaciones realizadas en Lima, se incentivó a la denuncia y sensibilizó a más de 200 personas y en las redes sociales del Ministerio del Interior se llegó a informar a 900 personas.

Las actividades fueron realizadas con la participación de los policías de la Dirección de Investigación del delito de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes (DIRCTPTIM). Se instalaron corpóreos de niños en cuatro puntos estratégicos en Lima y se difundieron audios de testimonios de niños víctimas de explotación de la mendicidad, los cuales fueron grabados por los escolares que participan en los programas radiales de Lima.

Sobre esta actividad, los audios fueron escuchados por un total de 528 personas, a quienes después se les explicaba la problemática de la trata de personas, así como el contexto en el que esta se desarrolla.

Movimiento Ramón Castilla-MRC

El Ministerio del Interior viene impulsando el Movimiento Ramón Castilla (MRC). Este es un movimiento vivo conformado por un colectivo de instituciones y ciudadanos que usan la información para luchar contra la trata de personas. Actores públicos, privados y sociales se sumaron al movimiento en calidad de promotores y auspiciadores tales como la OIM Perú, el Ministerio del Interior, la Asociación de Scouts del Perú, los jóvenes de la Asociación Rotaract Club, la ONG Capital Humano y Social, la agencia de publicidad exterior Publicom, Clear Channel el Instituto de Democracia y Derechos Humanos, Asociación Cultural Danzafro, Gobierno Regional de Ayacucho, Universidad Federico Villarreal, y la Universidad de San Martín de Porres.

Cada mes, las publicaciones de Ramón Castilla llegan a un aproximado de 84 235 personas en redes sociales, donde son compartidas y comentadas. Además, se tiene un total de 9738 seguidores de distintas regiones del país principalmente de Lima, La libertad, Callao, Arequipa, Ayacucho, Lambayeque, Piura, Loreto, Junín, Cusco y Huánuco, siendo el 46% de ellos adolescentes y jóvenes entre los 13 y 24 años de edad.

Así también realizaron eventos de difusión, para informar y sensibilizar a la población en general, pero especialmente a los jóvenes en edad escolar y universitaria, sobre la problemática de trata de personas,

logrando capacitar a 1,157 personas. En este punto, es preciso mencionar que el 90% de las personas capacitadas son niños, niñas y adolescentes en edad escolar.

Además, gracias a su plataforma virtual que difunde información preventiva contra la trata de personas tales como utilitarios, videos, consejería on-line, información instantánea o visitas a la página web, se ha alcanzado un total de 1 010 822 usuarios.

Así también, el MRC cuenta con un programa de voluntariado universitario contra la trata; a la fecha, 90 jóvenes de distintas universidades (USMP, Alas Peruanas, Federico Villarreal, Norbert Winner) han participado de forma activa en incursiones y acciones de campo dirigidas a población en situación de vulnerabilidad (escolares, padres de familia, público en general) para prevenir a los ciudadanos y fomentar la investigación académica sobre la denominada la esclavitud del siglo XXI.

Con el programa de voluntarios se espera poder formar agentes de cambio, que contribuyan con la lucha contra la trata de personas, desde sus espacios educativos, profesionales, etc. Actualmente el programa se encuentra en fase de conformación de grupos de voluntarios a través de convenios con universidades de Lima Metropolitana.

En referencia a la investigación e inclusión de temas, se ha conseguido elaborar el primer documento técnico e insumo de investigación denominado: *“La Trata de Personas en el siglo XXI Desde la Perspectiva de la Universidad Pública Caso: U.N.F.V (Local Central)”*. Asimismo, con apoyo de la Universidad San Martín de Porres, se ha impulsado el estudio denominado *“11 años de experiencia de la línea gratuita contra la trata de personas”*.

Por otra parte, el Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, en el año 2018, logró que 424 personas, entre instructores de la Escuela de Fuerzas Especiales - DIROES PNP” servidores y funcionarios del MIMP, equipos de los Centros Emergencia Mujer, trabajadores del Servicios de Parques de la Municipalidad de Lima Metropolitana - SERPAR, promotores de derechos de las niñas, niños y adolescentes del Agustino y profesionales Centros de Desarrollo Integral de la Familia – CEDIF- INABIF, en la ciudad de Lima y Loreto estén informados sobre cómo prevenir y detectar el delito de trata de niñas, niños y adolescentes, a través del desarrollo de las siguientes acciones:

- ✓ Taller de Actualización y Complementación Académica en temas: “Grupos vulnerables, violencia familiar y trata de personas, dirigido a 30 instructores de la Escuela de Fuerzas Especiales - DIROES PNP”, (el día 10 de enero de 2018).
- ✓ Conferencia: “Desafíos en la Prevención y Atención en Trata de Personas”, que contó con la participación de 98 profesionales de las Direcciones Generales, Programas y Unidades del MIMP (07 de febrero de 2018).
- ✓ Taller: “Prevención y Atención de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Trata de Personas”, dirigido 50 profesionales de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia - CEDIF de Lima Metropolitana; que tuvo objetivo desarrollar capacidades en las y los operadores en la prevención y detección de casos de trata de personas. Este taller se llevó a cabo conjuntamente con psicólogas de la ONG Capital Humano y Social Alternativo (14 y 16 de marzo de 2018).
- ✓ Taller sobre violencia y trata de niñas, niños y adolescentes, dirigido a 39 promotoras de derechos de las niñas, niños y adolescentes la asociación “Encuentros” del distrito del Agustino, tuvo como objetivo - Informar sobre las situaciones de trata que afectan a niñas, niños y adolescentes; así como, brindarles las herramientas para que a su vez puedan informar a familias y miembros de la comunidad sobre cómo prevenir esta problemática (26 de marzo de 2018).
- ✓ Segundo Taller para la implementación de protocolo de intervención y circuito de fiscalización y derivación de presuntos casos de trata de personas y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en transportes fluviales en Loreto, tuvo como objetivo fortalecer las coordinaciones entre las y los operadores de fiscalización y prevención, como parte de la implementación del Protocolo de Intervención. Este taller se realizó en coordinación con la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Loreto y la ONG Capital Humano y Social Alternativo (16 de mayo de 2018, participaron 41 operadores).
- ✓ Jornadas informativas sobre prevención de situaciones de trata en niñas, niños y adolescentes dirigidos a las y los trabajadores de los parques y clubes zonales de El Rímac, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores y Ate la Municipalidad Metropolitana de Lima personal de jardinería, limpieza

y administrativos (09 de agosto; 05, 06 y 10 de setiembre de 2018 respectivamente. Participaron 147 Personas).

- ✓ Taller sobre Prevención de la trata de niñas, niños y adolescentes en el marco del Protocolo de Intervención y Circuito de Fiscalización y Derivación de Presuntos Casos de Trata de Personas y Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes en Transportes Fluviales Iquitos. Este taller se realizó en coordinación con la ONG Capital Humano y Social Alternativo, como parte del Encuentro de Jueces de Paz del Distrito Judicial de Loreto, organizado por el Poder Judicial de Loreto. Se capacitó a 19 Jueces (17 de octubre de 2018).

▪ Eje de Atención, Protección y Reintegración

Para apoyar en la atención primaria de las víctimas de trata de personas, rescatadas por la Policía Nacional del Perú, y las que son integradas al Programa de Atención y Protección de Víctimas y Testigos del Ministerio Público, se gestionó la adquisición de 100 kits para víctimas, las mismas que contienen elementos básicos de higiene personal. Estos kits fueron entregados con motivo de la Primera Sesión Descentralizada de la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, desarrollada en la ciudad de Puerto Maldonado el 17 de julio del 2018. Se hizo entrega de 50 kits a la Unidad Especializada contra la Trata de Personas de la Región Policial de Madre de Dios, y 50 kits a la Unidad Distrital de Víctimas y Testigos de Puerto Maldonado.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables mediante la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, en el año 2018, ha implementado 8 Unidades de Protección Especial en los departamentos de Tumbes, Lambayeque, Tacna, Apurímac, Cajamarca, Huánuco, Ayacucho y Loreto sumando 16 UPE, en el ámbito nacional, las cuales cuentan con equipos multidisciplinarios especializados en la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas.

Asimismo, esta Dirección General, durante el año 2018, consiguió fortalecer las capacidades 186 operadoras y operadores de servicios de protección de las niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas en las regiones de Lima, Huánuco y Loreto, mediante la ejecución de las acciones siguientes:

- ✓ Encuentro con operadores/as de servicios de atención a niñas, niños y adolescentes afectados por el delito de trata de personas”, estuvo dirigido a equipos de las Unidades de Protección Especial de Lima (Lima centro, Lima norte y Callao y Lima este), de las Unidad Central de Víctimas y Testigo del Ministerio Público y Defensorías Municipales del Niño y el Adolescente. Tuvo como objetivo, informar a las y los operadores sobre el desarrollo de habilidades sociales de niñas, niños y adolescentes, a fin que cuenten con herramientas en sus intervenciones con personas menores de edad afectados por este delito (22 de junio de 2018, participaron 52 operadoras y operadores).
- ✓ Encuentro de puntos focales en materia de trata de personas, dirigido a los equipos de las Unidades de Protección Especial de Piura, Arequipa, Cajamarca, Madre de Dios, Junín, Loreto, Cusco y Lima (25 y 26 de junio del presente año participaron 45 operadoras y operadores).
- ✓ Taller sobre trata de personas dirigido a operadores de la provincia de Puerto Inca, departamento de Huánuco. Se logró capacitar a 39 operadores de protección (11); operadores de justicia (7) y operadores de fiscalización (21) capacitados en la atención y protección de niñas, niños y adolescentes afectados por trata de personas (13 de setiembre de 2018).
- ✓ Talleres sobre Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Afectados por el Delito de Trata de Personas los distritos de Mazán e Indiana, provincia de Maynas, departamento de Loreto. Se logró capacitar 50 operadores de servicios de atención de ambos distritos (30 y 31 de octubre de 2018 respectivamente).
- ✓ Se ha elaborado *“Guía de elaboración del plan de reintegración individual para personas afectadas por el delito de trata de personas”*, que tiene por objetivo brindar servicios destinados a coadyuvar a la reintegración de las personas afectadas por el delito de trata a la sociedad de una manera digna y sostenible, a través de la restitución de sus derechos, su recuperación y el acompañamiento de las instituciones públicas y privadas, la cual está en la etapa final de aprobación.
Cabe señalar, que esta Guía tiene un capítulo específico para el desarrollo del Plan de Reintegración Individual de niñas, niños y adolescentes dicho documento se encuentra próximo a ser aprobado mediante un Decreto Supremo.
- ✓ Se ha desarrollado el Procedimiento de las Unidades de Protección Especial – UPE para el abordaje de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata, incluyendo un enfoque de atención diferenciada en

casos de población LGTBI, con la finalidad que los servicios que brindan las UPE estén centrados en la víctima, en sus necesidades particulares y en garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales y reintegración

- ✓ Se ha elaborado la Guía Metodológica de Capacitación para el desarrollo de habilidades sociales en niños, niñas, y Adolescentes afectados por el delito de trata de personas, que tiene como objetivo brindar estrategias a las y los operadores para que a través de ellos se fortalezcan las habilidades sociales de los niños, niñas y adolescentes afectados por el delito de trata, a nivel individual y familia.

▪ Eje de Fiscalización y Persecución

Se ha logrado el desarrollo del "I curso de capacitación en investigación de delitos de Tráfico Ilícito de Migrantes en el marco del nuevo Código Procesal Penal", del 1 de junio al 13 de julio, dirigido a los miembros de la Policía Nacional del Perú, con el fin de garantizar que los procedimientos, las técnicas y las prácticas policiales se encuentren conformes con la normativa interna y las obligaciones derivadas de las normas internacionales, y como eje central, la protección de los derechos de los migrantes en situación de vulnerabilidad. Se ha logrado que 47 efectivos policiales de la Dirección contra la Trata de Personas, los departamentos Desconcentrados y unidades de investigación, se especialicen en la intervención, asistencia y protección de personas en el contexto del delito de tráfico ilícito de migrantes.

Se ha logrado el desarrollo del "I Curso de Especialización en el delito de trata de personas y delitos conexos" del 17 de agosto hasta fines de noviembre, con 540 horas académicas. Gracias a este curso, se logró que 25 efectivos policiales de las regiones Puno, Cusco, Tumbes, Arequipa, Cajamarca, Tarapoto y Lima, se especialicen en la investigación del delito de trata de personas, con especial énfasis en la prevención y captura criminal, provenientes de las regiones de Puno, Cusco, Tumbes, Arequipa, Cajamarca, Tarapoto y Lima.

Ejecución de talleres de fortalecimiento de capacidades dirigido al personal policial de las Unidades Especializadas en investigación criminal en todo el país, permitiendo la capacitación de 709 efectivos policiales. Con estos eventos se ha logrado difundir el Protocolo de Atención a Víctimas de la PNP, además de capacitar al personal PNP en el uso del Sistema de Registro de Casos de Trata de Personas (RETA PNP).

Se ha fortalecido a la Dirección contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes (DIRCTPTIM PNP), y las 26 Unidades Especializadas desconcentradas, a través de la compra y entrega de 79 equipos de cómputo y 44 equipos de impresión.

Se ha logrado la implementación del RETAV02, el cual se encuentra en la etapa de producción y viene siendo utilizado por la Dirección contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes de la Policía Nacional del Perú (DIRCTPTIM PNP), dirección que viene registrando las denuncias de trata de personas. La Oficina General de Tecnologías de la Información y Comunicación del Ministerio del Interior (OGTIC), en coordinación con la Dirección de Tecnologías de la Información de la Policía Nacional del Perú (DIRTIC PNP), viene desarrollando la implementación de la segunda fase del sistema, que comprende la interconexión con otros sistemas de información, reportes y mapas georreferenciales completos, así como la autogeneración de documentos de gestiones, lo que permitirá tener un sistema moderno y articulado.

A la fecha, el sistema RETA viene funcionando en 20 unidades de investigación de trata de personas a nivel nacional. En el año 2018 se capacitó y entregó claves de acceso del sistema al personal policial de las unidades de Tumbes, Piura, Trujillo, Chiclayo, Apurímac, Cerro de Pasco y Ucayali.

Desde el Poder Judicial, se realizó el Congreso Internacional sobre la Trata de Personas, la campaña de sensibilización sobre la trata de personas realizada a través de la obra teatral "voces del silencio", y las capacitaciones sobre la trata de personas realizado en el Distrito Judicial de Madre de Dios y en el Distrito Judicial de Cusco.

Se ha logrado el desarrollo del "I curso de capacitación en investigación de delitos de Tráfico Ilícito de Migrantes en el marco del nuevo Código Procesal Penal", del 1 de junio al 13 de julio, dirigido a los miembros de la Policía Nacional del Perú, con el fin de garantizar que los procedimientos, las técnicas y las prácticas policiales se encuentren conformes con la normativa interna y las obligaciones derivadas de las normas internacionales, y como eje central, la protección de los derechos de los migrantes en situación de vulnerabilidad. Se ha logrado que 47 efectivos policiales de la Dirección contra la Trata de Personas,

los departamentos Desconcentrados y unidades de investigación, se especialicen en la intervención, asistencia y protección de personas en el contexto del delito de tráfico ilícito de migrantes

Se ha logrado el desarrollo del "I Curso de Especialización en el delito de trata de personas y delitos conexos" del 17 de agosto hasta fines de noviembre, con 540 horas académicas. Gracias a este curso, se logró que 25 efectivos policiales de las regiones Puno, Cusco, Tumbes, Arequipa, Cajamarca, Tarapoto y Lima, se especialicen en la investigación del delito de trata de personas, con especial énfasis en la prevención y captura criminal, provenientes de las regiones de Puno, Cusco, Tumbes, Arequipa, Cajamarca, Tarapoto y Lima.

Ejecución de talleres de fortalecimiento de capacidades dirigido al personal policial de las Unidades Especializadas en investigación criminal en todo el país, permitiendo la capacitación de 709 efectivos policiales. Con estos eventos se ha logrado difundir el protocolo de atención a víctimas de la PNP, además de capacitar al personal PNP en el uso del Sistema de Registro de Casos de Trata de Personas (RETA PNP).

Se ha fortalecido a la Dirección contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes (DIRCTPTIM PNP), y las 26 Unidades Especializadas desconcentradas, a través de la compra y entrega de 79 equipos de cómputo y 44 equipos de impresión.

Asimismo, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - MINJUSDH incrementó en un 100.70% el número de patrocinios especializados en trata de personas, al ampliar de 141 (2017) a 283 (2018) el número de defensas legales realizadas en favor de las niñas, niños y adolescentes víctimas de trata.

El MPFN a través de las Fiscalías Provinciales Especializadas en Delitos de Trata de Personas a nivel nacional, lograron intensificar los Operativos con la finalidad de Disminuir el número de niños, niñas y adolescentes Víctimas del Delito de Trata de Personas, realizaron un total de 150 Operativos en carreteras, terminales, discotecas y night clubs, capturando a 107 sospechosos de trata, de los cuales (77) fueron detenidos, (25) se dictó prisión preventiva y (5) se dio comparecencia restringida.

Asimismo, se rescató un total de 81 víctimas, siendo las FISTRAP de Tumbes, Callao y Puno las que registraron el mayor número de víctimas.

Las Fiscalías Provinciales Especializadas en Delitos de Trata de Personas a nivel nacional, realizaron Campañas de difusión, sobre la trata de niños, niñas y adolescentes, dirigidas a la sociedad civil y poblaciones vulnerables como estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria y asociaciones comunales, con la finalidad de lograr sensibilizar, concientizar y generar una cultura de denuncia del delito de la trata.

El MIMP, a través del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual – PNCVFS ha logrado la implementación de 50 CEM en Comisarías a nivel nacional en el marco del convenio suscrito entre el MININTER y el MIMP con la finalidad de implementar un servicio especializado e interdisciplinario, que brinde atención y/o orientación psicológica, social y legal para contribuir a la protección, recuperación y acceso de la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual (incluye NNA) que acuden a la comisaría a denunciar hechos de violencia, garantizando el acceso a la justicia, en marco del respeto de los derechos humanos y acorde a la normativa vigente. Además, se promovió que 111,359 estudiantes adolescentes incrementan su percepción de riesgo y conocimiento para enfrentar la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas con fines de explotación sexual y 3,124 líderes escolares promueven la participación estudiantil frente la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas con fines de explotación sexual.

El Poder Judicial, reportó el total, de casos ingresados en relación al delito de trata de personas (tipo base, formas agravadas de la trata, explotación sexual y esclavitud y otras formas de explotación)²⁹.

Durante el año 2018 se registraron 179 ingresos de casos de trata de personas a nivel nacional; no obstante, en el año 2017 se registraron un total de 190 casos judicializados.

Cantidad de sentencias absolutorias y condenatorias: Se emitieron 12 sentencias absolutorias hasta junio del año 2018 a nivel nacional. Se emitieron 21 sentencias condenatorias hasta junio del año 2018 a nivel nacional.

²⁹ La presente información no discrimina por edad (menores de edad) y sexo.

Los Distritos judiciales con mayor incidencia en trata de personas fueron: El distrito Judicial de Madre de Dios se reportó un total de 47 ingresos; el Distrito Judicial de Puno se reportó un total de 28 casos ingresados y el Distrito Judicial de Cusco se reportó un total de 22 casos ingresados.

De igual manera, la Subgerencia de Coordinación Interinstitucional de la Gerencia de Desarrollo Corporativo en coordinación con la Administración del Módulo del Nuevo Código Procesal Penal de Tambopata del Distrito Judicial de Madre de Dios se realizó la búsqueda de expediente por expediente a fin de verificar los casos donde los afectados fueron menores; en ese sentido se obtuvo la siguiente información: 29 casos ingresados durante el año 2018 respecto al delito de trata de personas y formas agravadas de la trata de personas en donde la víctima era menor de edad. 15 sentencias condenatorias en donde la víctima tenía entre 14 y menos de 18 años de edad. 18 sentencias absolutorias donde la víctima tenía entre 14 y menos de 18 años de edad. 3 sentencias absolutorias donde la víctima era menor de 14 años de edad o padece, temporal o permanentemente de alguna discapacidad física o mental.

Dificultades

- El MININTER señala la constante rotación en los funcionarios de nivel regional y local con competencias y obligaciones en la materia es una de las principales dificultades presentadas durante la conformación y fortalecimiento de los espacios de coordinación, tanto regional como local.
- Asimismo, menciona que la principal dificultad para la elaboración de un indicador, se presentó al momento del acopio de información para la elaboración de la línea de base, pues los sectores encargados de remitir las fichas con la información requerida, la remitían fuera de plazo, con información parcial o incompleta o simplemente no la remitían.
- Los planes regionales pues no estaban alineados al Plan Nacional contra la Trata de Personas.
- El MINJUSDH manifiesta que existe aún un número limitado de defensores públicos de especialidad penal para la defensa de víctimas contando solo a nivel nacional con 315 abogadas y/o abogados.
- Falta de conocimiento de las instituciones respecto a las acciones que se deben tomar para la atención y asistencia de víctimas niñas, niños y adolescentes, provocando en algunos casos, la revictimización de la víctima, desde el momento en que se conoce la noticia criminal.
- Falta contar con profesionales preparados que coadyuven al trato directo de víctimas de trata de personas dentro del Centro de atención residencial.
- Asimismo, señala la carencia de Casas de Acogida.
- El MIMP, menciona que una dificultad y/o limitante es la alta movilización y/o renuncia del personal de atención y, asimismo, la insuficiente oferta de profesionales para cubrir el servicio CAS en las zonas donde se localizan los servicios de atención del Programa (CEM, Línea 100, SAU, ER, etc.).
- A la vez, los gobiernos locales y/o comisarias donde se brindan los espacios para la implementación y sostenibilidad de los CEM a nivel nacional no cuentan con espacios físicos adecuados para el acceso a personas con discapacidad, gestantes, madres con niñas/os y/o adultos mayores, entre otros.

Medidas Adoptadas

- El MININTER, para poder continuar con el trabajo articulado con los Gobiernos Regionales y locales, decidió solicitar la designación de puntos focales, los cuales son funcionarios de los equipos técnicos de las gerencias regionales que ejercen la Secretaría Técnica de las Redes, Mesas o Comisiones. Estos funcionarios tienden a rotar en menor medida que los Gerentes Regionales.
- Se brindó asistencia técnica a los responsables directos de los sectores encargados de brindar la información para el llenado de las fichas.
- De la misma manera se realizó el fortalecimiento del equipo - Secretaría Técnica de la Comisión Multisectorial DGSD MININTER - para la asistencia y acompañamiento a los Gobiernos Regionales y sus espacios de coordinación contra la trata de personas. Se designó un/a asesor/a regional por cada macrorregión para hacer un acompañamiento permanente, incluso se ha logrado instalar una oficina descentralizada de la Secretaría Técnica de la Comisión en Ayacucho, para atender el corredor Junín, Cerro de Pasco, Huancavelica, Apurímac, Ayacucho e Ica.
- El Poder Judicial y el Representante de la Organización Internacional del Trabajo, suscribieron un convenio marco a fin de que los jueces y personal jurisdiccional desarrollen estudios de capacitación y sensibilización para la lucha contra la trata de personas a fin de lograr protocolos, manuales e instrumentos que faciliten la labor y gestión judicial.

- El MINJUSDH incorporó 9 defensores públicos especializados en trata de personas quienes han sido asignados a las Direcciones Distritales de Lima, Callao, Madre de Dios, Cusco, Arequipa, Loreto, Puno, Tacna y Tumbes, considerando la prevalencia de casos de trata de personas.
- Desde MPFN se dispuso de medidas de protección física y psicológica para la atención de niños, niñas y adolescentes, de manera inmediata en casos de flagrancia, con el propósito que la víctima se encuentre en condiciones para su intervención en las diligencias inmediatas dispuestas.
- Se realizaron operativos semanales orientados a identificar, lugares, personas o grupos criminales vinculados al delito de la Trata, en lugares o zonas previamente identificadas a través de labores de inteligencia, con la finalidad de Erradicar el Trabajo infantil, la mendicidad y la explotación laboral y/o sexual.
- Ante la falta de locales adecuadas para los CEM regulares, se ha visto por conveniente el alquiler de locales a fin de garantizar la sostenibilidad del servicio CEM.
- La mayoría de los sectores e instituciones que tienen funciones y competencias para la protección y reintegración a personas afectadas por la trata no cuentan con un presupuesto específico para realizar dichas funciones.

Recomendaciones

- El MININTER, recomienda que los espacios de coordinación regional o local, llámese red, comisión o mesa, son los llamados a ser los principales actores en la implementación de la política contra la trata de personas en sus respectivos espacios geográficos, es por ello que se recomienda que el sector Interior continúe con las asistencias técnicas orientadas al fortalecimiento de las mismas.
- Esto va de la mano con la implementación de los planes regionales, los mismos que tienen actividades y metas orientadas a la erradicación de la trata de personas en niñas, niños y adolescentes.
- El MINJUSDH recomienda que se incremente la asignación presupuestal a la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia para ampliar la convocatoria de nuevos defensores públicos especializados para la extensión de la cobertura de atención en trata de personas.
- El MPFN recomienda implementar un Departamento Policial Especializado en Delitos de Trata de Personas, como órgano de auxilio de las Fiscalías Especializadas en el Delito de Trata de Personas.
- Capacitación constante con la participación multisectorial de las instituciones públicas y privadas; entre ellas el Ministerio Público, la PNP, DEPINTRAP, el Gobierno Regional Gobierno Local, entre otros.
- El MIMP recomienda continuar ampliando la cobertura y fortaleciendo los servicios y acciones de prevención y atención de la violencia familiar y sexual a nivel nacional, a través de la mejora de la infraestructura y equipamiento de los servicios; así como de la implementación de nuevas estrategias de prevención y atención de la violencia.
- El MIMP sugiere la creación de un programa presupuestal para la protección y reintegración de las víctimas de trata de personas.
- Fortalecer la articulación Intrasectorial, intersectorial e interinstitucional, para establecer sinergias orientadas a una intervención integral, oportuna y eficaz, en la atención a la violencia familiar y sexual y otras manifestaciones de la violencia a la mujer abordadas desde el PNCVFS.
- Fortalecer las alianzas interinstitucionales en las zonas de intervención de los CEM.

2.4.4 RESULTADO ESPERADO 18:

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

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

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

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

		Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje en los Gobiernos locales		0,14%	2,08% ³⁰	3,52%	4,68%	7,92%	17,00%	24,58%	24,58%
Total, acumulado			43	73	97	164	352	509	509
Conformación anual	Distrital	3	31	23	14	54	154	150	0
	Provincial	0	9	7	10	13	34	7	0
	Total	3	40	30	24	67	188	157	0

Fuente: DGNNA – MIMP

Situación actual respecto al Indicador

Al año 2018, se habían registrado un total de 509 CCONNA a nivel de Gobierno Local, distribuidos de la siguiente manera: 80 CCONNA provinciales y 429 CCONNA distritales.

Es preciso señalar que el indicador es registrado según el año de la conformación del CCONNA, por lo cual el indicador puede variar año a año, debido a que el registro del CCONNA no se da manera oportuna y en el momento que se conforma.

Procesos que inciden en el indicador

Se impulsó la renovación de los CCONNA Distritales y Provinciales en coordinación con los Gobiernos Regionales, con especial énfasis en los distritos de Lima Metropolitana y el Callao.

Se contó con el apoyo de los ex integrantes del CCONNA en calidad de facilitadores para promover la conformación de los CCONNA y con el apoyo de las instituciones de la sociedad civil para la conformación de los CCONNA en Lima y Callao.

Se realizó la articulación con instituciones de la sociedad civil como World Vision, MANTHOC y Plan Internacional para la conformación de los CCONNA en Lima Metropolitana y Callao.

Por otro lado, el Ministerio de Relaciones Exteriores en el marco del 48° periodo ordinario de sesiones (año 2018) de la Asamblea General de la OEA (año 2017), el Perú ha participado activamente en la adopción de la Resolución denominada “Fortalecimiento de la Democracia”: Sección sobre “Derechos del Niño”, mediante la cual se promueve el ejercicio del derecho a la participación de niñas, niños y adolescentes, y, asimismo, se alienta a las autoridades, actores políticos y adultos en general a escuchar y respetar las opiniones de los niños, niñas y adolescentes en los diferentes ámbitos de expresión y formar recursos humanos debidamente capacitados.

Logros

- Los Gobiernos Regionales de Junín, Ayacucho, Lima Provincia, Loreto y Huancavelica, realizaron Encuentros Regionales de los CCONNA en los que se fortalecieron sus capacidades y plantearon propuestas de solución ante las diversas problemáticas que afectan a las niñas, niños y adolescentes, tales como embarazo adolescente, consumo de alcohol y drogas, violencia, entre otros.
- Los gobiernos regionales de Ucayali, San Martín, Amazonas, Callao, La Libertad, Huancavelica, Tacna, Lima Metropolitana, Tumbes, Junín y Lambayeque, realizaron los procesos de elección de nuevos integrantes del periodo 2018-2020.

³⁰ Se da forma acumulada. Se divide la suma de CCONNA conformados distritales y provinciales entre la suma de distritos y provincias.

- Se involucró a las y los integrantes del CCONNA en la elaboración del reglamento de la Ley N° 30403 – Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes, así como de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.
- Se contó con la participación de las y los integrantes del CCONNA Nacional como jurados por segundo año consecutivo en los proyectos de Ideas en Acción elaborados por niñas, niños y adolescentes de las regiones del país, como parte de la articulación con el Ministerio de Educación.

Dificultades

- Existe una alta rotación de los responsables de las DEMUNA, espacio que tiene dentro de sus principales actividades la conformación e implementación de los CCONNA.
- Las autoridades no toman como prioritario el tema de la participación de la niñez y adolescencia y por ende el CCONNA. Asimismo, no han incorporado en sus presupuestos anuales un fondo económico para el tema de la participación de las niñas, niños y adolescentes y los CCONNA.
- Débil acompañamiento de los adultos responsables del tema de participación en los gobiernos locales, mayormente no generan actividades posteriores a la conformación de los CCONNA.
- El cambio de gestión para el ingreso de nuevas autoridades no ha permitido se impulse la conformación de los CCONNA durante el año 2018.

Medidas Adoptadas

- Como trabajo piloto se promovió la conformación de veintidós (22) CCONNA en los distritos de Lima Metropolitana y siete (7) en el Callao, en los que se concretaron los talleres de conformación.

Recomendaciones

- Brindar asistencia técnica a los especialistas de las DEMUNA Distritales y Provinciales sobre la conformación, implementación y sostenimiento de los CCONNA.
- Generar mecanismos de comunicación virtual entre los responsables de las DEMUNA distritales con su DEMUNA Provincial a fin de contar con un medio de comunicación para el traspaso de información.
- Contar con un medio virtual donde se aloje información sobre el CCONNA y la participación de las niñas, niños y adolescentes a fin de lograr el intercambio de información y conocimiento de las actividades realizadas a nivel nacional.
- Incorporar el tema de la participación y el proceso total de la conformación, implementación y sostenimiento de un CCONNA, en los cursos de actualización de las DEMUNA que brinda el MIMP.

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

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

	Línea Base 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje en Gobiernos regionales	7,69%	11,54% ³¹	11,54%	23,08%	46,15%	57,69%	61,54%	76,92%
Total, acumulado	2	3	3	6	12	15	16	20

Fuente: DGNNA - MIMP

Situación actual respecto al Indicador

En el año 2018, se registró un total de 20 CCONNA a nivel de Gobierno Regional, teniendo una cobertura del 77% a nivel de todos los gobiernos regionales del Perú.

Es preciso señalar que el indicador es registrado según el año de la conformación del CCONNA, por lo cual el indicador puede variar año a año, debido a que el registro del CCONNA no se da manera oportuna y en

³¹ Los registros se dan de forma acumulada y van cambiando en cuanto los registros se actualizan.

el momento que se conforma, y existe la posibilidad de que el CCONNA sea identificado en años diferentes al año de su conformación.

Procesos que inciden en el indicador

Durante el 2018 se impulsó la conformación de los CCONNA Regionales en los departamentos de Arequipa, Huancavelica, Moquegua y Ucayali, los cuales formalizaron su conformación mediante Ordenanza Regional.

Realización de un diálogo con las autoridades regionales e integrantes del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes de Huánuco, a fin de conocer in-situ las problemáticas que afectan a las niñas, niños y adolescentes de la localidad.

Se fortaleció el vínculo con el Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes – IIN, designándose dos enlaces de participación para los temas de cooperación técnica, manteniéndose una comunicación virtual de manera mensual.

Se brindó asistencia técnica desde el Adulto Referente de los Corresponsales Infantil y Adolescente – ARCO acreditado por el IIN para la participación en el curso a Distancia de la Red Corresponsales y para el cumplimiento de actividades mensuales que solicita el IIN.

Logros

- Se conformaron 4 CCONNA Regionales: Arequipa, Huancavelica, Moquegua y Ucayali.
- Se logró fortalecer las capacidades de 950 niñas, niños y adolescentes integrantes de los CCONNA de Junín, Lima provincia, Puno La Libertad, Huancavelica, Tacna.
- Se brindó asistencia técnica a 115 adultos responsables de los CCONNA de Ucayali, Lima Provincia, Cajamarca, Lambayeque y Moquegua.
- Participación en los Conversatorios de Enlaces de Participación Infantil y Adolescente (CEPIA) - INN que tienen como propósito propiciar el intercambio y reflexión acerca de las prácticas y metodologías que los/los enlaces de los organismos rectores de infancia de las Américas utilizan para promover y proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes, especialmente el derecho a la participación.
- Dos adolescentes del CCONNA Nacional participaron en el Curso a Distancia de la Red Corresponsales Infantiles Adolescentes (CORIA) - INN, los mismos que al culminar el curso fueron acreditados como integrantes de la Red de Corresponsales Infantiles Adolescentes - CORIA.
- Se realizará cursos semipresenciales dirigidos a las y los especialistas de los Gobiernos Regionales y niñas, niños y adolescentes integrantes del CCONNA.
- Las y los integrantes del CCONNA participaron en las sesiones de la Comisión Multisectorial Permanente del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021.
- Los gobiernos regionales de Cusco, Huancavelica, Lambayeque, La Libertad, Tumbes, Ucayali, Junín, Pasco, Amazonas, Ica, San Martín, han incorporado actividades sobre los CCONNA en el marco de los Convenios de gestión suscritos con el MIMP.

Dificultades

- Existe una alta rotación de los responsables en los gobiernos regionales que tiene dentro de sus principales actividades la conformación e implementación de los CCONNA, lo que impide continuar con la convocatoria de las y los integrantes del CCONNA para las diversas reuniones en las que deberían estar involucrados, así como en la elaboración y ejecución de su plan de trabajo.
- Débil preparación de los especialistas regionales sobre el tema de participación de niñas, niños y adolescentes, lo que influye en el desarrollo de actividades para el CCONNA.
- Gobiernos Regionales no concretan actividades con el CCONNA, debido a los constantes cambios de los responsables de la temática.
- Debido a los cambios de gestión por las elecciones regionales y municipales no se realizó la V Asamblea del CCONNA.

Medidas Adoptadas

- Se compartió la información correspondiente sobre participación de niñas, niños y adolescentes a los especialistas regionales a fin que se impulse, promueve y conforme espacios de participación en las regiones.
- Se realizó el fortalecimiento de capacidades a niñas, niños y adolescentes de los CCONNA de Huánuco, Loreto, La Libertad, Lima Metropolitana, Ayacucho, Lima Provincia, Puno, Huancavelica y Tacna, así como a los especialistas de la temática en las regiones de Cajamarca, Lambayeque, Moquegua, Lima Metropolitana y Lima Provincia.
- Se realizó en diciembre de 2018 una asamblea virtual del CCONNA del periodo 2016 -2018 a fin de conocer sus avances y dificultades sobre actividades realizadas durante su gestión, así como también se recibió aportes para la V Asamblea Nacional del CCONNA.
- Se realizó seguimiento a los Gobiernos Regionales a fin que se designen a los responsables de la temática de infancia y adolescencia para concretar actividades con el CCONNA y a favor de las NNA de sus regiones.

Recomendaciones

- Incorporar en sus planes operativos presupuestos para garantizar el derecho a la participación.
- Promover la conformación de los CCONNA Distritales, Provinciales y Regionales.
- Fortalecer capacidades de las y los integrantes de los CCONNA.
- Brindar asistencia técnica a los especialistas regionales para sostener los CCONNA.
- Impulsar la participación de las y los integrantes del CCONNA en los espacios referidos a niñez y adolescencia como los Consejos Regionales de Niñez y Adolescencia.
- Contar con un medio virtual en el que se difunda la información relacionada al CCONNA y la participación de las niñas, niños y adolescentes.
- Realizar la V Asamblea Nacional del CCONNA.

**2.4.5 RESULTADO ESPERADO 19:
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SON MENOS VULNERABLES EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRE.**

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

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

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
47,154	83,408	12,871	7,054	14,250	18,483	69,953	10,685

Fuente: INDECI

Situación actual respecto al Indicador

En el año 2018, de un total de 43,260 de población damnificada, el 25% (10,685) fueron niñas, niños y adolescentes, quienes han recibido atención prioritaria ante situaciones de emergencia o desastres ocasionados por fenómenos naturales o inducidos por la acción humana. La disminución del indicador se debe a que en el año 2018 se produjeron emergencias de menor impacto.

Procesos que inciden en el indicador

INDECI a través del Programa Servicio Escolar Solidario para la Preparación y Atención de Desastres -SESPAD, desarrollan juegos y entrenamiento a las niñas, niños y adolescentes que se encuentran afectados emocionalmente a consecuencia de una emergencia.

Asimismo, a través del Centro de Atención de Emergencia y Urgencia (INABIF EN ACCIÓN) en 43 distritos a nivel nacional (23 de Lima y 20 de provincia), se brindó atención a las personas y sus familias en situación de vulnerabilidad por emergencia o urgencia social, de acuerdo a lo señalado en la Directiva Específica N.º 001-2013/INABIF.

Las intervenciones que se brindan son de atención social (realizando visita domiciliaria a fin tomar contacto directo con el usuario/a en el lugar donde reside con la finalidad de recoger información, orientar y derivar, de ser el caso), psicológica (con la finalidad de afrontar las situaciones de crisis y dar soporte emocional) y/o legal (brindando orientación legal de acuerdo a la problemática que presente el/la usuario/a y promoviendo el ejercicio de derechos), así como la articulación con redes institucionales para atender las problemáticas de emergencia o urgencia social.

Logros

- La atención prioritaria estuvo centrada en la entrega de bienes de ayuda humanitaria: techo, abrigo y alimento.
- INDECI ha logrado formar a 231 estudiantes del nivel secundario de las regiones de Cajamarca, Huancavelica Ucayali y Tacna, a través del Servicio Escolar Solidario para la Preparación y Atención de Desastres -SESPAD, permitiendo que ellos puedan actuar en sus comunidades en acciones de Gestión Reactiva del Riesgo de Desastres.

Dificultad

- Producto de las emergencias suscitadas en las regiones de nuestro país y por otro lado el recorte presupuestal que se tuvo algunas regiones no desarrolló el Programa Servicio Escolar Solidario para la Preparación y Atención de Desastres -SESPAD 2018, por lo que se cuenta con un número minoritario en cuanto a la atención y formación de voluntarios escolares.

Medidas Adoptadas

- A través de la Plataforma de INDECI EDUC@, se realizarían las capacitaciones de formación y actualización de especialistas para el Programa Servicio Escolar Solidario para la Preparación y Atención de Desastres -SESPAD, los mismos que serán monitoreados por las Direcciones Desconcentradas del INDECI (DDI) y la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de Capacidades Humanas (DEFOCAP).

- INDECI a través de la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de Capacidades Humanas – DEFOCAPH, realizará cursos virtuales de actualización para los especialistas de las regiones, de acuerdo a los escenarios de riesgo: Zona sur (Arequipa, Moquegua y Tacna), zona centro (Pasco, Junín y Huánuco) y la zona norte (Piura y Tumbes), lo cual contribuirá en formar adolescentes dispuestos y preparados para enfrentar las emergencias que pueden suscitarse en sus jurisdicciones, esta medida será monitoreada por las DDI y la DEFOCAPH.

Recomendaciones

- Realizar las capacitaciones de formación y actualización de especialistas para el Programa Servicio Escolar Solidario para la Preparación y Atención de Desastres -SESPAD, a través de la Plataforma de INDECI EDUC@, los mismos que serán monitoreados por las Direcciones Desconcentradas del INDECI (DDI) y la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de Capacidades Humanas (DEFOCAPH).

Meta: 100% de Instituciones Educativas calificadas como seguras.

Indicador 19.2. Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios en Instituciones Educativas calificadas como seguras por el Ministerio de Educación.

	Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Instituciones educativas calificadas como seguras	Se deberá construir una línea de base	No se cuenta con información	13,954	No se cuenta con información	15,284	14,059	14,360	14,728 ³²

Fuente: Ministerio de Educación

Situación actual respecto al Indicador

Procesos que inciden en el indicador

El MINEDU a través de la Oficina de Defensa Nacional y Gestión del Riesgo de Desastres, contribuye al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, en el Objetivo 19.

A fin de que los niños, niñas y adolescentes accedan a instituciones educativas seguras, se viene desarrollando intervenciones de manera progresiva, que favorezcan la SEGURIDAD ESCOLAR, considerando los siguientes componentes: 1. La Seguridad Organizativo Funcional; 2. la Seguridad Físico Funcional, y 3. Seguridad Estructural, este último articulado con la Dirección General de Infraestructura Educativa.

Estas intervenciones, se desarrollan en las instituciones educativas focalizadas que para el año 2018 han sido 14,728, las cuales se priorizan para disminuir los factores de vulnerabilidad y elevar su resiliencia, concordantes a las metas financieras.

Siendo los procesos claves que inciden en este indicador los siguientes:

- Conformación de Comisión Ambiental y Gestión del Riesgos y Desastres, aprobado con resolución directoral.
- Elaboración y aprobación de planes de Gestión del Riesgo de Desastres, Planes de Contingencia, entre otros de acuerdo a los peligros que están expuestos, los cuales contienen acciones de prevención, reducción, mitigación, respuesta y rehabilitación.
- Fortalecimiento de capacidades para que los docentes, directivos y administrativos desarrollen:
 - ✓ Sobre procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres (preparación, respuesta y rehabilitación) de la GRD, y en Seguridad y Defensa Nacional, dirigido a especialistas, docentes y directivos de las DRE / UGEL e IIEE
 - ✓ Identificar las amenazas a la seguridad y conformación de brigadas de estudiantes y docentes frente a los riesgos.
 - ✓ Conocimiento de los lineamientos para ejecutar los simulacros y simulaciones.

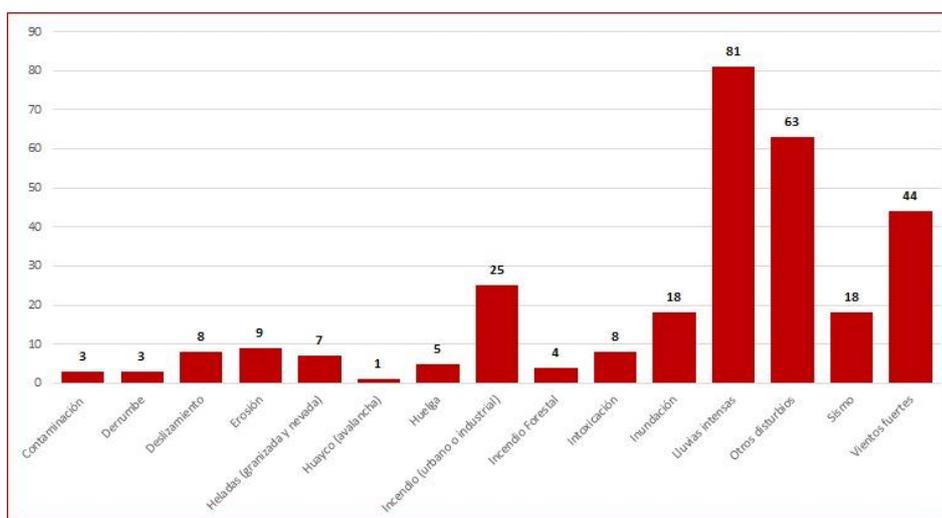
³² instituciones educativas focalizadas.

Fuente: COE Ministerio de Educación (Es importante considerar los criterios para la selección de IIEE focalizadas como se describe en la Ficha del Indicador). 27% de IIEE de Gestión Pública focalizadas.

- ✓ Fortalecimiento de la cultura de seguridad.
 - ✓ Como reportar a los Espacios de Monitoreo en Emergencias y Desastres – EMED, COES MINEDU ante la ocurrencia de un evento adverso.
 - ✓ Mapas de riesgo de la Institución Educativa, para seguridad físico funcional.
- Conformación de Brigadas de docentes y estudiantes: (1. Señalización y evacuación; 2. Contra incendios y seguridad; 3. Primeros Auxilios; Protección, entrega de estudiantes, soporte socioemocional; 5. Actividades Lúdicas; 6. Brigadas de protección escolar- BAPE).
 - Organiza, desarrolla y reporta acciones de simulacros y simulaciones.
 - Difunde acciones y orientaciones para promover prácticas seguras para la resiliencia.
 - Habilita y activa los Espacios de Monitoreo de Emergencia y Desastres – EMED.

Logros

- El MINEDU desarrolla el fortalecimiento de las intervenciones de la Seguridad Organizativa funcional y Físico funcional, mediante un trabajo de impacto nacional, cuyos gestores para la intervención, son 26 coordinadores regionales de la ODENAGED que conducen el proceso a nivel regional y 246 coordinadores locales en cada Unidad de Gestión Educativa local. Los cuales impulsan el desarrollo de las intervenciones que se detallan en la ficha del indicador.
- El MINEDU cuenta con un Centro de Operaciones de Emergencias Sectorial – COES, el cual funciona de manera continua en el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que podrían afectar la integridad física y emocional de los miembros de la comunidad educativa, como de la infraestructura de los II EE ; así como, en la administración e intercambio de información para la oportuna toma de decisiones de las autoridades del Sistema Educativo, en sus respectivos ámbitos jurisdiccionales, el año 2018 ha monitoreado 297 emergencias, el tipo y número de veces que se han dado se puede apreciar en el siguiente gráfico:



Estas emergencias han afectado 7,224 locales escolares de gestión pública y 658 de gestión privada, el primero constituye un 92 % de las emergencias el segundo el 8 %.

- MINEDU señala que en el fortalecimiento del componente de Seguridad Organizativo Funcional se han desarrollado las siguientes acciones, que promueven una cultura de prevención y su vez fortalecen la capacidad de resiliencia.
 - ✓ 166 comisiones de Gestión del Riesgo de Desastres en las Unidades de Gestión Educativa Local.
 - ✓ 11, 670 Instituciones Educativas con Comisiones de Gestión del Riesgo de Desastres.
 - ✓ 11, 656 Instituciones Educativas con Planes de gestión del Riesgo de Desastres.
 - ✓ 21,180 planes de Contingencia en Instituciones Educativas.
 - ✓ Se ha realizado el fortalecimiento de capacidades a 2034 especialistas en Planificación, Protocolos de respuesta educativa en situaciones de emergencias y desastres, estrategias de Soporte Socioemocional y actividades lúdicas.
 - ✓ Se desarrolló 4 Simulacros nacionales, para desarrollar en los estudiantes conductas de autoprotección y autocuidado, como respuestas adecuadas para preservar su vida y fomentar la capacidad de resiliencia.
 - ✓ En zonas de frontera del país se ha capacitado a docentes y directivos de 14 UGEL alcanzando a 715 participantes

- ✓ Se ha logrado capacitar a 615 docentes de 11 regiones priorizadas por tener altos indicadores de inseguridad ciudadana.
- ✓ En relación a la seguridad Físico estructural el MINEDU informó que 923 escuelas a su cargo serán reconstruidas para el inicio del año escolar 2020 y se ha iniciado una estrategia para priorizar las inversiones tomando en cuenta los criterios de riesgo, equidad y eficiencia.
- ✓ El Minedu en el Plan Multisectorial ante Heladas y Frijaje 2018, estrategia de coordinación técnica multisectorial que se enmarca en el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2014-2021, que tiene por finalidad reducir la vulnerabilidad de la población ante bajas temperaturas (heladas y friaje), ha dotado de **3,078 Kits** de soporte socioemocional y/o actividades lúdicas, que son distribuidos a 13 Direcciones Regionales de Educación, beneficiando a 771 II.EE y a 34,071 Estudiantes.
- ✓ A su vez ha desarrollado instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo y la continuidad operativa ante desastres, los cuales permitirán actuar adecuadamente ante situaciones de emergencias o desastres.
 - ✓ Elaboración del Plan sectorial de GRD
 - ✓ Elaboración del Plan de Contingencia Sectorial
 - ✓ Asistencia Técnica en Planes de GRD y Contingencia DRE y UGEL
 - ✓ 26 Planes de GRD DRE
 - ✓ 214 Planes de GRD UGEL
 - ✓ 39 Planes de Contingencia DRE
 - ✓ 350 Planes de Contingencia UGEL
 - ✓ 8 Planes de Continuidad Operativa DRE
 - ✓ 80 Planes de Continuidad Operativa UGEL
- ✓ Asimismo, en relación a los aspectos de comunicación social, a fin de contar con una población que aplica prácticas seguras para la resiliencia, se ha realizado:
 - ✓ Difusión de la campaña: “Escuelas que previenen son escuelas seguras” (4ta y 5ta etapa) Emisión de 140 spot de TV, 104 spot de radio y 200,451 interacciones en redes.
 - ✓ Producción de 6 piezas audiovisuales para las campañas en medios masivos (2 spot de tv simulacros, 1 spot de tv dengue, 2 spot de radio simulacro y 1 spot de tv dengue)
 - ✓ Difusión de la campaña: “Escuelas seguras frente al dengue, zika y chikungunya”
 - ✓ Emisión de 490 spot de TV, 2,560 spot de radio y 231,670 interacciones en redes sociales.
 - ✓ Cuarto simulacro nacional escolar IE. Mariano Melgar – Lince Publicación de 10 notas (2 portal web MINEDU, 2 TV Perú, 1 Canal N, 1 ATV+, 1 América TV, 1 RPP radio, 1 RPP TV y 1 en Latina)
 - ✓ Quinto simulacro nacional escolar IE. José Olaya – Chorrillos Publicación de 31 notas (15 en medios impresos, 7 en medios radiales, 7 en medios digitales y 2 en medios televisivos)
 - ✓ Lanzamiento de campaña de prevención de accidentes por uso de productos pirotécnicos con movilización de activación en 25 escuelas de Lima y Callao (MINEDU – SUCAMEC)
 - ✓ Campaña en medios masivos: “Preparados ante lluvias e inundaciones para una escuela segura”
- ✓ Se ha realizado la ejecución de 5 simulacros multipeligros a nivel nacional.
 - ✓ En el primer simulacro se logró la participación de 3 615 368 estudiantes, 231 002 docentes y 33 746 instituciones educativas.
 - ✓ En el segundo simulacro se logró la participación de 3 580 757 estudiantes, 228 071 docentes y 32 469 instituciones educativas.
 - ✓ En el tercer simulacro se logró la participación de 3 481 755 estudiantes, 216 030 docentes y 27 486 instituciones educativas.
 - ✓ En el cuarto simulacro se logró la participación de 3 558 778 estudiantes, 224 935 docentes y 31 206 instituciones educativas.
 - ✓ En el quinto simulacro se logró la participación de 3 877 403 estudiantes, 246 452 docentes y 34 340 instituciones educativas

Dificultades

- El año 2018 no hubo asignación presupuestal para desarrollar la actividad del Producto: Estudios de Vulnerabilidad en el PPR 068 del Ministerio de Educación, lo que no permitió evaluar el indicador del nivel de los Índices de Seguridad Escolar (ISE) de las instituciones educativas y calificarlas como seguras, por tanto, para desarrollar el indicador se ha considerado las instituciones educativas focalizadas, cuyos componentes se explican en los procesos del indicador.

- La evaluación de los índices de Seguridad Escolar, es un proceso complejo que involucra diferentes especialidades de profesionales, como una asignación presupuestal específica para este fin, dado que incluye el diseño del estudio, como el proceso de aplicación, haciendo previamente una revisión de los procesos previamente desarrollados.

Medidas Adoptadas

- El Ministerio de Educación viene trabajando en el proceso de lograr Escuelas Seguras, desde sus diversos órganos responsables, para contribuir a lograr la seguridad escolar integral, relacionados a los aspectos internos y externos que se relacionan con la institución educativa.
- Para lograr este objetivo el año 2019 la ODENAGED, de manera articulada con el Programa de Nacional de Infraestructura Educativa y otros órganos que están involucrados, desarrollará la Estrategia de aplicación de los Indicadores de Seguridad Escolar – ISE, la misma que nos permitirá contar con una herramienta técnica que incluirá todos los factores y componentes que los involucren.
- Se ha previsto para el año 2019 contar con el financiamiento para el desarrollo de la Actividad: Estudios de Vulnerabilidad a fin de evaluar los Índices de Seguridad Escolar de instituciones educativas priorizadas.

Recomendación

- Se sugiere solicitar la reprogramación de la Meta del Indicador, que a la fecha indica una programación del 100% de Instituciones Educativas calificadas como Seguras para el año 2021. Debiendo considerar que los aspectos presupuestales, no podrán cubrir el 100% de Instituciones Educativas, tomando en consideración que la Seguridad de las Instituciones Educativas es de carácter integral, y están enmarcadas en tres componentes: Seguridad Organizativo Funcional, la Seguridad Físico Funcional y la Seguridad Estructural.

**2.4.6 RESULTADO ESPERADO 20:
SE REDUCE EL NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA FAMILIAR Y ESCOLAR.**

Meta: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.

INDICADOR 20.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar.

		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
9-11 años	Porcentaje de niñas y niños alguna vez víctimas de violencia psicológica o física	No se cuenta con línea base	81,6 %	No se realizó la encuesta	73,8%	No se realizó la encuesta		
	Porcentaje de violencia física o psicológica en los últimos 12 meses		49,6%		41,3%			
12-17 años	Porcentaje de adolescentes alguna vez víctimas de violencia psicológica o física		86,9%		81,3%			
	Porcentaje de violencia física o psicológica en los últimos 12 meses		44,5%		38,9%			
	Porcentaje de adolescentes alguna vez víctimas de violencia sexual		45,9%		34,6%			
	Porcentaje de violencia sexual en los últimos 12 meses		28,2%		19,9%			

Fuente: INEI-ENARES, 2013-2015.

Situación actual respecto al Indicador

A través de los CEM se registraron 32,663 casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar (física y psicológica).

Las Regiones PNP en el año 2018 registraron 12,156 denuncias de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar que representa el 5.4% del total general; de este grupo 8,370 (68.85%) comprenden a víctimas del sexo femenino y 3,786 (31.15%) del sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 12 a 17 años. Si bien el porcentaje de denuncias por violencia familiar en NNA ha descendido en 1.03% del total general con respecto al año anterior, el número de denuncias anual se ha incrementado en un 0.79% con respecto al año anterior (registraron 12,060 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar).

Por otro lado, en las Fiscalías Provinciales Penales, de Familia y Mixtas a nivel nacional, se registraron 16,330 denuncias por Violencia Familiar, que tuvo un total de 20,256 víctimas menores de edad entre niñas, niños y adolescentes, de las cuales (75) víctimas no registran el tipo de género al 100%.

Siendo, el Distrito Fiscal de Arequipa que registró el mayor número de víctimas (2,019) entre niñas, niños y adolescentes, seguido de Lambayeque (1,668) y Lima Norte con (1,305).

De las 16,330 denuncias registradas, las que representan el mayor número (7,294) se encuentran con Archivo, (3,761) con Investigación preliminar y (2,096) con Denuncia pendiente. Las Unidades Distritales del Programa de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público a nivel nacional, se atendieron un total de 3,577 víctimas de violencia familiar, niñas, niños (2142) y adolescentes (1435), de los cuales (1,237) fueron varones y (2,340) fueron mujeres.

En el Poder Judicial, se registraron 221 casos, a nivel nacional de lesiones leves y lesiones graves en donde la víctima fue un menor de edad. De igual manera, se emitieron 78 sentencias condenatorias y 8 sentencias absolutorias.

El MINJUSDH manifiesta que en el año 2018 se realizaron 223 Patrocinios a favor de Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia Familiar.

Por su parte el MINSA, atendió a 47,909 niños niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar a través de sus servicios, sufriendo una ligera baja en comparación con el año 2017, lo que estaría relacionado con el registro de las consecuencias de la violencia y no a la violencia familiar propiamente dicha.

Por su parte el MIMP, a través del INABIF atendió a un total de 667 niños niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar en los Centros de Acogida Residencial-CAR; Asimismo, los CEDIF atendieron a 9,490 (6,843 niños/as y 2,647 adolescentes) niñas, niños y adolescentes, de los cuales se ha identificado al 0.8% (73 NNA, 51 niños/as y 22 adolescentes) que presentan indicadores de posible violencia familiar. La Estrategia de Fortalecimiento Familiar ACERCÁNDONOS logró identificar a 1,493 familias en situación de vulnerabilidad por riesgo de violencia.

Procesos que inciden en el indicador

El MIMP, a través del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual – PNCVFS ha implementado las siguientes estrategias:

- ✓ Ampliación de cobertura de los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar a través de la implementación de CEM en Comisarías.
- ✓ Creación e implementación de Casas de Acogida Temporal a nivel nacional.
- ✓ Fortalecimiento del servicio de orientación telefónica - Línea 100
- ✓ Implementación de la Estrategia de prevención y atención en zonas rurales a través de la ejecución de servicios de oferta fija e itinerante para el fortalecimiento y operatividad de los sistemas locales para la prevención, atención y protección de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y a través de las plataformas itinerantes de acción social – PIAS Loreto y Puno.
- ✓ Atención Urgente y especializada a casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar en condición de alto riesgo que son derivadas por la Línea 100 o detectados a través de los medios de comunicación.
- ✓ Investigación: “Factores socioculturales y consecuencias de la violencia de pareja en adolescentes de 14 a 19 años, Cajamarca 2018”; con participación del Gobierno Regional de Cajamarca y Municipalidad Provincial de Cajamarca, a través de la Gerencia Regional de Desarrollo social entre otras instituciones de la Región.
- ✓ Campaña “Quiere sin violencia, marca la diferencia” dirigida a adolescentes de 13 a 17 años (colegios) y jóvenes de 18 a 25 años de edad (universidad).
- ✓ Proyecto “Promoción del buen trato en Instituciones Educativas del nivel inicial”
- ✓ Prevención de la Violencia Familiar y Sexual en II.EE del nivel de educación primaria de EBR.
- ✓ Intervención para la prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas con fines de explotación sexual en IIEE de nivel secundaria de la EBR.

El MININTER, ha continuado con el proceso de incorporar contenidos sobre derechos de la niña, niño y adolescente y la violencia de género en la formación de la Policía Nacional del Perú, elaborando una guía metodológica para el docente del dictado de la Unidad Didáctica sobre la materia para las Escuelas de Formación de la PNP. Asimismo, ha desarrollado alianzas estratégicas con instituciones de la sociedad civil que trabajan en el tema de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, desarrollándose actividades de fortalecimiento de capacidades y elaboración de materiales para prevenir la violencia.

La PNP cuenta con la Dirección de Seguridad Ciudadana, a la cual pertenece la División de Protección contra la Violencia Familiar (Unidad de Prevención frente a la Violencia Familiar, Maltrato y Abuso Sexual Infantil), la cual ha desarrollado diversas acciones de prevención, mediante técnicas lúdicas y mensajes de sensibilización dirigido a las niñas y niños, de igual forma las Regiones Policiales, como parte de sus actividades han desarrollado acciones preventivas a la población. Se ha continuado con la ejecución de acciones en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre el Ministerio del Interior, la PNP y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) de julio 2016.

La Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la PNP (DIRTIC PNP) ha desarrollado un aplicativo informático para el registro de las medidas de protección dictadas por la autoridad judicial competente, que se encuentra en el Sistema de Denuncias Policiales (SIDPOL), y se viene implementando en las Comisarías PNP a nivel nacional. Esto permite la geolocalización de las víctimas de violencia con medidas de protección, además la Comisaría de la jurisdicción planifica la ejecución de las medidas de protección de las víctimas, en función al nivel de riesgo que presentan (leve, moderado o grave).

El MINJUSDH incorporó 51 nuevos abogados como Defensores Públicos de Víctimas especializados en la atención de casos comprendidos en la Ley N° 30364, lo que permitió ampliar la cobertura de patrocinios por violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar del año 2018 respecto del año 2017 en un 30%.

Durante el año 2018, el Programa de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público, por medio de las Unidades Distritales a nivel nacional atendió 3,577 víctimas de violencia familiar, brindándoles asistencia Legal (2,376), Social (1,628) y Psicológica (2,750), siendo el Distrito Fiscal de Chiclayo el que tuvo el mayor número de atenciones (251) en la asistencia Psicológica a niñas, niños y adolescentes.

El MINSA aprobó el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, el 20 de abril del 2018, mediante R.M. N° 356-2018/MINSA. Además de ello se dio la aprobación de los “Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018”, mediante R.M. N° 935-2018/MINSA.

El Poder Judicial ha implementado una plataforma virtual que permite ubicar de inmediato los centros de ayuda a la mujer el cual se encuentra a disposición en el link:

https://www.pj.gob.pe/wpswcm/connect/genero/s_cgen/as_derecho/as_sistema_geo.

A través del Servicio JUGUEMOS del MIMP, viene atendiendo en las plataformas itinerantes de Acción Social – PIAS, quienes llegan cinco veces al año a comunidades de las riberas de los ríos Napo, Morona, Putumayo Alto y Putumayo Bajo y el Lago Titicaca.

Fortalecimiento de capacidades de las y los operadores de los servicios especializados en niñez y adolescencia.

El MIMP a través del INABIF realiza intervenciones psicoeducativas, en los CAR en el periodo de acogida y evaluación, intervención psicoeducativa y periodo de seguimiento, se afianzan los vínculos con la familia, referente familiar o afectivo del residente. Los CEDIF promueven el fortalecimiento de las familias en la formación, socialización, cuidados, protección, seguridad económica y afecto, así como en el desarrollo de relaciones entre sus miembros (Parentales, de pareja y entre parientes) que prevengan el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes, trabajo que se ve complementado con la UDIF que en el marco del Plan de Acción Conjunto tuvo una meta asignada y recursos presupuestales, para diseñar indicadores de compromisos de gestión y cobertura en el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), en materia de prevención de la violencia hacia la mujer y los integrantes del grupo familiar.

Asimismo, Ministerio de Relaciones Exteriores en la Tercera Comisión de la Asamblea General de Naciones Unidas-AGNU, llevada a cabo en el 2018, el Perú copatrocinó y participó activamente promoviendo la adopción de las resoluciones que contribuyen a este resultado, como la Resolución denominada “La alfabetización, un factor vital: Estableciendo prioridades para el futuro” (A/RES/73/145), mediante la cual se exhorta a los Estados a garantizar y promover los derechos de las niñas y niños, y a adoptar medidas legislativas y de otro tipo, apropiadas y efectivas, para prohibir, prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra los niños en todos los contextos.

Logros

- Implementación de 50 CEM en Comisarías a nivel nacional en el marco del convenio suscrito entre el MININTER y el MIMP con la finalidad de implementar un servicio especializado e interdisciplinario, que brinde atención y/o orientación psicológica, social y legal para contribuir a la protección, recuperación y acceso de la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual (incluye NNA) que acuden a la comisaria a denunciar hechos de violencia, garantizando el acceso a la justicia, en marco del respeto de los derechos humanos y acorde a la normativa vigente.
- 32,663 NNA víctimas de violencia familiar reciben atenciones legales, consejería psicológica y asistencia social a fin de promover la recuperación del daño sufrido y prestar asistencia social.
- 39 NNA víctimas de violencia familiar recibieron atención psicológica en los Hogares de Refugio Temporal a través de orientaciones psicológicas, terapias psicológicas individuales y grupales y talleres.
- 22,825 consultas sobre violencia familiar (física y psicológica) en víctimas de 0 a 17 años atendidas por la Línea 100 reciben información, orientación, consejería y soporte emocional.
- 322 casos sobre violencia familiar (física y psicológica) en víctimas de 0 a 17 años identificados y derivados por la Estrategia Rural al Sistema Local de Prevención, Atención y Protección para su atención.
- 3,461 de violencia familiar (física y psicológica) en víctimas de 0 a 17 años atendidos por el SAU que reciben atención en forma inmediata, eficaz y oportuna.

- Investigación: “Factores socioculturales y consecuencias de la violencia de pareja en adolescentes de 14 a 19 años, Cajamarca 2018”. Se encontró que el 84,4% de la población adolescente estudiada (629) ha sido víctima de violencia de pareja alguna vez. De este grupo el 48,6% de ha sufrido violencia de tipo leve, el 34% ha sufrido violencia moderada y el 1,4% violencia severa. Entre los factores que más se asociaron a la violencia de pareja en adolescentes; fue el antecedente de violencia en el hogar, tener amigos o conocidos que sufren o ejercen violencia y el consumo de video juegos. Asimismo, entre las consecuencias de la violencia se encontró el consumo de alcohol, inicio de relaciones sexuales, problemas con la alimentación y con más frecuencia los problemas de salud mental asociados a cuadros de estrés, ansiedad, depresión e ideas suicidas.
- A través de la Campaña “Quiere sin violencia, marca la diferencia” un total de 4,308 estudiantes formados/as, 33,149 estudiantes informados/as a través de acciones de edu-entretenimiento (actividades lúdicas, orientadas a reforzar los mensajes de la campaña), y 60 acciones de difusión realizadas en el marco de la intervención.
- Intervención “Promoción del buen trato en Instituciones Educativas del nivel inicial” de Lima Metropolitana. 36 profesionales, que integran el equipo formador, formados en competencias parentales (incluye promotores de los CEM y docentes “fortaleza” de las siete UGEL de Lima Metropolitana). 2,111 docentes capacitados en el año 2018, de los cuales 276 Fueron reforzados en competencias parentales para la promoción del buen trato en la IIEE, 189 en promoción del buen trato y prevención de la violencia en niños y niñas a través del curso virtual “Con buen trato la vida es mejor”, así mismo se capacitó a docentes y directores para fortalecer las capacidades para la implementación del plan de intervención de las 191 Instituciones educativas del nivel; también los/as especialistas de las siete UGEL recibieron la capacitación para el seguimiento y acompañamiento en el marco del plan de intervención. 3,072 padres, madres y cuidadores de las IEI focalizadas, fortalecieron capacidades en competencias parentales a través de los docentes capacitados. Se logró que las Instituciones Educativas implementen las estrategias de aprendizaje para la promoción del buen trato a niños y niñas Instituciones Educativas, beneficiando a 25,706 niños y niñas de 3 a 5 años. Se cuenta con un documento de evaluación del plan de intervención.
- Prevención de la Violencia Familiar y Sexual en II.EE del nivel de educación primaria de EBR, 11,032 estudiantes han fortalecido capacidades socio afectivas para prevenir situaciones de riesgo frente a casos de violencia familiar y sexual. 437 docentes fortalecen sus capacidades como promotores/as educadores/as en prevención de la violencia familiar y sexual, en su segundo año de intervención. 4,640 padres/madres y/o cuidadores reciben orientaciones para la prevención de la violencia familiar y sexual. Al año 2018 se ha llegado a 27 instituciones educativas de 15 regiones del Perú.
- Intervención para la prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas con fines de explotación sexual en IIEE de nivel secundaria de la EBR: i) 2,073 docentes formados como promotores educadores para el abordaje de integral de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas desde la comunidad educativa. ii) 111,359 estudiantes adolescentes incrementan su percepción de riesgo y conocimiento para enfrentar la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas. iii) 15,188 padres y madres padres y madres de familia fortalecen competencias para la protección y comunicación con sus hijos e hijas. iv) 3,124 líderes escolares promueven la participación estudiantil frente la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas.
- El MININTER ha elaborado y distribuido la Guía metodológica para la/el docente para el dictado de la Unidad Didáctica Derechos de la niña, niño y adolescente y la función policial, en la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú. Se desarrolló capacidades de 156 efectivos policiales de las Comisarias de Cusco (Sicuni), Madre de Dios (Tambopata), Lima (San Juan de Lurigancho) y Lambayeque, con especialización para la intervención de la Policía Nacional en el marco de la Ley N.º 30364 sobre la violencia contra niñas, niños y adolescentes. Por otro lado, 48 efectivos policiales de San Juan de Lurigancho se capacitaron sobre el abordaje de la violencia contra personas menores de edad, ambas actividades contaron con el apoyo de instituciones de sociedad civil. Por su parte, la División de Protección contra la Violencia Familiar de la PNP ha logrado sensibilizar a 32,799 personas entre adultos, NNA, a fin de prevenir que se incremente estos tipos de violencia.
- Se realizaron 65 operativos "Cabinas Internet", mediante acciones de intervención a los establecimientos que brindan servicio de Internet en cabinas públicas u otras formas de comunicación

- en red, a fin de prevenir que niños, niñas y adolescentes, tengan acceso a páginas web, canales de conversación o cualquier otro medio similar, relacionados con la pornografía, pedofilia, trata de personas y otros temas que representen riesgos; los operativos son realizados con la participación de personal PNP, Ministerio Público, MIMP-INABIF, Gobierno Local-Municipalidades y otras autoridades.
- 83 operativos de "Prevención y Protección de NNA", con la participación de personal PNP, Ministerio Público, MIMP-INABIF, Gobiernos Locales, cuyo resultado fue la intervención de 12 niños, niñas y adolescentes, en presunto estado de abandono y mendicidad puestos a disposición de la autoridad competente.
 - Asimismo, las regiones PNP de Puno, La Libertad, Lima, Pasco, Amazonas, realizaron 2193 charlas y/o eventos informativos dirigidas a madres, padres de familia, tutores y actores claves de la comunidad para reducir la violencia en niños, adolescentes y jóvenes, beneficiando a un total de 66891 personas aproximadamente. Las Regiones PNP de Madre de Dios, Puno, La Libertad, Lima, Pasco, Amazonas, Cajamarca, Ayacucho y Ica han realizado acciones deportivas, creativas y culturales con el Programa Preventivo Club de Menores Amigos de la Policía, beneficiando a un total de 57335 niñas, niños y adolescentes. las Regiones PNP de Madre de Dios, Puno, La Libertad, Lambayeque, Lima, Pasco, Amazonas, Cajamarca, Áncash, Ayacucho e Ica han realizado diversas acciones con el Programa "Policía Escolar" en 3168 instituciones educativas, realizando 1099 charlas educativas beneficiando a 26969 niñas, niños y adolescentes, asimismo juramentaron como policías escolares a 123787 niñas, niños y adolescentes. Las Regiones PNP de Madre de Dios, Puno, La Libertad, Lambayeque, Lima, Pasco, Amazonas, Cajamarca, Áncash, Ayacucho e Ica han realizado diversas acciones con el Programa de "Autoprotección Escolar", realizaron 717 charlas informativas beneficiando a 20241 personas, asimismo han conformado 1531 BAPES beneficiando a 30288 personas. Finalmente, estas Regiones PNP, han realizado diversas acciones con el Programa preventivo Patrulla Juvenil en las comisarías PNP, conformando 380 patrullas juveniles, con 13230 integrantes.
 - Así también, en el marco de Convenio de Cooperación Interinstitucional con el MIMP, en el 2018 han logrado la implementación de 50 CEM en Comisarías, estos servicios sumados a los del año 2017 llegan a conformar 100 a nivel nacional. Los CEM en Comisarías, han sido incorporados en las Regiones de Áncash (3), Amazonas (1), Apurímac (3), Arequipa (6), Ayacucho (2), Cajamarca (2), Cusco (6), Huancavelica (2), Huánuco (3), Ica (4), Junín (5), La Libertad (3), Lambayeque (3), Lima Metropolitana (25), Lima Provincias (8), Callao (3), Loreto (2), Madre de Dios (1), Moquegua (2), Pasco (3), Piura (3), Puno (4), San Martín (3), Tacna (2), Tumbes (1).
 - El MIMP, mediante Decreto Supremo N°006-2018-MIMP, aprobó el Protocolo de Actuación conjunta de estos servicios, en este marco 187 coordinadores de los CEM en comisarías y efectivos policiales de los departamentos de Lima, Lima Provincias, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, San Martín, Loreto, Apurímac, Ica, Puno, Arequipa, Cusco, Tacna, Moquegua, Tumbes, Lambayeque, Piura, La Libertad, Cajamarca, Áncash y Amazonas, fueron capacitados en las temáticas de violencia de género y estrategias de articulación entre ambos servicios.
 - La Policía Nacional del Perú, mediante Resolución Ministerial 148-2018-IN conformó la Comisión Sectorial, para fortalecer la protección en los Programas Preventivos que brinda la PNP, en la que elaboró una propuesta de "Guía para la Seguridad e Integridad de Niñas, Niños y Adolescentes que participan en programas de prevención de la PNP", la cual se encuentra pendiente de ser aprobada.
 - Con respecto a la protección de NNA de la violencia, 392 Comisarías cuentan con un aplicativo informativo para el registro de las medidas de protección dictadas por la autoridad competente que permitirá labores de patrullaje y contar con una respuesta inmediata a las comunicaciones de la víctima garantizando su seguridad personal.
 - El MPFN, capacitó a más de 300 padres de familia y alumnos/as de 4to. 5to. de secundaria de la ciudad de Chimbote para prevenir la violencia en el hogar y denuncia de casos.
 - El Poder Judicial durante el año 2018 logró implementar una plataforma de virtual que permite ubicar de inmediato los centros de ayuda a la mujer, asimismo, gracias al apoyo informático el Módulo Integrado en Violencia Familiar contra Las Mujeres e Integrantes De Grupo Familiar se ha logrado dictar 14 211 medidas de protección de víctimas de violencia familiar, así como dicho modulo ha recibido 19 339 denuncias.
 - El MINSA ha implementado 103 centros de salud mental comunitarios a nivel nacional que cuenta con servicio de atención de niños y adolescentes, servicio de atención de adultos y adultos mayores, servicio de participación social y comunitaria, servicio de atención de adicciones.

- El MINJUSDH incrementó en un 30% el número de patrocinios en violencia familiar, al ampliar de 166 (2017) a 223 (2018) el número de defensas legales realizadas en favor de las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar.
- Se implementó las estrategias de aprendizaje para la promoción del buen trato a niños y niñas en Instituciones Educativas, beneficiando a 25,706 niños y niñas de 3 a 5 años.
- A través del Servicio Juguemos, se atendieron a 6,550 a niñas, niños y adolescentes de 3 a 14 años el año 2018, con acciones de prevención de la desprotección familiar.
- Se realizaron 16 cursos básicos para defensoras y defensores a nivel nacional (486 personas) y 08 cursos de competencias parentales (162 personas).
- Se han fortalecido las capacidades de 150 gestores del Programa JUNTOS, con el objetivo que en sus visitas orienten a las familias y alerten situaciones de vulneración; y a 320 especialistas de convivencia escolar sobre el protocolo que guía sus acciones en los casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes.
- El Perú ha logrado ser incluido en la Alianza Global para poner fin a la violencia contra niñas, niños y adolescentes como país pionero. La participación de Perú está directamente relacionada al proceso del Estudio Multinacional sobre los Determinantes de la Violencia que afecta a las Niñas, Niños y Adolescentes del cual el Perú es uno de los integrantes de los cuatro países que lo conforman a nivel mundial. Esto nos permite intercambiar experiencias, generación de conocimientos, lograr financiamiento para mejorar las estrategias de prevención y respuesta, visibilizar buenas prácticas desarrolladas en nuestro país y fortalecer capacidades de las y los operadores para mejorar nuestras intervenciones.
- A través de los CAR de INABIF, se restauró los derechos a 667 niños niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar, que representan el 29% del total de la población atendida en estos centros. El Servicio de Educadores de Calle, atendió a 1374 niños niñas y adolescentes víctimas de violencia, que representan el 20% del total de la población atendida. Los CEDIF atendieron a 9,490 (6,843 niños/as y 2,647 adolescentes) niñas, niños y adolescentes, de los cuales se ha identificado al 0.8% (73 NNA, 51 niños/as y 22 adolescentes) que presentan indicadores de posible violencia familiar, los cuales recibieron atención psicológica e intervenciones con sus padres/madres y/o apoderados a través de la escuela y consejería familiar. En relación a la mejora de la Estrategia de Fortalecimiento Familiar ACERCÁNDONOS en el periodo 2018, se logró identificar a 1,493 familias en situación de vulnerabilidad por riesgo de violencia que serán atendidas durante el año 2019, con la metodología mejorada.
- Se cuenta con una propuesta de 2 indicadores de compromisos de gestión nivel 1 en prevención de la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar y sus respectivas metas, para ser incluidos en las adendas de los Convenios de Asignación de Desempeño (CAD) a ser suscritos por los 25 Gobiernos Regionales, MIDIS y MEF en el año 2019.

Dificultades

- Alta movilización y/o renuncia del personal de atención, insuficiente oferta de profesionales para cubrir el servicio CAS en las zonas donde se localizan los servicios de atención del Programa (CEM, Línea 100, SAU, ER, etc.), limitado desarrollo de un sistema de protección articulado que garantice a los NNA en situación de riesgo o desprotección su derecho a vivir en familia, la demanda de atención de los NNA sin cuidados parentales supera la capacidad del sistema de protección o limitado desarrollo de estrategias de protección sobre NNA en situación de vulnerabilidad.
- La División de Protección contra la Violencia Familiar de la PNP refiere insuficiente presupuesto, personal y material informativo para el desarrollo de mayores acciones en la comunidad, (trípticos, volantes, afiches, etc.), así como la falta de apoyo de parte del Ministerio Público y Gobiernos Locales, para la realización de los operativos policiales.
- MINSA refiere la ausencia de estudios epidemiológicos para medir prevalencias a nivel nacional y que puedan delimitar la población objetivo en cada región y así elaborar políticas públicas de acción.
- MPFN: Se registran campos de edad y sexo en los sistemas de manera incompleta o inconsistente, dificultando el avance en el registro de la data, falta de personal a nivel nacional en las Distintas Unidades Distritales de Asistencia a Víctimas y Testigos.
- Número limitado de defensores públicos de especialidad penal del MINJUSDH para la defensa de víctimas contando solo a nivel nacional con 315 abogadas y/o abogados.

Medidas Adoptadas

- Una medida implementada con la finalidad de atender esta problemática es gestionar y/o reiterar el pedido de contratación de personal con el objetivo de ocupar las plazas (libres y/o desiertas) de los servicios de atención a nivel nacional. Ante la falta de locales adecuados para los CEM regulares, se ha visto por conveniente el alquiler de locales a fin de garantizar la sostenibilidad del servicio CEM.
- La DVCVF PNP logró la asignación de presupuesto, el cual fue distribuido a las comisarías de Familia a cargo de UE.Nro.009-RP-Lima y Jefatura de la DIVPCVF, Programa Colibri y ESCPPCVF a cargo de la DIRSECIU, UE.Nro.002-DIRECFIN.
- El Poder Judicial inauguró 6 nuevos módulos integrados en violencia contra la mujer en los Distritos Judiciales de Cusco, Junín, Arequipa, Lambayeque, Lima Norte y Lima Este y se creó un módulo especializado en familia en el distrito de San Juan de Miraflores.
- El MPFN viene coordinando con la Oficina de Tecnologías de Información para que los campos que no se llenan sean obligatorio y mediante el Oficio N° 26-2019-2°FSFL-MP-FN de fecha 26 de febrero del presente año, se ha puesto en conocimiento al Despacho de la Fiscalía de la Nación,
- El MINSA a través de la Oficina General de Tecnología de la Información, reporta los casos atendidos de la población que son víctimas de violencia familiar según región.

Recomendaciones

- Ampliar la cobertura y fortalecer los servicios y acciones de prevención y atención de la violencia familiar y sexual a nivel nacional, a través de la mejora de la infraestructura y equipamiento de los servicios; así como de la implementación de nuevas estrategias de prevención y atención de la violencia.
- Fortalecer la articulación Intrasectorial, intersectorial e interinstitucional, para establecer sinergias orientadas a una intervención integral, oportuna y eficaz, en la atención a la violencia familiar y sexual y otras manifestaciones de la violencia a la mujer abordadas desde el PNCVFS; así fortalecimiento de las alianzas interinstitucionales en las zonas de intervención de los CEM.
- Continuar con el desarrollo de materiales educativos elaborados por el Mininter, para el nivel de capacitación, asignación de mayores recursos para la adquisición de material informativo (folletos, trípticos, etc.) y el fortalecimiento de las coordinaciones con el Ministerio Público y los Gobiernos Locales, a fin de recibir mayor apoyo para los operativos policiales.
- Promover desde los diferentes sectores la erradicación de la violencia en los Centros Educativos y desarrollar relaciones de igualdad basadas en derechos humanos.

Meta: Reducción del número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia escolar

INDICADOR 20.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar.

		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
9-11 años	Porcentaje de víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en la institución educativa	No se cuenta con línea base	81,5%	No se realizó la encuesta	75,3%	No se realizó la encuesta		
	Porcentaje de violencia en los últimos 12 meses		59,5%		50,1%			
12-17 años	Porcentaje de víctimas de violencia física y psicológica por sus pares en la institución educativa		83,7		73,8%			
	Porcentaje de violencia en los últimos 12 meses		56,2%		47,4%			

Fuente: INEI-ENARES, 2013-2015

Situación actual respecto al Indicador

Para el análisis de este indicador solo se cuenta con la fuente de ENARES; la misma que tiene información disponible al 2015.

Sin embargo; mediante el portal SíseVe se registró un total de 9,511 casos reportados de violencia escolar, el cual se ha incrementado en un 70% en comparación con el año anterior.

Casos reportados de violencia escolar: 9,511, de los cuales 4686 son casos reportados de violencia entre pares y 4825 casos reportados de violencia del personal de la IE a escolares. Del total de este los que - MINED representan el mayor número son los casos reportados de violencia física: 4907, casos reportados de violencia sexual: 1503 y de bullying: 1580.

A través del MINJUSDH registró 10 patrocinios a favor de niñas, niñas y adolescentes víctimas de violencia escolar.

Procesos que inciden en el indicador

Mediante Decreto Supremo N°004-2018-MINEDU se aprobaron los Lineamientos para la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra NNA.

El MINJUSDH ejecutó una campaña dirigida a la comunidad educativa, con el objeto de generar diálogos con las y los estudiantes de las instituciones educativas promoviendo el ejercicio de sus derechos a una vida libre de violencia escolar.

CULTURA ha desarrollado una intervención articulada de Videoteca de las Culturas con el Programa Nacional de Tambos, con el objetivo de fomentar en las niñas, niños y adolescentes rurales el reconocimiento positivo a la diversidad cultural para el fortalecimiento de una ciudadanía intercultural, a partir del uso de materiales audiovisuales, así como ampliar su acceso a producciones culturales. La intervención se llevó a cabo en 18 regiones, pero con mayor énfasis en Cusco, Cajamarca y Huancavelica. En estas actividades participaron 19111 niños, niñas y adolescentes que viven en zonas rurales. De ese total, el 51% fueron hombres y el 49% mujeres. Las actividades de la intervención se centraron principalmente en cine foros y diálogo intercultural entre escolares.

Adicionalmente, desarrolló actividades orientadas a informar y sensibilizar a niñas, niños y adolescentes sobre la protección, defensa y valoración del patrimonio cultural, a partir de la promoción de la participación ciudadana de manera activa. Se llevaron a cabo talleres lúdicos, pedagógicos y artísticos, charlas, recorridos culturales, programas de voluntariado, etc.; de igual forma, desarrolló varias intervenciones orientadas a ampliar el acceso de la población, especialmente niñas, niños y adolescentes, a la producción cultural y promover una educación integral que contemple al audiovisual como herramienta y objeto de estudio, así como las artes, especialmente a partir de un trabajo sostenido con escuelas de diversas regiones.

Por su parte el Ministerio de Relaciones Exteriores en la Tercera Comisión de la Asamblea General de Naciones Unidas-AGNU, llevada a cabo en el 2018, el Perú copatrocinó y participó activamente promoviendo la adopción de la Resolución que contribuye a este resultado, denominada "Protección de los niños del acoso (bullying) (A/RES/73/154).

Logros

- El Minedu contrato especialistas de convivencia escolar, a su vez realizó la capacitación de especialistas, docentes y directivos, se implementó herramientas para la gestión de la convivencia escolar, se generó información y campañas de comunicación.
- 70,285 personas sensibilizadas en las instituciones educativas como acción preventiva y también en la promoción de sus derechos frente a la violencia escolar, a partir de la campaña impulsada por el MINJUSDH.
- Cultura informó y sensibilizó a niños, niñas y adolescentes, especialmente del ámbito rural, sobre el reconocimiento y respeto de la diversidad cultural para el fortalecimiento de la ciudadanía intercultural y ejercicio de derechos. Además, se sensibilizó e informó a niñas, niños y adolescentes sobre la protección, defensa y valoración del patrimonio cultural, adicionalmente sobre la inclusión de la apreciación cinematográfica dentro de las actividades escolares para impulsar el ejercicio de la ciudadanía intercultural.

Dificultades

- El indicador fue planteado en base a la información de la ENARES. En el 2013 y 2015 se reportó el dato. Sin embargo, este instrumento no se aplica todos los años y dificulta el reporte de información.

- El MINJUSDH informa que la población desconoce que los servicios de defensa pública incluyen el patrocinio por casos de violencia escolar.
- La mayoría de intervenciones promovidas por Cultura, no lograron insertarse en un proceso formativo. Además, no se desarrollaron acciones de seguimiento en las actividades y en los procesos.

Medidas Adoptadas

- MINEDU planteó el indicador proxy: "Número total de casos de violencia escolar reportados en el SíseVe durante el año". El objetivo de este indicador sería aumentar el número de casos reportados, esto permite visibilizar los casos de violencia, darles seguimiento y recoger información valiosa para la toma de decisiones.
- MINJUSDH viene realizando acciones de difusión del servicio de defensa pública, a través de campañas de promoción de derechos y difusión de servicios, con la finalidad de que la población conozca que también puede solicitar asistencia legal por violencia escolar.
- CULTURA fortaleció la planificación y articulación con las escuelas y la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL), así como las pautas y guías metodológicas. También se procuró distribuir audiovisuales en torno a los problemas locales a partir del reconocimiento de la diversidad cultural. Además, se presentaron ajustes a la intervención en materia de patrimonio cultural y se ha incorporado a dos Direcciones Desconcentradas de Cultura.

Recomendaciones

- Utilizar el indicador proxy y un indicador de apoyo: Porcentaje de casos de violencia escolar reportados en el SíseVe atendidos de manera oportuna. El SíseVe se encuentra en un proceso de actualización y este indicador estará disponible a partir de julio del 2019.
- Continuar con el desarrollo de acciones de difusión del servicio de atención de Defensa Pública relacionada con violencia escolar dado que la población desconoce que también puede recurrir a solicitar la asistencia legal en esta materia.
- Continuar con la implementación piloto del Taller de CineForo promovido por Cultura; se buscará, además, escalarlo a un mayor número de localidades. Además, se plantea la necesidad de uso de indicadores adicionales a la lista de participantes y revisión de la propuesta del programa de voluntariado.

**2.4.7 RESULTADO ESPERADO 21:
SE REDUCE EL NÚMERO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SON
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.**

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

INDICADOR 21.1 Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de adolescentes víctimas de violencia sexual	No se cuenta con línea base	28,2%	No se realizó la encuesta	20 %	No se realizó la encuesta		

Fuente: INEI-ENARES

Situación actual respecto al Indicador

No se cuenta con información de la real situación de la problemática, los datos que brindan una aproximación de la violencia de NNA es del 2015 correspondiente a ENARES.

El MIMP, a través de los CEM a nivel nacional atendió a 8,957 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

A través de los CAR de INABIF se han atendido a un total a 514 niños niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, comparando con el año anterior, ha incrementado el indicador debido a la ampliación de cobertura de las UPE.

La PNP entre los meses de enero a noviembre del año 2018 registró 4,588 denuncias por violación sexual contra niñas, niños y adolescentes, lo cual representa el 65% del total de denuncias. De este grupo el 92.19% (4,230) son víctimas del sexo femenino y el 7.81% (358) de sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etario de mayor incidencia es el de 12 a 17 años siendo las regiones policiales de mayor incidencia Lima, Arequipa, Cusco y Junín. Las zonas de mayor incidencia en el caso de víctimas del sexo masculino es Lima 3.3% (155), Arequipa 0.47% (22), La Libertad 0.45% (21) e Ica 0.43% (20). En el caso de las víctimas del sexo femenino es Lima 27.8% (1277), Arequipa 6.8% (315), Cusco 6.1% (281) y Junín 5.6% (258).

El MPFN a través de las Fiscalías Provinciales Penales, de Familia y Mixtas a nivel nacional, registraron 16,443 denuncias por Violación de la Libertad Sexual, que tuvo un total de 17,856 víctimas menores de edad, de las cuales (75) víctimas no registran el tipo de género al 100%. Lima Norte registró el mayor número de víctimas mujeres (1,012), seguido de Lambayeque (746) y Cusco (658) entre los 12 y 17 años de edad. De las 16,443 denuncias registradas, (4,415) se encuentran con Archivo, (4,901) con Investigación preliminar y (1,629) con Formaliza investigación preparatoria.

Las Unidades Distritales del Programa de Asistencia a Víctimas y Testigos del Ministerio Público a nivel nacional, atendieron un total de 5,191 víctimas de violencia sexual, entre niñas, niños y adolescentes, de los cuales (354) fueron varones y (4,837) fueron mujeres. El total de este grupo recibieron asistencia Legal (4,323), Social (2,947) y Psicológica (4,865), siendo el Distrito Fiscal de Cusco el que tuvo el mayor número de atenciones (488) en la asistencia Psicológica a niñas, niños y adolescentes.

El Poder Judicial en el año 2018 registró 1,143 casos correspondientes al artículo 173° del Código Penal sobre violación sexual a menor de edad y se emitieron 1,537 sentencias condenatorias con referencia a este mismo artículo y 764 sentencias absolutorias.

Se atendió a través de El MINJUSDH, realizó 641 patrocinios a favor de Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia sexual.

El MINSA, atendió en sus servicios a 4,436 niños niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Procesos que inciden en el indicador

Desde el MIMP, se amplió la cobertura de los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar a través de la implementación de CEM en Comisarías;

Creación e implementación de Casas de Acogida Temporal a nivel nacional.

Fortalecimiento del servicio de orientación telefónica - Línea 100

Implementación de la Estrategia de prevención y atención en zonas rurales a través de la ejecución de servicios de oferta fija e itinerante para el fortalecimiento y operatividad de los sistemas locales para la prevención, atención y protección de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y a través de las plataformas itinerantes de acción social – PIAS Loreto y Puno.

Atención Urgente y especializada a casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar en condición de alto riesgo que son derivadas por la Línea 100 o detectados a través de los medios de comunicación.

Prevención de la Violencia Familiar y Sexual en II.EE del nivel de educación primaria de EBR.

Intervención para la prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas con fines de explotación sexual en IIEE de nivel secundaria de la EBR.

Por su parte, la Dirección de Seguridad Ciudadana de la PNP cuenta con la División de Protección contra la Violencia Familiar (Unidad de Prevención frente a la Violencia Familiar, Maltrato y Abuso Sexual Infantil), la cual ha desarrollado diversas acciones de prevención, mediante técnicas lúdicas y mensajes de sensibilización dirigido a las niñas y niños. A su vez la Dirección tiene a su cargo a la División de Protección de Niños y Adolescentes que cuenta con Centros de Investigación Especial PNP (CIE-PNP) encargados específicamente de la investigación sobre delitos contra la libertad sexual cometidos en agravio de niñas, niños y adolescentes (D.S N° 026-2017-IN, artículo 197). En la Región Policial – Lima se cuenta con 02 CIES-PNP: CIE Lima y CIE Comas que recibieron un total de 507 denuncias por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes (CIE Lima 284 y CIE Comas 223).

Las Regiones Policiales, han desarrollado acciones preventivas contra el abuso sexual en las familias, a fin de sensibilizar a la población. Además, el MININTER, para promover la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes contra las formas de violencia se ha continuado con la incorporación de casos de esta población en el Programa de Recompensas “Que ellos se cuiden”.

El MINSA aprobó el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, mediante R.M. N° 356-2018/MINSA y aprobó los “Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018”, mediante R.M. N° 935-2018/MINSA.

El MINJUSDH ha incorporado en el año 2018, 51 nuevos abogados como Defensores Públicos de Víctimas, hecho que ha permitido mejorar la atención de los casos. Asimismo, se realizaron dos encuentros macro regionales de unificación de criterios dirigido al fortalecimiento de capacidades de las y los Defensores Públicos, siendo uno de los temas abordados: “La defensa de los NNA frente a la violencia sexual y la violencia en el ámbito familiar”.

Logros

- Ampliación de cobertura de los servicios de atención y los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar a través de la implementación de 50 CEM en Comisarías a nivel nacional en el marco del convenio suscrito entre el MININTER y el MIMP.
- 8,957 NNA víctimas de violencia sexual reciben atenciones legales, consejería psicológica y asistencia social a fin de promover la recuperación del daño sufrido y prestar asistencia social.
- 54 NNA víctimas de violencia sexual recibieron atención psicológica en los Hogares de Refugio Temporal a través de orientaciones psicológicas, terapias psicológicas individuales y grupales y talleres.
- Fortalecimiento del servicio de orientación telefónica - Línea 100.
- 4,799 consultas sobre violencia sexual, en víctimas de 0 a 17 años atendidas por la Línea 100 reciben información, orientación, consejería y soporte emocional.
- Implementación de la Estrategia de prevención y atención en zonas rurales.
- 161 casos sobre violencia sexual en víctimas de 0 a 17 años identificados y derivados por la Estrategia Rural al Sistema Local de Prevención, Atención y Protección para su atención.

- Atención Urgente y especializada a casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar.
- 659 casos de violencia sexual en víctimas de 0 a 17 años atendidos por el SAU que reciben atención en forma inmediata, eficaz y oportuna.
- Prevención de la Violencia Familiar y Sexual en II.EE del nivel de educación primaria de EBR.
- 11,032 estudiantes han fortalecido capacidades socio afectivas para prevenir situaciones de riesgo frente a casos de violencia familiar y sexual.
- Intervención para la prevención de la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas con fines de explotación sexual en IIEE de nivel secundaria de la EBR.
- 111,359 estudiantes adolescentes incrementan su percepción de riesgo y conocimiento para enfrentar la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas.
- 3,124 líderes escolares promueven la participación estudiantil frente la violencia familiar y sexual, embarazo adolescente y trata de personas.
- La División de Protección contra la Violencia Familiar de la PNP (Unidad de Prevención frente a la Violencia Familiar, Maltrato y Abuso Sexual Infantil), realizó 185 sociodramas de prevención dirigido a 57,888 personas entre niños, niñas y adolescentes en los distritos de: San Bartolo, Rímac, Cercado de Lima, Jesús María, Ayacucho, Callao, y otros; en temas de prevención de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, maltrato infantil, abuso sexual, trata de menores y mendicidad. En las acciones preventivas se atendieron 828 NNA de los cuales se identificaron que 663 solicitaban apoyo psicológico, 50 denunciaron por violencia psicológica, 82 por violencia física, 67 por tocamientos indebidos, 37 por abuso o violencia sexual, 1 por violencia económica y 1 por bullying. De este grupo de atenciones, 237 resultaron en denuncias.
- Las Regiones Policiales de Trujillo, Cusco, Arequipa y Chiclayo realizaron 60 eventos informativos y de sensibilizaciones relacionadas a prevenir el abuso sexual en las familias y fuera de ellas, así como los mecanismos de denuncia contando con la participación de 12,775 personas. Por su parte, la Región Policial Lima, realizó 2,061 charlas en las Instituciones Educativas de la jurisdicción de cada Comisaría para la prevención de la violencia sexual con la participación de 58,173 participantes.
- El Programa, dirigido por el Ministerio del Interior, otorga una recompensa a aquellos ciudadanos colaboradores que brinden información oportuna e idónea que permita la búsqueda, captura y/o entrega de miembros de una organización criminal, personas vinculadas a ella o que actúen por encargo de la misma, organizaciones terroristas, así como presuntos autores y partícipes de uno o más delitos, incluyendo el abuso sexual. Para ello se cuenta con la LÍNEA 0800-40-007. Durante el año 2018, se han incorporado 205 casos de personas requisitorias por el delito de violación sexual a menor de edad. Asimismo, se ha logrado la captura de 89 personas requisitorias.
- El MINJUSDH incrementó en más del 100% el número de patrocinios en violencia sexual, al ampliar de 290 (2017) a 641 (2018) el número de defensas legales realizadas en favor de las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.
- Se han implementado 103 centros de salud mental comunitarios del MINSA a nivel nacional que cuenta con servicio de atención de niños y adolescentes, servicio de atención de adultos y adultos mayores, servicio de participación social y comunitaria, servicio de atención de adicciones.
- Se amplió la cobertura de los servicios de atención y prevención de la violencia contra la mujer e integrantes el grupo familiar a través de la implementación de 50 CEM en Comisarías a nivel nacional en el marco del convenio suscrito entre el MININTER y el MIMP. Se atendió a 8,957 NNA víctimas de violencia sexual y 54 NNA víctimas de violencia sexual recibieron atención psicológica en los Hogares de Refugio Temporal a través de orientaciones psicológicas, terapias psicológicas individuales y grupales y talleres. La Línea 100, atendió 4,799 consultas sobre violencia sexual, en víctimas de 0 a 17 años y a través del SAU se identificaron 659 casos de violencia sexual en víctimas de 0 a 17 años.

Dificultades

- Alta movilización y/o renuncia del personal de atención de los CEM del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, insuficiente oferta de profesionales para cubrir el servicio CAS en las zonas donde se localizan los servicios de atención del Programa (CEM, Línea 100, SAU, ER, etc.).
- MININTER refiere el insuficiente material logístico (reglas, trípticos, globos, banners, etc.), para difundir al público a través de este medio, acciones de prevención en violencia familiar, maltrato infantil, trata, entre otros.
- Poder Judicial señala como una dificultad la determinación de la pena a imponerse en lo delitos sexuales.

- El MINJUSDH señala como factor externo que limita o ralentiza la atención eficaz de las víctimas de violencia sexual a la insuficiente dotación de cámaras Gesell a nivel nacional.
- MPFN: registran campos de edad y sexo en los sistemas de manera incompleta o inconsistente, dificultando el avance en el registro de la data.

Medidas Adoptadas

- Una medida implementada con la finalidad de atender esta problemática es gestionar y/o reiterar el pedido de contratación de personal con el objetivo de ocupar las plazas (libres y/o desiertas) de los servicios de atención a nivel nacional; ante la falta de locales adecuadas para los CEM regulares, se ha visto por conveniente el alquiler de locales a fin de garantizar la sostenibilidad del servicio CEM.
- El Poder Judicial, a través de la Sentencia Plenaria Casatoria 01-2018/CIJ-433 dejó sin efecto lo dispuesto en la sentencia Casatoria vinculante N° 335-2015/ El Santa, el cual consideraba que para determinar el quantum de la pena aplicable al caso, es necesario la aplicación de lo denominado control de proporcionalidad de la atenuación, reiteró que los criterios denominados “factores para la determinación del control de proporcionalidad de la atenuación” no corresponden con las exigencias jurídicas que guían la aplicación, determinación y aplicación de las penas. La sentencia plenaria Casatoria N° 02-2018/CIJ-433 dejó sin efecto la sentencia Casatoria N° 292-2014/Ancash respecto a la utilización de la prueba de ADN en los delitos de violencia sexual; en ese sentido, la citada Sentencia Plenaria Casatoria dejó en claro que el examen de ADN es un medio de prueba científico de alta fiabilidad probabilística; asimismo indicó que los jueces deben valorar con sentido crítico los informes periciales de ADN, conforme a la regla de la sana crítica racional.
- El MINJUSDH ha previsto, que, en las 34 Direcciones Distritales, que se designen defensores públicos para las diligencias de entrevista de Cámara Gesell con el objeto de garantizar el derecho al debido proceso.
- El MPFN viene coordinado con la Oficina de Tecnologías de Información para que los campos que no se llenan puedan ser obligatorios.
- El MINSA a través de la Oficina General de Tecnología de la Información, brinda los reportes de casos atendidos de la población víctimas de violencia sexual por etapa de vida según región.

Recomendaciones

- Continuar ampliando la cobertura y fortaleciendo los servicios y acciones de prevención y atención de la violencia familiar y sexual a nivel nacional, a través de la mejora de la infraestructura y equipamiento de los servicios; así como de la implementación de nuevas estrategias de prevención y atención de la violencia.
- Fortalecer la articulación Intrasectorial, intersectorial e interinstitucional, para establecer sinergias orientadas a una intervención integral, oportuna y eficaz, en la atención a la violencia familiar y sexual y otras manifestaciones de la violencia a la mujer abordadas desde el PNCVFS.
- Fortalecer las alianzas interinstitucionales en las zonas de intervención de los CEM.
- Asignación de mayores recursos para la adquisición de material informativo (folletos, trípticos, etc.) elaborados por el MININTER.
- Fortalecer los servicios para la atención integral de niños niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y la abogacía de los profesionales de los centros de salud mental comunitaria del MINSA, con las instituciones y autoridades locales para la concientización de la importancia de la atención de los problemas de salud mental de la población.
- Coordinar con el Ministerio Público con el objeto que se constituyan nuevas Cámara Gesell.
- Promover la participación de las niñas, niños y adolescentes y considerar su opinión respecto a la violencia, a fin que este aporte a las políticas públicas con relación a la problemática.

2.4.8 RESULTADO ESPERADO 22: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES SE INTEGRAN A UNA FAMILIA.

Meta: Un tercio de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales, se reintegran a su seno familiar o se integran a un grupo familiar de manera definitiva.

INDICADOR 22.1 Porcentaje de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales que se integran a una familia.

	Línea Base 2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número de adopciones		<u>203</u>	<u>181</u>	<u>194</u>	<u>176</u>	<u>180</u>	162 ³³	134
Número de niñas, niños y adolescentes reintegrados a una familia ³⁴		–	396	829	1,619	1,588 ³⁵	2,965	2,588 ³⁶

Fuente: MIMP

Situación actual respecto al Indicador

En el año 2018 la Dirección de Protección Especial del MIMP informa que 2,588 niñas, niños y adolescentes han sido reintegrados a una familia.

Por su parte la Dirección General de Adopciones, logró un total de 134 adopciones de NNA.

El Poder Judicial, de enero a junio, reporta 24 ingresos referentes a temas de adopción por excepción.

A través de los CAR de Inabif, el 29% (769) de los residentes atendidos se reintegraron a una familia.

Procesos que inciden en el indicador

El MIMP, a través de los equipos de soporte socio familiar de las Unidades de Investigación Tutelar (hoy Unidades de Protección Especial) de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes, brindó atención especializada (terapéutica) a los casos complejos de niñas, niños y adolescentes, con la finalidad de desarrollar sus capacidades y habilidades parentales; mediante el Plan de Trabajo, se plasmaron los objetivos y metodología de la actuación estatal orientada a intervenir sobre los factores de riesgo y desprotección, en base a la evaluación socio familiar del niño, niña o adolescente, incluye las medidas de protección adoptadas, el seguimiento de la mismas, las estrategias, metas y plazos.

Asimismo, se contó con asignación presupuestal que permitió continuar con el proceso de desconcentración de la competencia de los procedimientos de desprotección familiar, logrando cumplir la meta propuesta para el año 2018.

Se fortaleció las capacidades de las/los operadores de las Unidades de Protección Especial y demás servicios vinculados.

³³ Se logró superar la meta programa respecto al número de adopciones de NNA declarados judicialmente en abandono, teniendo un nivel de ejecución de 107%

³⁴ Iniciaron investigación tutelar y como resultado de la intervención fueron integrados a su familia de origen u otra familia

³⁵ Se contabiliza el total de niñas, niños y adolescentes con Resolución Administrativa de Conclusión de procedimiento de investigación tutelar por reintegración familiar y por haberse restituido su derecho de vivir en una familia. Cabe precisar que en el marco de la programación del Programa Presupuestal 117, se considera el plazo para la conclusión del procedimiento de investigación tutelar de 12 meses, en ese sentido muchos de los casos que ingresaron en el primer semestre del 2016 evidenciaran resultados en el año 2017.

³⁶ Se contabiliza:

* Total de niñas, niños y adolescentes con Resolución Administrativa de Conclusión de procedimiento de investigación tutelar por reintegración familiar y por haberse restituido su derecho de vivir en una familia en el marco del D.S. 005-2016-MIMP.

*Niñas, niños y adolescentes con procedimiento por riesgo concluido, en la cual se cumplió con los objetivos establecidos en el Plan de Trabajo Individual en el marco del D.L 1297 y su reglamento.

*Niñas, Niños y Adolescentes con procedimiento por desprotección familiar provisional, en la cual se concluyó la actuación estatal en el marco del D.L 1297 y su reglamento.

En el marco de la implementación del Decreto Legislativo N.º 1297, se aprobó la Directiva para la aplicación del acogimiento familiar con calidad de urgente, en familia extensa, con tercero y permanente a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco del procedimiento por desprotección familiar. Además de ello, se implementó el Equipo Técnico de Acogimiento Familiar de la Dirección de Protección Especial.

Como parte de la mejora de la gestión del servicio de las Unidades de Protección Especial, se elaboró una propuesta para establecer la estructura necesaria para el funcionamiento de las Unidades de Protección Especial en el marco del Decreto Legislativo N.º 1297 y su reglamento, determinándose la dotación de personal en relación a la demanda.

Por otro lado, a través de la Dirección General de Adopciones, se promueve las adopciones de las NNA declarados judicialmente en abandono o desprotección familiar y adoptabilidad, brindando información y asistencia a las familias solicitantes de adopción; además realiza el fortalecimiento de capacidades de las familias en lista de espera y en etapa post adoptiva, realizando evaluaciones psicológicas, sociales y legales.

Como parte del proceso se realiza la verificación legal y valoración psicosocial de los NNA declarados judicialmente en abandono o desprotección familiar y adoptabilidad. También se realiza el seguimiento post adoptivo de NNA para las adopciones nacionales e internacionales.

Por parte del Poder Judicial se ha elaborado la Cartilla de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, que recabó jurisprudencia de la Corte Suprema, Tribunal Constitucional y Organismos Internacionales, de igual manera, se agregó la Opinión Consultiva OC-21/14 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos respecto a derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional.

INABIF, evalúa los resultados de acuerdo al plan de intervención individualizado de los residentes y su familia (social, psicológico, salud, educativo, conductual).

En el caso de los NNA con discapacidad a pesar de las intervenciones de atención y cuidado integral (alimentación, vestido, atenciones en salud, terapias físicas y psicológicas, acceso a la educación en CEBE/CEBA, entre otros), el indicador presenta poca mejoría, pues el diagnóstico de nuestros residentes es una limitante para su reinserción en alguna familia, sin embargo, se está agotando todo recurso para que el indicador tenga resultados con la ubicación de las familias de nuestros residentes.

Por su parte el Ministerio de Relaciones Exteriores, en el marco del 48º periodo ordinario de sesiones (año 2018) de la Asamblea General de la OEA (año 2017), el Perú ha participado activamente en la adopción de Resolución denominada “Promoción y Protección de Derechos Humanos”:

- ✓ Sección sobre “*Personas desaparecidas y la atención a las necesidades de sus familiares*”, mediante la cual, se insta a los Estados miembros a que continúen con la adopción progresiva de medidas, incluyendo disposiciones nacionales de carácter normativo e institucional destinadas a atender los casos de niños, niñas y adolescentes dados por desaparecidos con la finalidad de buscarlos, identificarlos y, de ser posible, reunirlos con sus familias y promover la cooperación regional de atención técnica y judicial.
- ✓ Sección sobre “*Migración y desarrollo*”, mediante la cual insta a los Estados a que presten atención particular a las múltiples formas de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres y niñas y adolescentes migrantes, en todas las etapas del proceso migratorio, incluidas diferentes formas de discriminación y violencia, y a que reafirmen la necesidad de promover y proteger el efectivo ejercicio de los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes, independientemente de su situación migratoria.

Logros

- A través de las Unidades de Protección Especial se logró la reintegración a un entorno familiar a 2,588 niñas, niños y adolescentes, luego de haber logrado los objetivos planteados en el plan de trabajo individual. Lográndose el cumplimiento en más del 100% de la meta programada para el año 2018³⁷.
- Se culminó con la implementación de las Unidades de Protección Especial (UPE) de Loreto y Cajamarca.

³⁷ Meta 2018 - 2,144 Niñas, niños y adolescentes reintegrados a una familia.

- Se crearon 6 Unidades de Protección Especial (UPE) en Tacna, Tumbes, Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Lambayeque.
- Se aprobó la Directiva para la aplicación del acogimiento familiar con calidad de urgente, en familia extensa, con tercero y permanente.
- Se implementó el Equipo Técnico de Acogimiento Familiar de la Dirección de Protección Especial.
- Se cuenta con 20 Familias Acogedoras inscritas en el Banco de Familias Acogedoras de la Dirección de Protección Especial.
- Reuniones de coordinación con técnicos especialistas de la empresa Tyler Technologies - Brasil y la Oficina de Tecnologías de la Información del MIMP para la elaboración del Diagrama del Sistema Children First en español, que permitirá contar con un sistema de registro de información. 427 personas informadas sobre el proceso de adopción a través de sesiones informativas virtuales y presenciales.
- Se elaboró una propuesta para establecer la estructura necesaria para el funcionamiento de las Unidades de Protección Especial en el marco del Decreto Legislativo N.º 1297 y su reglamento, determinándose la dotación de personal en relación a la demanda.
- Los operadores de las 16 Unidades de Protección Especial fortalecieron capacidades en el marco del Decreto Legislativo N.º 1297 y su reglamento.
- 621 personas informadas sobre el procedimiento administrativo de adopción, lo que contribuye en la toma de decisiones respecto a la decisión de iniciar o no el procedimiento de adopción.
- 154 familias con capacidades fortalecidas para responder saludablemente en la etapa de espera y prepararse para la integración familiar.
- 215 familias con capacidades parentales fortalecidas para el ejercicio pleno de la paternidad y maternidad, para la adopción.
- 306 familias con evaluación psicológica, social y legal para determinar la idoneidad para la adopción, de las cuales 221 corresponden a familias nacionales y 85 a familias extranjeras.
- 1118 NNA con seguimiento post adoptivo. De los cuales 511 corresponden a adopciones nacionales y 607 para adopciones internacionales.
- Se reactivó el call center y se logró la asignación del número 1810 para la atención de las llamadas sobre presuntas situaciones de riesgo o desprotección familiar (Resolución Directoral N° 648-2018-MTC/27), con ello se buscó contar con un código fácil de recordar en reemplazo de la Línea 0800-00135.
- Se supervisaron 235 CAR (93 públicos y 142 privados), al cierre del año 2018 son 69 CAR con acreditación vigente.
- En los CAR residen 6442 niñas, niños y adolescentes, entendiéndose por residentes, a todos aquellos NNA que viven en el CAR sin distinción de la forma en la cual se determinó su ingreso al CAR (Investigación Tutelar, Resolución Judicial de Abandono o Convenio). De este total, 5759 NNA están con una medida de protección y 683 NNA ingresaron al CAR por convenio con sus padres. Según grupos de edad, los NNA residentes de 0 a 5 años de edad son 1141; los NNA con 6 a 11 años de edad son 2169 y los NNA de 12 a 17 años de edad son 3132.
- A través de los CAR de Inabif, el 29% (769) de los residentes atendidos se reintegraron a una familia, quienes egresaron con su documento nacional de identidad e inscritos con un seguro social. Asimismo, participaron en alguna institución educativa, participaron en los talleres de fortalecimiento de capacidades, y lograron fortalecer sus habilidades en los talleres mencionados.

Dificultades

- Retraso en la aprobación de directivas y documentos técnicos en el marco de la implementación del Decreto Legislativo N.º 1297.
- No se contaba con documento marco normativo que regule la aplicación del acogimiento familiar con calidad de urgente, en familia extensa, con tercero y permanente, el cual fue aprobado en diciembre de 2018.
- Las Unidades de Adopción y las Unidades Orgánicas de la Dirección General de Adopciones, han brindado los servicios con equipo interdisciplinario incompleto, debido a la renuncia de los profesionales, lo que ha repercutido en la sobre carga laboral.
- Las familias solicitantes de adopción en su mayoría expresan en sus solicitudes la no aceptación de determinadas características de las NNA declarados judicialmente en desprotección familiar y adoptabilidad o abandono por lo cual estos NNA permanecen aún a la espera de una familia idónea.

- Existen expedientes de los NNA con observaciones de carácter legal: duplicidad de partidas nacimiento, resoluciones judiciales con errores, etc.
- En el caso de los NNA con discapacidad a pesar de las intervenciones de atención y cuidado integral (alimentación, vestido, atenciones en salud, terapias físicas y psicológicas, acceso a la educación en CEBE/CEBA, entre otros), el indicador presenta poca mejoría, pues el diagnóstico de nuestros residentes es una limitante para su reinserción en alguna familia, sin embargo se está agotando todo recurso para que el indicador tenga resultados con la ubicación de las familias de nuestros residentes.
- Dificultades en la promoción y difusión de la Línea 1810

Medidas Adoptadas

- Aprobación del Reglamento del D. Leg. N.º 1297, Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.
- Aprobación de la Tabla de Valoración de Riesgo (Resolución Ministerial N.º 065-2018-MIMP)
- Aprobación de la Directiva para la aplicación del Acogimiento Familia con calidad de urgente, en familia extensa, con tercero y permanente (Resolución Ministerial N.º 305-2018-MIMP)
- Aprobación del Protocolo de atención a las usuarias y los usuarios de las Unidades de Protección Especial (Resolución Directoral N.º 022-2018-MIMP-DGNNA)
- Revisión del Programa Presupuestal 117, en el cual se reafirma el diseño sectorial con la participación de diferentes servicios y direcciones que integran el MIMP, vinculados al resultado 22.
- Acreditación de las Defensorías del Niño y el Adolescente de las provincias de Huancayo y San Román y de los distritos de Nuevo Chimbote y Puente Piedra.
- Se culminó con la elaboración del Sistema WEB del Banco de Familias Acogedoras, para el registro de personas o familias capaces para acoger a una niña, niño o adolescente en desprotección familiar.
- Capacitación al Equipo Técnico de Acogimiento Familiar conjuntamente con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).
- Se ha diseñado una campaña de comunicación para difundir la Línea 1810 en Instituciones Educativas, Comisarías, IPRESS y Municipalidades.
- Se han actualizado y mejorado los módulos de capacitación de familias solicitantes de adopción y en lista de espera para la adopción.
- Coordinación con el INABIF, DGNNA, CONADIS para la mejora de la articulación destinada a agilizar la actualización de la información de la situación de los NNA mejorar la calidad de los informes psicosociales de los CAR, así como las intervenciones integrales.
- Se gestionó la contratación de personal a través de servicios de terceros, además se ha solicitado la contratación de personal a través de la modalidad de Contratos Administrativos de Servicios.
- Coordinación con la DGNNA, para la generación de mesas de trabajo con los diferentes operadores involucrados en la aplicación de la medida de acogimiento familiar para que establezca una ruta de trabajo establecida con protocolos e instructivos que permita viabilidad y eficacia en beneficio de los NNA sin cuidados parentales.
- Se está impulsado los egresos de las niñas, niños y adolescentes de los CAR, con la finalidad de reducir, progresivamente la institucionalización de los NNA en los Centros.
- INABIF está formulando la propuesta de reordenamiento de perfiles en los CAR, con la finalidad de optimizar la reintegración familiar y social como parte del proceso de desinstitucionalización.
- El Poder Judicial ha creado el Programa Nacional de Acceso a la Justicia de Personas Vulnerables y Justicia en tu Comunidad, dentro de cuyas actividades se tiene como uno de los objetivos trabajar en la preservación de las relaciones paterno y materno filiales de niños, niñas y adolescentes que se encuentran sujetos a procesos judiciales, lo que redundará en su protección integral. (Resolución Administrativa N.º 070-2018-CE-PJ).
- Se cuenta con 20 Familias Acogedoras inscritas en el Banco de Familias Acogedoras de la Dirección de Protección Especial.

Recomendaciones

- Continuar con el proceso de capacitación a los operadores en la normativa aprobada.
- Garantizar anualmente la asignación de recursos para el cumplimiento de la política de atención a las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos y para el Acogimiento Familiar
- Acreditar de las Defensoría del Niño y el Adolescente para que asuma los procedimientos por riesgo.

- Fortalecer el Equipo de Acogimiento Familiar.
- Diseñar una campaña comunicacional para difundir la importancia del Acogimiento Familiar
- Continuar con la elaboración del Diagrama del Sistema Children First en español, que permitirá contar con un sistema de registro de información.
- Establecer la estructura y número de profesionales para el funcionamiento de las Unidades de Protección Especial en el marco del Decreto Legislativo N.º 1297 y su reglamento, determinándose la dotación de personal en relación a la demanda en función al mapeo de procesos.
- Promover la implementación de la campaña de comunicación para la difusión de la Línea 1810.
- Continuar con la articulación intersectorial para la atención integral de las NNA declarados judicialmente en desprotección familiar y adoptabilidad.
- Completar los equipos interdisciplinarios de las Unidades Orgánicas y las Unidades de Adopción de la DGA.
- Mejorar los mecanismos de articulación con la DEMUNA, CEDIF, CEM o CAR privados, para la identificación, visitas e intervención con las familias ubicadas los lugares alejados.
- Aprobación de la propuesta de reordenamiento de perfiles de atención en los CAR.
- Para el caso de los NNA con discapacidad se busca mejorar los mecanismos de articulación interinstitucional para identificación de familias de los NNA, así como generar Mesas de Trabajo con los diferentes agentes involucrados en la aplicación de la medida de acogimiento familiar que concluyan en una ruta de trabajo establecida con protocolos e instructivos que permita viabilidad y eficacia, en beneficio de los NNA sin cuidados parentales.

2.4.9 RESULTADO ESPERADO 23:

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES NO PARTICIPAN EN CONFLICTOS INTERNOS

INDICADORES 23.1. Número de niñas, niños y adolescentes participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nacional: 105 Fuente: Informe de la Defensoría del Pueblo, 2009	Sin información			35 niñas, niños y adolescentes rescatados de los cuales 13 son varones y 22 mujeres. Fuente: MININTER	Sin información	Durante el año 2017, no hubo registro alguno.	Durante el año 2018, no hubo registro alguno

Situación actual respecto al Indicador

No se registra información

Procesos que inciden en el indicador

Si bien no se registra información para ese indicador, es importante mencionar que, en los últimos cinco años, en la selva central, la Policía Nacional del Perú y las Fuerzas Armadas lograron rescatar durante la ejecución de los operativos “Albergue”, “Esperanza I y II”, “Cobertizo” y “Reencuentro”³⁸, a un total de 90 personas³⁹, en su mayoría menores de edad y mujeres de origen ashaninka, secuestradas por grupos terroristas o nacidas en cautiverio, quienes fueron privadas de su libertad con diversos fines de explotación.

Para atender de manera articulada a esta población mediante D.S. N° 010-2016-2016-MIMP, se aprobó el “Protocolo para la Atención a personas y familias rescatadas de grupos terroristas” y se crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente encargada del seguimiento al cumplimiento del Protocolo. Esta Comisión es presidida por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, y está conformada por los Ministerios de Salud, Educación, Cultura e Interior. Si bien durante los primeros años no se impulsaron mayores acciones, desde el segundo trimestre del 2018, se ha fortalecido la labor de la citada Comisión, la misma que actualmente cuenta con un plan de trabajo multisectorial aprobado y, a su vez tiene una matriz con las acciones prioritarias a corto, mediano y largo plazo.

Actualmente, se viene atendiendo a 92 personas, de éstas, 49 son niñas, niños y adolescentes, en las comunidades que se detallan a continuación:

Cuadro N° 1
Personas rescatadas de acuerdo a la comunidad donde han sido reasentadas

Comunidad/ Centro poblado	Distrito	Provincia	Región	N° de personas						TOTAL
				Menores de edad		Adultos		Adultos Mayores		
				F	M	F	M	F	M	
CN Shimabenco	Rio Tambo	Satipo	Junín	8	3	8	2	1	0	22

³⁸ Fuente: Informe N° 1112-2018-DIRCOTE PNP-DIVITR, del 18 de diciembre de 2018, sobre verificación de la situación de las personas nativas rescatadas del cautiverio de la OT-ST, en los distritos de Río Tambo y San Martín de Pangoa, provincia de Satipo-Junín y los distritos de Kimbiri y Pichari, provincia de La Convención-Cusco.

³⁹ En el citado informe PNP, se considera a 92 personas, incluyendo a dos niños que fueron concebidos durante el cautiverio de sus madres y que nacieron en libertad

CN Tziquireni	Río Tambo	Satipo	Junín	9	9	7	2	0	0	27
CN Gloriabamba	Mazamari	Satipo	Junín	2	1	3	1	0	0	7
CN Puerto Ocopa	Río Tambo	Satipo	Junín	0	1	1	0	1	0	3
CP Selva de oro	Río Tambo	Satipo	Junín	0	1	1	1	0	0	3
CN Quempiri	Río Tambo	Satipo	Junín	2	0	1	0	0	1	4
CP Nuevo Pozuzo	Atalaya	Río Tambo	Ucayali	0	0	1	0	0	0	1
CP Unión Rosales	Kimbiri	La Convención	Cusco	4	5	4	2	0	0	15
--	Pichari	La Convención	Cusco	1	0	1	0	0	0	2
--	Río Tambo	Satipo	Junín	0	1	0	0	0	0	1
--	Mazamari	Satipo	Junín	1	0	0	0	0	0	1
--	Apurímac	Andahuaylas	Sta. María de Chicmo	1	0	0	0	1	0	2
	San Miguel, San Juan de Luriganch o, Lima	Lima	Lima	0	1	0	1	1	0	3
(*)				0	1	0	0	0	0	1
Total				28	23	27	9	4	1	92

Fuente: Policía Nacional del Perú / Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

(*) La información de este menor de edad se mantiene en reserva porque fue adoptado.

- Esta comisión cuenta con un registro nominal de las niñas, niños y adolescentes, para el seguimiento de su situación. De los 49, 27 son mujeres y 22 varones.
- La Policía Nacional, a través de la Dirección contra el Terrorismo PNP (DIRCOTE PNP) viene desarrollando diversas acciones en los departamentos y comunidades afectadas por grupos al margen de la ley u organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico, terrorismo y otros delitos, a fin de evitar que las niñas, niños y adolescentes sean reclutados e incorporados a dichas cadenas delictivas.
- La “Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente Encargada del Cumplimiento del Protocolo”, en articulación con los sectores involucrados tiene como objetivo garantizar la atención y protección de las niñas, niños y adolescentes rescatados: acceso a la educación, a la salud, a la vivienda, entre otros.
- Estas acciones, tal como lo prevé las estrategias de implementación del PNAIA, fortalecieron la presencia del Estado en zonas con presencia de grupos al margen de la Ley.
- Así la DIRCOTE PNP, realizó 436 operaciones psicológicas, que consisten en acciones de sensibilización e información sobre la base de la inteligencia policial, en los departamentos y comunidades identificadas como afectadas por grupos al margen de la ley u organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico, terrorismo y otros delitos para prevenir que las niñas, niños y adolescentes sean reclutados o incorporados a dichas

cadenas delictivas. En este período han participado 63,855 personas del VRAEM, Lima y otros, que abarcó a integrantes de instituciones educativas de nivel primario y secundario y Universidades.

- Por su parte, el MIMP junto con el Ministerio de Cultura vienen articulando el proceso de integración de las niñas, niños y adolescentes huérfanos rescatados y sus familias en las comunidades de recepción (Tzikireni, Shimabanzo, Gloriabamba, principalmente). Este es un proceso complejo, no exento de dificultades, contándose con el apoyo de Minedu, Midis, Minjus y Minsa, entre otros sectores. Asimismo, DEVIDA viene trabajando en temas productivos.

Medidas Adoptadas

- Para un mejor entendimiento con esta población, además de las labores de prevención, la Policía Nacional ha desarrollado un conjunto de acciones, como charlas informativas y de sensibilización.
- De otro lado, la Comisión Multisectorial viene fortaleciendo a la Comisión Interinstitucional Local –CIL de Satipo, dirigida por el gobierno local, que se encargará de la protección y atención a las personas rescatadas, con la asistencia del MIMP. La Comisión Multisectorial ha acordado una matriz de actividades a ser priorizadas por cada uno de los sectores involucrados en la atención a la población rescatada.
- Que los sectores del Estado, encargados de la atención a las familias rescatadas, prioricen en su programación las actividades en favor de las niñas, niños y adolescentes.

Recomendaciones

- Asignación de mayor número de personal especializado en especialidades como las de sociología, psicología, educación y asistencia social para un abordaje integral de la intervención.
- La asignación de mayores recursos presupuestales, especialmente para las partidas viáticos y pasajes para los desplazamientos de los Equipos de Trabajo a las zonas del VRAEM y la adquisición de equipos de cómputo (laptops), proyectores, parlantes y cámaras fotográficas modernas y de última generación permitirá el incremento de actividades y una mayor difusión de las mismas.

2.4.10 RESULTADO ESPERADO 24:
NINGUNA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE FALLECERÁ DE TUBERCULOSIS EN EL PERÚ.

Meta: Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.

INDICADOR 24.1. Letalidad por tuberculosis

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2,84% (0-9 años)	1,3% (0-9 años)	1,0% (0-11 años)	0,7% (0-11 años)	2,0% (0-11 años)	De acuerdo a los rangos basales: 1,44% (0 a 9 años), 0,39% (10-14 años), 1,69% (15-19 años)	1,7% (0-9 años)	1,0% (0-9 años)
1,14% (10-14 años)	0,1% (10-14 años)	0,7% (12-17 años)	0,7% (12-17 años)	0,85% (12-17 años)		1,0% (10-14 años)	0,1% (10-14 años)
0,79% (15-19 años)	0,4% (15-19 años)					0,5% (15-19 años)	0,9% (15-19 años)

Fuente: Minsa

Situación actual respecto al indicador

La tasa de letalidad por tuberculosis, corresponde al número de niños, niña o adolescente que fallecen en el periodo evaluado del total de casos diagnosticados y reportados con TB en los grupos etarios: (0 - 9 años), (10 - 14 años) y (15 - 19 años).

De acuerdo a la información preliminar, para el año 2018, de acuerdo a los casos reportados por los grupos etarios, se observa una reducción de la tasa de letalidad.

Procesos que inciden en el indicador

El MINSa a través de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, considera a la población infantil como grupo vulnerable, en quienes el diagnóstico de TB es difícil y requiere de procedimientos especializados, conformó del Comité de la Red Peruana de Tuberculosis Pediátrica (REPETUP), integrada por médicos especialistas, capacitados y experiencia en el manejo de TB infantil. Este Comité elaboró un plan de trabajo anual, resaltando las siguientes actividades:

- ✓ Capacitación a los profesionales de la salud (médicos y enfermeras) del 1er. Nivel de atención en el manejo de la tuberculosis pediátrica, en las regiones con mayor carga de TB y reporte de casos de TB infantil.
- ✓ Además, se incluyó el abordaje de TB pediátrica en el Plan de Intervención 2018 - 2020, en Lima Metropolitana y Regiones Priorizadas La Libertad, Loreto, Ica y Callao, aprobado con RM N° 247-2018/MINSA.

El MIDIS contribuye con el indicador reducir la letalidad por tuberculosis, a partir de lo que se promueve a través del Programa de complementación Alimentaria en los siguiente sub indicador: 24.1.1 del PCA: Número de niñas, niños y adolescentes afectados por tuberculosis, que reciben canasta de alimentos por parte del PCA. Se ejecuta en el marco de los dispositivos legales emitidos por el MIDIS, quien realiza, entre otros: capacitación, asistencia técnica y monitoreo. El PCA atiende a través de 5 modalidades: Comedores, Hogares – Albergues, Personas en Riesgo, Trabajo Comunal y PANTBC, de acuerdo al artículo 12 del Reglamento de Modalidades del Programa de Complementación Alimentaria, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 167-2016-MIDIS y su modificatoria aprobado mediante Resolución Ministerial 215-2018-MIDIS. En relación a la modalidad PANTBC (Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia) éste atiende a la persona afectada por tuberculosis, programada por el MINSa y 4 contactos intrafamiliares, a través de una entrega de canasta de alimentos, según región.

Logros

- La Dirección de Prevención y Control de TB del MINSa, viene ejecutando el Plan de Intervención 2018 - 2020: Incrementó de la Terapia Preventiva en las DIRIS Lima Metropolitana y Regiones Priorizadas La Libertad, Ica, Loreto y Callao, con presupuesto para los 3 años de 142 millones de soles el mismo que incluye indicadores claves para medir los resultados, uno de ellos es el examen y control del grupo de mayor riesgo que en este caso son los "contactos", del avance preliminar del 1er. año, tenemos:

- ✓ El estudio de contactos es al 100% de las personas que viven o conviven con el paciente con TB, la que incluye los grupos de edad que se informan. Así mismo la administración de la Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) según normatividad vigente es al 100% de los menores de 5 años, considerando el mayor riesgo por inmadurez inmunológica, sin embargo, según evaluación médica y riesgo se incluye a los demás grupos de edad. En ese marco, se tiene:
 - 1) Incrementó del control de contactos de 72 a 84% (incluye niños y adolescentes): ello implica que se incrementó el número de contactos examinados, entre las edades de 0 a 19 años de edad. El contacto es examinado y controlado durante el tiempo de tratamiento del caso de TB: 6 meses, 9 meses y 24 meses.
 - 2) Incrementó de la Terapia Preventiva en las DIRIS Lima Metropolitana y Regiones Priorizadas Libertad, Ica, Loreto y Callao de 48.4 a 63.2%. en niños menores de 5 años, en quienes se ha descartado enfermedad activa.
 - 3) Los niños diagnosticados con TB, el inicio de tratamiento es de acuerdo al esquema indicado por el médico tratante.
- MIDIS logró:
 - ✓ 1931 personas afectadas por tuberculosis de 0 a 19 años de edad, de la modalidad PANTBC del PCA, atendidas con la canasta de alimentos durante el año 2017.
 - ✓ 1997 personas afectadas por tuberculosis de 0 a 19 años de edad atendidas con la canasta de alimentos durante el año 2018, por parte de los gobiernos locales y la gestión del MIDIS.
 - ✓ 100% de gobiernos locales que ejecutan la modalidad PANTBC del PCA que recibieron asistencia técnica y capacitación, respecto al funcionamiento del PANTBC.
 - ✓ Trabajo articulado MINSA - MIDIS, en la asistencia técnica y seguimiento a la gestión de la Modalidad PANTBC del PCA.

Dificultades

- El MINSA, señala que el país no dispone de medicamentos en presentación pediátrica. Y el diagnóstico y seguimiento de la TB infantil es de difícil manejo, requiere de la intervención de personal capacitado o especializado.
- Por su parte el MIDIS, señala el retraso de los gobiernos locales en la adquisición de alimentos y el retraso de algunos Centros de Salud en el requerimiento a gobiernos locales de número de personas a ser atendidas, mensualmente.

Medidas Adoptadas

- La REPETUP, realizó capacitación al personal profesional médico y enfermera del 1er. Nivel de atención en regiones priorizadas: 220 capacitados (Loreto, Madre de Dios, Arequipa, Ica, Trujillo, Ucayali, Junín).
- Proceso de actualización de la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de TB, en el que se incluye el tratamiento con medicamentos con Dosis Fijas Combinadas (DFC) presentación pediátrica.
- Por parte del MIDIS, se realizó el reforzamiento de asistencia técnica a los gobiernos locales y Establecimientos de salud. Asimismo, se realizó la elaboración del sistema informático del PCA, que se encuentra en proceso de aprobación.

Recomendaciones

- Conformar el Comité: Red Local de Tuberculosis Pediátrica.
- Reforzar la asistencia técnica, respecto a la gestión del PCA, a los gobiernos locales que ejecutan la modalidad PANTBC y a los Centros de Atención del MINSA, de forma articulada con el referido sector. Asimismo, elaborar la guía de gestión del PCA para gobiernos locales.

INDICADOR 24.2. Tasa de incidencia de Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR en menores de 18 años de edad.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁴⁰
0,84 por 100,000 habitantes	0,82 por 100,000 habitantes	0,75 por 100,000 habitantes	0,60 por 100,000 habitantes	0,50 por 100,000 habitantes	0,57 por 100,000 habitantes	0,70 por 100,000 habitantes	0.79 X 100,000 hab.

Fuente: Minsa

Situación actual respecto al Indicador

La información del año 2018, corresponde a información preliminar, con el 90% del reporte nacional. La Información final oficial se dispone posterior al control de calidad y la evaluación nacional año 2018 (mes de mayo 2019).

Para el año 2018, la información preliminar reporta 67 casos de TB resistente en menores de 18 años, comparado con el año 2017, presenta una tasa estacionaria.

Procesos que inciden en el indicador

La implementación de pruebas de sensibilidad rápida (Genotype y MGITH), ha facilitado el diagnóstico confirmado de la TB resistente en la población < de 18 años.

Se realizó el proceso de implementación del diagnóstico de TB a través de prueba molecular Gene Xpert.

Logro

- La Conformación de la Red Peruana de Tuberculosis Pediátrica, que realizó capacitación al personal profesional (médico y enfermera), se ha logrado un mejor manejo del niño con riesgo de tuberculosis: diagnóstico oportuno (clínico, epidemiológico, radiológico, inmunológico y bacteriológico), manejo y seguimiento de la terapia preventiva, es un reto continuar con la capacitación, supervisión y monitoreo del manejo y seguimiento del niño con riesgos de enfermar por tuberculosis y el niño con diagnóstico de TB.

Dificultad

- El MINSa manifiesta que en el país no hay disponibilidad de medicamentos en presentación pediátrica.

Medida Adoptada

- Actualización de la Norma Técnica de Salud para el Control de TB, e incluir el tratamiento con medicamentos de presentación pediátrica.

Recomendación

- El MINSa recomienda solicitar la inclusión de medicamentos presentación pediátrica en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales – PNUME.

⁴⁰ Información del año 2018, corresponde a información preliminar, con el 90% del reporte nacional.

2.4.11 RESULTADO ESPERADO 25:

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

Meta: 100% de niñas, niños y adolescentes cuentan con seguro de salud.

INDICADOR 25.1. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
65,0% (0-11 años) 56,0% (12-17 años) 25,0% (0-17 años) Fuente: SIS, Es Salud, 2011	44, 0% (12-17 años) cuentan con el SIS. Fuente: SIS	50,0% (12-17 años) Fuente SIS	No se cuenta con información	Niñas y Niños de 0-5 años Con SIS: 68,5%. Con EsSalud 21%: Total, con Seguro Público: 89,5% Niñas y Niños de 6 a 12 años Con SIS: 69,1%. Con EsSalud: 20%. Total, con Seguro Público: 89,1% Adolescentes de 12 a 18 años Con SIS: 58,6%, Con ESSALUD:17%: Total, con Seguro Público: 75.6% Fuente: SIS 2016	Niñas y niños 0-11 años: 69.12% adolescentes:1 2-17 años: 55.13% niñas, niños y adolescentes:0 - 17 años: 64.44% En el año 2016, se tiene que 30% niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, está asegurada en EsSalud; y 26% de adolescentes de 15 a 17 años está asegurada en EsSalud.	60,45% (niñas y niños de 0 a 11 años) son asegurados en SIS. 19,52% (niña/os de 0 a 11 años) son asegurados en Essalud). 55% de adolescentes (12-17 años) son asegurados en SIS. 81,1% de adolescentes tuvieron algún tipo seguro. Fuente SUSALUD 2017 En niñas, niños y adolescentes de 0-17 años: 58.7% con SIS. 22,1% con EsSalud. 84.2% con algún tipo de seguro. Fuente: ENAHO 2018	58.9% (adolescentes 12-17 años) son asegurados en SIS 2018. 84.7% de adolescentes cuentan con algún tipo de seguro. Fuente: SUSALUD 2018 En niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años: 59.2% con Seguro integral de Salud. 21.5% cuentan con EsSalud. 84,1% tienen algún tipo de seguro de salud. Fuente: ENAHO 2018

Situación actual respecto al Indicador

El 58.9% de adolescentes de 12-17 años de edad cuentan con Seguro Integral de Salud⁴¹ y el 84.7% de adolescentes cuentan con algún tipo de seguro⁴². Dentro del 84.7% se incluye información de extranjeros. El Seguro integral de salud en adolescentes incrementó en 3.9% respecto al año 2017.

Por otro lado, el 58.5% de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años cuentan con Seguro integral de Salud, el 22.4% cuentan con EsSalud y el 84,1% tienen algún tipo de seguro de salud. Esta información se mantiene respecto al año anterior.

Procesos que inciden en el indicador

⁴¹ Fuente: registro de adolescentes afiliados al SIS diciembre 2018/ población adolescente estimada-INEI 2018

⁴² Fuente: registro de adolescentes afiliados a algún seguro de SUSALUD diciembre 2018/ población adolescente estimada-INEI 2018

Implementación de la NTS 095-2012/MINSA. - Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados para Adolescentes, donde uno de los criterios es: "El servicio de salud promueve el acceso de los adolescentes al Servicio Diferenciado", cuyo indicador es: "acceso universal de adolescentes al Seguro Integral de Salud".

Durante el año 2018 se realizaron 64 visitas de asistencias técnicas a establecimientos de salud a nivel nacional, para el monitoreo del cumplimiento de dicha norma.

Difusión de los servicios diferenciados para adolescentes, a través de medios de comunicación masiva. El MIDIS contribuye con el indicador de Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud, a partir de lo que se promueve a través del Programa Nacional PAIS, en el siguiente sub indicador: 25.1.1 del PN PAIS: Porcentaje de Tambos acreditados como centros de digitación de SIS. Desde el PN PAIS se ha puesto a disposición 421 Tambos en zonas rurales dispersas, como centros de digitación del SIS. Durante el 2018, el PN PAIS ha generado una alianza estratégica con SIS, generando la capacitación de 123 Gestores institucionales para la atención a población vulnerable en zonas rurales dispersas.

Logros

- En adolescentes de 12 a 17 años se incrementó en 3.9% los afiliados al Seguro Integral de Salud. La mayor difusión de servicios diferenciados para adolescentes y los beneficios del seguro integral de salud contribuyeron al logro de este indicador.
- El 29.70% de los Tambos del PN País del Midis localizadas en zonas rurales dispersas brindan servicios como centros de digitación del SIS
- El 97% de los y las residentes atendidos en los CAR de USPNNA, cuentan con un seguro de salud, el 03% está en trámite. Comparando con el año anterior, ha incrementado en 1% (23) de NNA con seguro de salud. Los Educadores de Calle gestionaron la obtención del 92% de los NNA cuentan con seguros de salud, el 08% está en trámite.

Dificultades

- En algunos casos hay demoras en el trámite y resultados de la Evaluación Socioeconómica para acceder al Seguro Integral de Salud (SISFOH), dicha evaluación es realizada por los Gobiernos Locales. La demora en los resultados genera que el adolescente ya no regrese y por lo tanto no se afilie al SIS.
- PN PAIS, manifiesta la baja conectividad a internet no permite realizar la pronta afiliación del SIS.

Medidas Adoptadas

- Monitoreo permanente de coberturas de afiliación al SIS por parte de la Oficina del Seguro Integral de Salud.
- Difusión de los beneficios del seguro integral de salud en campañas de atención a población en general.
- Realizar propuesta de convenio para ampliar la intervención a nivel de los Tambos a fin de acercar los Centros de Digitación de afiliación del SIS.

Recomendación

- Monitoreo y asistencia técnica permanente a las municipalidades por parte del MIDIS, para agilizar los procesos de Evaluación Socioeconómica de Adolescentes.

INDICADOR 25.2. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

Meta: 100% de niñas, niños y adolescentes usuarios de programas sociales (en situación de pobreza y pobreza extrema) tienen acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado.

Línea Base	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No se cuenta con línea base	Total 0 - 4 años: 1,389,267: 47,9% Total 5 - 11 años: 1,991,166: 48,5% Total 12 - 17 años: 1,551,564: 44,4% Fuente: SIS. 2012	Población adolescente Total, de 12 a 17 años Varones: 12,3% Mujeres: 15,1 Total: 16% recibió atención integra	Población adolescente afiliada al SIS 2014 (36%); Total, de 12 a 17 años Varones: 19% Mujeres: 16 Total: 17,6% recibió atención integral	Total 0 - 4 años: 2,360,205: 68,5% Total 5 - 11 años: 2,422,736: 69,1% Total 12 - 17 años: 2,379,139: 58,6% Población adolescente Afiliados al SIS 2015 (39%) Fuente: SIS. 2016 Total, de 12 a 17 años Varones: 19,9% Mujeres: 16,9% Total: 17,9% recibió atención integral	Población adolescente afiliada al SIS 2016 (42%) Total, de 12 a 17 años Total: 19,6% recibió atención integral Fuente: HIS-Preliminar-OGTI/MINSA	De: 0-11 años Amazonas:64% Áncash: 53% Apurímac:48% Arequipa: 25% Ayacucho: 34% Cajamarca: 49% Callao: 21% Cusco: 33% Huancavelica: 73% Huánuco: 66% Ica: 24% Junín: 34% La Libertad: 42% Lambayeque: 21% Lima: 16% Loreto: 27% Madre de Dios: 10% Moquegua: 17% Pasco: 38% Piura: 27% Puno: 59% San Martín: 59% Tacna: 32% Tumbes: 29% Ucayali: 9% Total: 34% (Fuente: HIS 2017) 24.2% (1 mes a 11 años) En relación a la población adolescente de 12 a 17 años atendida en los servicios de salud: el 25% recibieron atención integral de salud. Fuente: OGTI: Minsa. Reporte HIS 2017. En relación al total de población adolescente de 12 a 17 años, el 9.6% recibieron atención integral de salud (Fuente HIS MINSNA 2017. <i>(Indicador de medición actual, reportado por el sector).</i>)	24.3% (1 mes a 11 años). En relación a la población adolescente de 12 a 17 años atendida en los servicios de salud: el 28% recibieron atención integral de salud. Fuente: OGTI: Minsa. Reporte HIS 2018/preliminar. En relación al total de población adolescente de 12 a 17 años, el 10.7% recibieron atención integral de salud (Fuente HIS MINSNA 2018/preliminar. <i>(Indicador de medición actual).</i>)

Fuente: MINSNA

Situación actual respecto al Indicador

La relación a la población de niños atendidos el 24.3% (1 mes a 11 años) acceden al paquete de atención integral y respecto a los adolescentes atendidos el 28% tienen acceso a paquetes de atención integral de salud, este último refleja un incremento del 3% en relación al año 2017.

Los paquetes de atención integral se encuentran establecidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

Procesos que inciden en el indicador

El Paquete de Atención Integral de salud del niño se encuentra normado en la NTS 040-2006/MINSA.

El Paquete de Atención Integral de salud de Adolescentes se encuentra normado en la NTS 034-2012/MINSA.

Las intervenciones contenidas en el Paquete de Atención Integral de Salud para Adolescentes son financiadas por el Seguro Integral de Salud.

Fortalecimiento de capacidades a 120 profesionales de la salud en Atención Integral de la Etapa de Vida Adolescente (Loreto, Amazonas, Ucayali, Madre de Dios, San Martín, Cajamarca, La Libertad, Ayacucho, Huánuco, Huancavelica y Diris Lima Este), evaluados con pre y post test.

Fortalecimiento de capacidades a 90 profesionales del ámbito de Lima Metropolitana y Callao en evaluación de criterios y estándares para la implementación de servicios diferenciados para adolescentes.

Se capacitó a 109 profesionales responsables de Etapa de Vida Adolescente en talleres de “habilidades sociales” (Ayacucho 37) y (DIRIS Lima Centro 72).

Fortalecimiento de capacidades a 70 profesionales de salud de las Diresas de Ayacucho (30) y Lambayeque (40) en programación de metas físicas y financieras en Programas presupuestales.

Difusión e incidencia política en la importancia de la inversión en adolescencia a través del Congreso Internacional de Salud, Educación y Desarrollo de la Adolescencia, cuyo objetivo fue sensibilizar y capacitar en intervenciones para adolescentes a personal de salud, de educación, gobiernos regionales, locales, colegios profesionales, universidades e instituciones cooperantes en adolescencia, entre otros, teniendo 1323 participantes.

En coordinación con la Dirección de Pueblos Indígenas del Minsa, se precisaron “Orientaciones para incorporar la pertinencia cultural en los servicios diferenciados de atención integral del Adolescente” en las regiones de la selva.

La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Minsa incorporó en el sello municipal 2018, el producto “Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva en la población adolescente promovidos por los municipios”, lo que contribuyó a mejorar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud.

Se realizó visitas de evaluación a 64 Servicios Diferenciados para Adolescentes, en las regiones del país y Lima Metropolitana, encontrándose como resultado: 45 (68%) por fortalecer, 15 en proceso (23%) y 06 óptimo (9%), los cuales iniciaron la elaboración de planes de mejora de la calidad.

Logros

- Se incrementó la cobertura del indicador de atención integral de salud en adolescentes en 1.1% respecto al año 2017 manteniéndose una tendencia al incremento.
- El 40% de Establecimientos de Salud están en proceso de implementación de Servicios Diferenciados para Adolescentes, de los cuáles el 9% aproximadamente han llegado a estado óptimo, lo que contribuye al incremento del acceso de adolescentes a atención integral de salud.

Dificultades

- Recorte presupuestal para el desarrollo de las actividades del POA 2018 del Minsa.
- En las regiones del país, menos del 2% del Presupuesto del Programa Presupuestal Materno Neonatal es asignado para la atención Integral de Adolescente (Producto 3000005: Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para Prevención del Embarazo).

Medidas Adoptadas

- Se estableció rutas de trabajo conjunto con la cooperación internacional, a fin de articular intervenciones en favor de la salud de los adolescentes.
- Se participó en mesas multisectoriales para elaborar acciones en regiones priorizadas.
- Se priorizó la asistencia técnica in situ a EE. SS para el fortalecimiento de los servicios de atención para Adolescentes. Se actualizó Documentos Normativos: Lineamientos de Política de Salud para Adolescentes y la Norma Técnica de Atención Integral de Salud para Adolescentes, en forma participativa con personal de salud, adolescentes y expertos en el tema, dichos documentos se encuentran en trámite para aprobación por la alta dirección.

Recomendación

- Incidencia permanente con las autoridades regionales para que prioricen intervenciones en favor de la salud del adolescente acordes a su realidad local, así como fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en la atención integral de adolescentes.

Logros

- Se incrementó la cobertura del indicador de atención integral de salud en adolescentes en 1.1% respecto al año 2017 manteniéndose una tendencia al incremento.
- El 40% de Establecimientos de Salud están en proceso de implementación de Servicios Diferenciados para Adolescentes, de los cuáles el 9% aproximadamente han llegado a estado óptimo, lo que contribuye al incremento del acceso de adolescentes a atención integral de salud.

Dificultades

- Recorte presupuestal para el desarrollo de las actividades del POA 2018 del Minsa.
- En las regiones del país, menos del 2% del Presupuesto del Programa Presupuestal Materno Neonatal es asignado para la atención Integral de Adolescente (Producto 3000005: Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para Prevención del Embarazo).

Medidas Adoptadas

- Se estableció rutas de trabajo conjunto con la cooperación internacional, a fin de articular intervenciones en favor de la salud de los adolescentes.
- Se participó en mesas multisectoriales para elaborar acciones en regiones priorizadas.
- Se priorizó la asistencia técnica in situ a EE. SS para el fortalecimiento de los servicios de atención para Adolescentes. Se actualizó Documentos Normativos: Lineamientos de Política de Salud para Adolescentes y la Norma Técnica de Atención Integral de Salud para Adolescentes, en forma participativa con personal de salud, adolescentes y expertos en el tema, dichos documentos se encuentran en trámite para aprobación por la alta dirección.

Recomendación

- Incidencia permanente con las autoridades regionales para que prioricen intervenciones en favor de la salud del adolescente acordes a su realidad local, así como fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en la atención integral de adolescentes.

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

GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. La tasa de conclusión en educación primaria en el grupo de 12 a 13 años de edad a nivel nacional tuvo un incremento de 1.4 puntos porcentuales entre el año 2016 (85.6%) y el 2017 (87%). 2. La tasa de conclusión en educación secundaria en el grupo de 17 a 18 años de edad a nivel nacional se incrementó en 1.2 puntos porcentuales entre los años 2016 (71.7%) y 2017 (72.9%). 3. En las IIEE registradas como EIB, se desarrollan sesiones de aprendizaje en la lengua originaria (awajún - wampis) y en castellano. Actualmente existen 835 EIB. 4. En los ámbitos bilingües que corresponden a las UGEL IBIR Imaza y Condorcanqui, más de 97% de IIEE se registran como instituciones de educación intercultural bilingüe; es decir, en estos espacios los estudiantes tienen como primera lengua una lengua originaria que es el awajún y/o wampis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Dirección Regional de Educación a través del área de Estadística, no cuenta con un sistema de registro de información actualizada de todos los indicadores educativos. 2. A través de las instancias correspondientes se debería priorizar la atención a los sectores más vulnerables y con mayores necesidades; claro está, que estos se encuentran en las poblaciones indígenas.
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se implementó los siguientes planes: <ol style="list-style-type: none"> a) Plan regional de intervención para la reducción de la anemia y la desnutrición crónica. b) Plan regional de consumo de anchovetas para la reducción de anemia y desnutrición crónica infantil. c) Plan Regional Contra la Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes de la Región Ancash 2018 – 2022. 2. Se establecieron las directivas: <ol style="list-style-type: none"> a) “Directiva Administrativa Intersectorial para el Registro, Identificación y Afiliación Oportuna del Recién Nacido Seguro Integral de Salud”. b) “Directiva Regional Intersectorial para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación del Consumo de Alcohol, Drogas en los Niños, Niñas y Adolescentes” 3. Se encuentran proceso la aprobación del Consejo Regional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y la implementación del “Observatorio de Violencia de Niñas, Niños y Adolescentes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de recursos presupuestales para la implementación de políticas regionales, Ordenanzas Regionales, iniciativas de proyectos y convenios entre otros mecanismos.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. El CREDNNA permitió trabajar articuladamente con la Mesa de Concertación, DREA, Poder Judicial, Fiscalía, Policía, ONGS, WARMA PURA, WORLD VISION, SOS, URPI, MUNICIPALIDADES, tanto Provinciales como Distritales, Organización de Adolescentes, CCONNA, ARLETS, ARLE y otros. 2. Se desarrollaron talleres para la implementación del Plan Regional de Acción por la Infancia 2018-2021 a cargo de la Gerencia Regional de Desarrollo Social - Consejo Regional por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (CREDNNA). 3. Se tiene prevista el lanzamiento del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia, para el mes de febrero del presente año a cargo del CREDNNA. 4. Se cuenta a la fecha con el Plan de Embarazo en Adolescentes-2018- 2021. Esto se realizó en coordinación con la Dirección Regional de Salud y la Gerencia Regional de Desarrollo Social – CREDNNA. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La gran dificultad ha sido la parte presupuestal, por contar tan solo con un pequeño presupuesto para la elaboración del PRAIA. 2. Cambio constante de autoridades, como Gerentes Regionales de Desarrollo Social en Ayacucho, que no permitió la culminación en su debida oportunidad. 3. Falta de compromiso de nuestras autoridades hacia la niñez.
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejora en la calidad del control prenatal y la identificación de factores de riesgo y complicaciones. 2. Incremento de casas de espera materna cercanas a establecimientos con capacidad resolutoria para la atención del parto y sus complicaciones. 3. Siete (07) PIP concluidos con un monto total de S/ 1 844 784,48, beneficiando a un número total de 1 731 beneficiarios (neonatos). 4. En las 11 ORA implementadas en el departamento Cajamarca, se evidencia que están sobre el 90% en la emisión de nacido vivo y trámite de DNI de 0 a 5 días, trabajo articulado de los equipos de salud y el RENIEC. 5. Ordenanza Regional que declara de interés regional la homologación y actualización del Padrón Nominal en niños menores de 06 años en el ámbito del departamento Cajamarca. 6. Se implementó el Plan Regional de Saneamiento Cajamarca 2018-2021, mediante Resolución Ejecutiva Regional. 7. Se está priorizando las actividades en dichas Redes de Salud, especialmente las actividades priorizadas en el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes al 2021. 8. Se ha suscrito un compromiso institucional de promover un proceso de transversalización del enfoque de género en la gestión y en las políticas del GORE Cajamarca 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El 68% de los establecimientos de salud solo cuentan con técnico de enfermería, y en ocasiones solo profesional de enfermería. 2. El 2% de niños(as) menores de 05 años acceden agua clorada (cloro residual mayor a 0.5 mg/litro). 3. Sistemas de agua potable sin equipos de cloración. 4. Deficiente registro de información por parte del personal de salud. 5. No contar con presupuesto asignado.

<p>9. Coordinaciones con el MIMP para la atención médica y psicológica de los casos reportados de violencia escolar.</p> <p>10. Ampliación de I.I.EE. focalizadas para beneficiarse de actividades preventivas en contra de la violencia escolar.</p>	
GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Niñas y Niños menores de 3 años asisten a 1 Programa de Intervención Temprana (PRITE) que atiende a 136 menores con discapacidad y en riesgo de adquirirlo. 2. 11 cunas públicas que atienden a 136 niños. 3. 209 PRONOEI de entorno comunitario de ciclo I con una población de 1916 niños. 4. Los niños de los servicios escolarizados y no escolarizados cuentan con código de estudiante. 5. Se aplicaron pruebas regionales el 20.7% de estudiantes cuentan con un nivel satisfactorio en Comprensión lectora y el 6,3% cuentan con un nivel satisfactorio en matemáticas. 6. Se atendieron 78 casos de bullying reportados en la plataforma de Siseve. 7. Charlas preventivas de embarazo adolescente dirigida a alumnos. 8. Se capacitaron al 100% de Promotoras educativas de PRONOEI en cuestión a anemia. 9. Se realizó la campaña quiere sin violencia marca la diferencia. 10. Se realizaron talleres de prevención de explotación sexual en 20 IIEE. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de mayor personal para la demanda de atención para los menores de la región. 2. Falta servicio en Programa de Intervención Temprana, para la atención de menores por solo contar con uno a nivel regional. 3. Inexistencia de presupuesto para la creación de cunas. 4. Necesidad de creación servicios escolarizados de ciclo I (cunas) institucionales en diversos puntos de la región. 5. Servicios privados que no se encuentran registrados en el padrón de IIEE y sólo tienen permiso municipal de funcionamiento. 6. Directivos que no aplican el protocolo para la atención oportuna de los casos. 7. De índole presupuestal, no contar con el recurso humano necesario para la concientización de los factores de riesgo del embarazo adolescente y no contar con el recurso humano necesario para capacitar a promotores educativos de PRONOEI.
GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se estableció el espacio de Concertación Regional CORENNA, comprometidos con la promoción de los derechos de infancia y adolescencia. 2. Se implementó el Plan Regional de la Niña, Niño y Adolescente, difundido en Versión Amigable en Web de Gobierno regional Cusco. 3. Participación de dos adolescentes en evento nacional del Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes-CONNA. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existen presupuestos que permita implementar acciones orientadas a la promoción de los derechos de infancia y adolescencia lo que limita las iniciativas de los espacios colectivos con los que se coordina. 2. Desarticulación entre el ente Rector, MIMP y Gobierno Regional para promover y garantizar un Plan de Trabajo mínimo en una agenda común que permita lograr presupuestos, compromisos y participación conjunta hacia el cierre de brechas a favor de la infancia.
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se implementó estrategias de comunicación para la prevención de las ITS, VIH y sida en niños, niñas y 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La falta de articulación de las actividades entre los gobiernos locales en favor de la población más

<p>adolescentes. Dicha actividad se realizó en las I.E. del nivel de secundaria del 1º al 5º año en los centros poblados “CCASAPATA”, “CHACARILLA” del distrito de Yauli y por último en la I.E 36005 en el distrito de Ascensión, provincia de Huancavelica, con un total de 740 participantes.</p> <p>2. Se desarrolló charlas informativas de sensibilización “ALLIN KAWSANAPAQ LLAMKARISUM” con el objetivo de reducir el embarazo precoz y anemia en las I.E. J.E.C. en los distritos de Anta y Paucará de la provincia de Acobamba las provincias Huancavelica, con total de 80 participantes.</p>	<p>vulnerable que son los niños, niñas y adolescentes en la región de Huancavelica.</p> <p>2. La falta de materiales para la realización de las diferentes actividades programadas en el POI. Poca asignación presupuestal para las actividades programadas y no se puede atender a la población que requiere actividades similares en las provincias y distritos y centros poblados.</p>
--	---

GOBIERNO REGIONAL DE ICA

LOGROS	DIFICULTADES
<p>1. Se desarrolló el fortalecimiento de capacidades en educación sanitaria dirigida a las ATM, JASS, hogares e IE en los CCPP Canoa, Viña Vieja y Claveles, en temas de hábitos de higiene personal, lavado de manos, aseo y ordenamiento de la vivienda, comunidad, almacenamiento de agua, protección de los alimentos, mantenimiento de los servicios higiénicos a un total de 100 familias.</p> <p>2. Fortalecimiento de capacidades en la Provincia de Pisco, Distritos Huancano, CCPP Higos Monte, San Vicente, Huancano, Huayanga, Pacra.</p> <p>3. Se realizó por disposición de la Dirección Regional de Vivienda y Construcción y Saneamiento la “XI Jornada Nacional de lucha contra la Anemia en Niños menores de 3 años y Gestantes, en la ciudad de Nasca.</p>	<p>1. Se requiere contar con el servicio de una persona natural para apoyar en el desarrollo de actividades enmarcadas en el Segundo Convenio del FED, y logro de Resultados Sociales.</p> <p>2. Coordinar con las Instituciones educativas, docentes y promotores educativos, comunitarios en temas de sanidad infantil enfatizando en el conocimiento de aquellos alimentos propios de cada región, para mejorar los conocimientos y prácticas de los padres de familia.</p> <p>3. En zonas con altas tasas de desnutrición infantil, activar mecanismos para la entrega de complementos dietéticos, preferentemente elaborados con productos locales, capacitando a las familias en su preparación.</p> <p>4. Promover con los gobiernos locales la suscripción de acuerdos dirigidos a ampliar la cobertura a nivel nacional sustentados en propuestas técnicas y herramientas presupuestales que garanticen la transición de servicios del ciclo I al ciclo II involucrando a los diferentes niveles de gobiernos.</p>

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

LOGROS	DIFICULTADES
<p>1. Formulación del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia en su fase Diagnostico.</p> <p>2. Conformación del Equipo Técnico para la actualización del PRAIA.</p> <p>3. Incorporación de instituciones públicas y privadas, que trabajan con infancia y que aporten para la actualización del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia.</p> <p>4. Sensibilización, seguimiento y monitoreo de las acciones de responsabilidad asignadas en concordancia al Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia.</p>	<p>1. Asistencia técnica para la formulación del Plan regional.</p> <p>2. Gobierno Regional no cuenta con presupuesto para la elaboración del Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia.</p>

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. El 90 % Instituciones educativas cuentan con Comité de TOE con RD. 2. El 80 % Instituciones Educativas cuentan con su Plan de Tutoría Institucional. 3. El 70 % de las instituciones educativas en los diferentes niveles de la Educación Básica Regular y Educación Básica Alternativa, programaron y desarrollaron sesiones para el mejoramiento de una vida saludable y de calidad, en la hora de tutoría, así como en áreas curriculares afines al tema. 4. El 90 % de instituciones educativas desarrollaron escuelas para padres con temas de prevención, promoviendo el consumo de alimentos con los nutrientes requeridos, para el desarrollo integral de niñas y niños. 5. El 90 % de instituciones educativas de Educación Básica Regular y Educación Básica Alternativa, programaron y desarrollaron sesiones de prevención en convivencia escolar en la hora de tutoría, así como en áreas curriculares afines al tema. 6. El 80 % de niños, niñas y adolescentes acceden a una educación de calidad Intercultural e inclusiva libre de violencia. 7. El 80% de adolescentes tienen conocimientos sobre ITS y tienen conocimientos sobre VIH/SIDA y métodos de protección. 8. Se ha presupuestado comprar vehículos para la cobertura de los operativos en carretera para la prevención de la trata de personas y otros delitos. 9. Se ha fomentado en los estudiantes la participación estudiantil propiciando que las niñas, niños y adolescentes sean actores de su desarrollo personal y social. 10. La Gerencia Regional de Trabajo realiza Ferias Laborales descentralizadas, donde participan las cuatro (04) Sub Gerencias con sus servicios. Así mismo se realizan coordinaciones con entidades públicas y privadas sensibilizando a estudiantes de institutos, universidades, trabajadores y sociedad civil, cabe resaltar con estas actividades se logran realizar los objetivos propuestos institucionales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las UGEL más lejanas difícilmente asisten a los talleres de capacitación. 2. Falta de compromiso de ciertos directores (as) de II.EE. para realizar monitoreo a sus tutores, limitado tiempo para dedicarse a TOE. 3. Escasa aplicación del sistema de tutoría individual. 4. Los reportes de las UGEL sobre las diferentes temáticas de infancia y adolescencia son presentados a destiempo. 5. Las instituciones educativas por su programación de actividades educativas y recreativas, no siempre pueden brindar las facilidades para realizar las capacitaciones en los estudiantes, ocasionando retraso en la ejecución de las metas.
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Miembros del CCONNA LM, CCONNA Distritales y NNA de Lima Metropolitana, fortalecidos en sus derechos y participación política. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se contó con movilidad exclusiva para el seguimiento de los casos lo que ralentizó la atención.

<ol style="list-style-type: none"> 2. Se realizaron 35 visitas domiciliarias de casos remitidos por la Unidad de Protección Especial. 3. 155 atenciones a niños, niñas y adolescentes identificados, en Presunto Estado de Abandono. 4. De los 74 Niñas y niños de 6 a 11 años albergados en los COMAIN de la MML, 61 niños y niñas acceden a educación primaria y 11 niños concluyeron en la edad normativa su educación primaria. 5. Ningún albergado en los COMAIN de la MML realiza trabajo infantil. 6. De los 90 niñas, niños y adolescentes albergados en los COMAIN de la MML., 63 cuentan con seguro de salud. 	
--	--

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS

LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. La Gerencia Regional de desarrollo Social, está formulando el Proyecto de Inversión Pública, “Instalaciones de Centros de Promoción y Vigilancia del estudio integral de las madres y niñas para reducir la desnutrición infantil en la región de madre de dios”, el objetivo del proyecto es modificar la actual problemática de desnutrición infantil que viene afrontando el departamento de Madre de Dios, de acuerdo a los indicadores de la Dirección de Salud mediante el PIP. 2. La Gerencia Regional de Desarrollo Social, formulo el expediente técnico del PIP. “Fortalecimiento de la Prestación de Servicio de Prevención de Embarazo en Adolescentes en la región Madre de Dios”. Con el PIP, se pretende atender a la población adolescente facilitando el acceso a una atención integral diferenciada a través del sector salud en estrecha coordinación con el sector educación, contando con las suficientes capacidades desarrolladas para la aplicación de la norma técnica en ambos sectores adecuadamente equipados para la prestación de servicios y con el material especializado suficiente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiente distribución del presupuesto institucional por parte de la Gerencia Regional de Planificación. 2. No se cuenta con presupuesto para la implementación de servicios de las diferentes actividades programadas en favor de las personas vulnerables de nuestra región.

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento institucional del Consejo Regional Multisectorial de Acción por la Infancia y Adolescencia-CRMAIA. 2. Trabajo en equipo, entre las instituciones integrantes del CRMAIA, en algunas actividades a favor de la infancia y adolescencia. 3. El Gobierno Regional Moquegua, en su programa de inversiones 2018: (100%), en infancia y adolescencia ha invertido (28.97%). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escasa participación de las municipalidades provinciales en las reuniones del CRMAIA. 2. Limitada participación de los jefes sectoriales de órganos desconcentrados, en reuniones del CRMAIA.

GOBIERNO REGIONAL DE PASCO	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Registro en línea del certificado de Nacido Vivo, trabajo conjunto entre el MINSA y el RENIEC, que permite registrar al recién nacido vía Internet en la misma sala de partos, y verifica en tiempo real los datos de la madre y el personal de salud. 2. Se viene fortaleciendo la intervención del control prenatal, en los Establecimientos de Salud mediante la capacitación permanente al personal, abastecimiento de materiales e insumos y equipamiento según disponibilidad presupuestal. 3. Fortalecimiento de las competencias técnicas del personal de salud de los EEES que atienden gestantes, partos, recién nacidos, niñas y niños durante la primera infancia, a través de capacitaciones y asistencia técnica y monitoreo de la aplicación de la normatividad vigente. Incremento de la población asegurada de niñas y niños menores de 5 años de edad. 4. Aprobación e implementación del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia en niñas y niños menores de 3 años en la Región”. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se deriva una carencia importante en la disponibilidad de médicos/as y enfermeros/as para la atención de recién nacidos. 2. Se mantienen dificultades para contar con los insumos, equipos y sistemas de información, que permitan tener un diagnóstico oportuno de las principales patologías que afectan la salud de las gestantes y el crecimiento fetal. 3. Debilidades en el sistema de registro de información HIS en los puntos de atención, lo que no permite contar con información oportuna para la toma de decisiones.
GOBIERNO REGIONAL DE PIURA	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sectores del Gobierno Regional Piura, Privados, Sociedad Civil elevando Informes cada cuatro meses sobre la ejecución y logros de intervención de sus sectores a través de programas, proyectos y/o actividades que contribuyan a la implementación del PREDNNA. 2. Se desarrollaron dos informes semestrales de acuerdos de articulación y de esfuerzo y trabajo realizado intersectoriales, para incidir en la prevención y atención contra la violencia de Niños, Niñas y Adolescentes a nivel regional con carácter de obligatoriedad de parte de los Operadores de Justicia como son la PNP, Ministerio Público, Poder Judicial. 3. Se realizó el encuentro regional de Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes donde participaron los CCONNA distritales, provinciales y regionales; donde se expuso el trabajo realizado por cada Consejo Consultivo de distrito; donde se plasmó las actividades realizadas en lo que respecta a talleres de capacitación, sensibilización e información en diversos temas. 4. Se realizó la reunión de coordinación con el Consejo Regional por los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en cinco fechas durante el año 2018 dentro del POA, ya que la meta trazada era tener acuerdos entre Instituciones articuladas como propuesta para la modificación de la Ordenanza 049-2004/GRP-CR, en la inclusión de nuevos representantes para impulsar los 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de compromiso de algunas instituciones involucradas que articulan esfuerzos para la prevención y reducción de índices porcentuales o brechas en lo que respecta a los derechos fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes. 2. Muy poco presupuesto para la realización de actividades y cronogramas dentro del COREDNNA, CONNA, CEFODIA; dificultando el cumplimiento de los retos trazados en el POA. 3. Pocas capacitaciones a Operadores de Justicia, jefes de Demuna, Especialistas de los Gobiernos Locales y Regionales, en temas de carácter normativos (innovadores), del conocimiento de las políticas públicas que vienen trabajando a la fecha, ejecutados por los Gobiernos Regionales.

<p>procesos de articulación, participación y concertación en la implementación de políticas de niñez y adolescencia.</p> <p>5. A partir de que el representante del CONNA haya cumplido la edad estipulada para su retiro y así culmine su periodo de Gobierno, automáticamente pasarán a formar parte del Consejo Regional de La Juventud (COREJU).</p>	
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecución del Programa Presupuestal N° 117: Atención oportuna de NNA en presunto estado de abandono, dándose condiciones favorables de la Infraestructura, personal de apoyo y profesional y atención oportuna de los servicios básicos y alimentos para los niños, niñas y adolescentes en estado de abandono. 2. Ejecución del Programa Presupuestal N° 080: LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR, dándose el seguimiento y monitoreo de las atenciones de mujeres víctimas en el Hogar de Refugio Temporal-HRT en la ciudad de Rioja. 3. 12 asistencias Técnicas a GL para la aprobación de Políticas de Igualdad de Oportunidades: Moyobamba, San Martín, Picota, Tocache, Pólvora y Nueva Cajamarca. 4. Creación y conformación del CCONNA Regional de San Martín. 5. 8 asistencias Técnicas a GL para la creación de 03 CCONNA: 02 provinciales y 01 Distrital. 6. Fortalecimiento de capacidades de 54 Docentes coordinadores de Tutoría de Tarapoto, Morales y Banda de Shilcayo, en estereotipos de género y ruta de atención de víctimas de violencia familiar y sexual en el marco de la Ley N° 30364. 7. Trabajo articulado intersectorial, intergubernamental y sociedad civil, para lograr ejecutar las actividades programadas. 8. Incorporación de los indicadores del PNAIA, en las herramientas de gestión como: PDRC, PEI y POI. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escaso presupuesto para las actividades de prevención y asistencia técnica sobre violencia familiar y sexual, prevención de la violencia escolar y embarazos en adolescentes. 2. Poca planificación en los POI de los sectores y casi nula en los GL, para la implementación de las políticas contra la violencia familiar y sexual. 3. Las Direcciones regionales cuentan con limitado presupuesto, para las actividades con los niños/as y adolescentes, para la prevención de la violencia escolar y embarazo en adolescentes.
GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI	
LOGROS	DIFICULTADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. El 45% de Cunas Jardines tienen infraestructura adecuada. 2. El 70% de programas no escolarizados del ciclo II cuentan con diversos materiales e insumos para mejorar el espacio y las condiciones del servicio. 3. El 80% de docentes bilingües capacitados en el uso y manejo de materiales educativos complementarios y cuadernos de trabajo en áreas curriculares. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Hospital Regional de Pucallpa y el Hospital Amazónico han superado la capacidad de UCIN neonatal para la atención de neonatos. 2. Falta de presupuesto en el I y II Trimestre para la implementación con Kits de buen crecimiento, a los Establecimientos de Salud.

<ol style="list-style-type: none"> 4. Se han iniciado los trámites para el Convenio Regional con la Maternidad de Lima para el Tamizaje Neonatal. 5. Ucayali cuenta con 6 Establecimientos de Salud Sedes de pasantías a nivel nacional en la atención de CRED con enfoque de Desarrollo Infantil Temprano – DIT. 6. 18 proyectos de Inversión para incremento en el acceso para el a Educación Inicial, beneficiando a 105 centros poblados. 7. Elaboración del Plan de Movilización por la Mejora de los Aprendizajes (PMMA) y Modelo de Gestión Educativa en forma participativa y concertada. 8. Primeros en implementar la Política de Educación Intercultural para todos (EIT) y Educación Intercultural Bilingüe (EIB) en el contexto urbano en la región. 9. Creación de 1 IIEE bilingüe en el Centro Poblado Cocama en el distrito de Curimaná, Provincia de Padre Abad. 10. Campaña comunicacional junto a la Red Descentralizada de Lucha contra la Trata de Personas, en los temas de Trabajo infantil y Trata de personas. 11. Sesiones educativas de sensibilización a los y las alumnas de diferentes Instituciones Educativas, en temas relativos al Trabajo infantil y Trata de personas. 12. Se logró la elaboración del Plan Regional Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2017-2021, política que permitirá la implementación de estrategias que permitirán el mejoramiento en la calidad de vida de las y los adolescentes de la región. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. No se ha priorizado la designación de presupuesto para capacitaciones. 4. Pocas Cunas que albergan a los niños y niñas, sobre todo en el ámbito rural. 5. Escaso personal de salud para cubrir la demanda de atención a las niñas y niños. 6. La gestión de las intervenciones no responde a las características de la región. 7. Falta actualizar el padrón de IIEE con Educación Intercultural Bilingüe – EIB, para que sean consideradas al 100% y desarrollen aprendizajes en lengua materna. 8. Deficiente desarrollo de capacidades y asistencia técnica a docentes de nivel secundaria en su especialidad. 9. Carencia de comunicación vía telefónica e internet a nivel de las zonas rurales ya sean caseríos o comunidades nativas. 10. Alta rotación de personal profesional de salud, de responsables y coordinadores. 11. El Estado invierte en protección y prevención, mayormente para población adulta.
--	---

4. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO A FAVOR DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA PRODUCIDO DURANTE EL AÑO 2018

NORMAS CON RANGO DE LEY

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	<p>LEY N° 30862 Promulgada: 24-10-2018 Publicada: 25-10-2018</p>	<p>Ley que fortalece diversas normas para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.</p>	<p>Fortalece diversas normas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (Las mujeres durante todo su ciclo de vida: niña, adolescente, joven, adulta y adulta mayor; los cónyuges, excónyuges, convivientes, exconvivientes; padrastros, madrastras; o quienes tengan hijas o hijos en común; las y los ascendientes o descendientes por consanguinidad, adopción o por afinidad; parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad o adopción y segundo grado de afinidad; y quienes habiten en el mismo hogar siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, al momento de producirse la violencia).</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p>
2	<p>LEY N° 30772 Publicada: 23-05-2018</p>	<p>Ley que promueve la atención educativa integral de los estudiantes en condiciones de hospitalización o con tratamiento ambulatorio de la educación básica</p>	<p>Promueve la atención en el Servicio Educativo Hospitalario integral de los estudiantes de la Educación Básica, que se encuentran en situación de hospitalización o con tratamiento ambulatorio, con los criterios de eficiencia, equidad, inclusión, oportunidad, calidad y dignidad; a fin de preservar sus derechos a la educación.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 3: Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidado, atención integral y aprendizaje oportuno.</p> <p>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.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p>

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
			<p>Resultado Esperado 13: Las y los adolescentes acceden a una atención de salud de calidad y con pertinencia cultural.</p>
3	<p>LEY Nº 30797</p> <p>Promulgada: 19-06-2018 Publicada: 21-06-2018</p>	<p>Ley que promueve la educación inclusiva, modifica el artículo 52 e incorpora los artículos 19-a y 62-a en la ley 28044, Ley General de Educación</p>	<p>Promueve la educación inclusiva, modifica el artículo 52 e incorpora los artículos 19-A y 62-A en la Ley 28044, Ley General de Educación, a fin de garantizar de manera efectiva, el enfoque inclusivo en la educación, en todas sus modalidades, e incorporar al profesional en psicología como integrante de la comunidad educativa.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>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.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>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.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 7: Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.</p>
4	<p>LEY Nº 30799</p> <p>Publicada: 22-06-2018</p>	<p>Ley que declara de interés público la incorporación de contenidos curriculares en el currículo nacional de la educación básica.</p>	<p>Declara de interés público la incorporación de contenidos curriculares referidos a los temas de educación artística y cultura nacional y la enseñanza del folklore en el Currículo Nacional de la Educación Básica, a fin de lograr la formación integral de los estudiantes.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>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.</p>

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
			<p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>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.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 7: Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.</p>
5	<p>LEY N° 30807</p> <p>Promulgada: 04-07-2018 Publicada: 05-07-2018</p>	<p>Ley que modifica la ley 29409, ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada</p>	<p>Modifica el artículo 2 de la Ley 29409, Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada, a fin de otorgar diez (10) días calendario consecutivos en los casos de parto natural o cesárea.</p> <p>2.2 En los siguientes casos especiales el plazo de la licencia es de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Veinte (20) días calendario consecutivos por nacimientos prematuros y partos múltiples. b. Treinta (30) días calendario consecutivos por nacimiento con enfermedad congénita terminal o discapacidad severa. b) c) Treinta (30) días calendario consecutivos por complicaciones graves en la salud de la madre. <p>La citada Ley puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
6	<p>LEY N° 30819</p> <p>Promulgada: 12-07-2018 Publicada: 13-07-2018</p>	<p>Ley que modifica el Código Penal y el Código de los Niños y Adolescentes</p>	<p>Amplía la protección penal para los casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, estableciendo la pérdida de la patria potestad de las personas que cometan delitos de lesiones graves en agravio de menores de edad, mayores de sesenta y cinco años, personas que sufran de discapacidad física o mental y por delitos de lesiones graves por violencia contra la mujer o su entorno familiar.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).</p>

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
			<p>Resultado Esperado 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.</p>
7	<p>LEY N° 30886 Promulgada: 18-12-2018 Publicada: 19-12-2018</p>	<p>Ley que incorpora el artículo 112-A al Código de los Niños y Adolescentes, sobre autorización especial de viaje de menores.</p>	<p>Dispone que cuando uno de los padres se encuentre inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) creado por la Ley 28970, o haya sido condenado con sentencia firme por delito doloso cometido en agravio de sus hijos o en perjuicio de los mismos, sin que se le haya inhabilitado para el ejercicio de la patria potestad, el responsable presentará ante el juzgado correspondiente esta situación a fin de que el juez decida en el plazo máximo de dos días la salida del niño o adolescente sin abrir incidente a prueba ni solicitar la opinión del fiscal, salvo casos excepcionales.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).</p> <p>Resultado Esperado 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.</p>
8	<p>LEY N° 30901 Promulgada: 28-12-2018 Publicada: 29-12-2018</p>	<p>Ley que implementa un subregistro de condenas y establece la inhabilitación definitiva para desempeñar actividad, profesión, ocupación u oficio que implique el cuidado, vigilancia o atención de niñas, niños o adolescentes.</p>	<p>Brindar información a la ciudadanía para prevenir toda forma de violencia contra mujeres, niñas, niños o adolescentes.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p>
9	<p>LEY N° 30903 Promulgada: 29-12-2018 Publicada: 30-12-2018</p>	<p>Ley que modifica el artículo 52 de la ley 29944, ley de reforma magisterial, para incorporar la sanción de inhabilitación permanente por hostigamiento sexual.</p>	<p>La Ley dispone que los docentes destituidos por conducta de hostigamiento sexual quedarán inhabilitados permanentemente para desempeñar cualquier cargo de las áreas de desempeño laboral docente.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p>

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
10	<p>DECRETO LEGISLATIVO N° 1377</p> <p>Promulgada: 23-08-2018 Publicado: 24-08-2018</p>	<p>Decreto Legislativo que fortalece la protección integral de niñas, niños y adolescentes</p>	<p>Fortalece la protección integral de niñas, niños y adolescentes, y garantiza el pleno ejercicio de sus derechos, priorizando las medidas de protección a su favor en situaciones de desprotección familiar, la optimización de servicios en situaciones de riesgo por desprotección familiar, su derecho a la identidad y al nombre, la reserva de su identidad y la de sus familiares ante casos de violencia, así como la priorización en el pago de las pensiones alimenticias determinadas a su favor en sentencias judiciales.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños</p> <p>Resultado Esperado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.</p>
11	<p>DECRETO LEGISLATIVO N° 1408</p> <p>Promulgada: 11-09-2018 Publicado: 12-09-2018</p>	<p>Decreto Legislativo para el fortalecimiento y la prevención de la violencia en las familias</p>	<p>Desarrolla el marco normativo para el diseño, implementación, seguimiento, evaluación e institucionalización de servicios especializados, en articulación con los tres niveles de gobierno, para el fortalecimiento y la prevención de la violencia en las familias, mediante acciones y medidas dirigidas a identificar factores de riesgo, gestionar los conflictos, erradicar la discriminación y la violencia entre sus integrantes, que afectan su convivencia pacífica, democrática y respetuosa.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p>
12	<p>Decreto Legislativo 1410</p> <p>Promulgada: 11-09-2018 Publicado: 12-09-2018</p>	<p>Decreto Legislativo que incorpora el delito de acoso, acoso sexual, chantaje sexual y difusión de imágenes, materiales audiovisuales o audios con contenido sexual al código penal, y modifica el procedimiento de sanción del hostigamiento sexual</p>	<p>Sanciona los actos de acoso, en todas sus modalidades, incluidos el acoso sexual y chantaje sexual; así como la difusión de imágenes, materiales audiovisuales o audios con contenido sexual, a fin de garantizar una lucha eficaz contra las diversas modalidades de violencia que afectan principalmente a las mujeres a lo largo de todo su ciclo de vida.</p> <p>Asimismo, modifica la Ley N° 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, y la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, para precisar el concepto de hostigamiento sexual y optimizar el procedimiento de sanción de este tipo de actos.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p>

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
			Resultado Esperado 21: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.
13	DECRETO LEGISLATIVO N° 1417 Promulgada: 12-09-2018 Publicado: 13-09-2018	Decreto Legislativo que promueve la inclusión de las personas con discapacidad	Establece disposiciones para promover y fortalecer la inclusión de las personas con discapacidad en condiciones de igualdad, a través de medidas específicas que garanticen el ejercicio de sus derechos fundamentales. Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad. Resultado Esperado 16: Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios de atención especializados en educación y salud.
14	DECRETO LEGISLATIVO N° 1428 Promulgada: 15-09-2018 Publicado: 16-09-2018	Decreto Legislativo que desarrolla medidas para la atención de casos de desaparición de personas en situación de vulnerabilidad.	Tiene por objeto desarrollar medidas para la atención de casos de desaparición de personas en situación de vulnerabilidad, abarcando la atención de denuncias, difusión, investigación, búsqueda, ubicación y empleo de mecanismos tecnológicos para la organización y difusión de información sobre casos de desaparición de personas. El decreto legislativo define a las personas en situación de vulnerabilidad como aquellas personas que sufren discriminación o situaciones de desprotección, entre ellas: niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, desplazados, migrantes internos, mujeres víctimas de violencia, integrantes de pueblos indígenas, entre otras personas que se encuentren en esta situación. La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.
15	DECRETO LEGISLATIVO N° 1443 Promulgada: 14-09-2018 Publicado: 16-09-2018	Decreto Legislativo que modifica el Decreto Legislativo N° 1408	Modifica los artículos 2 y 8 y numeral 13.1 del artículo 13 del Decreto Legislativo N° 1408, Decreto Legislativo para el fortalecimiento y la prevención de la violencia en las familias, respecto a la finalidad, obligaciones del Estado hacia las familias y finalidad del servicio integral especializado para la prevención de la violencia en las familias. Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. Resultado Esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.

DECRETOS SUPREMOS

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	DECRETO SUPREMO Nº 001-2018-MIMP Promulgado: 08-02-2018 Publicado: 10-02-2018	Reglamento del D. Leg. Nº 1297, Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.	<p>Tiene por objetivo establecer los mecanismos para aplicar los principios y derechos de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. Regula las medidas de protección provisionales como soluciones a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes; entre ellas el acogimiento familiar, el acogimiento residencial, el acogimiento de hecho y la adopción; desarrollando las funciones de los distintos operadores que intervienen en los procedimientos por riesgo y desprotección familiar.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.</p>
2	DECRETO SUPREMO Nº 002-2018-MIMP Promulgado: 30-05-2018 Publicado: 01-06-2018	Aprueban Reglamento de la Ley Nº 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.	<p>Regula los parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño en los procesos, procedimientos y demás actuaciones del Estado o entidades privadas que conciernen a niñas, niños y adolescentes.</p> <p>Es de aplicación en el ámbito nacional a las entidades públicas y privadas cuando se adopten medidas o decisiones, o cuando se diseñen e implementen políticas, programas, servicios y proyectos que afecten, directa o indirectamente, a las niñas, niños y adolescentes dentro del territorio nacional.</p> <p>La citada norma se relaciona con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
3	DECRETO SUPREMO Nº 004-2018-JUS Promulgado: 19-03-2018 Publicado: 24-03-2018	Reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, aprobado mediante Decreto Legislativo Nº 1348.	<p>Tiene por objeto regular las disposiciones generales sobre el proceso de responsabilidad penal de adolescentes, así como la Ejecución de Medidas Socioeducativas.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años.</p> <p>Resultado Esperado 11: Las y los adolescentes involucrados en conflictos con la ley penal disminuyen.</p>

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
4	<p>DECRETO SUPREMO Nº 004-2018-MINEDU</p> <p>Promulgado: 12-05-2018 Publicado: 13-05-2018</p>	<p>Aprueban los "Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes".</p>	<p>Tiene por finalidad establecer las directrices de orientación para la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en las instituciones educativas, a fin de aportar al desarrollo integral de las y los estudiantes en entornos escolares seguros y libres de violencia, y a la consolidación de una comunidad educativa que ejerza con plenitud sus derechos y responsabilidades.</p> <p>Objetivo Estratégico 2: Garantizar la Continuación y Desarrollo Integral de Niñas y Niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 5: Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una Educación Primaria intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia y de calidad.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años.</p> <p>Resultado Esperado 7: Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una Educación Primaria intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia y de calidad.</p>
5	<p>DECRETO SUPREMO Nº 003-2018-MIMP</p> <p>Promulgado: 02-06-2018 Publicado: 09-06-2018</p>	<p>Aprueban Reglamento de la Ley Nº 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Tiene por objetivo promover el derecho al buen trato y las pautas de crianza positivas hacia las niñas, niños y adolescentes en todos los ámbitos en los que se desarrollen, así como la actuación y la atención frente al castigo físico y humillante.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p>
6	<p>DECRETO SUPREMO Nº 012-2018-SA</p> <p>Promulgado: 14-06-2018</p>	<p>Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley Nº 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y</p>	<p>Tiene por objetivo consignar las advertencias publicitarias en los alimentos procesados que superen los parámetros técnicos establecidos y en los medios de comunicación según el Reglamento de la Ley Nº 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.</p>

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
	Publicado: 16-06-2018	adolescentes, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA.	La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.
7	DECRETO SUPREMO N° 068-2018-PCM Promulgado: 02-07-2018 Publicado: 03-07-2018	Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.	Declara de prioridad nacional la lucha contra la anemia en niñas y niños menores de 36 meses. El Plan está orientado al logro de resultados prioritarios, a través de la intervención articulada de los diversos sectores y niveles de gobierno involucrados. <u>Objetivo Estratégico N° 1:</u> Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.
8	DECRETO SUPREMO N° 006-2018-IN ⁴³ Promulgado: 24-07-2018 Publicado: 28-07-2018	Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29685, Ley que establece medidas especiales en casos de desaparición de niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad mental, física o sensorial.	Tiene por objeto regular las medidas especiales para la atención de denuncias de desaparición de niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad mental, física o sensorial, así como las destinadas a su búsqueda, localización y protección, dispuestas en la Ley N° 29685. La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.
9	DECRETO SUPREMO N° 008-2018-IN Promulgado: 03-09-2018	Decreto Supremo que aprueba las Directrices Intersectoriales para la Prevención y Persecución del Delito, y la Atención y Protección de las Personas en Situación de Tráfico Ilícito de	Tiene por objetivo realizar acciones de seguimiento y elaboración de informes en las materias de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes. <u>Objetivo Estratégico N° 2-</u> Garantizar la Continuación y Desarrollo Integral de Niñas y Niños de 6 a 11 años de edad. Resultado Esperado 6: Niñas, niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.

⁴³ La Ley N° 29685 fue derogada por la Única Disposición Complementaria Derogatoria del Decreto Legislativo N° 1428, publicado el 16 septiembre 2018. En tal sentido, el reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2018-IN habría quedado derogado en forma tácita.

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
	Publicado: 07-09-2018	Migrantes y Víctimas de Delitos en el Contexto de la Migración.	<p>Objetivo Estratégico N° 3- Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años.</p> <p>Resultado Esperado 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.</p>
10	<p>DECRETO SUPREMO N° 008-2018-MIMP</p> <p>Promulgado: 25-08-2018 Publicado: 26-08-2018</p>	Decreto Supremo que aprueba el Plan de Acción Conjunto para prevenir la violencia contra las mujeres, así como brindar protección y atención a las víctimas de violencia, con énfasis en los casos de alto riesgo	<p>Se aprueba el Plan de Acción Conjunto para prevenir la violencia contra las mujeres, así como brindar protección y atención a las víctimas de violencia, con énfasis en los casos de alto riesgo, correspondiéndoles realizar el seguimiento y monitoreo de dicho Plan a la Comisión Multisectorial de Alto Nivel, creada por la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p>

RESOLUCIONES MINISTERIALES

	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	<p>RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 065-2018-MIMP</p> <p>Promulgada: 09-03-2018 Publicada: 13-03-2018</p>	Aprueban "Tabla de Valoración de Riesgo" en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos y su Reglamento	<p>La Tabla de Valoración de Riesgo permitirá que el personal de la Unidad de Protección Especial, de la Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente – DEMUNA acreditada o del Juzgado de Familia o Mixto determine si la situación de vulneración al ejercicio de derechos que afecta a la niña, niño o adolescente requiere la atención a través de un procedimiento por riesgo o por desprotección familiar.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.</p> <p>Resultado Esperado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.</p>
			Tiene por finalidad brindar orientaciones y disposiciones para la constitución de las Brigadas de Protección Escolar (BAPE) en las

2	<p>RESOLUCION MINISTERIAL Nº 066-2018-MINEDU</p> <p>Promulgada: 20-02-2018 Publicada: 21-02-2018</p>	<p>Aprueban la Norma Técnica denominada "Orientaciones para la Constitución de las Brigadas de Protección Escolar (BAPE) en las Instituciones Educativas de la Educación Básica".</p>	<p>instituciones educativas de educación básica, como una estrategia que contribuya a la protección y bienestar escolar.</p> <p>Las disposiciones de la citada norma comprenderían los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021.</p>
3	<p>RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 215-2018-MIDIS</p> <p>Publicada: 13-07-2018</p>	<p>Modifican el Reglamento de Modalidades del Programa de Complementación Alimentaria - PCA</p>	<p>Se modifica los artículos 12, 26 inciso d) y 29 del Reglamento de Modalidades del Programa de Complementación Alimentaria – PCA, aprobado por Resolución Ministerial Nº 167-2016-MIDIS.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.</p>
4	<p>RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 240-2018-MIMP</p> <p>Publicada: 10-09-2018</p>	<p>Crean la Unidad de Protección Especial de Tacna que será competente para los nuevos procedimientos por desprotección familiar que correspondan al Distrito Judicial de Tacna</p>	<p>Se crea la Unidad de Protección Especial de Tacna, que será competente para los nuevos procedimientos por desprotección familiar que se inicien a partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución y correspondan al Distrito Judicial de Tacna, que comprende las provincias de Tacna, Candarave, Jorge Basadre y Tarata.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.</p>
5	<p>RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 241-2018-MIMP</p> <p>Publicada: 10-09-2018</p>	<p>Crean la Unidad de Protección Especial de Tumbes que será competente para los nuevos procedimientos por desprotección familiar que correspondan al Distrito Judicial de Tumbes</p>	<p>Se creó la Unidad de Protección Especial de Tumbes, que será competente para los nuevos procedimientos por desprotección familiar y correspondan al Distrito Judicial de Tumbes, que comprende las provincias de Tumbes, Zarumilla y Contralmirante Villar.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.</p>
7	<p>RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 266-2018-MIMP</p>	<p>Crean la Unidad de Protección Especial de Ayacucho</p>	<p>Se creó la Unidad de Protección Especial de Ayacucho, competente para los nuevos procedimientos por desprotección familiar que correspondan a los distritos de Acocro,</p>

	Publicada: 09-11-2018		<p>Acos Vinchos, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, Ayacucho, Carmen Alto, Chiara, Jesús Nazareno, Ocros, Pacaycasa, Quinua, San José de Ticllas, San Juan Bautista, Santiago de Pischa, Socos, Tambillo y Vinchos de la provincia de Huamanga.</p> <p>La Unidad de Protección Especial de Ayacucho asumirá en forma gradual la competencia de los nuevos procedimientos de desprotección familiar en las demás provincias del Distrito Judicial de Ayacucho.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 22: Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.</p>
8	<p>RESOLUCION MINISTERIAL N° 747-2018-MINSA</p> <p>Promulgada: 16-08-2018 Publicada: 17-08-2018</p>	Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud.	<p>Tiene como finalidad disminuir las oportunidades perdidas durante las prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia en niños menores de 59 meses que acuden a los establecimientos de salud.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.</p>
9	<p>RESOLUCION MINISTERIAL N° 299-2018-MINCETUR</p> <p>Promulgada: 29-08-2018 Publicada: 30-08-2018</p>	Aprueban características del Afiche que contiene información respecto de las disposiciones legales que sancionan penalmente las conductas vinculadas a la ESNNA y el modelo de Afiche.	<p>Tiene como objetivo disminuir el número de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en situación de explotación.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad)</p>
4	<p>RESOLUCION MINISTERIAL N° 600-2018-MINEDU</p> <p>Promulgada: 06-11-2018 Publicada: 07-11-2018</p>	Disponen que instituciones educativas y programas educativos públicos y privados de la educación básica, incorporen las	Tiene por objetivo general brindar orientaciones para la organización e implementación de las semanas de lucha contra la anemia en las Instituciones Educativas y Programas Educativos de la Educación Básica públicos y privados.

		<p>“Semanas de la Lucha contra la Anemia” en la primera semana del mes de abril y la primera semana del mes de diciembre de su Calendario Cívico Escolar, y aprueban norma técnica.</p>	<p>Las disposiciones de la citada norma comprenderían los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021.</p>
5	<p>RESOLUCION MINISTERIAL N° 430-2018-MINCETUR</p> <p>Promulgada: 31-10-2018 Publicada: 09-11-2018</p>	<p>“Código de Conducta Contra la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes (ESNNA) en el Ámbito del Turismo para Prestadores de Servicios Turísticos” y la Declaración Jurada de Suscripción Obligatoria del código mencionado.</p>	<p>Tiene como objetivo establecer las bases de comportamiento responsable, así como reafirmar los principios, deberes y normas generales que los prestadores de servicios turísticos y sus trabajadores deben conocer y cumplir, a fin de prevenir la ESNNA en el desempeño de sus actividades.</p> <p>Busca promover el compromiso del sector privado en la lucha contra el delito de explotación sexual de menores de edad, en el marco de la Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento de Protección de la Infancia y la Adolescencia.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 17: Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).</p>
6	<p>Resolución Ministerial N° 584-2018/MINSA</p> <p>Promulgada: 20-06-2018 Publicada: 21-06-2018</p>	<p>Modifican el artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 540-2018/MINSA, que declara la realización de las “Jornadas Nacionales contra la Anemia”, durante la cuarta semana de los meses de junio a octubre de 2018.</p>	<p>Se declaró la realización de las “Jornadas Nacionales contra la Anemia”, durante la cuarta semana de los meses de junio a octubre de 2018.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.</p>
7	<p>Resolución Ministerial N° 560-2018-MINEDU</p> <p>Promulgada: 12-10-2018 Publicada: 16-10-2018</p>	<p>Aprueban la Norma Técnica denominada Disposiciones que regulan la iniciativa “Rutas Fluviales: traslado de estudiantes a instituciones educativas del nivel de</p>	<p>Tiene como finalidad establecer disposiciones que regulan la iniciativa “Rutas Fluviales: traslado de estudiantes a instituciones educativas públicas del nivel de educación secundaria de la Educación Básica Regular en el ámbito rural”, a fin de contribuir con la mejora del acceso al servicio educativo.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p>

		educación secundaria de la Educación Básica Regular en el ámbito rural”	<p>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.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>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.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 7: Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.</p>
8	<p>RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 571-2018-MINEDU</p> <p>Promulgada: 19-10-2018 Publicada: 20-10-2018</p>	Aprueban los “Lineamientos de Educación Comunitaria”	<p>Tiene como finalidad establecer orientaciones para el fomento y desarrollo de la Educación Comunitaria y contribuir a la formación permanente, integral e intercultural, de los niños, niñas, jóvenes y adultos en ámbitos comunitarios, en el marco de una sociedad educadora y de una comunidad de aprendizaje.</p> <p>Sus objetivos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> Promover y posibilitar el desarrollo de la Educación Comunitaria con pertinencia a las necesidades y demandas de la población y la diversidad sociocultural y ambiental. Orientar la promoción, reconocimiento y valoración de la Educación Comunitaria en los ámbitos nacional, regional y local. Promover una gestión articulada, participativa y descentralizada de la Educación Comunitaria. <p>Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>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.</p>

			<p>Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.</p> <p>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.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 7: Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad, intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia.</p>
9	<p>RESOLUCION MINISTERIAL N° 673-2018-MINEDU</p> <p>Promulgada: 07-12-2018 Publicada: 08-12-2018</p>	<p>Aprueban Lineamientos para la prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil, así como para el desarrollo de acciones que contribuyen a su reducción en los servicios educativos de Educación Básica.</p>	<p>Tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral y el logro de aprendizajes de las niñas, niños y adolescentes de la Educación Básica, a través de la prevención y el desarrollo de acciones que contribuyen a la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil, lideradas por las diferentes instancias de gestión educativa descentralizada.</p> <p>Las disposiciones de la citada norma comprenderían los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA al 2021.</p>

RESOLUCIÓN JEFATURAL

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	<p>RESOLUCION JEFATURAL N° 000158-2018-JNAC-RENIEC</p> <p>Promulgada: 27-12-2018 Publicada: 28-12-2018</p>	<p>Autorizan la continuidad de las inscripciones de los nacimientos y defunciones en las Oficinas Registrales Auxiliares que funcionan en los hospitales del MINSA y ESSALUD durante el año 2019, y emiten otras disposiciones</p>	<p>Tiene como objetivo continuar con las inscripciones de los nacimientos y defunciones en las Oficinas Registrales Auxiliares que funcionan en los hospitales del MINSA y EsSalud durante el año 2019.</p> <p>Objetivo Estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 15: Niñas y niños de 0 a 5 años de edad tienen asegurado el</p>

			derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.
--	--	--	--

NORMATIVA DE GOBIERNOS REGIONALES

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	<p>ORDENANZA REGIONAL N° 0016-2017-GORE-ICA</p> <p>Promulgada: 29-12-2017 Publicada: 28-02-2018</p>	<p>Ordenanza que declara prioridad pública regional la lucha contra la anemia y la desnutrición crónica en los niños menores de 6 años de la Región Ica</p>	<p>Tiene como objetivo priorizar los planes de Atención y Prevención de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.</p>
2	<p>ORDENANZA REGIONAL N° 031-2017-GRU-CR</p> <p>Promulgada: 06-12-2017 Publicada: 31-05-2018</p>	<p>Aprueban Plan Regional Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2017-2021</p>	<p>Tiene como objetivo formar ciudadanos y ciudadanas con conocimientos, valores, actitudes y habilidades sociales que les posibiliten la vivencia de una sexualidad saludable, plena y responsable, en el marco de la realización de un plan de vida y un mejor acceso a oportunidades de desarrollo y bienestar.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.</p>
3	<p>DECRETO REGIONAL N° 003-2018-AREQUIPA</p> <p>Promulgada: 15-05-2018 Publicada: 09-06-2018</p>	<p>Crean el Premio Regional denominado "ANEMIA CERO" como reconocimiento del Gobierno Regional a las Micro Redes de Salud, que cumplan eficazmente en reducir la prevalencia de anemia</p>	<p>Tiene como objetivo impulsar la participación de todos los actores en la región y en todos sus niveles, declarando de necesidad e interés público prioritario la atención de la primera infancia.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p>

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
		en los niños menores de tres años de edad en la Región.	Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.
4	ORDENANZA REGIONAL N° 019-2017-GRU-CR Promulgada: 11-09-2017 Publicada: 19-06-2018	Declaran en la Región Ucayali la prioridad de la implementación de la Educación Sexual Integral en las Instituciones Educativas de Educación Básica Regular y el acceso al Servicio de Salud Integral con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes.	Tiene por objetivo la implementación de la Educación Sexual Integral en las Instituciones Educativas de Educación Básica Regular y el acceso al Servicio de Salud Integral con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, de las y los adolescentes, asegurando una atención oportuna, pertinente y de calidad, orientada a la prevención del embarazo no deseado, Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, VIH/SIDA y problemas psicosociales. Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad. Resultado Esperado 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.
5	ORDENANZA REGIONAL N° 002-2018-GRSM-CR Promulgada: 28-03-2018 Publicada: 27-06-2018	Declaran de interés regional el Programa de complementación alimentaria a base de pescado para Instituciones Educativas de Zonas Rurales en pobreza y extrema pobreza de la Región San Martín.	Tiene como objetivo asegurar la implementación de intervenciones y estrategias efectivas para alcanzar la reducción de la desnutrición crónica infantil. Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad. Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.
6	ORDENANZA REGIONAL N° 295-2018-GRJ-CR Promulgada: 12-10-2018 Publicada: 28-11-2018	Ordenanza Regional que aprueba el Plan Concertado Regional para la reducción de la anemia y desnutrición crónica 2018 – 2021.	Tiene como objetivo reducir la anemia en menores de 6 a 36 meses y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
			Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.
7	ORDENANZA REGIONAL Nº 382-AREQUIPA Publicada: 22-01-2018	Crean el “Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes de la Región Arequipa - CCONNA”	Se aprueba el CCONNA como un espacio de participación de carácter consultivo elegido democráticamente a nivel regional y local, desarrollando actividades de promoción efectiva del derecho a la participación, así como la defensa de sus derechos que favorezcan su desarrollo integral. Objetivo Estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. Resultado Esperado 18: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.
8	ORDENANZA REGIONAL Nº 385-GOB.REG-HVCA/CR Promulgada: 04-10-2017 Publicada: 25-01-2018	Aprueban la constitución del Consejo Consultivo Regional de Niñas, Niños y Adolescentes de la Región Huancavelica.	Se aprueba el CCONNA como un espacio de participación de carácter consultivo elegido democráticamente a nivel regional y local, que tiene como objetivo lograr que sus iniciativas puedan ser debidamente canalizadas para favorecer su desarrollo integral; y su finalidad la de proponer, coordinar y participar en la formulación de políticas públicas regionales, sobre infancia y adolescencia. Objetivo Estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. Resultado Esperado 18: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.
9	ORDENANZA REGIONAL Nº 07-2018-CR/GRM. Promulgada: 07-06-2017 Publicada: 11-09-2018	Ordenanza que aprueba la conformación de los Consejos Consultivos de Niñas, Niños y Adolescentes en la Región Moquegua	Se conforma el CCONNA como espacios de participación de carácter exclusivamente consultivo, conformado por niñas, niños y adolescentes, elegidos de manera democrática a nivel distrital, provincial y regional.

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
			<p>Objetivo Estratégico N.º 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 18: Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.</p>
10	<p>ORDENANZA REGIONAL N° 012-2018-GRU-CR</p> <p>Promulgada: 14-08-2018 Publicada: 15-12-2018</p>	<p>Aprueban la Constitución del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes de la Región Ucayali - CCONNA”.</p>	<p>Tiene como objetivo lograr que sus iniciativas puedan ser debidamente canalizadas para favorecer su desarrollo integral y su finalidad la de proponer, coordinar y participar en la formulación de Políticas Públicas Regionales sobre Infancia y Adolescencia.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>
11	<p>ORDENANZA REGIONAL N° 033-2017-GRU-CR</p> <p>Promulgada: 06-12-2017 Publicada: 31-05-2018</p>	<p>Aprueban el “Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en la Región de Ucayali 2017-2021</p>	<p>El Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en la Región de Ucayali 2017-2021”, es el Instrumento de Gestión para el Gobierno Regional de Ucayali, el cual responde a las políticas nacionales y sectoriales sobre prevención y tratamiento del consumo de drogas, ello en el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016;</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 11: Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales o ilegales.</p>
12	<p>ORDENANZA REGIONAL N° 031-2017-GRU-CR</p> <p>Promulgada: 06-12-2017 Publicada: 31-05-2018</p>	<p>Aprueban Plan Regional Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2017-2021</p>	<p>Se aprueba el Plan Regional Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2017-2021 y se declara de prioridad Pública Regional, la prevención y reducción del embarazo en Adolescentes menores de 18 años de edad.</p>

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
			<p>La implementación, monitoreo y evaluación de las acciones que conlleve a la articulación de esfuerzos, fondos, proyectos, programas e iniciativas que se dan en la Región Ucayali a fin de lograr las metas al 2021; contando para ello la participación activa de los Sectores de Salud, Educación, Trabajo, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Gobiernos Locales y demás programas sociales públicos y privados que tengan relación directa e indirecta con el tema y generen la movilización de recursos y todos los actores en el Ámbito Regional.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.</p>
13	<p>ORDENANZA REGIONAL N° 006-2017-GRA-CR</p> <p>Promulgada: 31-05-2017 Publicada: 28-12-2018</p>	<p>Declaran de prioridad pública regional la Lucha Contra la Anemia y Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años en la Región de Ayacucho.</p>	<p>Tiene como objetivo reducir la anemia y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.</p> <p>Objetivo Estratégico N° 1: Garantizar el crecimiento integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.</p> <p>Resultado Esperado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.</p>

NORMATIVA DE GOBIERNOS LOCALES

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
1	<p>ORDENANZA N° 598-MSB</p> <p>Promulgada: 14-12-2017 Publicada: 05-01-2018</p>	<p>Aprueban ordenanza de promoción de valores en el distrito y el Programa Valores en San Borja.</p>	<p>Tiene como objetivo fomentar la educación en valores en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores del distrito de San Borja.</p> <p>La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.</p>

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
2	ORDENANZA N° 386-MDPH Promulgada: 13-08-2018 Publicada: 22-08-2018	Aprueban constitución del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes - CCONNA MDPH.	Tiene como objetivo crear un espacio de participación de carácter consultivo elegido democráticamente. La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.
3	ORDENANZA N° 411-MDS Promulgada: 28-06-2018 Publicada: 13-11-2018	Establecen disposiciones para la prevención y atención de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes en el distrito.	Tiene como objetivo prevenir y atender la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes del Distrito de Surquillo, además de articular y uniformizar esfuerzos de las instituciones públicas y de la sociedad civil para la promoción del buen trato, la prevención del acoso escolar y la sanción a todo tipo de castigo físico, verbal, psicológico o de abuso sexual al que sea sometido por adultos, ya fuese en la familia la escuela, trabajo o lugar público del distrito. Objetivo Estratégico N° 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad. Resultado Esperado 5: Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una Educación Primaria intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia y de calidad. Objetivo Estratégico N° 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad. Resultado Esperado 7: Las y los adolescentes acceden y concluyen en la edad normativa una Educación Secundaria intercultural, inclusiva, con cultura ambiental y libre de violencia y de calidad.
4	ORDENANZA MUNICIPAL N° 013-2018-MDCH Promulgada: 20-12-2018 Publicada: 31-12-2018	Ordenanza que aprueba el Plan Local de Acción por la Infancia y la Adolescencia de Chancay 2017 – 2021.	Tiene como objetivo la implementación de acciones, así como ejecutar en forma oportuna las políticas, acciones, programas y estrategias a asumir por las diferentes instituciones estatales y de la sociedad civil.

N°	N° DE NORMA	DENOMINACIÓN	ANÁLISIS SOBRE LA CONTRIBUCIÓN DE ESTA NORMA EN EL MARCO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2012-2021
			La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.
5	ORDENANZA N° 460-MDSMP Promulgada: 27-06-2018 Publicada: 10-07-2018	Crean la instancia distrital de concertación para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar del distrito	La instancia creada tiene como responsabilidad, elaborar, implementar, monitorear y evaluar las políticas públicas encargadas de combatir la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar a nivel distrital. Objetivo Estratégico N° 4: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. Resultado Esperado 20: Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.
6	ORDENANZA N° 560-MDJM Promulgada: 17-10-2018 Publicada: 26-10-2018	Ordenanza que aprueba la creación del Comité Municipal por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente del distrito	Se aprueba la creación del Comité Municipal por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente - COMUDENA, en el distrito de Jesús María, como instancia de participación y de concertación interinstitucional en temas referidos a la niñez y adolescencia. La citada norma puede relacionarse con los cuatro Objetivos Estratégicos del PNAIA 2012-2021.

5. INVERSIÓN EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA DURANTE AL AÑO 2018

El seguimiento al gasto público dirigido a niñas, niños y adolescentes (GPNNA) tiene por objetivo cuantificar el avance en la ejecución del presupuesto destinado a intervenciones que beneficien a la niñez y adolescencia, de forma directa e indirecta de manera que permita retroalimentar el diseño y evaluación de las políticas orientadas a este grupo poblacional, así como proporcionar información relevante a organizaciones del Estado y la sociedad civil. De esta manera, este seguimiento repercutirá en la mejora de las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes, y en la promoción de su bienestar colectivo.

A partir del año 2013, se cuenta con una metodología⁴⁴ que permite examinar de manera continua la inversión que el Estado realiza en las niñas, niños y adolescentes. Dicha metodología fue elaborada por el grupo de seguimiento al GPNNA conformado por representantes del Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

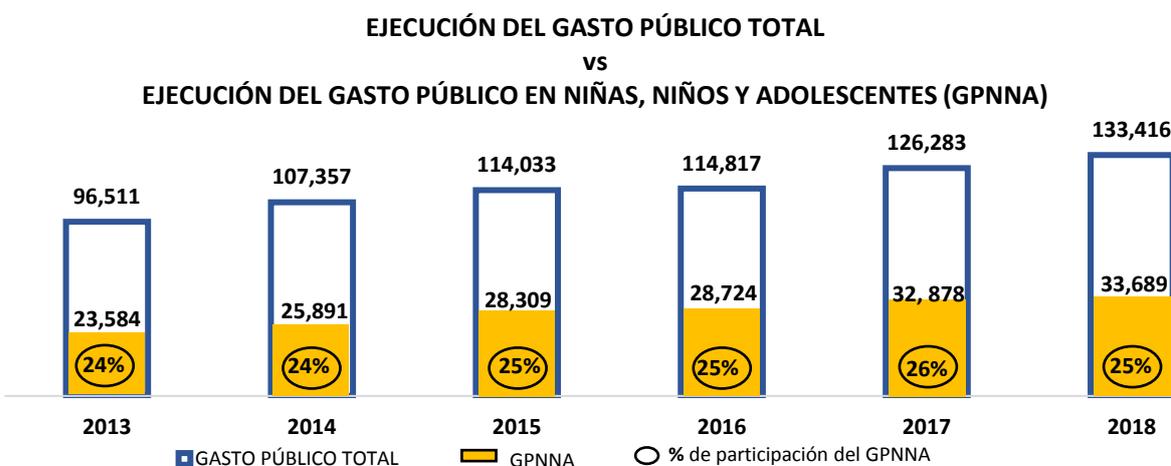
El mencionado grupo elabora herramientas de seguimiento trimestrales y anuales sobre la inversión que el Estado realiza en sus tres niveles de gobierno, estas herramientas son difundidas mediante presentaciones públicas y de manera virtual⁴⁵.

Además de las herramientas de seguimiento el grupo tiene como objetivo realizar estudios que permitan evidenciar el GPNNA en diferentes temáticas, en el marco de ello en el año 2015 se realizó el análisis de caso sobre el GPNNA en los espacios amazónicos, en esa misma línea se planteará trabajar en los siguientes años con estudios vinculados al presupuesto en salud, educación, protección entre otros.

Con la finalidad de generar mayor incidencia para la difusión de la taxonomía entre los diferentes sectores y a diferentes niveles de gobierno, en el año 2018, se retomaron las acciones para la formalización del grupo trabajo intersectorial, el cual se está realizando mediante una propuesta de Decreto Supremo.

EJECUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

A través de esta metodología se identifica que desde el año 2013 al año 2018, el Estado ha invertido en la población de niñas, niños y adolescentes un promedio del 25% de su presupuesto total. En el año 2018 el Estado ejecutó un total de 133 mil 416 millones de soles para toda la población, de ese presupuesto ejecutado se destinó 33 mil 689 millones de soles para las niñas, niños y adolescentes, lo que representó el 25% del presupuesto total.



Fuente: SIAF-MEF
Elaboración: DPNNA-DGNNM-MIMP

⁴⁴ Mayor información en <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Gasto-Publico-en-ninos-ninas-adolescentes-Peru.pdf>

⁴⁵ Mayor información en <https://public.tableau.com/profile/pnaia#!/>

EVOLUCIÓN DEL GPNNA

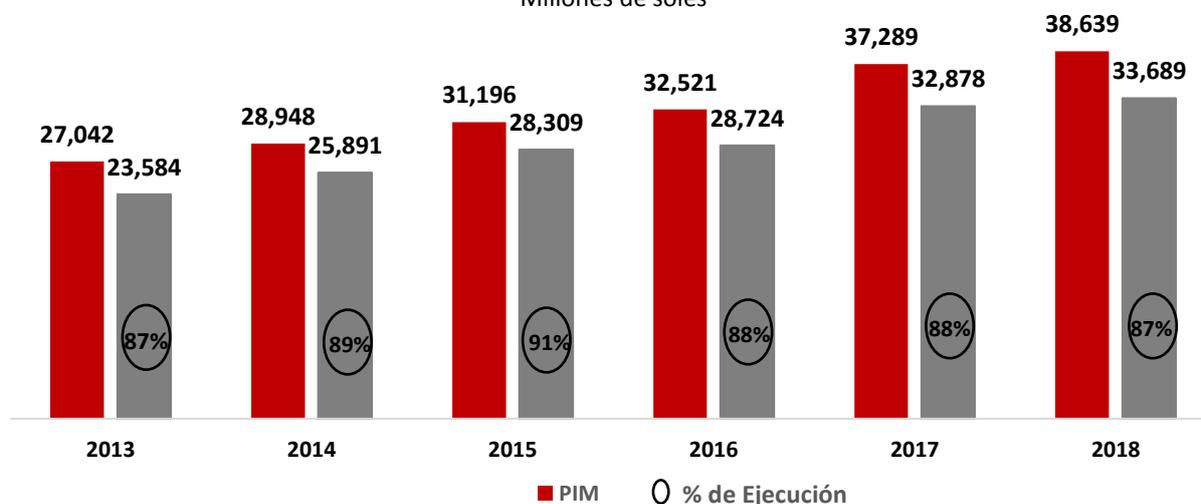
El gasto público que el Estado año a año ha programado (PIM) para la infancia y adolescencia ha ido en aumento, pasando de 27 mil 042 millones de soles en el año 2013 a 38 mil 639 millones de soles en el año 2018, obteniéndose una variación del 43%. Sin embargo, la variación del PIM, con respecto al año 2017, ha sido solo del 4%.

Asimismo, el nivel de presupuesto ejecutado ha variado en 43% desde el año 2013 al año 2018, pasando de 23 mil 584 millones a 33 mil 689 millones de soles, asimismo, el nivel de ejecución del presupuesto en este periodo de años, se ha mantenido en un promedio del 88%.

En el año 2018, se programó un presupuesto de 38 mil 639 millones de soles, del cual se ejecutó 33 mil 689 millones de soles (87%) y la variación con respecto al año 2017 del presupuesto ejecutado ha sido de 2%.

GASTO PÚBLICO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (GPNNA)

Millones de soles



Fuente: SIAF-MEF

Elaboración: DPNNA-DGNNA-MIMP

GPNNA EJECUTADO SEGÚN FUNCIÓN

En el año 2018, el presupuesto ejecutado estuvo concentrado principalmente en las funciones Educación (59%), Salud (16%), Protección Social (9%), Saneamiento (5%), y Transporte (4%), lo que en conjunto componen el 93% del total del presupuesto ejecutado; mientras que, las funciones como Cultura y deporte, Vivienda y desarrollo urbano, Planeamiento gestión y reserva, Agropecuaria, Ambiente, Energía, Justicia, Comunicaciones, Orden público y seguridad y Trabajo conforman en conjunto el 7% del presupuesto ejecutado.

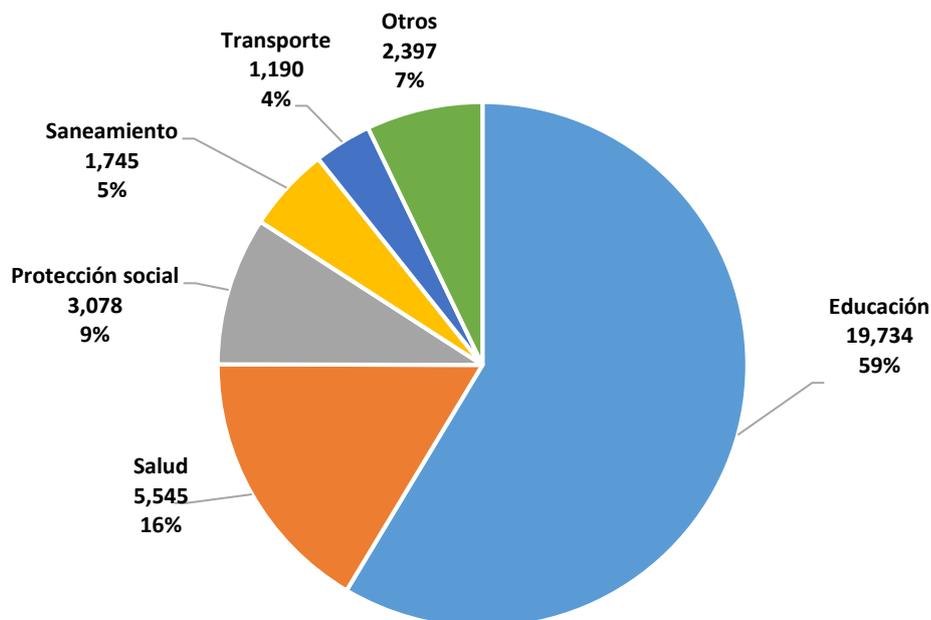
En la función Educación se ejecutó 19 mil 734 millones de soles, en esta función se priorizó mejorar los logros de aprendizaje de los estudiantes, el incremento al acceso a la Educación Básica Regular y la inclusión de niños niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva.

En la función Salud se ejecutó 5 mil 545 millones de soles, priorizando la ejecución del gasto en el Programa Articulado Nutricional y a la mejora de la Salud Materno Neonatal.

En la función de Protección Social se ejecutó 3 mil 078 millones de soles, prevaleciendo el gasto en la mejora en la alimentación escolar y de los programas JUNTOS y CUNA MÁS. Además de ello se priorizó la mejora en la atención oportuna de niñas, niños y adolescentes en estado de abandono.

GPNNA ejecutado según función, 2018

Millones de soles



Fuente: SIAF-MEF

Elaboración: DPNNA-DGNNA-MIMP

GPNNA EJECUTADO SEGÚN PROGRAMA PRESUPUESTAL

El GPNNA en el año 2018, ejecutó mayor presupuesto en la categoría de Programas Presupuestales (PP), con un total de 30 mil 493 millones de soles. Cabe resaltar que el nivel de ejecución presupuestaria en PP fue mayor al registrado en las Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP), el cual ejecutó 3 mil 196 millones de soles.

El PP con mayor GPNNA ejecutado fue el PP 0090: Logros de aprendizaje de estudiantes de la educación básica regular, con una ejecución de 17 mil 416 millones de soles, seguido del PP 0001: Programa Articulado Nutricional con una ejecución de 2 mil 309 millones de soles y el PP 0002: Salud Materno Neonatal ejecutó un presupuesto de mil 948 millones de soles.

Los programas presupuestales que mejor presupuesto ejecutaron fueron los programas presupuestales destinados a la protección de niñas, niños y adolescentes, entre ellos se encuentra el PP 0117: Atención oportuna de Niñas, Niños y Adolescentes en presunto estado de abandono con un presupuesto ejecutado de 152 millones de soles, el PP 0080: Lucha contra la violencia familiar con una ejecución de 51 millones de soles y el PP 0079: Acceso de la población a la identidad con 21 millones de presupuesto ejecutado.

Ejecución del GPNNA en los principales Programas Presupuestales 2018

Millones de soles



Fuente: SIAF-MEF

Elaboración: DPNNA-DGNNA-MIMP

GPNNA EJECUTADO SEGÚN NIVEL DE GOBIERNO

El 52% del GPNNA ejecutado se distribuye en los Gobiernos Regionales del Perú, con una ejecución de 17 mil 573 millones de soles, el 34% del presupuesto es ejecutado por el Gobierno Nacional con 11 mil 371 millones de soles distribuidos en los Ministerios, el Poder Judicial, el Congreso de la República y otras instituciones.

Con un menor porcentaje de presupuesto ejecutado se encuentra el Gobierno Local con un 14%, este nivel de gobierno ejecutó 4 mil 745 millones de soles, presupuesto que fue distribuido entre las Municipales provinciales y distritales del Perú.

GPNNA ejecutado según nivel de gobierno, 2018



Fuente: SIAF-MEF

Elaboración: DPNNA-DGNNA-MIMP

GPNNA EJECUTADO EN LOS GOBIERNOS REGIONALES

Del total del presupuesto ejecutado para la infancia y adolescencia, el 52% es distribuido a los gobiernos regionales del país, con una ejecución total de 17 mil 573 millones de soles, gran parte de los gobiernos regionales ejecuta un presupuesto menor a los mil millones de soles.

Las regiones de Cajamarca, Piura, Puno y Loreto entre los años 2018 y 2017 han mantenido un presupuesto ejecutado mayor a mil millones de soles.

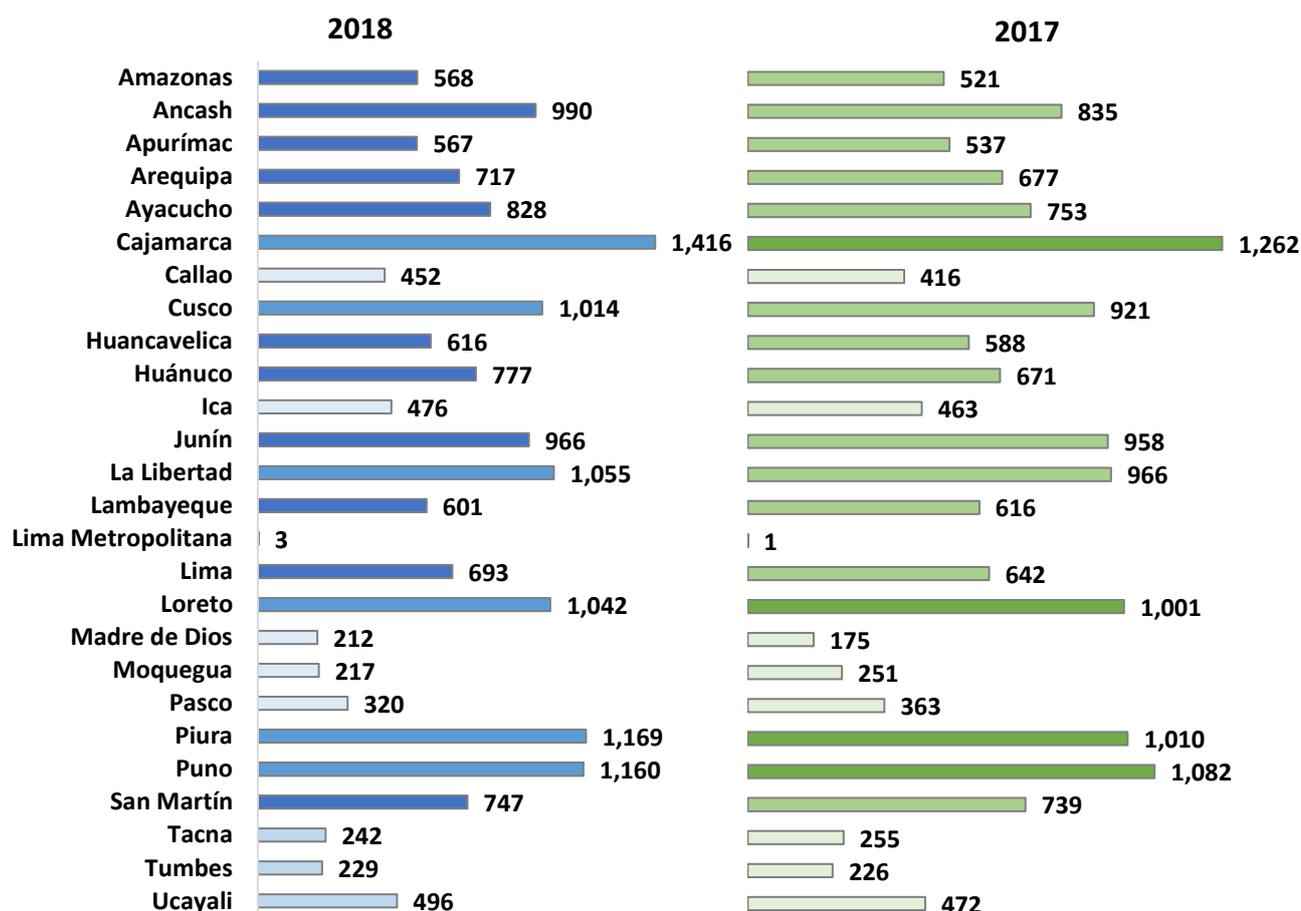
El gobierno regional que ejecutó mayor GPNNA en el año 2018, fue Cajamarca con un presupuesto ejecutado de mil cuatrocientos dieciséis millones de soles, con respecto al presupuesto ejecutado del año 2017, esta región no reporta gran variación.

Sin embargo, las regiones que menor presupuesto ejecutaron fueron Tacna (242 millones de soles), Tumbes (229 millones de soles), Moquegua (217 millones de soles) y Madre de Dios (212 millones de soles), lo que evidencia que dichas regiones ejecutaron menos de 300 millones de soles.

Lima Metropolitana aumentó su presupuesto ejecutado entre los años 2017 y 2018 en dos millones de soles.

GPNNA ejecutado según gobierno regional

Millones de soles



Fuente: SIAF-MEF

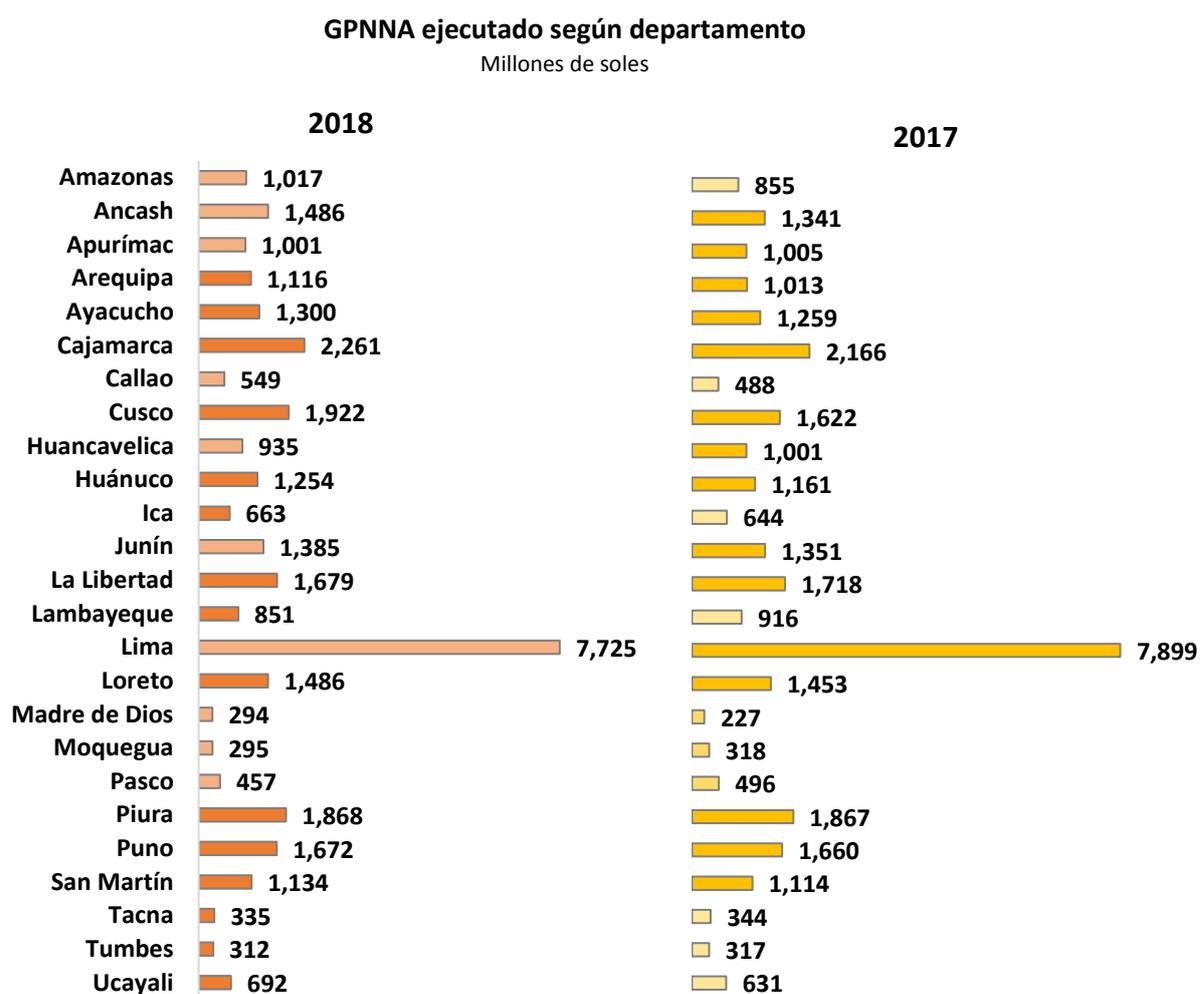
Elaboración: DPNNA-DGNNNA-MIMP

GPNNA EJECUTADO SEGÚN DEPARTAMENTO

La ejecución del GPNNA según departamento, evidencia que el 23% del GPNNA se ejecutó en el departamento de Lima con un total de 7 mil 725 millones de soles, cada uno de los departamentos restantes ejecutaron menos del 10% del GPNNA.

Otros departamentos con mayor ejecución fueron Cajamarca (dos mil doscientos sesenta y uno millones de soles), Cusco (mil novecientos veintidós millones de soles) y Piura (mil ochocientos sesenta y ocho millones de soles).

Los departamentos con menor presupuesto ejecutado fueron Tumbes (312 millones de soles), Moquegua (295 millones de soles) y Madre de Dios (294 millones de soles).



Fuente: SIAF-MEF

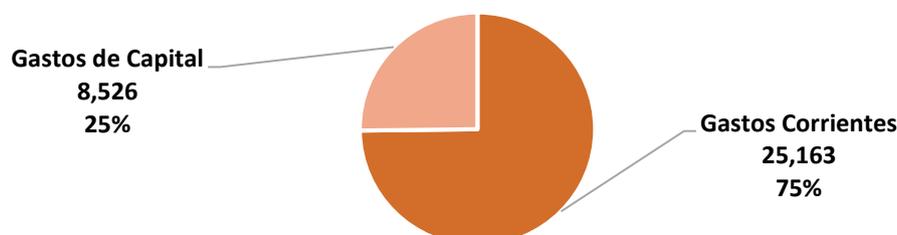
Elaboración: DPNNA-DGNNA-MIMP

GPNNA EJECUTADO SEGÚN GASTO CORRIENTE Y DE CAPITAL

El 75% del GPNNA es ejecutado en Gastos Corrientes con un total de 25 mil 163 millones de soles y el 25% restante es ejecutado en gastos de capital con 8 mil 526 millones de soles.

GPNNA ejecutado según gastos de capital y gastos corrientes, 2018

Millones de soles

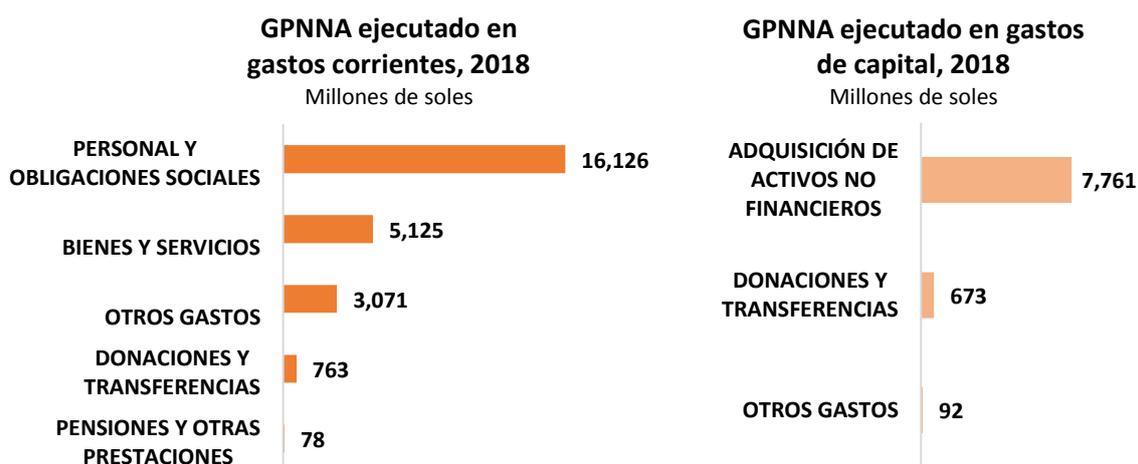


Fuente: SIAF-MEF
Elaboración: DPNNA-DGNNA-MIMP

El gasto corriente distribuye mayor presupuesto ejecutado en el pago de personal y obligaciones sociales, que el pago que se realiza al personal del sector público y el pago a las obligaciones que son responsabilidad del empleador, en el año 2018, este gasto fue de 16 mil 126 millones de soles, esta cifra representa el 48% del presupuesto total ejecutado en infancia y adolescencia.⁴⁶

Con un menor presupuesto ejecutado se encuentra la categoría Bienes y Servicios con 5 mil 125 millones de soles, esta categoría comprende gastos por adquisición de bienes para el funcionamiento institucional y cumplimiento de funciones, así como por los pagos por servicios de diversa naturaleza prestados por personas naturales, sin vínculo laboral con el estado, o personas jurídicas.⁴⁷

Asimismo, el gasto de capital se distribuye en mayor porcentaje en la adquisición de activos no financieros que son los gastos por la adquisición de bienes de capital que incluye las adiciones, mejoras, reparaciones de la capacidad productiva del bien de capital y los estudios de inversiones, en ese tipo de gasto se ejecutó 7 mil 761 millones de soles.⁴⁸



Fuente: SIAF-MEF
Elaboración: DPNNA-DGNNA-MIMP

⁴⁶ Definición de la Genérica del gasto: 5-21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES (MEF)

⁴⁷ Definición de la Genérica del gasto: 5-23 BIENES Y SERVICIOS (MEF)

⁴⁸ Definición de la Genérica del gasto: 6-26 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS (MEF)

GPNNA EJECUTADO SEGÚN CICLO DE VIDA

La distribución del GPNNA según ciclo de vida mantiene la misma tendencia con respecto al año 2017, ya que en el año 2018 la mayor proporción del presupuesto sigue siendo ejecutado en la Primera Infancia (0 a 5 años de edad) con un presupuesto de 12 mil 442 millones de soles. Asimismo, la distribución del presupuesto en Niñez (6 a 11 años de edad) y la Adolescencia (12 a 17 años de edad) es de 10 mil 767 millones de soles y 10 mil 480 millones de soles respectivamente.

GPNNA ejecutado según ciclo de vida, 2018



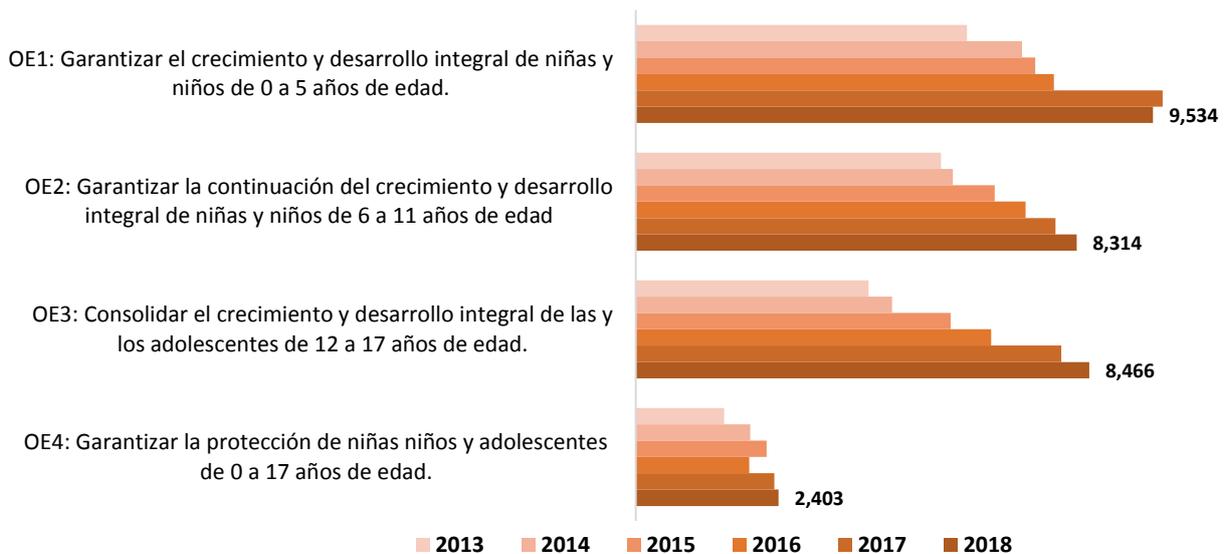
Fuente: SIAF-MEF
Elaboración: DPNNA-DGNNA-MIMP

GPNNA EJECUTADO SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (OE) DEL PNAIA

El GPNNA según los Objetivos Estratégicos PNAIA 2012-2021, ejecutó un presupuesto total de 28 mil 717 millones de soles. Distribuyéndose 9 mil 534 millones de soles en el OE N°1, 8 mil 314 millones soles en el OE N°2, 8 mil 466 millones de soles en el OE N°3 y 2 mil 403 millones de soles en el OE N°4.

GPNNA ejecutado según objetivos estratégicos del PNAIA

(Millones de soles)



Fuente: SIAF-MEF
Elaboración: DPNNA-DGNNA-MIMP

GPNNA EJECUTADO SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y RESULTADOS DEL PNAIA 2018

RESULTADOS PNAIA	PIA	PIM	DEV	AVANCE (%)
Objetivo 1: Garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.	7,991,992,725	11,396,892,274	9,534,158,967	85%
Resultado 1: Niñas niños y madres gestantes acceden a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación el parto y el periodo neonatal con respeto de su cultura priorizando zonas rurales y las comunidades nativas.	1,931,407,667	2,972,469,670	2,306,041,464	80%
Resultado 2: Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un estado adecuado de nutrición y salud.	1,931,134,610	2,972,141,013	2,305,722,231	80%
Resultado 3: Niñas y niños de 0 a 2 años de edad cuentan con cuidados atención integral y aprendizaje oportuno.	579,524,079	567,011,612	563,680,430	99%
Resultado 4: Niñas y niños de 3 a 5 años de edad acceden a Educación inicial de calidad oportuna intercultural inclusiva con cultura ambiental y libre de violencia.	3,549,926,369	4,885,269,979	4,358,714,842	89%
Objetivo 2: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad	8,354,832,769	8,875,888,533	8,313,746,854	94%
Resultado 5: Niñas y niños de 6 a 11 años de edad acceden y concluyen en la edad normativa una educación primaria de calidad intercultural inclusiva con cultura ambiental y libre de violencia.	8,353,779,198	8,875,422,327	8,313,291,258	94%
Resultado 6: Niñas niños y adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo infantil.	1,053,571	466,206	455,596	98%
Objetivo 3: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.	7,715,745,899	9,252,648,984	8,466,173,297	92%
Resultado 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.	7,129,231,084	8,433,336,372	7,791,762,889	92%
Resultado 8: Las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso.	18,319,824	15,825,113	12,109,219	77%
Resultado 9: Las y los adolescentes postergan su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta.	416,884,581	605,959,093	501,026,575	90%
Resultado 10: Las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales.	22,018,565	42,909,515	28,360,984	92%
Resultado 11: Las y los adolescentes involucrados en conflictos con la ley penal disminuyen.	61,434,194	74,560,989	65,525,764	88%
Resultado 12: Se reducen la infección de VIH y SIDA en las y los adolescentes	27,310,763	30,305,830	27,718,016	94%
Resultado 13: Las y los adolescentes acceden a una atención de salud de calidad con pertinencia cultural.	24,979,123	32,561,887	22,687,874	95%
Resultado 14: Las y los adolescentes no son objeto de explotación sexual.	15,567,765	17,190,185	16,981,976	99%
Objetivo 4: Garantizar la protección de niñas niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad.	2,102,788,838	3,136,477,023	2,402,733,723	84%
Resultado 15: Niñas niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.	21,936,875	33,693,343	21,522,662	64%
Resultado 16: Niñas niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud.	199,575,106	189,521,329	181,173,507	96%
Resultado 17: Niñas niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual laboral mendicidad).	160,087	115,821	113,816	98%
Resultado 18: Niñas niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.	1,443,393	689,300	657,575	97%
Resultado 19: Niñas niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencia y desastre.	130,151,306	556,641,528	365,141,524	66%
Resultado 20: Se reduce el número de niñas niños y adolescentes víctimas de violencia familiar y escolar.	32,905,791	39,437,100	39,083,612	99%
Resultado 21: Se reduce el número de niñas niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.	32,905,791	39,437,100	39,083,612	99%
Resultado 22: Niñas niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.	169,693,128	183,341,901	173,908,529	95%
Resultado 23: Niñas niños y adolescentes no participan en conflictos internos.	20,966,174	41,764,899	28,056,492	93%
Resultado 24: Ninguna niña niño o adolescente fallecerá de Tuberculosis en el Perú.	27,310,763	30,305,830	27,718,016	94%
Resultado 25: Todas las niñas niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.	1,465,740,424	2,021,528,872	1,526,274,378	88%
Total, PNAIA	26,165,360,231	32,661,906,814	28,716,812,841	89%

Fuente: SIAF – MEF.

Elaboración: DPNNA – DGNNNA – MIMP

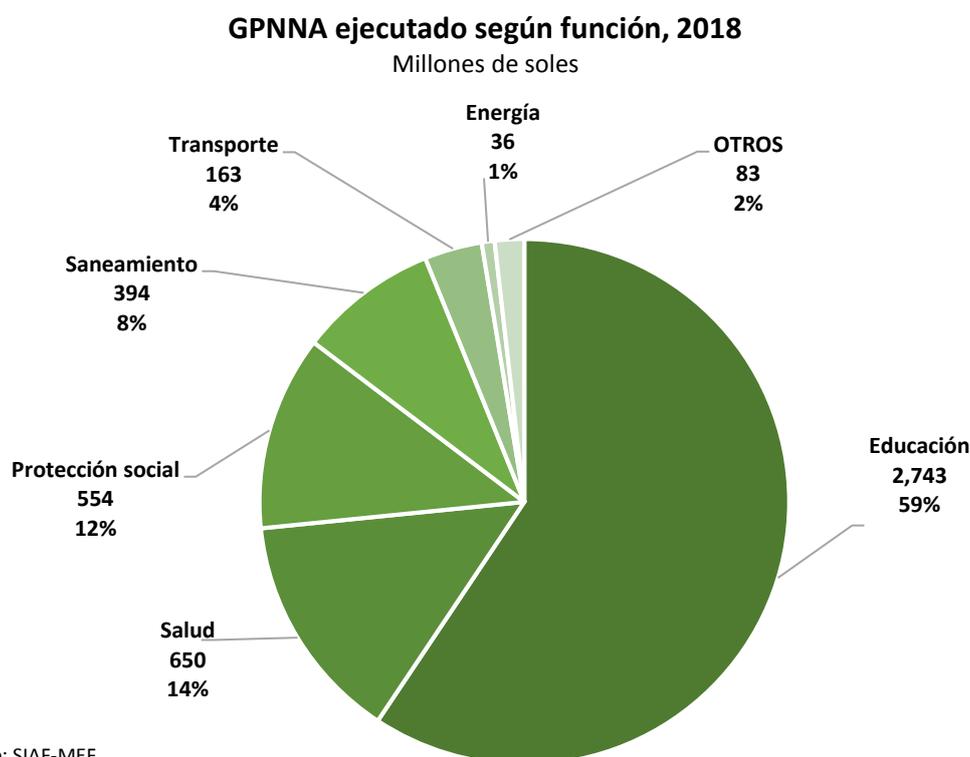
ANÁLISIS DEL GPNNNA EN LA AMAZONÍA

GPNNNA EJECUTADO EN LA AMAZONÍA

Con la finalidad de analizar con mayor detalle el esfuerzo que realiza el Estado para mejorar las condiciones de vida de la niñez y adolescencia en la Amazonía, se agrupó bajo esta categoría a los departamentos de Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali.

En el año 2018 el GPNNNA ejecutado en la Amazonía fue 4 mil 623 millones de soles, lo que representa el 14% del presupuesto ejecutado en infancia y adolescencia (33 mil 689 millones de soles). El presupuesto ejecutado en la Amazonía ha aumentado en más de mil millones de soles con respecto al año 2017.

La Amazonía distribuye mayor presupuesto en las funciones de Educación (59%), Salud (14%), Protección social (12%) con 2 mil 743 millones, 650 millones y 554 millones de soles respectivamente.



Fuente: SIAF-MEF

Elaboración: DPNNA-DGNNNA-MIMP

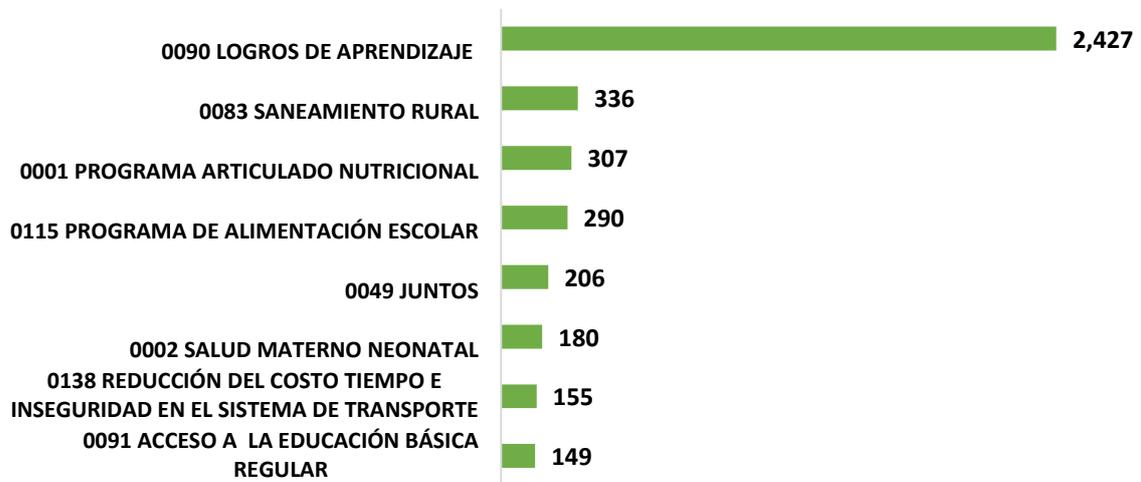
GPNNNA EJECUTADO EN LA AMAZONÍA SEGÚN PROGRAMA PRESUPUESTAL

Según categoría de gasto, el 94% del GPNNNA ejecutado en la Amazonía es parte de los Programas Presupuestales – PP (4 mil 357 millones de soles), mientras que el 6% se ejecutó en Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (266 millones).

Los PP con mayor presupuesto ejecutado fueron el PP 0090: Logros de aprendizaje de estudiantes de la educación básica regular (2 mil 427 millones de soles), PP 0083: Saneamiento Rural (336 millones de soles), PP 0001: Programa Articulado Nutricional (307 millones de soles), PP 0115: Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma (290 millones de soles), PP 0049: Programa Juntos (206 millones de soles), PP: 0002 Salud Materno Neonatal (180 millones de soles), PP 0138 Reducción del costo, tiempo e inseguridad en el sistema de transporte (155 millones de soles) y el PP 0091: Acceso a la Educación Básica Regular (149 millones de soles).

Ejecución del GPNA en los principales Programas Presupuestales 2018

Millones de soles



Fuente: SIAF-MEF

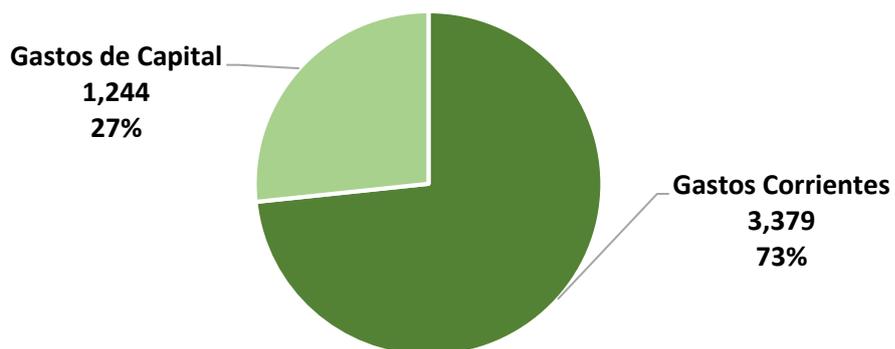
Elaboración: DPNA-DGNNA-MIMP

GPNA EJECUTADO EN LA AMAZONÍA SEGÚN GASTOS CORRIENTES Y DE CAPITAL

El 73% del GPNA es ejecutado en Gastos Corrientes con un total de 3 mil 379 millones de soles y el 27% restante es ejecutado en gastos de capital con mil 244 millones de soles.

GPNA ejecutado según gastos de capital y gastos corrientes, 2018

Millones de soles



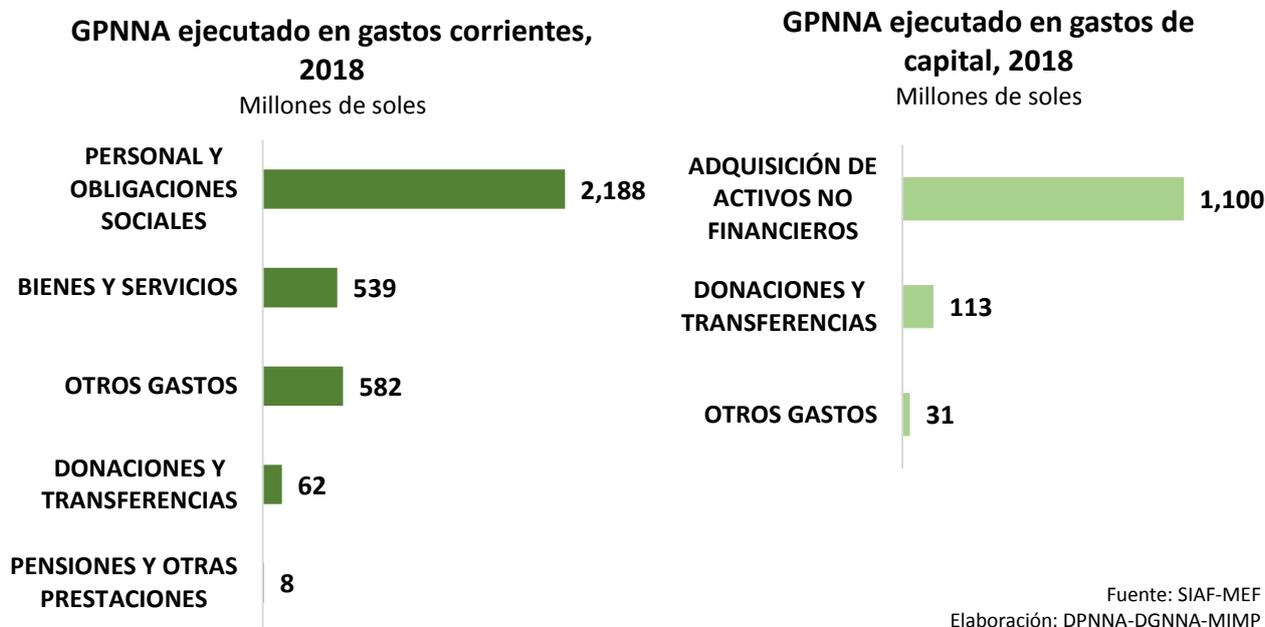
Fuente: SIAF-MEF

Elaboración: DPNA-DGNNA-MIMP

El gasto corriente es ejecutado con mayor presupuesto en el pago de personal y obligaciones sociales con 2 mil 188 millones de soles, esta cifra representa el 46% del presupuesto ejecutado en la Amazonía.

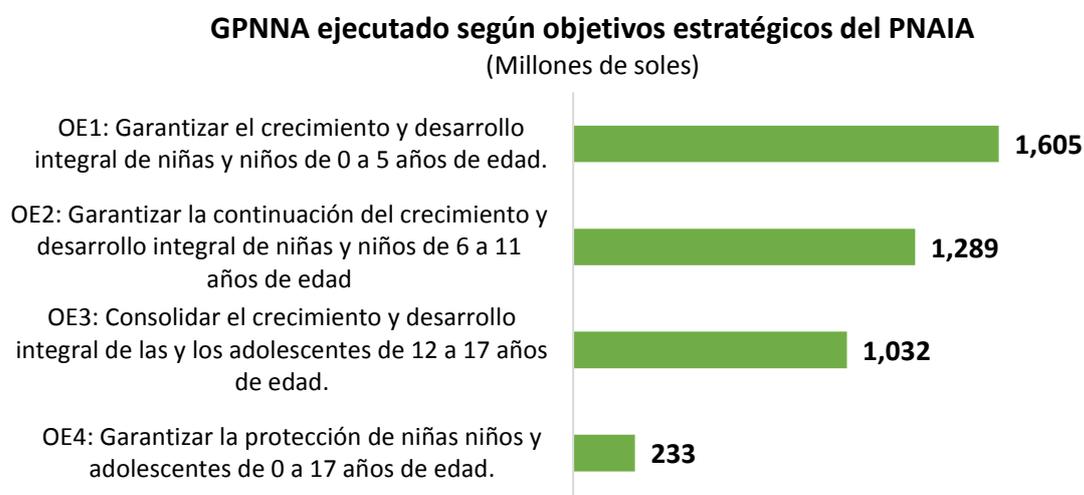
Con un menor presupuesto ejecutado se encuentra la categoría Bienes y Servicios con 539 millones de soles.

Asimismo, el gasto de capital se distribuye en mayor porcentaje en la adquisición de activos no financieros con mil 100 millones de soles.



GPNNA EJECUTADO EN LA AMAZONÍA SEGÚN OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PNAIA

En la Amazonía el GPNNA ejecutado según los Objetivos Estratégicos PNAIA 2012-2021, fue de 4 mil 159 millones de soles. Distribuyéndose mil 605 millones de soles en el OE N°1, mil 289 millones soles en el OE N°2, mil 32 millones de soles en el OE N°3 y 233 millones de soles en el OE N°4.



Fuente: SIAF-MEF
Elaboración: DPNNA-DGNNNA-MIMP

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

El Objetivo estratégico N.º 1, comprende 4 resultados esperados y 15 indicadores que visibilizan la situación de las niñas, niños de 0 a 5 años de edad. De los 15 indicadores, 5 muestran un nivel de avance⁴⁹, 6 se mantienen⁵⁰ y 1 no muestra información⁵¹.

El Estado ha priorizado estrategias para garantizar que las niñas, niños y madres gestantes accedan a condiciones saludables y seguras de atención durante la gestación, el parto y el periodo neonatal.

Se viene incrementando el tamizaje neonatal; el 92,7% de partos fueron atendidos en un establecimiento de salud; se atendieron a 1,559,000 niñas/os menores de 5 años, 263,721 gestantes y 45,228 adolescentes, 333,501 descartes de anemia y 603,886 niños con inicio de suplementación.

Asimismo, se ha logrado que las estrategias implementadas, muestren avances en el acceso y el aprendizaje oportuno de las niñas y niños de 0 a 5 años de edad.

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

El Objetivo estratégico N.º 2, comprende 2 resultados esperados y 7 indicadores⁵² que visibilizan la situación de las niñas, niños de 6 a 11 años de edad, todos los indicadores de este objetivo muestran avances; garantizando que las niñas y niños de 6 a 11 años de edad accedan y concluyan en la edad normativa una educación primaria de calidad y se encuentren protegidos frente al trabajo infantil.

Se ha fortalecido capacidades y el posicionamiento pedagógico de los Equipos Técnicos Regionales y Locales, a través de las estrategias formativas, transitando de una práctica centrada en la “supervisión/monitoreo” a una orientada a brindar asistencia técnica desde el enfoque reflexivo-crítico, basándose en los registros de interacciones entre estudiantes, directivos y docentes de las IIEE y la contrastación con documentos curriculares.

El Estado ha priorizado estrategias para que las brechas en las zonas rurales disminuyan; además se viene implementando el Modelo de Registro Atención de Trabajo Infantil”, implementado en Huánuco, Lima, Tacna, Piura. Asimismo, más de 30,000 estudiantes de 37 IIEE de Lima, Tacna, Huánuco, Piura, Huancavelica, Junín y Pasco recibieron el mensaje que la educación es lo primero, a través de la campaña de sensibilización el primer día del año escolar.

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

⁴⁹ Parto institucional, desnutrición crónica infantil (OMS y NCHS), vacunas completas, CRED, cobertura en educación inicial y matrícula en educación inicial.

⁵⁰ Mortalidad Neonatal, nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación, bajo peso al nacer, lactancia materna y Proporción de anemia en niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad y departamentos con menos de 30% de prevalencia de anemia, mortalidad infantil.

⁵¹ Mortalidad materna en mujeres en edad fértil.

⁵² Porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión lectora, porcentaje de niñas y niños que alcanzan suficiencia en el logro de las competencias de comprensión matemática, tasa de conclusión en educación primaria, porcentaje de Centros Educativos en comunidades indígenas, porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan, porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por actividad económica y porcentaje de niñas, niños y adolescentes que trabajan por promedio de horas trabajadas de las niñas, niños y adolescentes.

El Objetivo estratégico N.º 3, comprende 8 resultados esperados y 13 indicadores que visibilizan la situación los adolescentes de 12 a 17 años de edad. De los 13 indicadores, 7 muestran un nivel de avance⁵³, 1 se mantienen⁵⁴, 2 muestran situación crítica⁵⁵ y 3 no muestran información⁵⁶.

Se evidencia que las y los adolescentes están accediendo y concluyendo en la edad normativa una Educación Secundaria de calidad; además las y los adolescentes se encuentran protegidos frente al trabajo peligroso, sin embargo, la situación de las y los adolescentes que se encuentran trabajando, no ha tenido gran variación debido a que las horas de trabajo se siguen manteniendo en 50 horas a la semana.

Las estrategias implementadas para que las y los adolescentes acceden a una atención integral de salud de calidad, han mostrado avances, garantizándoles una atención oportuna en las y los adolescentes con problemas de VIH; además se han desarrollado actividades de prevención frente al consumo de drogas en 784 instituciones educativas de nivel secundario en 21 Direcciones/Gerencias Regionales de Educación

Sin embargo, el indicador de adolescentes que han sido madres o están embarazadas por primera vez, evidencia una ligera disminución; se incrementó la Orientación / Consejería en Salud Sexual y reproductiva en Adolescentes de 784,067 en el 2017 a 832,016 en el 2018. Además, 86,651 estudiantes fueron informados sobre la prevención de violencia familiar, sexual y embarazo en la adolescencia y trata de personas, como producto de la articulación entre el MINEDU y el MIMP.

Objetivo estratégico N.º 4: Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años.

El Objetivo estratégico N.º 4, comprende 11 resultados esperados y 17 indicadores que visibilizan la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. De los 17 indicadores, 13 muestran un nivel de avance⁵⁷ y 4 no muestran información⁵⁸.

En el tema de protección, el Estado ha priorizado garantizar los derechos de identidad, participación y salud.

Es necesario garantizar la ampliación de la cobertura de los servicios de protección y reintegración para las niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas y el fortalecimiento de los ya existentes en el ámbito nacional; así como, la especialización de los equipos de atención; ello acorde con las responsabilidades que tiene el Estado en la elaboración e implementación del Planes de Reintegración para personas menores de edad afectada por este delito.

Para el Estado es prioridad la disminución de la violencia en niñas, niños y adolescentes, por ello es necesario continuar ampliando la cobertura y fortaleciendo los servicios y acciones de prevención y atención de la violencia familiar y sexual a nivel nacional, a través de la mejora de la infraestructura y equipamiento de los servicios; así como de la implementación de nuevas estrategias de prevención y

⁵³ Tasa de conclusión en educación secundaria, porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos, Porcentaje de mujeres (15-19 años de edad) que ya son madres o están embarazadas por primera vez, porcentaje de adolescentes dentro de la edad permitida que realizan trabajos peligrosos por actividad económica, Tasa de expedientes ingresados a las Fiscalías de Familia y/o Mixtas por infracción de la Ley Penal, Incidencia de adolescentes con diagnóstico de VIH positivo y Porcentaje de adolescentes con diagnóstico de VIH reciben el tratamiento en forma gratuita oportuna y continua.

⁵⁴ Promedio de horas semanales de trabajo de los adolescentes que realizan trabajo peligroso.

⁵⁵ Prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 19 años de edad y Número de adolescentes separados de situaciones de explotación sexual.

⁵⁶ Porcentaje de variación de prevalencia anual de consumo de drogas de vida en población escolar de secundaria de 12 a 17 años de edad, Prevalencia de sobrepeso en personas entre 15 y 19 años de edad y Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que culminan el año lectivo en los Centros de Educación Básica Especial.

⁵⁷ Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad que cuentan DNI, Porcentaje de niñas y niños con discapacidad detectados oportunamente en los establecimientos de Salud, Numero de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de trata de personas, Porcentaje de gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas, Porcentaje de gobiernos locales donde participan niñas, niños y adolescentes en el ciclo de políticas públicas, Número de niñas, niños y adolescentes que reciben atención prioritaria y diferenciada ante situaciones de emergencias y desastres ocasionados por fenómenos naturales o inducido por el hombre, Niñas, niños y adolescentes acceden a servicios en Instituciones Educativas calificadas como seguras por el Ministerio de Educación, Porcentaje de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales que se integran a una familia, Letalidad por tuberculosis, Tasa de incidencia de Tuberculosis Multi Drogo Resistente en menores de 18 años de edad, Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con un seguro de salud, Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con acceso a los paquetes de atención integral de salud aprobado y financiado y Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad que culminan el año lectivo en los Centros de Educación Básica Especial.

⁵⁸ Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar, Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia escolar, Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual y Número de niñas, niños y adolescentes participando voluntariamente o por la fuerza en conflictos internos en el país.

atención de la violencia; fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional, para establecer sinergias orientadas a una intervención integral, oportuna y eficaz, en la atención a la violencia familiar y sexual.



Jr. Camaná 616, Cercado de Lima
Teléfono: 626-1600

www.mimp.gob.pe

EL PERÚ PRIMERO